



DOI: 10.24412/1561-7785-2026-1-16-27
EDN: ODHBLI

СМЕРТНОСТЬ В МОЛОДЫХ ВОЗРАСТАХ И ПОТЕРИ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В РОССИИ ПО ПРИЧИНАМ СМЕРТИ

Швец Ф.

НИУ «Высшая школа экономики»
(109028, Москва, Большой Трёхсвятительский пер., 3)

E-mail: fkshvets@edu.hse.ru

Для цитирования:

Швец Ф. Смертность в молодых возрастах и потери ожидаемой продолжительности жизни в России по причинам смерти // Народонаселение. – 2026. – Т. 29 – № 1. – С. 16-27. DOI: 10.24412/1561-7785-2026-1-16-27; EDN: ODHBLI

Аннотация. В статье рассмотрена проблема высокой смертности молодёжи, которая влияет на сокращение средней ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) в России и потенциал, который стоит за сокращением смертности. Цель исследования — выявить, какие классы и причины смерти определяют высокую смертность молодёжи (возраст 20–34 года) в России. Метод исследования — расчёт показателя потерянных лет потенциальной жизни (Life Years Lost), предложенный П. К. Андерсеном и его коллегами в 2013 году. Данные для эмпирического анализа взяты с официального сайта Центра Демографических Исследований Российской экономической школы (ЦДИ РЭШ). В результате исследования выявлено, что пик потерь в ОПЖ из-за смертности в молодых возрастах как для мужчин, так и для женщин пришёлся на 2005 год. В последующие 14 лет произошло трёхкратное снижение уровня смертности среди молодёжи и в 2019 г. (перед пандемией COVID-10) был достигнут исторический минимум. В 2022 г. среднестатистический мужчина терял 0,88 года в ОПЖ из-за смертности в молодых возрастах, а среднестатистическая женщина 0,12 года. Чрезмерную смертность молодёжи определяют, прежде всего, внешние причины смерти, ВИЧ-инфекция, а также алкогольно-ассоциированные болезни. Пандемия COVID-19 подсветила проблему злоупотребления алкоголем молодёжью, когда за короткий промежуток времени среди мужчин увеличилось количество смертей от «случайных отравлений», «падений», «случайных утоплений» и «повреждений с неопределёнными намерениями». Среди женщин в период пандемии также фиксировался рост отдельного числа внешних причин смерти.

Ключевые слова: ожидаемая продолжительность жизни, потерянные годы потенциальной жизни, смертность молодёжи, внешние причины смерти.

Введение

Увеличение продолжительности жизни населения является одной из приоритетных задач современной России. В частности, в Указе Президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», поставлена цель по достижению показателей средней ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) до уровня 78 лет к 2030 году. Если бы эта задача была провозглашена в 1960-е гг., то она была бы более выполнимой, поскольку именно в тот период России удалось приблизиться к показателям экономически развитых стран. Последующие социальные и политические изменения, вкуче с кризисом последнего десятилетия XX века отбросили Россию на несколько шагов назад [1]. Более того, несмотря на успешный период с 2003 по 2015 гг., когда ОПЖ женщин увеличилась на 4,8 года, а мужчин — на 7,8 лет, общие показатели ОПЖ при рождении в России были далеки от лидирующих стран¹.

Изучение факторов разрыва в ОПЖ между Россией и развитыми странами определяется, не в последнюю очередь, высокой смертностью молодёжи. Начиная с подросткового возраста (15 лет), увеличивается разница в смертности между Россией и развитыми странами, а максимум этого разрыва приходится на возрастную группу 30–34 лет. Более того, если мы сравним показатели с государствами постсоветского пространства, то обнаружим, что показатели смертности как мужчин, так и женщин в возрасте 15–29 лет в России выше, чем у других стран СНГ [2].

Исследование структуры смертности в молодых возрастах имеет большой социально-экономический подтекст, поскольку молодёжь является наиболее активной социальной группой, которая составляет основу трудоспособного населения. Принимая во внимание этот факт, становится очевидным, что для эффективной разработки

мер по снижению смертности населения в молодых возрастах и увеличения общей ОПЖ, критически важно регулярно обновлять данные о структуре смертности, в том числе, делая акцент на ее различиях по социально-демографическим характеристикам. Цель настоящего исследования состоит в оценке потерь в ОПЖ, обусловленных избыточной смертностью российской молодёжи.

Обзор литературы и методы исследования

Область изучения смертности в России является достаточно систематизированной. В конце прошлого столетия и в начале XXI века учёными-демографами было определено, что тенденции смертности в России, на её советском и современном этапе, имели синусоидальный характер [3–4]. Увеличению или снижению показателей смертности могли способствовать как внешние, так и внутренние факторы. Например, антиалкогольная кампания в 1985–1989 гг. привела к снижению смертности и росту ОПЖ, в то время как распад СССР с его глобальными социально-экономическими потрясениями послужил спусковым крючком для обратного эффекта [5]. Только после 2003 г. ситуация с ростом смертности стабилизировалась и началось её снижение восстановительного характера [6]. В дальнейшем на сформировавшийся позитивный тренд начали оказывать влияние различные социально-экономические факторы [7], роль которых сохраняется и в 2020-е гг. [8]. На протяжении всего советского периода на территории России фиксировалась высокая смертность населения трудоспособного возраста. В 1990-е гг. резко возросла смертность среди молодёжи. Именно в молодых возрастах (20–39 лет) были зафиксированы наиболее негативные сдвиги. Для мужчин в этом возрастном диапазоне смертность выросла более чем на 60% в соответствующей популяции [9].

