

**ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО  
ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ОТ ОСНОВНЫХ КЛАССОВ  
ПРИЧИН В 2000–2016 ГОДАХ\***

**С. А. Вангородская**

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет*

Поступила в редакцию 30 октября 2018 г.

**Аннотация:** на основе данных Федеральной службы государственной статистики представлены результаты анализа показателей смертности населения Центрального федерального округа за период с 2000 по 2016 г. Отмечено, что основные тенденции смертности населения Центрального федерального округа в значительной степени определяются спецификой развития округа, в том числе его миграционной привлекательностью. Показано, что, несмотря на улучшение общей демографической ситуации в округе, смертность населения округа от болезней кровообращения, новообразований и внешних причин смерти остаются крайне высокими. Сделан вывод о недостаточной эффективности реализации региональных программ, направленных на сокращение экономических, экологических, поведенческих и иных рисков смертности населения. Указано на необходимость разработки мер демографической политики с учетом слабых региональных звеньев и их вклада в специфику окружного профиля смертности.

**Ключевые слова:** демографическая ситуация, смертность населения, основные классы причин смерти, Центральный федеральный округ, ожидаемая продолжительность жизни.

**Abstract:** based on the data of the Federal state statistics service, the results of the analysis of mortality rates in the Central Federal district for the period from 2000 to 2016 are presented. It is noted that the main trends of mortality in the Central Federal district are largely determined by the specifics of the district's development, including its migration attractiveness. It is shown that, despite the improvement in the overall demographic situation in the district, the mortality rate of the district population from circulatory diseases, neoplasms and external causes of death remain extremely high. It is concluded that the implementation of regional programs aimed at reducing the economic, environmental, behavioural and other risks of mortality is insufficient. The necessity to develop measures of demographic policy taking into account the weak regional links and their contribution to the specifics of the district mortality profile is pointed out.

**Key words:** demographic situation, population mortality, main cause of death classes, Central Federal district, life expectancy.

Проблемы воспроизводства населения Российской Федерации в целом и отдельных регионов в частности постоянно находятся в центре внимания политиков, ученых и общественных деятелей [1–4]. Это обусловлено высокой ролью демографического фактора в социально-экономическом и геополитическом развитии страны и осознанием того факта, что решение стоящих перед государством важных стратегических задач может быть осуществлено только при наличии человеческих ресурсов с необходимыми для этого количественными и качественными характеристиками.

Одним из основных принципов демографической политики, изложенных в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, является учет региональных особенностей демографического развития и дифференцированный подход к разработке и реализации региональных демографических программ. Это обусловлено тем, что территория Российского государства очень велика и разнообразие социально-экономических, природно-климатических, этнических и иных характеристик накладывает свой отпечаток на особенности демографической ситуации в отдельных регионах.

В настоящее время повышенное внимание федеральных и региональных властей привлечено к процессам сокращения смертности населения. По мнению экспертов, это в наибольшей степени способно повлиять на улучшение качественных демографических характеристик российских регионов и поэтому представляется особенно актуальным.

---

\* Исследование выполнено в рамках государственного задания НИУ «БелГУ» на 2017 год, проект № 28.7195.2017/БЧ «Риски и тренды самосохранительного поведения населения центральных регионов Российской Федерации».

© Вангородская С. А., 2019

Цель настоящего исследования – изучение динамики и тенденций смертности населения ЦФО от основных классов причин в 2000–2016 гг.

**Материалы и методы исследования.** В качестве основного метода исследования использован анализ официальных данных Федеральной службы государственной статистики России (Росстата). Значительная часть выводов основана на изучении динамики коэффициентов смертности населения Российской Федерации в целом (число умерших на 100 000 человек населения) и населения Центрального федерального округа в частности от основных классов причин. Хронологические рамки анализируемого периода – с 2000 (год образования ЦФО) по 2016 г.

**Обсуждение результатов.** Центральный федеральный округ (далее – ЦФО) расположен на западе европейской части России и включает в себя 18 субъектов. Несмотря на то, что по площади ЦФО занимает всего 3,8 % территории РФ, на его долю приходится около четверти всего российского населения (на конец 2016 г. – 36 209 человек, или 24,7 %) [5].

На протяжении последних 10 лет (с 2006 по 2016 г.) Центральный федеральный округ демонстри-

рует устойчивый прирост численности населения (на 0,2–0,4 % ежегодно). Вместе с тем, несмотря на наметившуюся в последние годы положительную динамику развития демографической ситуации в ЦФО, показатели смертности населения округа остаются крайне высокими.

По данным Росстата, за период с 2000 по 2016 г. в Российской Федерации наблюдается хотя и незначительное (на 0,4 %), но стабильное сокращение коэффициента смертности населения от всех классов причин – с 1294,2 до 1237,6 умерших на 100 тыс. человек населения. Что касается населения Центрального федерального округа, то здесь можно говорить о более существенной положительной динамике на фоне более высоких значений коэффициента в целом. За 2000–2016 гг. коэффициент смертности населения ЦФО от всех классов причин снизился на 20,7 % (с 1696,8 до 1345,6 умерших на 100 тыс. населения).

