

УСЛОВИЯ ПРОДЛЕНИЯ РОСТА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ¹

Рассмотрена динамика продолжительности жизни населения Республики Коми, ее гендерные различия, особенности в городской и сельской местности, структура смертности по причинам. Определены условия продления позитивных тенденций продолжительности жизни.

Ключевые слова: продолжительность жизни населения, гендерная разница, различия между городом и селом, причины смерти, социально-демографическая политика, Республика Коми

Уровень ожидаемой продолжительности жизни населения является признаком социально-экономического и культурного благополучия общества. В 2000-е годы в России достигнуты очень значительные успехи в его росте, тем не менее она пока не относится даже к первой сотне стран мира по этому показателю. Отставание от мировых лидеров по показателю для всего населения составляет около 12 лет, по мужскому населению – 15-16 лет, женскому – более 10-ти. В Президентском послании 2018 г. прозвучала задача войти к концу 2020-х годов в клуб стран «80 плюс». 7 мая 2018 г. был подписан Указ Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в котором в качестве одной из первоочередных национальных целей развития страны намечено достижение к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни населения 78 лет, к 2030 г. – 80 лет [8].

В 2017 г. продолжительность жизни российского населения составляла 72,7 года. Показатель варьирует от 66 лет в Республике Тыва и Чукотском автономном округе до почти 82 лет в Ингушетии [4]. То есть в России, несмотря на значительное сокращение региональной дифференциации показателя за 2003-2017 гг., по-прежнему имеются существенные резервы продления растущего тренда за счет подтягивания отстающих территорий к регионам-лидерам, что актуализирует проведение региональных исследований в области смертности. Целью данной статьи является выявление особенностей динамики продолжительности жизни населения Республики Коми и обоснование условий ее дальнейшего роста.

Регион традиционно характеризуется продолжительностью жизни населения ниже среднего по стране. В периоды улучшения ситуации разница с общероссийским уровнем, как правило, уменьшается. За 2003-2013 гг. также произошло снижение отставания республиканского показателя с 3,3 до 1,5 года. Однако после этого в течение трех лет разрыв существенно уве-

¹© Попова Л.А. Текст. 2019.

Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс».

личился — до 2,4 года в 2016 г. [2]. То есть в 2014-2016 гг. для Республики Коми было характерно значительное сокращение темпов роста продолжительности жизни населения. Однако показатель продолжал увеличиваться, поэтому здесь, как и в целом по стране, к 2016 г. также были превышены региональные исторические максимумы. По всему населению уровень 1989 г. (официальный максимум конца 1980-х годов в регионе) был перекрыт в 2013 г. По мужскому населению уровень 1989 г. был достигнут в 2015 г., а в 2016 г. превышен. Максимальные значения показателя для женщин, которые ранее отмечались в Коми в 1990-1991 гг., были превышены еще в 2011 г. В 2017 г. в республике был зафиксирован весьма значительный прирост продолжительности жизни, сокративший разрыв со среднероссийским уровнем до 1,6 года. В результате ожидаемая продолжительность жизни населения Республики Коми, которая ранее никогда не достигала 70 лет, составила в 2017 г. 71,1 года. У мужчин показатель достиг 65,3 года, у женщин — 76,6. В целом за 2003-2017 гг. увеличение составило в республике 9,6 года по показателю для всего населения, 9,8 для мужского, 7,9 — для женского.

На фоне роста продолжительности жизни неоправданно большая разница (2,4 года) между уровнями женского и мужского показателей: с 13,7 года в 2005 г. до 11,3 в 2017 г. Она остается в регионе очень существенной, выше, чем по России в целом, где за 2005-2017 гг. произошло более значительное (на 3,5 года) уменьшение гендерного разрыва: с 13,6 до 10,1 года. В конце 1980-х годов межполовые различия не превышали в Республике Коми 10 лет. В условиях кризиса смертности населения, развернувшегося в начале социально-экономических реформ 1990-х годов, они достигли 14 лет в 1995 г. Последовавший затем кратковременный период роста продолжительности жизни населения сопровождался сокращением гендерной разницы до 11,9 года в 1997 г. Дальнейшее ухудшение ситуации в области смертности привело к увеличению женского превышения продолжительности жизни до 13,7 года в 2005 г. Улучшению последних лет вновь сопутствовало уменьшение межполовой разницы. То есть женская смертность является более стабильной, мужская — более гибкой, подверженной как негативным, так и позитивным тенденциям.

