

**СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ**

УДК 314.42

С. И. Григашкина, Е. И. Левина

**СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ:  
ТЕНДЕНЦИИ И ПРИЧИНЫ**

Основными демографическими процессами являются рождаемость и смертность, непосредственно воздействующие на возобновление человеческих поколений. На протяжении последних двух десятилетий в России наблюдается демографический кризис, характеризующийся устойчивой депопуляцией в результате падения рождаемости при сверхвысоком уровне смертности населения.

Период исследования смертности населения – 1989–2012 гг. – выбран не случайно, т.к. это этап в деятельности государства при переходе от «старых» к совершенно новым условиям хозяйствования, охватывающий три переписи населения.

Началом периода исследования является 1989 г. Это год, когда последний раз проводилась перепись населения в СССР. В Российской Федерации первая перепись населения прошла в 2002 г. Итоги Всероссийской переписи населения 2002 г. отражают результаты становления в стране рыночной экономики, развития совершенно новых производственных отношений, социальной структуры общества и правовых форм. «Проводившиеся в стране реформы, экономический и финансовый кризис внесли кардинальные изменения в структуру общества. Демографическое развитие под воздействием принимаемых мер претерпевает определенные позитивные изменения, однако, делать вывод о преодолении всех проблем демографического развития пока преждевременно» [11].

Результаты переписи населения дают возможность оценить эффективность проводимой политики в отношении демографических процессов и вносить изменения в случае необходимости. Данное обстоятельство явилось одной из причин проведения Всероссийской переписи населения 2010 г. Конец периода ограничивается 2012 г., что позволяет провести детальный анализ динамики и причин смерти населения.

Рассмотрим динамику показателей смертности, определим основные тенденции смертности населения и ее причины в Кемеровской области, проводя сравнение с аналогичными показателями в целом по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу (СФО), т.к. область является субъектом Федерации, входящим в его состав.

В настоящее время Кемеровская область – это наиболее обжитый и густонаселенный район Западной Сибири. На начало 2013 г. население об-

ласти составило 2742,4 тыс. человек. Население области многонационально. На ее территории проживают представители более 100 наций и народностей, среди них представители коренных национальностей – телеутов и шорцев, доля которых составляет 0,5%. Удельный вес занятых в экономике области составляет 45,4 %, пенсионеров – 28,5 %. Из общей численности занятых в экономике области 22,2 % трудятся в сфере промышленного производства; 4 – в сельском хозяйстве; 6,1 % – в строительстве; 9,6 – на транспорте и связи; 16, – в образовании и здравоохранении.

Уступая по территории почти всем краям и областям Сибирского федерального округа, область относится к числу наиболее плотно населенных и высоко урбанизированных регионов РФ. В Кемеровской области самая большая плотность населения среди регионов СФО (28,7 чел. на 1 км<sup>2</sup> в 2012 г., 28,7 чел. на 1 км<sup>2</sup> в 2010 г., 30,3 чел. на 1 км<sup>2</sup> в 2002 г., 33,2 чел. на 1 км<sup>2</sup> в 1989 г.). Доля городского населения 85,5 %. Удельный вес населения области в РФ составляет 1,9 %, в СФО – 14,2 %. В составе области находятся 22 городских поселения, 19 сельских районов, 167 сельских поселений. Самые крупные города Новокузнецк (549,6 тыс. жителей) и Кемерово (536,3), Прокопьевск, Белово, Ленинск-Кузнецкий, г Киселевск, Междуреченск имеют свыше 100 тыс. человек населения [1, 2].

С 1989 г. по 2013 г. численность населения России сократилась с 147021,9 тыс. человек до 143347,1 тыс. или на 2,5 % [5]. С середины 80-х годов смертность населения стала устойчиво увеличиваться как в целом по стране, так и по отдельным субъектам. Так, в Сибирском федеральном округе за аналогичный период численность населения сократилась с 21068 до 19278 тыс. человек или на 8,5 %. В Кемеровской области численность населения уменьшилась на 429 тыс. человек [2, с. 12].