Снижение общего коэффициента смертности от всех классов причин по сравнению с 2000 г. отмечается во всех областях Центрального федерального округа (рис. 1).

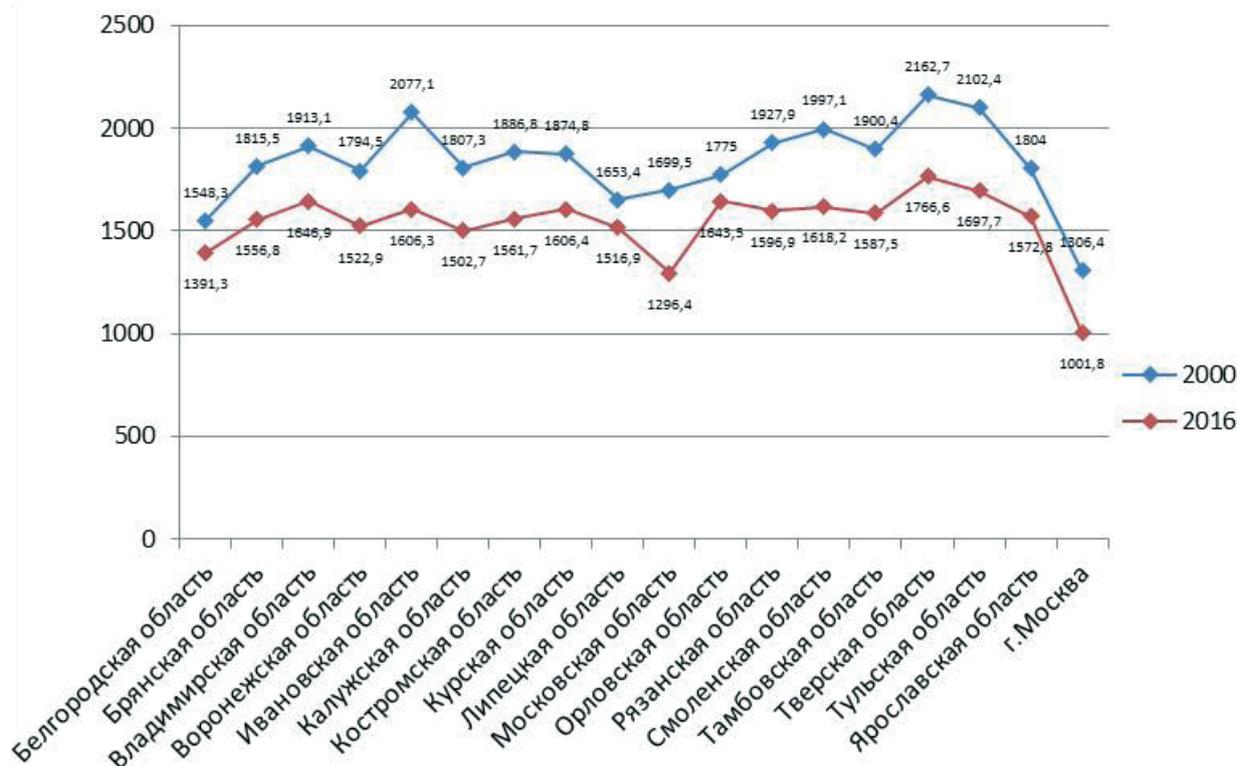


Рис. 1. Динамика коэффициента смертности населения Центрального федерального округа от всех причин (на 100 тыс. человек населения, 2000 и 2016 гг.)

Наибольшую положительную динамику продемонстрировали Московская область (где коэффициент смертности населения от всех классов причин снизился на 23,7 % – с 1699,5 до 1296,4 на 100 тыс. населения) и г. Москва (с 1306,4 до 1001,8 на 100 тыс.

населения, т. е. на 23,3 %), а также Ивановская (с 2077,1 до 1606,3 на 100 тыс. населения, т. е. на 22,7 %) и Тульская (с 2102,4 до 1697,7, т. е. на 19,2 %) области. При этом самые низкие показатели общего коэффициента смертности в 2016 г. зафиксированы в г. Мо-

ске (1001,8 на 100 тыс. населения), Московской (1296,4) и Белгородской (1391,3) областях, а самые высокие – в Тверской (1766,6), Тульской (1697,7) и Владимирской (1646,9) областях.

Основными причинами смертности населения ЦФО в период с 2000 до 2016 г. стали болезни систе-

мы кровообращения, новообразования и внешние причины смерти (рис. 2). Их доля в общей смертности населения остается очень высокой, хотя и демонстрирует тенденцию к сокращению – с 84,1 % в 2000 г. до 72,4 % в 2016 г.