В новом тысячелетии выделяются два временных отрезка, а именно, с 2000 по 2005 гг. и с 2006 по 2019 годы. Первый пе-

¹ Данилова И. А. Региональный анализ смертности по причинам смерти в России. Диссертация на соискание кандидата социологических наук по специальности 22.00.03 / НИУ «Высшая школа экономики». — Москва, 2018. — 200 с.

риод был более трудным для молодых женщин, поскольку среди них исследователи фиксировали только негативную динамику смертности. У мужчин сначала наблюдалось снижение показателей смертности в 2000–2002 гг., а затем их рост в 2003–2005 годах. Второй же период, с точки зрения снижения смертности, был одинаково позитивным как для мужчин, так и для женщин [10]. Решающее значение в росте ОПЖ в тот период имело снижение смертности от болезней системы кровообращения и внешних причин [5]. Более того, именно снижение смертности от внешних причин внесло наибольший вклад в увеличение ожидаемой продолжительности жизни в возрастной группе от 15 до 44 лет. Принимая во внимание тот факт, что в большинстве случаев внешние причины смерти регистрируются среди молодой и наиболее трудоспособной части населения², исследования в этой области приобрели особую актуальность, которая сохраняется и по сей день.

В этой связи представляется интересным проведение исследования современных тенденций в структуре смертности Российской молодёжи. Ответы, полученные в ходе эмпирического анализа, помогут понять, за счёт каких факторов формируется отставание России от западных стран и что препятствует достижению государственных целей. Наиболее оптимальным инструментом для решения поставленной научной задачи является метод расчёта потерянных лет жизни (Life Years Lost — LYL), который был предложен в 2013 г. П. К. Андерсеном и его коллегами. Расчёт этого показателя позволяет оценить, сколько лет жизни теряет среднестатистический человек из-за смертности в определённом возрастном диапазоне (в нашем случае это возрастной интервал 20–34 года)³. То есть, в данном исследовании будут рассчитаны не только потери в возрасте 20–34 лет, но и все годы по-

сле 35 лет, которые не были прожиты из-за чрезмерной смертности в 20–34 года.

Работа основана на данных Центра Демографических Исследований Российской Экономической Школы (ЦДИ РЭШ). В частности, для расчёта показателя потерянных лет жизни были использованы два набора данных: коэффициенты смертности по возрасту и полу в 5-летних возрастных группах (2000–2022 гг.) для построения таблиц смертности и коэффициенты смертности по возрасту, полу и причинам смерти в 5-летних возрастных группах (2000–2022 гг.) для расчёта искомого показателя. Использовался перечень причин смерти Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Результаты и обсуждение

В 2000 г. среднестатистический мужчина терял 2,13 года (или 5,19%) потенциальной продолжительности жизни из-за смертности в возрастном диапазоне 20–34 лет (рис. 1). Пик потерь пришёлся на 2005 г., когда показатель потерянных лет жизни превысил отметку в 2,4 года. Начиная с 2006 г. и до 2019 г. наблюдалось постепенное снижение количества потерянных лет жизни. За этот период этот показатель снизился в 2,5 раза и к 2019 г. достиг исторического минимума. На этом примере можно зафиксировать эффект благоприятных социально-экономических условий: за 13 лет ОПЖ мужчин увеличилась на 8 лет и этот рост совпал с увеличением доходов и принятием антиалкогольных законов в 2006 году. Из этих 8 лет почти четверть (1,75 года) пришлась на снижение смертности в возрасте 20–34 лет, когда она является контролируемой, а это значит, что существует потенциал для ещё большего увеличения ОПЖ.

Стартовые позиции женщин в начале XXI в. были более благоприятными: в 2000 г. в России средняя продолжительность жизни женщины сокращалась на 0,28 года (или на 0,52%) из-за смертности в возрастном интервале 20–34 лет (рис. 2). Приведём тот же пример, что и для мужчин: в 2000 г. среднее количество лет, которое предстояло

² Юмагузин В. В. Внешние причины смерти и продолжительность жизни в России // Демоскоп Weekly. — 2011. — № 485–486. — С. 35.

³ Андерсен П. К., Канудас-Ромо В., Кейдинг Н. Причинно-следственные показатели потерянных лет жизни // Демографические исследования. — 2013. — № 29. — С. 1127–1152.

дожить женщине в возрасте 20 лет составляло 53,88 года. Однако, в ситуации отсутствия чрезмерной смертности в возрастном диапазоне 20–34 лет, этот показатель достигал бы отметки в 54,16 года. До 2019 г. наблюдалась аналогичная тенденция в колебаниях исследуемого показателя как для женщин, так и для мужчин. В частности, пик

роста потерянных лет жизни у женщин также пришёлся на 2005 г., после чего начался этап позитивных изменений. Исторический минимум был достигнут в 2019 г. — Россия была близка к сведению смертности среди молодых женщин к минимуму, однако, пандемия COVID-19 воспрепятствовала достижению этой цели.

