

© А.В. НЕМИРОВСКАЯ, В.А. КОЗЛОВ

annanemirov@hse.ru, vakozlov@hse.ru

УДК 316.4, 314.174

### **ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ МОДЕРНИЗАЦИИ РЕГИОНОВ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА\***

*АННОТАЦИЯ.* Статья посвящена исследованию проблем низкой продолжительности жизни и высокой смертности в регионах Сибирского федерального округа, как барьеров для современной социальной модернизации, на основе сравнительного анализа с среднероссийскими показателями, а также в динамике. С помощью анализа данных Росстата и репрезентативных социологических опросов по программе «Социокультурная эволюция России» Центра изучения социокультурных изменений Института философии РАН рассмотрены специфические факторы, объясняющие разрыв в продолжительности жизни между регионами Сибирского федерального округа и Россией в целом. Выявлено, что основные причины отставания регионов Сибири по продолжительности жизни от среднероссийских показателей заключаются в факторах смертности от вполне устранимых причин: туберкулеза, внешних причин (особенно у мужчин), ишемической болезни сердца в относительно молодом возрасте. В настоящее время низкая продолжительность жизни населения в регионах СФО и высокая смертность трудоспособного населения препятствуют накоплению и реализации демографического потенциала, выступая в виде серьезного барьера для социальной модернизации Сибири. При этом барьером является не только низкая продолжительность жизни, сколько социально-экономические условия, консервирующие ее на этом уровне и оказывающие влияние как на низкий уровень рождаемости, так и миграционную непривлекательность региона.

*SUMMARY.* The article investigates the problems of low life expectancy and high death rates in the regions of Siberian Federal District, as the barriers for the modern social modernization, basing on a comparative analysis of national averages, as well as in dynamics. By analyzing the data of Russian Center of Statistics and representative public opinion polls for the program “Socio-cultural evolution of Russia” of The Center for the Study of socio-cultural changes of the Institute of Philosophy of Russian Academy of Science the authors consider specific factors that explain the gap in life expectancy between the regions of Siberian Federal District and Russia as a whole. It is revealed that the main reasons for the lag of Siberia in life expectancy from Russian average are the factors of mortality from avoidable causes like tuberculosis, external causes (especially in men), for instance, coronary heart disease at a relatively young age. Currently, low life expectancy of the population in the regions of Siberian Federal District and especially high mortality of capable population prevent the accumulation of the demographic potential,

\* Исследование выполнено при поддержке гранта Президента РФ для государственной поддержки молодых российских ученых — кандидатов наук (Проект «Социокультурные и институциональные аспекты социальной модернизации регионов Сибири», № МК-3359.2013-6.)

*being a major barrier for social modernization of Siberia. In this case, not only low life expectancy is the barrier, but mostly socio-economic conditions, preserving it at this level and affecting both the low birth rate and migration unattractiveness of the region.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Продолжительность жизни, смертность, демографический потенциал, социальная модернизация, Сибирский федеральный округ.*

*KEY WORDS. Life expectancy, death rate, demographic potential, social modernization, Siberian Federal District.*

Социальная модернизация Сибири на настоящем этапе характеризуется как отставанием ее регионов по многим социально-экономическим показателям развития от среднероссийского уровня, так и значительной дифференциацией в пределах Сибирского федерального округа. На фоне сравнения с другими федеральными округами и Россией в целом ярко выделяются такие проблемы Сибири, как несоответствие уровней социального и экономического развития; отток высокообразованных кадров в европейскую часть страны и интенсивная миграция неквалифицированных рабочих; низкие доходы населения, высокие показатели неравенства доходов при невысоком уровне жизни в целом; ограниченная социальная мобильность; невысокий уровень доверия социальным и политическим институтам [1, 2]. Также остра проблема поддержания и развития демографического потенциала регионов СФО, подверженного рискам депопуляции, высокой смертности, изменения половозрастной структуры, ухудшения здоровья населения, неэквивалентного миграционного обмена [3; 98].

Продолжительность жизни является важным индикатором качества жизни населения и уровня социальной модернизации региона (данный показатель, например, является неизменной составляющей частью индекса развития человеческого потенциала [4]), показывая степень развития демографического потенциала территории. Таким образом, продолжительность жизни демонстрирует сильную позитивную корреляцию с социально-экономической ситуацией в регионе. Как верно отмечает О.В. Чудаева, продолжительность жизни «интегрально отражает множество самых разнообразных факторов, начиная от эффективности системы здравоохранения, экологических условий проживания и т.д., кончая стереотипами поведения и психологическим самочувствием населения» [5; 59].