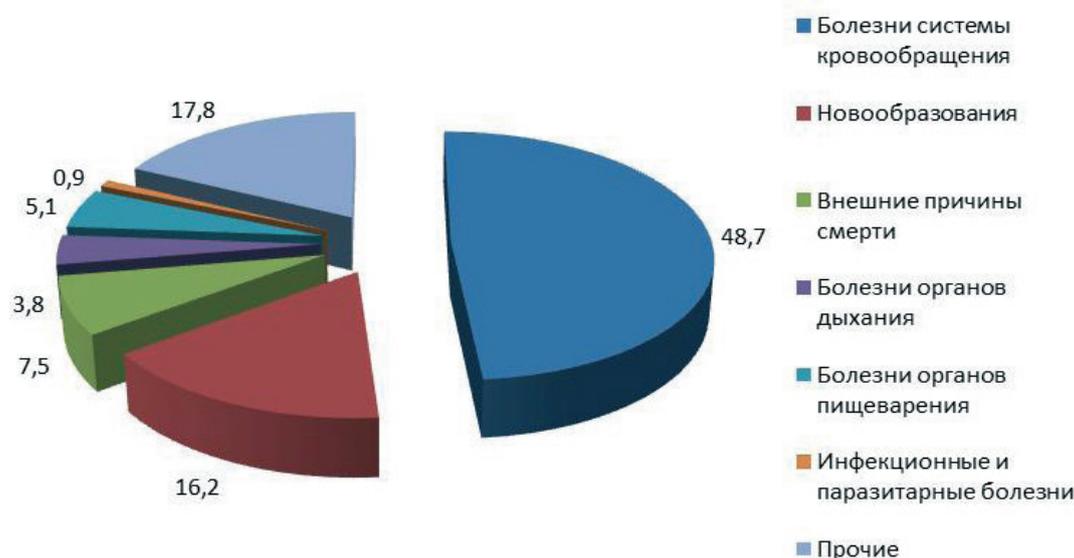


Рис. 2. Структура общей смертности населения Центрального федерального округа по основным классам причин смерти (2016 г., %)

Первое место в структуре причин смертности населения ЦФО (как и Российской Федерации в целом) принадлежит *болезням системы кровообращения*, которые начиная с середины 70-х гг. XX в. составляют порядка 50 % от всего числа смертей населения России. Несмотря на положительную динамику коэффициентов смертности от болезней системы кровообращения за последние 15 лет, они по-прежнему остаются одними из самых высоких в мире. Так, по данным Института измерения и оценки здоровья, в 2015 г. Российская Федерация занимала 177-е место в общемировом рейтинге 194 стран, представивших оценки смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [6, с. 57].

Необходимо отметить, что коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения существенно различаются по регионам (субъектам) Российской Федерации, что обусловлено как различиями в интенсивности смертности от отдельных причин смерти, так и особенностями возрастной структуры населения этих регионов.

Наиболее высокие значения коэффициента смертности в России от болезней системы кровообращения в 2016 г. зарегистрированы в Северо-Западном федеральном округе – 714,4 умерших на 100 тыс. человек населения, а самые низкие – в Северо-Кавказском федеральном округе – 414,5 (рис. 3). При этом средний показатель по Российской Федерации в 2016 г. составил 616,4 умерших на 100 тыс. человек

населения, уменьшившись в сравнении с 2010 г. в 1,4 раза.

В целом по Российской Федерации значение данного коэффициента в 2016 г. варьировалось в диапазоне от 148,4 умерших на 100 тыс. человек населения в Республике Ингушетии до 1062,3 в Псковской области. В субъектах ЦФО этот разброс существенно меньше – от 555,8 умерших на 100 тыс. человек населения в г. Москве до 942,0 – в Орловской области.

В последние годы в России уделяется пристальное внимание разработке и реализации программ, направленных на сокращение показателей смертности населения от болезней системы кровообращения. Как результат – доля смертей от данного класса причин с 2000 по 2016 г. уменьшилась в РФ на 7,5 % (с 55,3 до 47,8 %). По Центральному федеральному округу эта разница составила 9,8 % (с 58,5 до 48,7 %).

Второе место среди причин смертности населения Российской Федерации и ЦФО занимает *смертность от злокачественных новообразований*. При этом можно отметить более положительную динамику смертности населения ЦФО от новообразований за 2000–2016 гг. в сравнении с общероссийскими показателями. В частности, если по Российской Федерации данный показатель за указанный период практически не изменился (уменьшившись с 204,7 до 204,3, т. е. на 0,2 %), то в Центральном федеральном округе он снизился на 12,3 % (с 232,2 в 2000-м до 218,6 смертей на 100 тыс. населения в 2016 г.).