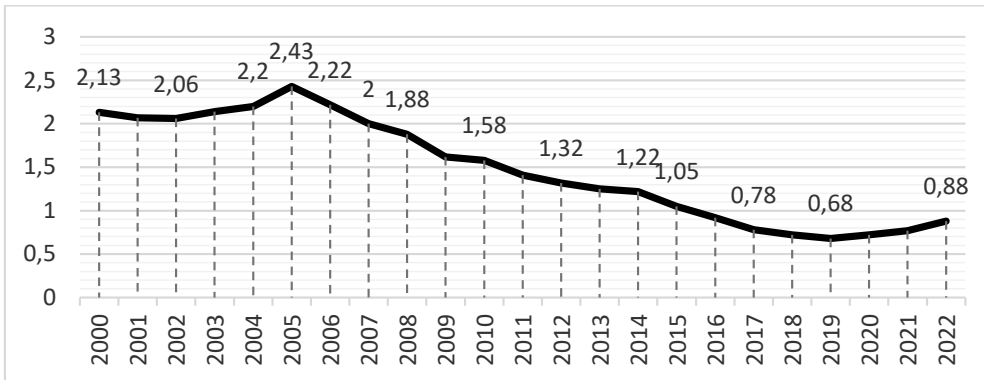


Рис. 1. Потерянные годы жизни в ОПЖ из-за смертности в диапазоне 20–34 лет (мужчины)
 Fig. 1. Life years lost (LYL) because of mortality at the age of 20–34 (males)

Источник: рассчитано автором на основе данных ЦДИ РЭШ.

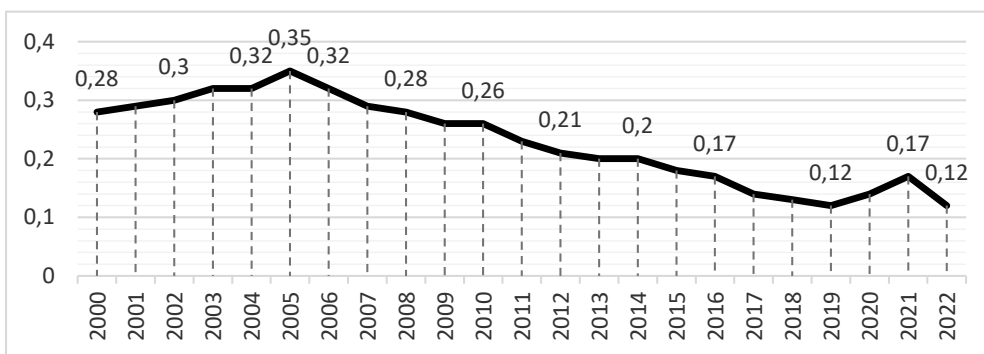


Рис. 2. Потерянные годы жизни в ОПЖ из-за смертности в диапазоне 20–34 лет (женщины)
 Fig. 2. Life years lost because of mortality at the age of 20–34 (females)

Источник: рассчитано автором на основе данных ЦДИ РЭШ.

Первый взгляд на картину динамики показателя потерянных лет жизни по основным классам смерти (рис. 3) даёт понять, что определяющее место в структуре смертности молодых мужчин в России занимают внешние причины. Примечательно, что

ни в один из периодов с 2000 по 2022 гг. суммарный вклад всех остальных классов смерти не превышал вклада внешних причин. Вторым по значимости классом смерти являются болезни системы кровообращения, однако, особое внимание привлекает класс

«некоторых инфекционных и паразитарных болезней»: в 2000 г. они занимали третье место по вкладу в количество потерянных лет жизни. При этом, в те годы наибольшее количество потерянных лет приходилось на туберкулёз. После 2003 г. данная болезнь уступила первое место внутри класса вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ).

Принято считать, что структура смертности определяется «большой четвёркой» — сердечно-сосудистыми заболеваниями, внешними причинами смерти, новообразованиями и болезнями органов дыхания.

Однако, в случае молодых мужчин этот состав претерпевает изменения, поскольку новообразования и болезни органов дыхания уступают свои места инфекционным и паразитарным болезням, а также заболеваниям пищеварительной системы. С помощью табл. 1 можно прийти к выводу, что в начале каждого пятилетнего периода либо туберкулёз, либо ВИЧ оказывали наибольшее влияние на количество потерянных лет жизни, вкуче с «болезнями органов пищеварения», которые с 2010 г. неизменно входят в топ-5 причин смерти мужчин.

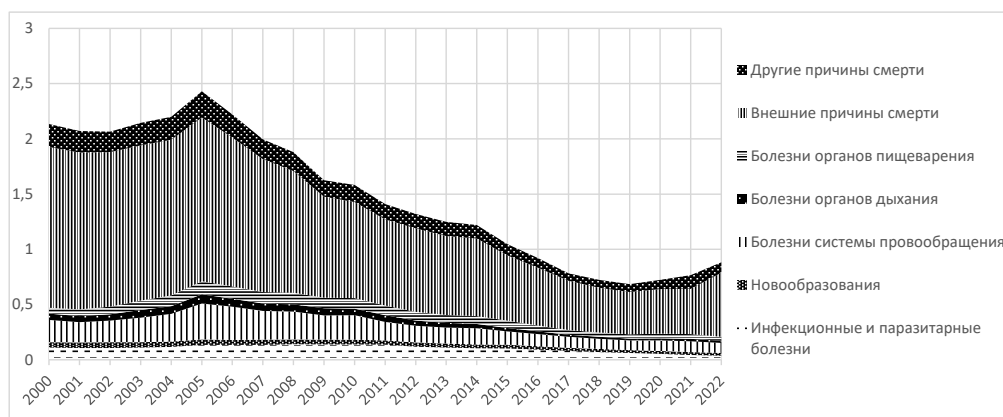


Рис. 3. Потерянные годы жизни в ОПЖ из-за смертности в диапазоне 20–34 лет (мужчины) по основным классам смертности

Fig. 3. Life years lost due to mortality in the range of 20–34 years (males) by major classes of death
Источник: рассчитано автором на основе данных ЦДИ РЭШ.