Данные о смертности населения, которые получают в ходе текущего учета, отражают абсолютные размеры происходящего процесса. Для того чтобы выделить однородные совокупности, провести классификацию по определенным признакам и получить обобщающие количественные характеристики, необходимо систематизировать и сгруппировать показатели первичного учета. На

основе полученных абсолютных данных определяют и уровень смертности, и его изменение во времени и др.

Однако использование только абсолютных данных в анализе смертности не дает возможности правильно оценить уровень смертности и его изменение. Более точно отразить развитие этого процесса позволяют относительные показатели, характеризующие степень распространенности смертности населения. К относительным показателям смертности относятся общие и частные коэффициенты смертности населения.

Наиболее распространенным среди них является общий коэффициент смертности. Преимущество, которого заключаются в способности характеризовать интенсивность смертности одним числом и для расчета которого всегда в наличии имеются исходные данные в доступных публикациях, а простота и единство методологии расчета позволяют проводить сопоставление уровня смертности в разных регионах, странах мира и в динамике за различные периоды времени. К частным коэффициентам относятся возрастные показатели смертности населения, показатели смертности, рассчитанные отдельно для мужчин и женщин, городского и сельского населения, по причинам смертности и т.п.

За 1989 г.–2012 г. число умерших в Кемеровской области возросло на 8151 человек или на 24,4 % и составило 41615 человек. Максимальное число умерших за анализируемый период, которое зафиксировано в 2005 г., составило 53152 человека. Начиная со следующего года, в области наблюдается ежегодная тенденция к сокращению числа умерших. Однако минимум (33464 человека), приходящийся на 1989 г., так и не достигнут.

Общий коэффициент смертности показывает сколько умерших приходится на 1000 среднегодовой численности населения. Его преимущества

заключается в способности характеризовать интенсивность смертности одним числом и для расчета, которого всегда в наличии имеются исходные данные в доступных публикациях, а простота и единство методологии расчета позволяют проводить сопоставление уровня смертности в разных регионах, странах мира и в динамике за различные периоды времени.

Динамика общего коэффициента смертности представлена в таблице 1. Из приведенных данных видно, что значение общего коэффициента смертности в Кемеровской области с 2002 г. выше как общероссийского уровня, так и уровня в целом по Сибирскому федеральному округу.

СФО за 2010 г. занял 5-ое место по стране (из 83 возможных по числу субъектов) по значению общего коэффициента смертности, Кемеровская область – 62. Это обусловлено сложившейся экологической ситуацией в регионе, а также наличием большого числа опасных производств на территории области.

Если в конце 80-х годов показатель смертности населения страны, рассчитанный на 1000 человек, был на среднеевропейском уровне (10,7 ‰ в 1989 г.), а в области – еще ниже (10,5 ‰), то к 2013 г. ситуация существенно изменилась, он значительно превышает уровень смертности развитых стран мира. «Высокие показатели смертности, сложившиеся с начала 1990-х годов, свидетельствуют о наличии сверхсмертности... Аналогии нашим показателям смертности населения можно найти лишь среди слаборазвитых стран. Следовательно, острота депопуляционной ситуации в России и ее регионах формируется не только за счет сужения базы воспроизводства (низкой рождаемости), но, прежде всего, за счет высоких издержек (сверхсмертности)» [8, с. 96].

Основными частными показателями смертности населения являются:

Таблица 1. Динамика умерших на тысячу человек населения, ‰ [2, с. 18; 3, с. 18; 4; 6]

Территория	1989 г.	2002 г.	2010 г.	2012 г.
Российская Федерация	10,7	16,2	14,2	13,3
Сибирский федеральный округ	10,3	15,8	14,2	13,7
Кемеровская область	10,5	17,7	16,1	15,2

Таблица 2. Динамика умерших в Кемеровской области в трудоспособном возрасте [2, с. 69; 3, с. 77]

Год	Всего, чел.			На 1000 человек соответствующего пола и возраста, ‰		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
1998*	13515	10750	2765	7,7	12,0	3,2
2002	17322	13258	4064	9,6	14,5	4,6
2010	14929	11700	3229	8,8	13,6	3,9
2012	13137	10232	2905	8,5**	13,0**	3,8**

\* 1998 г. – год, начиная с которого, имеется информация о смертности населения в трудоспособном возрасте;

\*\* данные приведены за 2011 г.