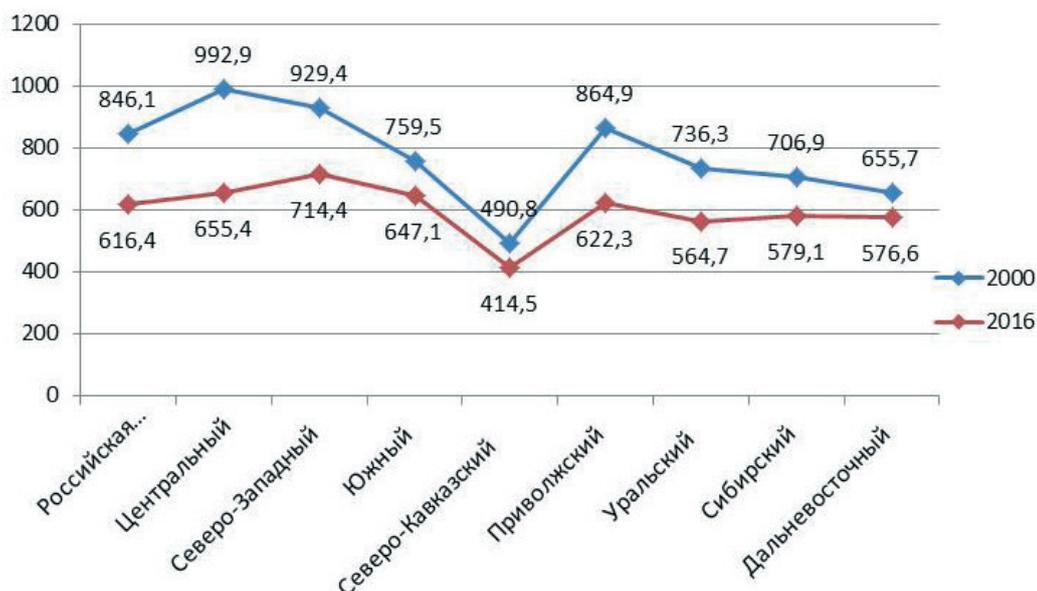


Рис. 3. Динамика коэффициентов смертности от болезней системы кровообращения по Российской Федерации и федеральным округам (число смертей на 100 тыс. человек населения, 2000 и 2016 гг.)<sup>1</sup>

Как итог – Центральный федеральный округ занял в 2016 г. второе место в Российской Федерации по показателю смертности населения от новообразований (рис. 4). Первое место – у Северо-Западного федерального округа (с показателем 234,99 смертей на 100 тыс. населения), а третье – у Сибирского федерального округа (215,6 смертей на 100 тыс. населения).

Самые низкие значения показателя смертности от новообразований по Российской Федерации в 2016 г. отмечены у жителей Ингушетии (53,3 смертей на 100 тыс. населения), Дагестана (73,9) и Чеченской Республики (84), а также в двух автономных округах – Ямало-Ненецком (94,4) и Ханты-Мансийском (109,5).

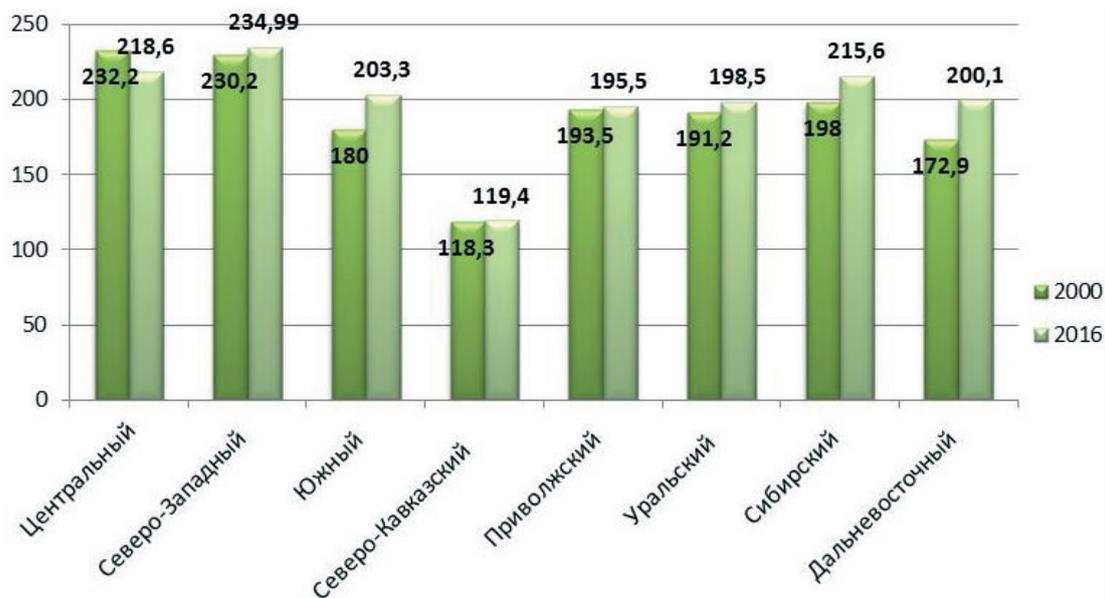


Рис. 4. Динамика коэффициентов смертности от новообразований по округам Российской Федерации (число смертей на 100 тыс. человек населения, 2000 и 2016 гг.)

<sup>1</sup> Здесь и далее – данные по Крымскому федеральному округу отсутствуют, первые данные по Северо-Кавказскому федеральному округу – за 2010 г. (более ранняя статистика в базе Росстата отсутствует).

На территории областей, входящих в состав Центрального федерального округа, значение коэффициента смертности от новообразований гораздо выше минимальных значений по стране и варьируется в диапазоне от 185,4 на 100 тыс. населения в Воронежской области до 261,5 в Тверской. Кроме указанных областей, минимальные значения коэффициента смертности от новообразований в ЦФО зарегистрированы в Тамбовской (185,7) и Московской (197,6), а максимальные – в Тульской (260,4) и Владимирской (249,9) областях.

Деятельность федеральных и региональных государственных структур по снижению смертности от злокачественных новообразований и увеличению продолжительности жизни осуществляется в настоящее время в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства РФ 15 апреля 2014 г.