Внимания заслуживают внешние причины смерти. Первое, с чего стоит начать, это то, что в последние 10 лет внутри этого класса сложилась чёткая иерархия, основанная на вкладе в потерянные годы жизни. Так, в 2000 г. «преднамеренные самоповреждения» занимали первое место по вкладу в потерянные годы жизни, в то время как «случайные отравления» были вторыми. Уже к 2005 г. между этими причинами произошла рокировка. В табл. 2 можно также проследить динамику снижения вклада такой причины, как «нападения». Если в 2000 г. эта причина занимала четвёртое место, то к 2015 г. она выпала из пятёрки наиболее влиятельных факторов с десяти-

кратным снижением показателя по сравнению с 2000 годом. На примере внешних причин прослеживается явное влияние пандемии COVID-19. В 2019 г. вклад «транспортных несчастных случаев» в потерянные годы жизни оценивался в 0,082 пункта, однако в 2021 г. он снизился до 0,078. Вероятнее всего, это связано с тем, что люди, в том числе молодые мужчины, находились в режиме самоизоляции и были ограничены в передвижении.

Напротив, количество лет жизни, потерянных в результате «случайных отравлений» увеличилось. Это можно объяснить тем, что, находясь длительное время дома, молодые люди могли бесконтрольно упо-

Таблица 1

Пять причин смерти с наибольшим вкладом в потерянные годы ожидаемой продолжительности жизни, за исключением внешних причин смерти, в 2000, 2005, 2010, 2015 и 2020 гг. (мужчины)

Table 1

Five causes of death with the greatest contribution to life years lost excluding external causes of death, in 2000, 2005, 2010, 2015 and 2020 (males)

2000	2005	2010	2015	2020
Другие заболевания LYL = 0,208 (9,76%)	Другие заболевания LYL = 0,237 (9,73%)	Другие заболевания LYL = 0,154 (9,74%)	Другие заболевания LYL = 0,101 (9,66%)	Другие заболевания LYL = 0,085 (11,78%)
Другие болезни системы кровообращения LYL = 0,102 (4,79%)	Другие болезни системы кровообращения LYL = 0,218 (8,95%)	Другие болезни системы кровообращения LYL = 0,150 (9,47%)	Другие болезни системы кровообращения LYL = 0,076 (7,27%)	Другие болезни системы кровообращения LYL = 0,063 (8,82%)
Туберкулёз LYL = 0,093 (4,38%)	Туберкулёз LYL = 0,104 (4,28%)	Туберкулёз LYL = 0,067 (4,24%)	ВИЧ LYL = 0,066 (6,25%)	ВИЧ LYL = 0,040 (5,53%)
Ишемическая болезнь сердца LYL = 0,074 (3,46%)	Ишемическая болезнь сердца LYL = 0,079 (3,25%)	Болезни печени LYL = 0,061 (3,89%)	Болезни печени LYL = 0,041 (3,9%)	Болезни печени LYL = 0,024 (3,27%)
Новообразования LYL = 0,049 (2,31%)	Болезни печени LYL = 0,076 (3,15%)	ВИЧ LYL = 0,060 (3,79%)	Новообразования LYL = 0,034 (3,27%)	Новообразования LYL = 0,027 (3,78%)

Примечание: в скобках указан вклад конкретной причины смерти в показатель потерянных лет жизни.

Источник: рассчитано автором на основе данных ЦДИ РЭШ.

Таблица 2

Пять причин смерти из класса внешних причин с наибольшим вкладом в потерянные годы ожидаемой продолжительности жизни, в 2000, 2005, 2010, 2015 и 2020 гг. (мужчины)

Table 2

Five causes of death from the class of external causes with the greatest contribution to life years lost, 2000, 2005, 2010, 2015 and 2020 (males)

2000	2005	2010	2015	2020
Преднамеренные самоповедения LYL = 0,301 (14,11%)	Случайные отравления LYL = 0,343 (14,13%)	Преднамеренные самоповедения LYL = 0,180 (11,39%)	Повреждения с неопределёнными намерениями LYL = 0,140 (13,38%)	Повреждения с неопределёнными намерениями LYL = 0,123 (17,13%)
Случайные отравления LYL = 0,248 (11,65%)	Преднамеренные самоповедения LYL = 0,261 (10,74%)	Несчастные ДТП LYL = 0,157 (9,96%)	Несчастные ДТП LYL = 0,120 (11,39%)	Несчастные ДТП LYL = 0,085 (11,74%)
Несчастные ДТП LYL = 0,218 (10,25%)	Несчастные ДТП LYL = 0,232 (9,53%)	Повреждения с неопределёнными намерениями LYL = 0,152 (9,64%)	Преднамеренные самоповедения LYL = 0,117 (11,1%)	Преднамеренные самоповедения LYL = 0,065 (9,05%)
Нападения LYL = 0,21 (9,85%)	Повреждения с неопределёнными намерениями LYL = 0,207 (8,51%)	Случайные отравления LYL = 0,128 (8,11%)	Случайные отравления LYL = 0,075 (7,18%)	Случайные отравления LYL = 0,053 (7,32%)
Повреждения с неопределёнными намерениями LYL = 0,186 (8,73%)	Нападения LYL = 0,183 (7,53%)	Нападения LYL = 0,086 (5,47%)	Другие внешние причины LYL = 0,054 (5,2%)	Другие внешние причины LYL = 0,029 (4,05%)

Примечание: В скобках указан вклад конкретной причины смерти в показатель потерянных лет жизни.