### 1. Число умерших по полу и возрасту.

Анализ общей смертности населения показывает, что в Кемеровской области смертность имеет возрастные закономерности, характерные для человеческой популяции в целом: высокий уровень смертности в возрасте до 1 года, затем снижение до минимальных показателей в возрасте 10–14 лет с последующим ростом до максимальных в возрасте 80 лет и старше [рассчитано по: 2, с. 62]. Характерной чертой, как для России, так и для области является превышение (в 2,5–3 раза) числа умерших мужчин над числом умерших женщин. Данное обстоятельство можно объяснить тем, что мужское население менее устойчиво к стрессам, чем женщины, а также мужчины, чаще, чем женщины заняты на опасных производствах.

Распределение умерших по полу и возрасту в Кемеровской области несколько отличается от аналогичного показателя по стране. Если в 1989 г. в России наибольшее число умерших приходилось на лиц, старше 70 лет, то в области максимум приходился на возраст 80 лет и более. Эта тенденция сохранилась и по настоящее время. Наибольшая смертность среди женского населения за рассматриваемый период приходится на возрастную группу 80 лет и более. Однако среди мужского населения такая ситуация характерна для 2011 г. и 2012 г. В 2002 г. и 2010 г. максимальное число умерших приходилось на возрастную группу 70–74 года. В 1989 г. максимальное число смертей у мужчин было сосредоточено в возрастном интервале 60–67 лет и составляло 2440 человек.

При увеличении возраста рост показателей смертности, как у мужчин, так и у женщин происходит неравномерно. Так, у женщин в возрасте от 30 до 50 лет показатели смертности каждые 5 лет увеличиваются на 4–41 %, затем темп роста еще увеличивается каждые 5 лет в 1,5–1,6 раза. В четырех возрастных группах рост показателей смертности происходит в 2 и более раза: в возрасте 15–19 лет по сравнению с предыдущей возрастной группой – в 2 раза, в возрасте 20–24 года по отношению к возрастной группе 15–19 лет – в 2,9 раза, в возрасте 25–29 лет по сравнению с возрастном 20–24 года – 2,0 раза, в возрасте 70–74 года по отношению к возрасту 65–69 лет – 2,5 раза и в 80 лет и старше по отношению к возрасту 75–79 лет – в 2,6 раза [рассчитано по: 2, с. 62].

У мужчин показатели смертности подвержены еще большим колебаниям. Наибольший рост числа умерших наблюдается в возрастной группе 15–19 лет по сравнению с возрастной группой 10–14 лет и составляет 4,63 раза и в возрасте 20–24 года по сравнению с 15–19 летними – 4,56 раза. В остальных возрастных группах прирост числа умерших колеблется от 38,6 до 93,0 %. Из приведенных данных видно, что наибольший рост общей смертности у мужчин происходит при переходе из младшего подросткового возраста – 10–14 лет в старший – 15–19 лет, а у женщин – при пе-

реходе из возрастной группы 15–19 лет в возрастную группу 20–24 года.

### 2. Умершие в трудоспособном возрасте.

Особую актуальность приобретает анализ смертности трудоспособного населения (табл. 2). В отличие от всего населения, для населения в трудоспособном возрасте характерно снижение абсолютного числа смертей, начавшееся с 2006 г. Положительным моментом также является, что показатели смертности в расчете на 1000 человек трудоспособного населения значительно ниже аналогичных показателей для всего населения – в 1998 г. 7,7 ‰ и 14,4 ‰, в 2002 г. 9,6 ‰ и 17,7 ‰, в 2010 г. 8,8 ‰ и 16,1 ‰, в 2011 г. 8,5 ‰ и 15,5 ‰ соответственно. Как и в целом по населению показатели смертности женщин трудоспособного возраста значительно ниже показателей смертности мужчин в трудоспособном возрасте.