Особое внимание в рамках реализации программы уделяется обеспечению учреждений здравоохранения высококвалифицированными кадрами. По результатам исследования, проведенного В. Н. Дмитриевым, «в настоящее время... отмечается существенная нехватка специалистов в онкологических кабинетах (43,0 %), особенно в сельской местности, что не может не сказаться на показателях деятельности диагностической службы» [7, с. 167].

Исходя из этого, одним из основных направлений деятельности по сокращению смертности от данного класса причин может стать организация на базе областных онкологических диспансеров непрерывного обучения специалистов-онкологов, а также специалистов участковых служб современным методикам раннего выявления онкологических заболеваний, в том числе в рамках внедрения скрининговых программ, а также при проведении массовых обследований населения (диспансеризации).

Третье место в структуре причин смерти занимают *внешние причины*, доля которых в России в 2016 г. составила 8,9 %, или 114,2 на 100 тыс. населения. Показатели смертности населения Российской Федерации от внешних причин существенно превосходят соответствующие показатели европейских стран и ставят Россию в один ряд со слаборазвитыми африканскими и азиатскими странами [8]. По мнению С. В. Рязанцева, М. Н. Храмовой и А. С. Гришина, именно уменьшение уровня смертности населения от внешних причин выступает одним из четырех основных компонентов, формирующих резервы стабилизации и увеличения численности населения России [9, с. 253].

В целом по России в 2016 г. значение коэффициента смертности от внешних причин варьировалось от 23,1 умерших на 100 тыс. человек в Республике

Ингушетии до 261,8 в Республике Тыве. Таким образом, наименьшее и наибольшее значения данного коэффициента отличались более чем в 10 раз. Самые низкие значения коэффициента смертности от внешних причин зарегистрированы в 2016 г. во входящих в Северо-Кавказский федеральный округ Республике Ингушетии (23,1 умерших на 100 тыс. человек) и Чеченской Республике (24,1 на 100 тыс. населения), а также в г. Москве (56,4), а самые высокие – в Чукотском автономном округе (216,0), Амурской (199,1) и Магаданской (183,6) областях, входящих в состав Дальневосточного федерального округа.

Центральный федеральный округ находится на третьем месте среди округов России с наименьшим числом смертей от внешних причин (100,8). Первые два места занимают Северо-Кавказский федеральный округ (51,9 умерших на 100 тыс. населения) и Южный федеральный округ с коэффициентом 95,7 на 100 тыс. населения.

Сравнение коэффициентов смертности от внешних причин по округам Российской Федерации за 2000 и 2016 гг. представлено на рис. 5.

Анализ данных, представленных на рис. 5, дает основание констатировать существенное уменьшение смертности от внешних причин во всех округах Российской Федерации наряду с уменьшением межрегиональных различий, что, по мнению экспертов, «может указывать на определенную стабилизацию социально-демографических процессов в регионах РФ» [там же, с. 256].

В Центральном федеральном округе наибольшие значения данного коэффициента в 2016 г. отмечены в Воронежской (175,0), Тверской (144,2) и Смоленской (138,5) областях, а наименьшие – в г. Москве (56,4), а также в Белгородской (83,5) и Курской (101,0) областях.

Наибольший вклад в смертность населения ЦФО от внешних причин вносят самоубийства и транспортные несчастные случаи, на долю которых в 2016 г. пришлось 25,9 % от всех смертей по данному классу причин. При этом в ряде областей отмечены показатели, существенно превышающие данное значение. К их числу относятся Тверская (43,7 %), Владимирская (42,5 %) и Калужская (37,4 %) области. Подобная ситуация наблюдается и в развитых странах, где общий низкий уровень травматической смертности представлен высокой значимостью двух причин – дорожно-транспортных происшествий и самоубийств, «которыми она в основном и определяется» [1].

При этом, если доля самоубийств в общем числе смертности населения Центрального федерального округа от внешних причин незначительно сократилась (уменьшившись за 2000–2016 гг. с 13,6 до 11,2 %, т. е. на 2,4 %), то процент смертности от всех видов