На 3-4 года превышение женской продолжительности жизни обусловлено медико-генетическими факторами [1, с. 124]. В развитых странах разница увеличивается за счет снижения женской смертности в условиях гендерного равенства и охвата большинства женщин регулярным медицинским контролем и обслуживанием и составляет от 5 до 8 лет [9, с. 88]. Превышение сверх этого детерминируется исключительно различиями в образе жизни мужчин и женщин, который признается основным фактором, определяющим здоровье человека. Гендерные различия в образе жизни заключаются не только в более частом распространении среди мужчин вредных привычек, но и в существенных особенностях профессионального выбора в совокупности с разницей в условиях труда «женских» и «мужских» профессий, в более распространенных среди мужчин опасных для жизни

и здоровья ситуаций, в большей склонности мужчин к риску, в различающихся у мужчин и женщин способах преодоления эмоционального напряжения и стрессовых ситуаций, в разном отношении к своему здоровью и многом другом. Для сокращения межполовых различий в продолжительности жизни необходимо прежде всего усилить внимание семьи, учреждений образования и всего общества к формированию у мальчиков в детском и подростковом возрасте сознательного отношения к ценности здоровья. Уменьшение гендерной дифференциации продолжительности жизни населения до приемлемого для развитых стран уровня, подтягивание мужского показателя к уровню женского, в основе которого лежат благоприятный образ жизни и жизнесохранительное поведение, — это одно из условий дальнейшего увеличения продолжительности жизни в Республике Коми и в целом по стране.

Значительным резервом является снижение, а в идеале полное устранение различий в уровне продолжительности жизни городского и сельского населения. В условиях повышения последних лет городской показатель достиг в Республике Коми 72,1 года, сельский — 67,4. То есть разница между городом и селом в 2017 г. составляла в регионе 4,7года. По сравнению с 2003 г. она даже увеличилась, а в отдельные годы современного периода роста продолжительности жизни составляла 5,3–6,2 года. Иными словами, увеличение ожидаемой продолжительности жизни происходило в Республике Коми прежде всего за счет городского населения. По стране в целом за период 2003–2017 гг. сколько-нибудь заметного сближения между городом и селом также не произошло: в 2003 г. разница составляла 2,0 года, в 2017 г. — 1,8. Однако, как видим, она существенно меньше, чем в Коми.

При этом следует подчеркнуть, что даже в кризисные 1990-е годы ни в России, ни в Республике Коми не было такой значительной межпоселенческой дифференциации показателя продолжительности жизни населения, как в последние 15 лет. А в начале 1990-х годов различия между городом и селом были меньше года. Увеличение отставания сельского показателя обусловлено низкими доходами, неблагоприятными жизненными условиями, высокой безработицей сельского населения, недостаточной доступностью высококвалифицированной медицинской помощи. То есть в основе преодоления его отставания лежат повышение уровня и качества жизни сельского населения, и прежде всего — обеспечение права сельских жителей на труд, приносящий достойный доход.

Обеспечение права на труд граждан предпенсионных и пенсионных возрастов, устранение возрастной дискриминации на рынке труда будут способствовать увеличению продолжительности активной жизни и росту продолжительности предстоящей жизни населения старших возрастов, без которого невозможно достичь уровня «80 плюс». Безусловно, дальнейший рост продолжительности жизни российского населения во многом определяется снижением преждевременной и предотвратимой смертности, т.е. смертности населения трудоспособного возраста от внешних причин и болезней сердечно-сосудистой системы, связанных с неблагоприятным обра-

зом жизни. Но в условиях ускорения постарения населения и приближения России к модели демографического старения, характерной для развитых стран, при которой население в большей мере стареет «сверху», при наблюдающемся с 2005 г. увеличении абсолютной численности населения старше трудоспособного возраста и достижении этой возрастной группой четверти населения, все более значительную роль для повышения продолжительности жизни начинает играть сокращение смертности в старших возрастах, определяемое сохранением здоровья, которое, в свою очередь, неразрывно связано с продлением продолжительности полноценной, активной жизни населения. По мнению геронтологов, главная задача стареющего общества — мотивация активного долголетия населения. Это еще одно условие продления позитивной тенденции продолжительности жизни.