### 3. Динамика младенческой смертности.

Важным показателем, характеризующим демографическую ситуацию в стране, регионе является уровень младенческой смертности. Во всем мире по показателям младенческой смертности определяют здорово или нет данное общество. Это самый чуткий индикатор, среди всех показателей демографического процесса, реагирующий на изменение социально-экономических условий жизни общества.

Динамика младенческой смертности в городской и сельской местности Кемеровской области представлена в таблице 3. Как видно из данных, количество умерших детей сократилось на 582, в том числе в городской местности – на 475 человека, в сельской – на 107 человек. Уровень младенческой смертности снизился с 1989 г. по 2012 г. на 63,8 % в целом по области и на 63,3 % среди городского населения и на 66,0 % для сельского населения. Одновременно сокращался удельный вес младенческой смертности в общем количестве умерших. Так в 1989 г. этот показатель в городах составлял 2,3 % и в селах 3,3 % от общего числа умерших, в 2002 г. это соотношение было равно 0,72 % и 1,1 %, в 2010 г. – 0,59 % и 1,1 % соответственно. К 2013 г. этот разрыв еще больше сократился в сельской местности и составил 0,87 %, в городах наблюдается рост до 0,78 %. Между тем, условия жизни жителей сельской местности были менее выгодными, чем горожан. В 2012 г. младенческая смертность составила 330 детей, из них 275 детей в городе и 55 детей в сельской местности.

Показатели младенческой смертности разнородны по территории области. Максимального значения этот показатель достигает в городах Кемерово и Новокузнецке (66 и 59 умерших в 2012 г.). При этом в 2012 г. по сравнению с 1989 г. данный показатель снизился в г. Кемерово на 102 человека и в г. Новокузнецк на 153 человека. Минимального значения данный показатель достигает в г. Калтан, пгт. Краснобродский, а также в Прокопьевском и Тисульском районах – 1 человек.

Таблица 3. Динамика младенческой смертности в городской и сельской местности Кемеровской области [2, с. 70; 6]

Год	Всего, чел.	В том числе			
		городское население		сельское население	
		чел.	% от общего числа умерших	чел.	% от общего числа умерших
1989	912	750	82,2	162	17,8
2002	401	318	79,3	83	20,7
2010	303	221	72,9	82	27,1
2012	330	275	83,3	55	16,7

Таблица 4. Динамика коэффициентов младенческой смертности, % (умершие в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми) [2, с. 70; 3, с. 88; 6]

Территория	1989 г.	2002 г.	2010 г.	2012 г.
Российская Федерация	17,8	13,3	7,5	8,6
Сибирский федеральный округ	10,1*	15,6	8,5	9,4
Кемеровская область	9,1	13,8	8,3	8,8

\* Значение за 1990 г.

Таблица 5. Динамика смертности детей в Кемеровской области в возрасте до 5 лет [2, с. 70]

Годы	Число умерших детей в возрасте до 5 лет		
	мальчики и девочки	мальчики	девочки
1998	574	325	249
2002	509	289	220
2010	375	216	159
2012	406	216	190

\* 1998 г. – год, начиная с которого, имеется информация о смертности детей в возрасте 5 лет

Исходя только из абсолютных данных, мы не можем сказать, что в сельской местности лучше, чем в городе обстоят дела с медицинским обслуживанием или с уровнем жизни людей. Поэтому рассмотрим динамику коэффициентов младенческой смертности, представленных в таблице 4.

Как видно из данных таблицы 4 число детей, умерших до одного года на 1000 родившихся живыми, за 2012 г. в Кемеровской области составило 8,8, в то время как в Российской Федерации – 8,6 и СФО – 9,4. Тем самым коэффициент младенческой смертности в Кемеровской области с 2002 г. несколько опережает «общероссийский», но в то же время всегда ниже, чем по СФО.