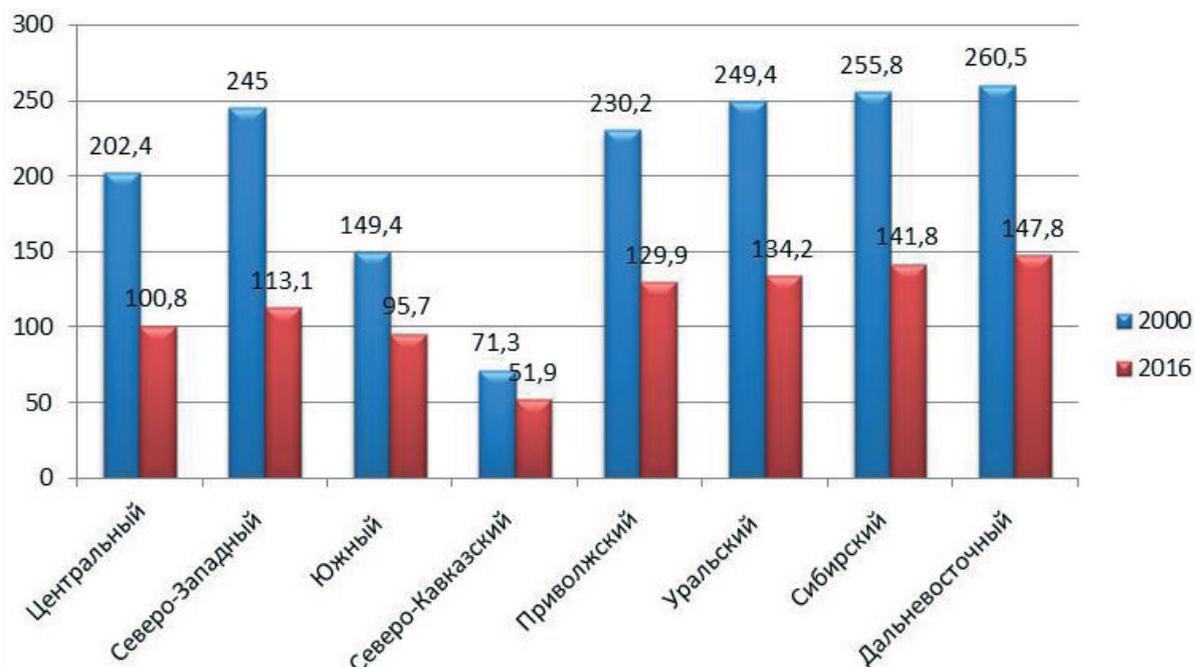


Рис. 5. Динамика коэффициентов смертности от внешних причин по округам Российской Федерации (число смертей на 100 тыс. человек населения, 2000 и 2016 гг.)

транспортных несчастных случаев с 2008 г. (когда впервые были собраны данные по этому классу причин) по 2016 г. также незначительно (на 0,5 %) увеличился – с 14,2 до 14,7 % от общего числа смертей по данному классу причин.

Анализируя показатели смертности от самоубийств в Центральном федеральном округе в частности и в Российской Федерации в целом, необходимо отметить сохранение достаточно высоких значений данного показателя на протяжении всего рассматриваемого периода. Основываясь на статистике Всемирной организации здравоохранения, РФ входит в первую десятку государств мира по числу самоубийств. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, предельно-критическим значением считается 20 самоубийств на 100 тыс. населения. В 2014 г. впервые показатель смертности от самоубийств в России опустился ниже критического уровня и составил 18,5 случаев на 100 тыс. населения. В ЦФО «критический порог» был преодолен еще раньше – в 2007 г. и составил 19 случаев на 100 тыс. населения.

Что касается смертности в результате *дорожно-транспортных происшествий*, то, несмотря на увеличение автотранспорта во всех областях ЦФО, систематическая профилактическая работа и повышение качества оказания медицинской помощи пострадавшим привели к тому, что за период с 2008 по 2016 г. смертность населения ЦФО от данного класса причин сократилась на 54,6 %, или в 1,8 раза (с 27,1 до 14,8 случаев на 100 тыс. человек населения). Самые высокие коэффициенты смертности от дорожно-транс-

портных происшествий по Центральному федеральному округу за 2016 г. были зарегистрированы во Владимирской (22,1 на 100 тыс. населения), Тверской (21,6) и Калужской областях (20,2), а самые низкие – в г. Москве (8,7), Костромской (9,2) и Ивановской (10,9) областях.

Необходимо отметить, что на долю внешних причин смерти населения, статистика по которым отслеживается федеральными и региональными статистическими органами, приходится лишь менее половины от числа всех смертей по данному классу причин (в 2016 г. общероссийский показатель составил 41,37 %). Таким образом, порядка 60 % смертей населения от внешних причин приходится на случаи, не зафиксированные в общих статистических таблицах и являющиеся результатом несчастных случаев, составляющих в общем числе смертей от внешних причин около 30 % и вызванных воздействием дыма, огня, электрического тока, радиации, огнестрельного оружия и т. д.; утоплений, осложнений терапевтического и хирургического вмешательства, отравления ядовитыми веществами, а также другими случайными и неуточненными несчастными случаями. Причем доля последних в общем числе смертей от данного класса причин в среднем составляет порядка 10 %.

Четвертое и пятое места в структуре причин смертности занимают *болезни органов дыхания* и *органов пищеварения*. Их суммарная доля в общей смертности населения Центрального федерального округа в 2016 г. составила 119,1 случаев на 100 тыс. населения (или 8,9 % от общего числа смертей).

Значение коэффициента смертности от болезней органов пищеварения на территории Российской Федерации варьируется в довольно широком диапазоне – от 4,8 умерших на 100 тыс. населения в Республике Ингушетии до 136,5 – во Владимирской области. Наряду с Владимирской областью высокие значения смертности от данного класса причин отмечены также в Еврейской автономной области (с показателем 110,8 умерших на 100 тыс. населения), а также в Ивановской (104,3), Ярославской (99,7) и Новгородской (91,6) областях.