Достижение «80 плюс» невозможно и без дальнейшего совершенствования здравоохранения и улучшения доступа населения, особенно сельского и населения старших возрастов, к высокотехнологичным медицинским услугам. Основными причинами смертности населения являются болезни системы кровообращения и новообразования. В цивилизованном обществе люди живут долго и умирают от старости, т.е. от эндогенных болезней, являющихся следствием естественного старения организма. В России с начала 1990-х годов на втором месте были внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства). Современный этап сокращения уровня смертности характеризуется максимальными темпами снижения именно от этой группы причин. В результате в 2006 г. они уступили новообразованиям вторую позицию в структуре причин смерти, передвинувшись на закономерное третье место.

Республика Коми отличается повышенной долей смертей от внешних причин и экзогенных заболеваний, характерной для преждевременной и предотвратимой смертности, что, по всей видимости, и определяет большую гибкость динамики продолжительности жизни населения в регионе. В Коми группа несчастных случаев не опускалась на третье место даже в результате антиалкогольной кампании 1985 г., которая обеспечила значительный рост продолжительности жизни населения за счет снижения смертности от внешних причин. Увеличение продолжительности жизни последних лет также сопровождается максимальными темпами сокращения смертности от группы несчастных случаев. Более того, снижение уровня смертности от внешних причин бесспорно признается одним из ключевых компонентов резервов демографического развития России [7]. В Республике Коми коэффициент смертности от неестественных причин уменьшился за 2003-2017 гг. в 2,5 раза. В том числе в 4,5 раза снизился уровень смертности от убийств, в 3 раза от алкогольных отравлений, в 1,8 раза от самоубийств [2]. Но перемещение смертности от внешних причин на третью позицию произошло в республике лишь в 2011 г., на пять лет позже, чем по стране в целом. И их удельный вес по-прежнему выше, чем по России. В 2017 г. они составляют в регионе 11,2% смертных случаев против 8,4% в стране. Для сравнения, в Евросоюзе (ЕС-28) доля внешних при-

чин в последние годы составляет порядка 4,5%, и они перешли на четвертую позицию в структуре причин смерти, пропустив вперед болезни органов дыхания [10].

Основные экзогенные заболевания (болезни органов дыхания, пищеварения, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания) составляют в Коми в совокупности 12,3% по сравнению с 10,4% в среднем по стране. И если для смертности от инфекционных и паразитарных болезней и болезней органов дыхания характерен явно выраженный убывающий тренд (сокращение за 2003-2018 гг., соответственно, на 38,6 и 33,4%), то смертность от болезней органов пищеварения отличается неоднозначной динамикой. В целом за 2003-2017 г. ее уровень вырос в регионе на 18,5%.

Несколько выше общероссийской в Коми также доля смертности от новообразований: в 2017 г. она составила 18,0% против 16,2% по стране. И ее уровень не сокращается. По сравнению с 2003 г. коэффициент смертности от этой группы причин увеличился в республике более чем на четверть. В определенной степени это обусловлено ускорением постарения населения. Для сравнения, в ЕС-28, объединяющем страны с более старым населением, число умерших от новообразований в 2015 г. составило 26,2% [10], т.е. значительно больше, чем в Коми и в России в целом. В любом случае требуется повышенное внимания в регионе к онкопрофилактике, которая является основой снижения смертности от новообразований. Так, значительные успехи в лечении онкологических заболеваний в Германии стали возможны благодаря принятому в 2008 г. Национальному плану борьбы с раком. Эту масштабную программу разработало и координирует Министерство здравоохранения Германии в кооперации с Немецким онкологическим фондом, Немецким онкологическим обществом и Рабочей группой немецких онкологических центров. План концентрируется на четырех направлениях: совершенствование программ ранней диагностики рака; дальнейшее развитие структур онкологической медицинской помощи; обеспечение лечения с доказанной эффективностью; информационное обеспечение больных [11].