Показатели младенческой смертности (как в России в целом, так и в СФО и Кемеровской области в частности) выше показателей младенческой смертности развитых стран. Так, детей, умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми, приходится: в США – 6,1 (данные за 2009 г.), Великобритании – 4,3 (данные за 2011 г.), Австрии – 3,6 (2011 г.), Германии – 3,5 (2011 г.), Японии – 2,3 (2010 г.) и Швеции – 2,1 (2011 г.). Есть, конечно, страны, где показатель младенческой смертности гораздо выше, чем в России. Для сравнения, во Вьетнаме он составляет 15,8 (2010 г.) умерших до 1 года на 1000 родившихся живыми, в Китае – 13,8, Аргентине – 11,9 [9].

Динамика младенческой смертности оказывает влияние и на изменении смертности детей в

возрасте до 5 лет (табл. 5).

Смертность детей характеризуется ее ежегодным снижением до 2011 г. С 2002 г. смертность детей в возрасте до 5 лет снизилась на 103 человека (из них 71 человек в возрасте до 1 года) или на 20,2 %. Причем смертность мальчиков сокращалась более быстрыми темпами (25,3 %), чем смертность девочек – 13,6 %. Таким образом, данное сокращение числа умерших детей было обусловлено снижением младенческой смертности (на 71 человек или на 17,7 %).

По нашему мнению, в ближайшее время вряд ли произойдет сколько-нибудь существенное изменение данного показателя. В демографическом прогнозе ООН для РФ детская смертность в возрасте до 5 лет ожидается на уровне 15 умерших на 1000 родившихся в 2020–2025 гг. и 10 – в 2040–2050 гг. Для развитых стран этот показатель составит 8 и 6 соответственно. Такое несоответствие, несомненно, характеризует уровень социального развития общества. Принимая во внимание более низкие темпы динамики (кроме периода 2010–2012 гг.) показателя детской смертности в Кемеровской области (44,0% за 1989–2002 гг., 75,6 % за 2002–2010 гг., 106,0 % за 2010–2012 гг.), чем в целом по стране (74,7 %, 56,3 % и 114,7 % соответственно) можно допустить, что детская смертность будет оставаться на высоком уровне.

4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

Таблица 6. Средняя ожидаемая продолжительность жизни, лет [3, с. 38; 6]

Территория	1989 г.		2002 г.		2010 г.		2012 г.	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Российская Федерация	64,21	74,47	58,47	72,04	63,09	74,88	64,56	75,86
Сибирский федеральный округ	62,9	73,45	57,29	70,48	61,07	73,37	62,09	74,01
Кемеровская область	62,77	73,33	56,33	69,44	59,01	72,76	60,54	73,16

Сведения о числе умерших и общих коэффициентах смертности в целом и по основным классам причин смерти, публикуемые Росстатом, позволяют оперативно, хотя и достаточно грубо оценить тенденции смертности. «В качестве более адекватной интегральной характеристики смертности обычно используется ожидаемая продолжительность жизни при рождении...» [10].

В настоящее время 11,8 % [рассчитано по: 7, с. 19] жителей области находится в возрасте 65 лет и старше. Согласно международным критериям население считается старым, если удельный вес людей в возрасте 65 лет и старше во всем населении превышает 7 %. Процесс демографического старения населения в гораздо большей степени характерен для женщин. Результатом, в частности, являются тенденции в уровнях ожидаемой продолжительности жизни (табл. 6).

В целом по Российской Федерации средняя продолжительность жизни у женщин превышает аналогичный показатель у мужчин в 1989 г. на 10,26 лет, в 2002 г. – на 13,57 лет, в 2010 г. – на 11,79 лет и в 2012 г. – на 11,3 года. В СФО ситуация складывалась следующим образом: в 1989 г. на 10,55 лет, в 2002 г. – на 13,19 лет, в 2010 г. – на 12,3 лет и в 2012 г. – на 11,92 года. По области ситуация выглядит таким образом: в 1989 г. на 10,56 лет, в 2002 г. – на 13,11 лет, в 2010 г. – на 13,75 лет и в 2012 г. – на 12,62 года. Следовательно, преобладание ожидаемой продолжительности жизни женщин над ожидаемой продолжительностью жизни мужчин характерно как для страны в целом, так и ее отдельных регионов. Кроме того, в области, начиная с 1992 г., мужское население не доживает до пенсионного возраста.