Источник: рассчитано автором на основе данных ЦДИ РЭШ.

треблять алкоголь, что в некоторых случаях приводило к отравлению с летальным исходом. На этом фоне можно также зафиксировать рост смертности от таких причин как «падения», «случайные утопления» и «повреждения с неопределёнными намерениями», которые могли происходить также из-за чрезмерного употребления алкоголя.

Структура классов смерти по вкладу в потерянные годы жизни у женщин (рис. 4) имеет одну общую с мужчинами особенность. В частности, результаты расчётов показывают, что большая часть потерь приходится на внешние причины и болезни системы кровообращения. Однако только в 2000–2002 гг. количество лет жи-

зни, потерянных из-за смерти от внешних причин, превысило суммарный показатель от всех других причин. На фоне общего снижения смертности после 2005 г. эта тенденция не была зафиксирована в двух классах, а именно «инфекционных и паразитарных заболеваниях» и «новообразованиях». Особенно выделяется тот факт, что в 2016 г., после пяти лет снижения смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, число смертей от ВИЧ-инфекции резко возросло, в результате чего вклад этого класса в показатель потерянных лет жизни также увеличился. Уже в 2017 г. смертность от ВИЧ-инфекции снова начала снижаться, однако, сомнения относительно стабильности ситуации с ВИЧ остались.

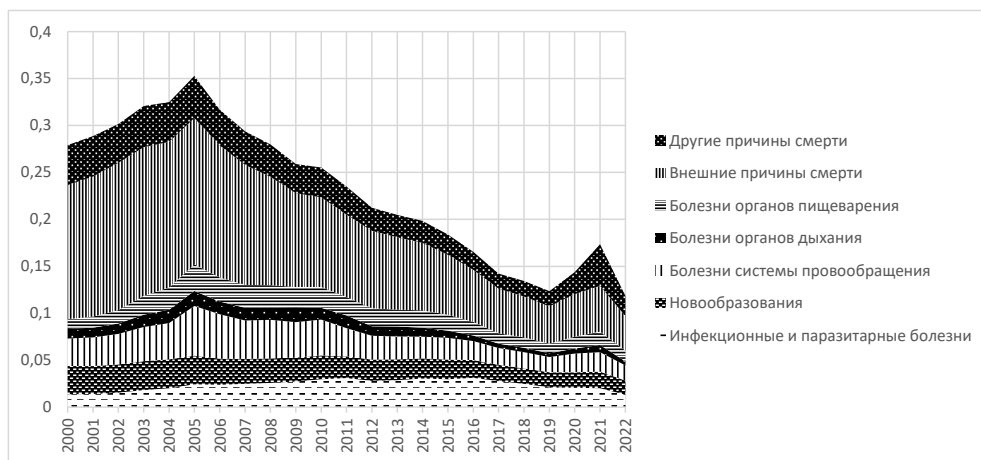


Рис. 4. Потерянные годы жизни в ОПЖ из-за смертности в диапазоне 20–34 лет (женщины) по основным классам смертности

Fig. 4. Life years lost due to mortality in the range of 20–34 years (females) by major classes of death
Источник: рассчитано автором на основе данных ЦДИ РЭШ.

Более детальный анализ структуры смертности молодых женщин по основным причинам смерти (табл. 3) даёт основания сделать вывод о том, что в случае молодых женщин имеет место снижение смертности от ишемической болезни сердца. В 2000 и 2005 гг. эта причина смерти входила в топ-7, оказывающих наибольшее влияние на показатель потерянных лет жизни (исключая внешние причины), одна-

ко, в последующие временные промежутки она уступила место «цереброваскулярным заболеваниям». Также можно отметить, что «другие болезни системы кровообращения» (в том числе алкогольная кардиомиопатия) регулярно входят в число ведущих причин, оказывающих наибольшее влияние на потерянные годы жизни. «Заболевания печени» также неизменно находятся в пятёрке причин с наиболее весомым вкладом в по-

тери в ОПЖ, начиная с 2005 года. Последние два факта наводят на мысль о том, что среди молодых женщин также существует проблема злоупотребления алкоголем.