На главную группу причин — болезни системы кровообращения — в последние годы в республике приходится 44-46% смертных случаев. Это меньше, чем по России в целом (47-55%) [2; 4]. За 2003-2017 гг. коэффициент смертности от этой группы причин сократился на 29,1%, обеспечив основную часть роста продолжительности жизни населения.

Таким образом, и по стране в целом, и в Республике Коми достигнуты значительные успехи в росте продолжительности жизни населения и приращении структуры причин смертности к цивилизованной. Показатели продолжительности жизни не только превысили исторические максимумы, но в настоящее время наблюдается самый длительный после 1965 г. период роста. При этом его характерной чертой, в отличие от 1995-1998 гг., являются даже не столько длительность и достигнутые успехи в уровне, сколько обусловленность активизацией в стране социально-демографической политики, которая прежде всего связана с реформированием здравоохранения.

1 января 2006 г. в России стартовали приоритетные национальные проекты, в том числе национальный проект «Здоровье». В целях утвержденной в 2007 г. «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» были заложены конкретные количественные ориентиры не только по численности населения страны, но и по повышению продолжительности жизни к 2015 г. до 70 лет, к 2025 г. — до 75 лет. При этом задачи в области снижения смертности в перечне основных задач демографической политики страны совершенно справедливо были поставлены на первое место. Дальнейшим продолжением явились региональные программы модернизации здравоохранения, которые каждый субъект Федерации разрабатывал самостоятельно в соответствии с обозначенными Минздравом России направлениями, получившими федеральное финансирование: укрепление материально-технической базы, внедрение современных информационных систем и единых стандартов медицинской помощи. Безусловно, отрасль остро нуждалась в дополнительных вложениях, однако проблемы российского здравоохранения — не только в недостатке ресурсов. По оценкам специалистов, средства, направляемые в эту отрасль, используются с недостаточной эффективностью, результаты финансовых вливаний пока не дают нужного социально-экономического эффекта. Необходимы систематические, последовательные, согласованные действия на всех уровнях власти и общества, направленные на формирование новых институтов охраны здоровья, способных повернуть систему к конкретному человеку [3].

В Республике Коми Постановлением Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 г. № 420 была утверждена республиканская Государственная программа «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы [5], которая вступила в силу с 1 января 2013 г. В целом реализация всех ее направлений должна способствовать созданию в регионе системы здравоохранения, ориентированной на улучшение качества и увеличение продолжительности жизни населения, сохранение трудового потенциала, формирование основ здорового образа жизни. Меры, направленные на совершенствование организации медицинской помощи и укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, будут содействовать формированию в регионе современной модели здравоохранения, отвечающей потребностям общества и граждан.

За время реализации Программы было произведено почти три десятка корректировок ее содержания. С 2013 г. ежегодно утверждаются от четырех до шести постановлений правительства республики о внесении изменений в постановление от 28.09.2012 г. № 420. В первые годы эти изменения во многом уточняли приоритеты и задачи Программы, актуализировали и конкретизировали ее мероприятия. В последнее время они в основном касаются актуализации объемов финансирования Программы по всем позициям. С 2014 г. приказом Министерства здравоохранения РК ежегодно утверждается Комплексный план действий по реализации Государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на текущий год и плановый период. Основной объем бюджетных ассигнований (порядка 84%) выделяется

на обеспечение государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Почти 12% средств направляются на развитие специализированной медицинской помощи. На сайте министерства публикуются годовые отчеты о ходе реализации и оценке эффективности Программы.

4 декабря 2018 г. в Республике Коми были утверждены паспорта региональных проектов (программ) национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», разработанных на 2019-2024 гг. во исполнение майского указа Президента. В составе проекта «Здравоохранение» семь региональных программ, направленных на развитие первичной медико-санитарной помощи, борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, развитие детского здравоохранения, обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами, создание единой региональной информационно-аналитической системы здравоохранения, а также на развитие экспорта медицинских услуг. Три из пяти региональных проектов по направлению «Демография» — «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение», «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» и «Спорт — норма жизни» — также ориентированы на повышение продолжительности жизни населения.