В рейтинге промышленно развитых стран мира по продолжительности жизни Россия находится на последнем месте. По своим показателям она значительно уступает таким странам как, Япония (мужчины – 79,64 года, женщины – 86,39 лет), Франция (77,85 и 84,84 соответственно), Канада (77,0 и 83,9 соответственно), Германия (77,32 и 82,55 соответственно) и другим. Показатели продолжительности жизни в России выше, чем у Узбекистана (61,6 и 68,6), Таджикистана (61,6 и 67,8), Афганистан (43,6 и 44,0 года) [9].

Также следует отметить, что разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин в России значительно больше аналогичного показателя

в развитых странах. Ученые считают, что причина этого в особенностях русского характера: недооценка жизни и пренебрежение к смерти, равнодушие к своему здоровью и др. Это в большей степени характерно для мужчин, чем для женщин.

В высокоразвитых странах Западной Европы и в мусульманских странах с развитой системой здравоохранения разница между продолжительностью жизни составляет 6–8 лет. Существующий на данный момент разрыв «запад-восток» в состоянии здоровья европейского населения не только имеет исторические предпосылки, но и осложняется последствиями социальных преобразований. Различие между странами по уровню смертности и средней продолжительности жизни населения усилилось особенно после распада СССР. Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в странах постсоветского пространства, в число которых вошла и Россия.

Также причиной такого разрыва служит и то, что в странах Европы в рамках политики здравоохранения установлен жесткий контроль и профилактика алкоголизма и наркотических веществ, а также заболеваний, связанных с их чрезмерным употреблением. Однако в РФ данная политика начала внедряться относительно недавно и последствия ее внедрения оценить пока невозможно.

Таким образом, рассмотрев основные тенденции смертности в Кемеровской области можно выделить ее основные причины.

Первое место по классам причин смертности населения в Кемеровской области занимают болезни системы кровообращения, удельный вес умерших по данной причине составил 46,4 % [рассчитано: 2, с. 80] (в РФ – 55,4 % [рассчитано по: 6], занимая также 1-ое место среди причин смерти). Для этого класса характерны высокие темпы прироста: за период с 1989 г. по 2012 г. на 10,9 %, абсолютное число умерших вследствие этой причины возросло на 1,9 тыс. человек и составило 19,3 тыс. человек (в 1989 г. – 17,4 тыс. человек). Этому «содействовали» экономические преобразования и связанные с ними изменения образа жизни населения, что, безусловно, является отражением социального самочувствия населения, вызванного нестабильной экономической обстановкой в стране. Связанный с этим социально-психологический стресс населения спровоцировал ухудшение здоровья населения и рост смертности.

На втором месте по классу причин смерти населения находятся новообразования. В структуре смертности они занимают 14,9 % от общего числа умерших по всем причинам (в РФ – 15,3 %). Темп прироста числа умерших по этой причине – 8,8 %, что в абсолютном выражении составило 0,5 тыс. человек. В структуре этого класса за 2012 г. 34,9 % приходилось на новообразования органов пищеварения, 19,5 % – на новообразования органов дыхания (в РФ – 36,7 % и 19,2 % соответственно).

Третье место занимает смертность от несчастных случаев, отравлений и травм. С 1989 г. число умерших в результате несчастных случаев, отравлений и травм сократилось на 7,2 % или 0,4 тыс. человек. Смертность от внешних причин особенно трагична с точки зрения демографического потенциала. Она носит ярко выраженную социальную окраску, являясь чутким барометром прогрессирующего общественного неблагополучия. За 2012 г. удельный вес умерших от внешних причин составил 14,0 %, опережая общероссийский показатель на 3,8 % (в РФ – 10,2 %).