Таблица 3

Пять причин смерти с наибольшим вкладом в потерянные годы ожидаемой продолжительности жизни, за исключением внешних причин смерти, в 2000, 2005, 2010, 2015 и 2020 гг. (женщины)

Table 3

Five causes of death with the greatest contribution to life years lost excluding external causes of death, 2005, 2010, 2015, 2020 (females)

2000	2005	2010	2015	2020
Другие заболевания LYL = 0,043 (15,23%)	Другие заболевания LYL = 0,045 (12,83%)	Другие заболевания LYL = 0,032 (12,21%)	Другие заболевания LYL = 0,022 (12,05%)	Другие заболевания LYL = 0,023 (16,77%)
Новообразования LYL = 0,030 (10,71%)	Другие болезни системы кровообращения LYL = 0,036 (10,32%)	Другие болезни системы кровообращения LYL = 0,027 (10,2%)	ВИЧ LYL = 0,022 (12,06%)	ВИЧ LYL = 0,017 (12,23%)
Другие болезни системы кровообращения LYL = 0,016 (5,68%)	Другие болезни системы кровообращения LYL = 0,016 (5,68%)	Новообразования LYL = 0,025 (9,75%)	Новообразования LYL = 0,021 (11,54%)	Новообразования LYL = 0,016 (11,67%)
Туберкулёз LYL = 0,010 (3,51%)	Болезни печени LYL = 0,022 (6,26%)	Болезни печени LYL = 0,017 (6,64%)	Другие болезни системы кровообращения LYL = 0,015 (8,61%)	Другие болезни системы кровообращения LYL = 0,014 (9,83%)
Грипп и пневмония LYL = 0,008 (2,81%)	Туберкулёз LYL = 0,018 (5,13%)	ВИЧ LYL = 0,013 (5,15%)	Болезни печени LYL = 0,013 (7,21%)	Болезни печени LYL = 0,009 (6,58%)

Примечание: В скобках указан вклад конкретной причины смерти в показатель потерянных лет жизни.

Источник: рассчитано автором на основе данных ЦДИ РЭШ.

Структура класса внешних причин по вкладу в показатель потерянных лет жизни у женщин по сравнению с мужчинами имеет как отличия, так и сходства (табл. 4). Основной общий момент заключается в том, что с 2010 г. «транспортные несчастные происшествия» и «повреждения с неопределёнными намерениями» неизменно занимают первые две позиции. Более того, в случае с женщинами за весь период с 2000 по 2022 гг. «транспортные несчастные происшествия» ни разу не выпали из топ-2. Второе сходство связано с такой причиной, как «случайные отравления». Пик влияния этой причины пришёлся на 2005 г. с последующим снижением. Однако, во время пандемии показатели смертности от этой причины и, соответственно, количество потерянных лет жизни начали расти (+50% по сравнению с 2019 г.).

Переходя к различиям, первое, что можно выделить, это изменившаяся роль такой причины, как «нападения». В 2000 г. на долю «нападений» приходился самый высокий уровень смертности внутри этого класса, однако, уже в 2005 г. эта причина отошла на второй план. В последующие годы смертность от нападений среди молодых женщин продолжала снижаться и к 2020 г. вклад этой причины достиг минимума, снизившись за это время почти в 10 раз.

Отдельное внимание стоит уделить периоду пандемии COVID-19. В отличие от мужчин, показатели смертности молодых женщин от «транспортных несчастных происшествий» во время пандемии не снизились, а остались на прежнем уровне. Кроме того, возросла смертность и, соответственно, количество потерянных лет жизни, в результате участвующих нападений.

Таблица 4

Пять причин смерти из класса внешних причин с наибольшим вкладом в потерянные годы ожидаемой продолжительности жизни, в 2000, 2005, 2010, 2015 и 2020 годах (женщины)

Table 4

Five causes of death from the class of external causes with the greatest contribution to life years lost, 2005, 2010, 2015, 2020 (females)

2000	2005	2010	2015	2020
Нападения LYL = 0,030 (10,69%)	Несчастные ДТП LYL = 0,032 (9,06%)	Несчастные ДТП LYL = 0,021 (7,94%)	Несчастные ДТП LYL = 0,017 (9,33%)	Повреждения с неопределёнными намерениями LYL = 0,014 (10,18%)
Несчастные ДТП LYL = 0,028 (10%)	Случайные отравления LYL = 0,031 (8,98%)	Повреждения с неопределёнными намерениями LYL = 0,016 (6,28%)	Повреждения с неопределёнными намерениями LYL = 0,014 (7,96%)	Несчастные ДТП LYL = 0,011 (7,76%)
Случайные отравления LYL = 0,022 (8,01%)	Нападения LYL = 0,026 (7,54%)	Случайные отравления LYL = 0,015 (5,68%)	Преднамеренные самоповреждения LYL = 0,009 (5,12%)	Преднамеренные самоповреждения LYL = 0,006 (4,11%)
Преднамеренные самоповреждения LYL = 0,020 (7,16%)	Повреждения с неопределёнными намерениями LYL = 0,021 (6,12%)	Преднамеренные самоповреждения LYL = 0,014 (5,53%)	Случайные отравления LYL = 0,008 (4,54%)	Случайные отравления LYL = 0,005 (3,65%)
Повреждения с неопределёнными намерениями LYL = 0,018 (6,47%)	Преднамеренные самоповреждения LYL = 0,018 (5,24%)	Нападения LYL = 0,013 (4,83%)	Нападения LYL = 0,007 (3,63%)	Другие внешние причины LYL = 0,0034 (2,46%)

Примечание 1: В скобках указан вклад конкретной причины смерти в показатель потерянных лет жизни.

Источник: рассчитано автором на основе данных ЦДИ РЭШ.

Относительно остальных внешних причин можно наблюдать «пандемийный» рост, особенно в отношении «падений» и «случайных утоплений», смертность от которых возросла в 2 раза. Такое увеличение показателей во время пандемии может иметь несколько объяснений. Во-первых, нельзя исключать влияние алкоголя, чрезмерное употребление которого может привести к увеличению смертности от случайных отравлений, падений и утоплений. Во-вторых, можно предположить, что в период самоизоляции молодые женщины с большей вероятностью становились жертвами домашнего насилия, о чем свидетельствует увеличение смертности от нападения.