Что касается областей, входящих в состав ЦФО, то здесь разброс минимальных и максимальных значений показателей существенно уже. Так, максимальные значения смертности населения от болезней органов пищеварения в 2016 г. отмечены наряду с «лидирующей» по данному показателю Владимирской областью в Ивановской (104,3) и Ярославской (99,7) областях, а минимальные – в г. Москве (40,5), а также в Белгородской (50,5) и Липецкой (60,5) областях.

Значение коэффициента смертности от болезней органов дыхания в 2016 г. варьировалось в целом по России от 5,2 в Ингушетии до 100,7 умерших на 100 тыс. населения в Рязанской области. В число регионов с наименьшими коэффициентами смертности от данного класса причин, кроме Ингушетии, вошли также Чеченская Республика (10,4 умерших на 100 тыс. населения) и Ямало-Ненецкий автономный округ (17,4). Самые высокие коэффициенты, помимо Рязанской области, отмечены также в Курганской (98,1) и Тверской (84,1) областях.

Необходимо отметить, что два из трех регионов с наибольшими коэффициентами смертности по данному классу причин входят в состав Центрального федерального округа, где разница между наибольшим (109,7 в Рязанской области) и наименьшим (29,1 умерших на 100 тыс. населения в г. Москве) значениями коэффициента смертности от болезней органов дыхания составила в 2016 г. 3,8 раза. Помимо г. Москвы и Московской области (51,0) в число благополучных регионов ЦФО вошли Ярославская (43,2), Воронежская (49,9) и Смоленская (51,2) области. Что касается Рязанской области, то в отличие от остальных регионов ЦФО, продемонстрировавших положительную динамику данного коэффициента в 2000–2016 гг., в данной области смертность от болезней дыхания за этот период увеличилась на 17,6 %.

Описанные тенденции смертности населения находят адекватное отражение в изменении показателя *ожидаемой продолжительности жизни* при рождении, который выступает в качестве одного из показателей индекса человеческого развития и относится к числу базовых индикаторов при оценке уровня социально-экономического благополучия территории.

Характеризуя динамику показателя средней ожидаемой продолжительности жизни в Центральном федеральном округе в 2000–2016 гг., можно говорить о его планомерном увеличении, что совпадает с мировыми и общероссийскими тенденциями. Так, средний показатель ожидаемой продолжительности жизни населения ЦФО за указанный период увеличился на 6,9 года – с 66,1 в 2000 г. до 73 в 2016-м, а за последние 25 лет (с 1990 по 2016 г.) – почти на 10 лет (с 63,9 до 73 лет). При этом сравнение с общероссийскими показателями позволяет констатировать, что данный показатель на 1,2 года выше, чем в целом по Российской Федерации, где ожидаемая продолжительность жизни при рождении для обоих полов (согласно данным Росстата) составила в 2016 г. 71,87 года.

Наибольшая положительная динамика данного показателя в ЦФО за 2000–2016 гг. отмечена в Ивановской (8,17 года) и Тульской (7,46 года) областях, а также в г. Москве, где этот показатель вырос за указанный период на 7,28 года и составил 77,08 лет (это самый высокий показатель по ЦФО). При этом самые низкие значения данного показателя отмечены в таких областях ЦФО, как Тверская (69,24 года), Смоленская (69,98 года) и Калужская (71,18) области (рис. 6).

При этом в Центральном федеральном округе наблюдается также характерный для всех регионов Российской Федерации разрыв в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин, а также городского и сельского населения. Также необходимо отметить, что в качестве закономерного следствия значительный рост ожидаемой продолжительности предстоящей жизни населения привел к его возрастной реструктуризации с накоплением в структуре населения доли лиц пожилых возрастных групп, что в последующем может стать основой роста показателей смертности по основным классам причин.

Таким образом, результаты проведенного анализа позволяют констатировать наличие положительной динамики показателей смертности населения Центрального федерального округа от основных классов причин за 2000–2016 гг. Формирование позитивных трендов в значительной степени связано с совершенствованием системы здравоохранения, улучшением качества жизни и трансформацией половозрастного состава населения и обусловлено как совокупностью экономических, политических, медико-социальных и экологических факторов, так и сложившимися под их влиянием условиями жизни и особенностями демографического поведения населения округа.

Вместе с тем, сравнение показателей смертности населения Российской Федерации и Центрального федерального округа позволяет сделать вывод о том, что хотя основные тенденции смертности ЦФО аналогичны общероссийским, вместе с тем высокие