Таким образом, в Республике Коми после 14 лет роста продолжительности жизни населения, за которые регион поднялся с 70-го места на 62-е, по-прежнему имеются очень значительные резервы для ее дальнейшего увеличения. К отставанию России от мировых лидеров в Коми добавляется заметное региональное отставание. В 2017 г. оно составляет 1,6 года по показателю для всего населения, 2,2 года по мужскому населению и 1,0 года по женскому. В регионе очень значительные различия в продолжительности жизни между городом и селом, главным образом обусловленные разницей в уровне, качестве и образе жизни городского и сельского населения, в доступности квалифицированных медицинских услуг. Выше среднероссийской в республике гендерная дифференциация показателя и смертность от внешних причин и экзогенных заболеваний, которые зависят от образа жизни и сознательного отношения к своему здоровью. Значителен вклад образа жизни также в смертность от болезней системы кровообращения, являющихся ведущей причиной смертности, что актуализирует формирование системы мотивации населения к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, наряду с повышением качества и доступности высокотехнологичной медицинской помощи в региональных сосудистых центрах и отделениях. Повышенные показатели смертности от новообразований и их дальнейшее увеличение требуют в регионе усиления внимания к онкопрофилактике, ранней диагностике и развитию специализированной помощи.

Грандиозность поставленных в области продолжительности жизни российского населения целей, с одной стороны, обуславливает осторожность в оценке вероятности их реализации на региональном уровне, что нашло

отражение в недавно прошедшем общественное обсуждение проекте Стратегии социально-экономического развития Республики Коми на период до 2035 года, в которой только оптимистичный сценарий предполагает выход Республики Коми к концу 2020-х годов на уровень продолжительности жизни «80 плюс» [6], с другой стороны — определяет необходимость мобилизации всех региональных возможностей и резервов повышения показателя. Рост уровня и качества жизни населения, обеспечение права граждан на труд с достойной оплатой, устранение возрастной дискриминации на рынке труда и увеличение продолжительности активной жизни населения, формирование с детских лет сознательного отношения к своему здоровью и приверженности к здоровому образу жизни, углубление социально-демографической политики, дальнейшая модернизация здравоохранения и совершенствование социального обслуживания населения старшего возраста — необходимые условия для продления позитивных тенденций продолжительности жизни.

Список источников

1. Валентей Д.И., Кваша А.Я. Основы демографии. — М.: Мысль, 1989.
2. Демографический ежегодник Республики Коми. 2018: стат.сб / Комистат. — Сыктывкар, 2018.
3. Молчанова Е.В., Буркин М.М. Медико-демографические особенности развития северных регионов // Сбережение населения России: здоровье, занятость, уровень и качество жизни: сб. материалов общеросс. науч.-практ. конференции «I Римашевские чтения» (Москва, 27 марта 2018 г.) // ИСЭПН РАН. — М., 2018. — С. 58-64.
4. Официальный сайт Росстата [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 13.05.2019).
5. Постановление Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 г. № 420 «Об утверждении Государственной программы «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]. URL: <http://minzdrav.rkomi.ru/content/17157/%E2%84%96%20420%20%D0%BE%D1%82%2028.09.2012.pdf> (дата обращения 13.05.2019).
6. Проект Стратегии социально-экономического развития Республики Коми на период до 2035 года [Электронный ресурс]. URL: <http://econom.rkomi.ru/strategy> (дата обращения 1.03.2019).
7. Рязанцев С.В., Храмова М.Н., Гришин А.С. Возможности сокращения смертности населения от внешних причин как резерв демографического развития России // Динамика и инерционность воспроизводства населения и замещения поколений в России и СНГ: сб. ст. VII Уральского демографического форума с междунар. участием. Т. II. — Екатеринбург, 2016. — С. 253-259.
8. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (дата обращения 13.05.2019).
9. Харченко В.И., Акопян А.С., Михайлова Р.Ю. и др. Уровень смертности в России в сравнении с развитыми странами // Проблемы прогнозирования. — 2002. — № 1. — С. 78-92.
10. Щербакова Е. Продолжительность жизни в ЕС-28: есть ли резервы для дальнейшего повышения? [Электронный ресурс]. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0799/barom03.php> (дата обращения 13.05.2019).
11. Busse R., Blümel M. Germany: health system review. Health Systems in Transition, 2014.