В данном исследовании была предпринята попытка определить, какое количество лет в ОПЖ теряет среднестатистический россиянин из-за избыточной смерт-

ности в молодых возрастах. Эмпирический анализ, основанный на вычислении показателя потерянных лет потенциальной жизни, показал, что избыточная смертность молодёжи крадёт почти год в ОПЖ у мужчин. В случае с женщинами ситуация обстоит намного лучше. Современная Россия обладает потенциалом для ещё большего снижения смертности молодёжи. Чрезмерную смертность молодых людей в нашей стране определяют прежде всего внешние причины смерти (в частности, ДТП, «повреждения с неопределёнными намерениями» и «преднамеренные самоповреждения»), СПИД и туберкулёз, вызванные ВИЧ-инфекцией, а также алкогольно-ассоциированные болезни (болезни печени и алкогольная кардиомиопатия). Пандемия COVID-19 подсветила проблему злоупотребления алкоголем молодыми людьми и ещё раз указала на то, что этот аспект жизнедеятельности должен находиться под строгим контролем во избежание повышения уровня смертности. Тем

не менее, каждая из причин, ведущих к избыточной смертности молодёжи, является предотвратимой и своевременное вмешательство через внедрение мер социальной политики может в значительной степени предотвратить людские потери. Дальнейшие исследования в этой научной области необходимо проводить для получения бо-

лее детальной картины структуры смертности молодёжи уже на региональном уровне. Учитывая большую территорию РФ, наиболее целесообразной может стать стратегия кластеризации регионов на пространства со схожими паттернами в смертности для более эффективного решения демографических проблем российской молодёжи.

Литература и Интернет-источники

1. **Вишневецкий, А.Г.** Смертность и продолжительность жизни в России за полвека / А.Г. Вишневецкий, А.Е. Щур // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. — 2019. — № 2(16). — С. 10–21. DOI: 10.24411/2411-8621-2019-12003; EDN: UDWCPZ
2. **Щербакова, Е.М.** Молодёжь СНГ: штрихи к демографическому портрету / Е.М. Щербакова // Demoscope Weekly. — 2014. — № 615–616. — С. 22–50. EDN: VSDAJD
3. **Школьников, В.Ф.** Смертность в России: затянувшееся отставание / В.Ф. Школьников, Ф. Милле // Мир России. Социология. Этнология. — 1999. — № 4. — С. 138–162. EDN: NAGVUI
4. **Андреев, Е.М.** Современный демографический кризис и прогнозы населения России / Е.М. Андреев // Мир России. Социология. Этнология. — 1999. — № 4. — С. 175–186. EDN: JGADWN
5. **Школьников, В.М.** Рост продолжительности жизни в России 2000-х годов / В.М. Школьников, Е.М. Андреев, М. Макки, Д.А. Леон // Демографическое обозрение. — 2014. — Т. 1. — № 2. — С. 5–37. EDN: TLMJFN
6. **Андреев, Е.М.** Смертность и продолжительность жизни в России — что нового? / Е.М. Андреев, Е.А. Кваша, Т.Л. Харьковская // Демоскоп Weekly. — 2016. — № 683–684. — С. 1–19. EDN: VUWIVR
7. **Иванова, А.Е.** Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России / А.Е. Иванова, Т.П. Сабгайда, В.Г. Семенова, [и др.] // Социальные аспекты здоровья. — 2013. — № 4(32). — С. 1. EDN: RBTQQZ
8. **Иванова, А.Е.** Прогноз смертности в России исходя из контроля за основными социальными детерминантами / А.Е. Иванова // Социальные аспекты здоровья населения. — 2020. — Т. 66 — № 6. — С. 6. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-6-6; EDN: FKUFDU
9. **Архангельский, В.Н.** Демографическая ситуации в России: новые вызовы и пути оптимизации / В.Н. Архангельский, О.Д. Воробьева, А.Е. Иванова, [и др.]; ред. С.В. Рязанцев. — Москва: Экон-Информ, 2019. — 79 с. EDN: TRHGUC
10. **Семенова, В.Г.** Потери российской молодежи в контексте поведенческих факторов риска в 2000-е годы / В.Г. Семенова, С.А. Вангородская // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (Новочеркасского политехнического института). Серия: Социально-экономические науки. — 2021. — Т. 14 — № 2. — С. 130–141. DOI: 10.17213/2075-2067-2021-2-130-141; EDN: PCFWXG

Сведения об авторе:

Швец Федор, аспирант, НИУ «Высшая школа экономики», Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: fkshvets@edu.hse.ru, ORCID: 0009-0007-9270-4222.

DOI: 10.24412/1561-7785-2026-1-16-27

MORTALITY AT YOUNG AGES AND LOSSES IN LIFE EXPECTANCY IN RUSSIA BY CAUSES OF DEATH

Fedor Shvets

HSE University

(3 Bolshoy Trekhsvyatitsky Lane, Moscow, Russia, 109028)

E-mail: fkshvets@edu.hse.ru

For citation:

Shvets F. Mortality at young ages and losses in life expectancy in Russia by causes of death. *Narodonaselenie [Population]*. 2026. Vol. 29. No. 1. P. 16-27. DOI: 10.24412/1561-7785-2026-1-16-27 (in Russ.)