В области смертность от симптомов и неточно обозначенных состояний стоит на четвертом месте, составляя 7,8 % от всех случаев смерти. В России на четвертом месте – смертность от врожденных аномалий, занимая 5,7 % в структуре смертности.

Болезни органов пищеварения занимают пятое

место среди причин смертности, как в Кемеровской области, так и в России, и составляют 4,9 % и 4,7 % соответственно от всех причин смертности.

Последнее место (среди основных шести причин смерти) занимает смертность от болезней органов дыхания. Удельный вес умерших по данной причине в общем числе составил 4,4 % на территории области и 3,7 % на территории страны.

В целом, основные причины смертности в Кемеровской области совпадают с общероссийскими. Основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения. На втором месте находится смертность из-за новообразований, на третьем месте – смертность от несчастных случаев, отравлений и травм. Исключение составляет четвертое место – оно принадлежит смертности от симптомов и неточно обозначенных состояний, в России – от врожденных аномалий.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить, что за 1989–2012 гг. смертность, как в целом по Кемеровской области, так и по отдельным ее территориям характеризуется тенденцией к увеличению. Следовательно, необходимо разрабатывать и внедрять социальные программы, направленные на снижение смертности (особенно мужчин в трудоспособном возрасте), на увеличение продолжительности жизни. И в первую очередь нужно разработать комплекс мер, ориентированный на формирование здорового образа жизни.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Администрация Кемеровской области. Демография [сайт] URL: <http://www.ako.ru/Socsfera/demogr.asp?n=1> (дата обращения: 01.10.2013).
2. Демографический ежегодник Кемеровской области 2013: Стат. сб. / Кемеровостат. – Кемерово, 2013. – 126 с.
3. Демографический ежегодник Кемеровской области. 2010 г.: Стат. сборник / Кемеровостат. – Кемерово, 2010. – 132 с.
4. Демографический ежегодник России. 2005: Стат. сб. / Росстат. – М., 2005. – 595 с., С. 69, 82.
5. Демографический ежегодник России. 2011: Стат. сб. / Росстат. – М., 2011. – 561 с.
6. Демографический ежегодник России. 2013: Стат. сб. / Росстат. – М., 2013. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru/htm> (дата обращения: 05.02.2014).
7. Итоги Всероссийской переписи населения 2010 года. Выпуск 3 (часть I). Возрастно-половой состав населения. Стат. сб. / Кемеровостат. – Кемерово, апрель 2012. – 146 с.
8. Мотрич Е. А. Формирование и динамика населения как фактор экономического развития Дальнего Востока России. Дисс. на соискание ученой степени д. э. н. – Хабаровск, 2006. – 290 с.
9. Промышленно развитые страны мира. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 0 лет [Электронный ресурс]. // Сайт Демоскоп Weekly. Приложения. URL: <http://demoscope.ru/weekly/app/app4011.php> (дата обращения: 04.11.2012).
10. Щербакова Е. Ожидаемая продолжительность жизни в третий раз приближается к уровню 70 лет // Демоскоп Weekly. – № 543-544, 18 февраля–3марта 2013г. [Электронный ресурс] // URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0543/barom04.php> (дата обращения: 30.09.2013).
11. Энциклопедия статистических терминов в 8 томах. Том 5. Демографическая и социальная статистика. – М., 2011 [Электронный ресурс] // URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/rosstat/stbook11/tom5.pdf](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/stbook11/tom5.pdf) (дата обращения: 01.10.2013)

Авторы статьи.

Григашкина  
Светлана Ивановна  
канд. экон. наук, доцент, начальник  
отдела развития и международного  
сотрудничества, КузГТУ;  
e-mail: grigashkina\_si@mail.ru.

Левина  
Елена Ивановна  
ст. преп. каф. управленческого  
учета и анализа КузГТУ;  
e-mail: lena\_levina76@mail.ru).