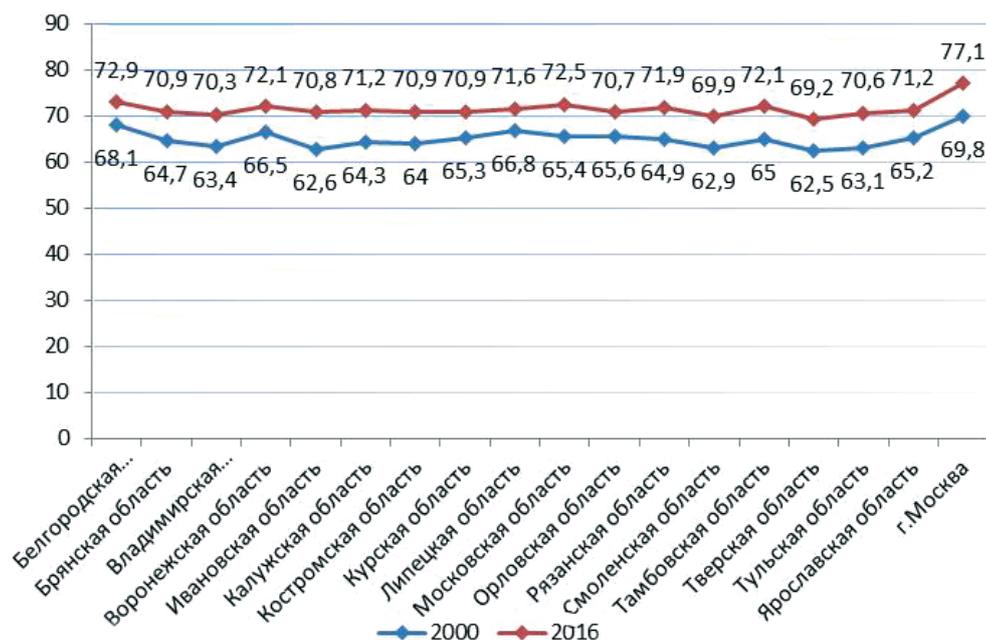


Рис. 6. Динамика показателя ожидаемой продолжительности жизни в областях Центрального федерального округа (2000 и 2016 гг., лет)

значения показателей по отдельным классам причин смертности дают основание говорить о недостаточной эффективности реализации региональных программ, направленных на сокращение экономических, экологических, поведенческих и иных факторов смертности населения.

Проведенный анализ позволяет выделить три группы регионов в составе Центрального федерального округа по динамике показателей смертности от основных классов причин: группу регионов-лидеров, демонстрирующих устойчивый позитивный тренд показателей смертности по всем основным классам причин (г. Москва и Московская область, а также Белгородская, Воронежская, Липецкая и Курская области); группу регионов-аутсайдеров (Тверская, Тульская, Смоленская и Владимирская области), продемонстрировавших самые низкие темпы снижения смертности (а в отдельных случаях – и ее рост), а также третью группу, куда вошли остальные регионы, имеющие усредненные показатели смертности по Центральному федеральному округу. Исходя из этого, дальнейшее сокращение показателей смертности населения ЦФО должно осуществляться за счет сужения регионального разброса и улучшения ситуации в менее благополучных областях округа, что, в свою очередь, будет во многом зависеть от целенаправленных и постоянных инвестиций в человеческий капитал, экономику и социальную сферу, от эффективности функционирования органов здравоохранения и успехов в развитии фундаментальной медицины.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова О. И. Региональная дифференциация смертности от внешних причин / О. И. Антонова // Вопросы статистики. – 2007. – № 10. – С. 17–21.
2. Вишневский А. Г. Время демографических перемен : избр. ст. / А. Г. Вишневский ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. – 517 с.
3. Рыбаковский Л. Л. Сравнительная оценка демографического неблагополучия регионов / Л. Л. Рыбаковский // Социологические исследования. – 2008. – № 10. – С. 81–87.
4. Чернышев А. В. Демографические показатели и характеристики общественного здоровья населения в Центральном федеральном округе / А. В. Чернышев, О. А. Степичева, М. Л. Чернышева // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2013. – № 2. – С. 30–34.
5. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017 : стат. сб. / Росстат. – М., 2017. – 1402 с.
6. Папанова Е. Смертность от болезней системы кровообращения в России и Москве в свете мировых тенденций / Е. Папанова, С. Тимонин // Московская медицина. – 2017. – № 4 (19). – С. 57–64.
7. Дмитриев В. Н. Комплексное исследование заболеваемости, смертности и инвалидности вследствие злокачественных новообразований женских половых органов и пути совершенствования медико-социальной экспертизы и реабилитации : дис. ... д-ра мед. наук / В. Н. Дмитриев. – М., 2015. – 337 с.
8. Юмагузин В. Тенденции смертности от внешних причин смерти в России в 1990–2010 гг. / В. Юмагузин // Демоскоп Weekly : Электронная версия бюллетеня «Население и общество». – 2014. – 7–20 апреля. – № 593–

594. – Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2014/0593/analit03.php>.

9. *Рязанцев С. В.* Возможности сокращения смертности населения от внешних причин как резерв демографического развития России / С. В. Рязанцев, М. Н. Храмова, А. С. Гришин // Динамика и инерцион-

ность воспроизводства населения и замещения поколений в России и СНГ : сб. ст. VII Уральского демографического форума с междунар. участием : в 2 т. / отв. ред. акад. РАН А. И. Татаркин, д-р соц. наук А. И. Кузьмин. – Т. I. – Екатеринбург : Институт экономики УрО РАН, 2016. – С. 253–258.

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет*

*Вангородская С. А., кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры социальных технологий*

*E-mail: Vangorodskaya@bsu.edu.ru*

*Belgorod State National Research University  
Vangorodskaja S. A., Candidate of Sociological Sciences,  
Associate Professor, Associate Professor of the Social  
Technologies Department*

*E-mail: Vangorodskaya@bsu.edu.ru*