Abstract. *The article examines the problem of high youth mortality, which affects reduction of life expectancy in Russia, and the potential behind reduction of mortality. The purpose of the study is to identify the classes and causes of high mortality rate among young people (20–34 years old) in Russia. The research method is calculation of the indicator of life years lost (LYL) proposed by P.K.Andersen and his colleagues in 2013. The data for empirical analysis is taken from the official website of the Center for Demographic Research (CDR) at the New Economic School. The study showed that the peak loss in life expectancy due to mortality at young ages for both males and females was registered in 2005. Over the next 14 years, there was a threefold decrease in the death rate among young people, and in 2019 a historic minimum was reached. In 2022, the average man lost 0.88 years in life expectancy due to mortality at young ages, and the average woman lost 0.12 years. It was found out that the excessive youth mortality is primarily due to external causes of death, HIV infection, as well as alcohol-related diseases. The COVID-19 pandemic highlighted the problem of alcohol abuse among young people, when in a short period of time, the number of deaths among males increased in such categories as «accidental poisoning» «falls», «accidental drownings» and «injuries with uncertain intentions». An increase in the number of external causes of death was also recorded among females during the pandemic.*

Keywords: *life expectancy, lost years of potential life, youth mortality, external causes of death.*

References and Internet sources

1. Vishnevsky A. G., Shchur A. E. Smertnost' i prodolzhitel'nost' zhizni v Rossii za polveka [Mortality and life expectancy in Russia over half a century]. ORGZDRAV: novosti, mneniya, obucheniye. Vestnik VSHOUZ [Healthcare Management: News, Opinions, Education. Bulletin of VSHOUZ]. 2019. No. 2(16). P. 10–21. DOI: 10.24411/2411-8621-2019-12003 (in Russ.)
2. Shcherbakova E. M. Molodozh' SNG: shtrikhi k demograficheskomu portretu [Youth of the CIS: touches to the demographic portrait]. *Demoscope Weekly*. 2014. No. 615–616. P. 22–50. (in Russ.)
3. Shkolnikov V. F., Millet F. Smertnost' v Rossii: zatyayuvshyeyesa otstavaniye [Mortality in Russia: the prolonged lag]. *Mir Rossii. Sotsiologiya. Etnologiya [The Universe of Russia. Sociology. Ethnology]*. 1999. No. 4. P. 138–162. (in Russ.)
4. Andreev E. M. Sovremennyy demograficheskiy krizis i prognozy naseleniya Rossii [Modern demographic crisis and forecasts for the Russian population]. *Mir Rossii. Sotsiologiya. Etnologiya [The Universe of Russia. Sociology. Ethnology]*. 1999. No. 4. P. 175–186. (in Russ.)
5. Shkolnikov V. M., Andreev E. M., Mackey M., Leon D. A. Rost prodolzhitel'nosti zhizni v Rossii 2000-kh godov [The growth of life expectancy in Russia in the 2000s]. *Demograficheskoye obozreniye [Demographic Review]*. 2014. Vol. 1. No. 2. P. 5–37. (in Russ.)
6. Andreev E. M., Kvasha E. A., Kharkova T. L. Smertnost' i prodolzhitel'nost' zhizni v Rossii — chto

- novogo? [Mortality and life expectancy in Russia – what’s new?]. *Demoscope Weekly*. 2016. No. 683–684. P. 1–19. (in Russ.)
7. Ivanova A. E., Sabgaida T. P., Semenova V. G., et. al. Faktory iskazheniya struktury prichin smerti trudosposobnogo naseleniya Rossii [Factors distorting structure of death causes in working population in Russia]. *Sotsial’nyye aspekty zdorov’ya [Social Aspects of Population Health]*. 2013. No. 4(32). P. 1. (in Russ.)
 8. Ivanova A. E. Prognoz smernosti v Rossii iskhodya iz kontrolya za osnovnymi sotsial’nymi determinantami [Mortality forecast in Russia based on the control of the main social determinants]. *Sotsial’nyye aspekty zdorov’ya naseleniya [Social Aspects of Population Health]*. 2020. Vol. 66. No. 6. P. 6. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-6-6 (in Russ.)
 9. Arkhangelsky V. N., et al. Demograficheskaya situatsiya v Rossii: novyye vyzovy i puti optimizatsii [Demographic Situation in Russia: New Challenges and Ways of Optimization]. National Demographic Report. Ed. S. V. Ryazantsev. 79 p. Moscow. Ekon-Inform [Econ-Inform]. 2019. (in Russ.)
 10. Semyonova V. G., Vangorodskaya S. A. Poteri rossiyskoy molodezhi v kontekste povedencheskikh faktorov riska v 2000-ye gody [Losses of Russian youth in the context of behavioral risk factors in the 2000s]. *Vestnik Yuzhno-Rossiyskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta (Novocherkasskogo politekhnicheskogo instituta) Seriya: Sotsial’no-ekonomicheskiye nauki [Bulletin of the South-Russian State Technical University (NPI). Series: Socio-Economic Sciences]*. 2021. Vol. 14. No. 2. P. 130–141. DOI: 10.17213/2075-2067-2021-2-130-141 (in Russ.)

Information about the author:

Shvets Fedor, Postgraduate Student, HSE University, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: fkshvets@edu.hse.ru, ORCID: 0009-0007-9270-4222.

Статья поступила в редакцию 25.09.2025, утверждена 16.02.2026, опубликована 31.03.2026.