Информация об авторе

Попова Лариса Алексеевна (Россия, Сыктывкар) – доктор экономических наук, доцент, зам. директора по научной работе, Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук (167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д. 26; e-mail: popova@iespn.komisc.ru).

Popova L. A.

CONDITIONS FOR THE INCREASE IN LIFE EXPECTANCY IN THE KOMI REPUBLIC

The author examines the dynamics of life expectancy in the Komi Republic, its gender differences, features in urban and rural areas, the structure of mortality by cause of death, defines the conditions for the prolongation of positive tendencies of life expectancy.

Keywords: life expectancy, gender difference, urban-rural differences, causes of death, socio-demographic policy, the Komi Republic

Author

Popova Larisa Alekseevna (Russia, Syktyvkar) — Doctor of Sciences in Economics, Deputy Director for Science of the Institute for Socio-Economic & Energy problems of the North, Komi Science Centre, Ural Branch, Russian Academy of Sciences (167982, Komi Republic, Syktyvkar, Kommunisticheskaya Str., 26; e-mail: popova@iespn.komisc.ru).

References

1. Valentyev D.I., Kvasha A.Ya. Osnovy demografii. — M.: Mysl, 1989.
2. Demograficheskiy ezhegodnik Respubliki Komi. 2018: stat.sb/ Komistat. Syktyvkar, 2018.
3. Molchanova E.V., Burkin M.M. Mediko-demograficheskiye osobennosti razvitiya severnykh regionov // Sbezheniye naseleniya Rossii: zdorovye. zanyatost. uroven i kachestvo zhizni. Sborn. mater. obshcheross. nauch.-prakt. konferentsii «I Rimashevskiyechteniya» (Moskva. 27 marta 2018 g.) // ISEPN RAN. — M., 2018. — S. 58-64.
4. Ofitsialnyy sayt Rosstata [Electronic resource]. URL: <http://www.gks.ru/> (data obrashcheniya 13.05.2019).
5. Postanovleniye Pravitelstva Respubliki Komi ot 28 sentyabrya 2012 g. № 420 «Ob utverzhdenii Gosudarstvennoy programmy «Razvitiye zdravookhraneniya». [Electronic resource]. URL: <http://minzdrav.rkomi.ru/content/17157/%E2%84%96%20420%20%D0%BE%D1%82%2028.09.2012.pdf> (data obrashcheniya 13.05.2019).
6. Proekt Strategii sotsialno-ekonomicheskogo razvitiya Respubliki Komi na period do 2035 goda [Electronic resource]. URL: <http://econom.rkomi.ru/strategy> (data obrashcheniya 1.03.2019).
7. Ryazantsev S.V., Khramova M.N., Grishin A.S. Vozmozhnosti sokrashcheniya smertnosti nase-leniya ot vneshnikh prichin kak rezerv demograficheskogo razvitiya Rossii // Dinamika i inertsionnost vosproizvodstva naseleniya i zameshcheniya pokoleniy v Rossii i SNG: Sb. st. VII Ural-skogo demogr. foruma s mezhdunar. uchastiyem. T. II. — Ekaterinburg, 2016. — S. 253-259.
8. Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 07.05.2018 g. «O natsionalnykh tselyakh i strategicheskikh zadachakh razvitiya Rossiyskoy Federatsii na period do 2024 goda» [Electronic resource]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (data obrashcheniya 13.05.2019).
9. Kharchenko V.I., Akopyan A.S., Mikhaylova R.Yu. i dr. Uroven smertnosti v Rossii v sravnennii s razvityimi stranami // Problemy prognozirovaniya. — 2002. — No. 1. — S. 78-92.
10. Shcherbakova E. Prodolzhitelnost zhizni v ES-28: est li rezervy dlya dalneyshego po-vysheniya? [Electronic resource]. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0799/barom03.php> (data obrashcheniya 13.05.2019).
11. Busse R., Blümel M. Germany: health system review. Health Systems in Transition. 2014.