Несмотря на общую положительную динамику последних нескольких лет (рис. 1), показатели продолжительности жизни пока трудно оценить как благоприятные, как в регионах Сибирского федерального округа, так и России в целом. Также и в ретроспективе, с конца 1980-х до начала 2000-х гг., положение с ожидаемой продолжительностью жизни в Сибири отражало аналогичную ситуацию в России, однако негативные тенденции проявлялись здесь в большей степени [6]. В настоящее время Россия отстает по данному индикатору не только от более развитых стран и от стран с сопоставимым уровнем социально-экономического развития, но также и от существенно менее развитых. Общий показатель ожидаемой продолжительности жизни в России только в 2011 г. приблизился к общемировому показателю (около 70 лет), хотя показатели дохода и ВВП на душу населения в нашей стране превышают среднемировые. В то же время, например, по продолжительности жизни мужчин (по состоянию на 2010 г. — 63 года) Россия отстает от развивающихся стран (показатель равен 66 годам) и, в частности, практически от всех стран Восточной Европы, Западной Азии и Латинской

Америки [7]. Более того, в период активного восстановительного экономического роста в начале 2000-х гг. продолжительность жизни в России сокращалась. Важно и то, что различия между регионами России как по социально-экономическим, так и по медико-демографическим показателям велики и не имеют устойчивой тенденции к снижению [8; 139].

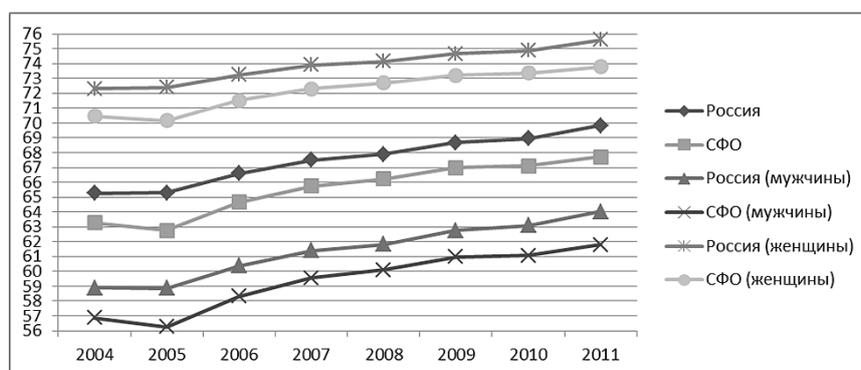


Рис. 1. Динамика продолжительности жизни в России и в СФО.  
(Источник: Росстат, «Демографический ежегодник», 2006, 2008, 2010, 2012.  
Росстат, «Регионы России», 2012)

Показатели продолжительности жизни в различных регионах СФО заметно варьируют, и, пожалуй, единственная их общая черта — уровень ниже среднероссийского (рис. 2). В частности, продолжительность жизни в регионах СФО примерно на 2 года ниже, чем в России в целом, и, как показывает график на рис. 1, данное отставание практически не сокращалось (наблюдаемая небольшая тенденция на сближение в итоге прекратилась в начале 2010-х гг., о чем свидетельствуют показатели за 2011 г.). Между регионами, в которых продолжительность жизни превышает среднее значение этого показателя по федеральному округу, и менее успешными регионами разница составляет как минимум 1,5 года (рис. 2). Абсолютным аутсайдером, причем не только в Сибири, но и практически всегда в последние годы в России в целом, является Республика Тыва.

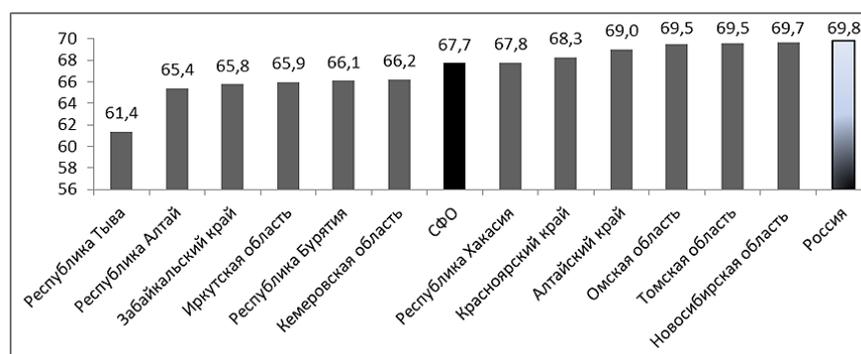


Рис. 2. Продолжительность жизни в регионах Сибири, 2011 г.  
(Источник: Росстат, «Регионы России», 2012)

Отставание Сибири от России в целом по продолжительности жизни можно объяснить различиями в причинах высокой смертности населения. Принято использовать показатель младенческой смертности как фактор, объясняющий разрывы в продолжительности жизни в регионах. Тем не менее в современной России, несмотря на все еще значительное в относительных числах отставание от большинства европейских стран, младенческая смертность не только не оказывает какого-либо значимого влияния на продолжительность жизни, но и практически утратила роль индикатора социального неблагополучия региона, за исключением крайних случаев, таких как Республика Тыва (рис. 3).

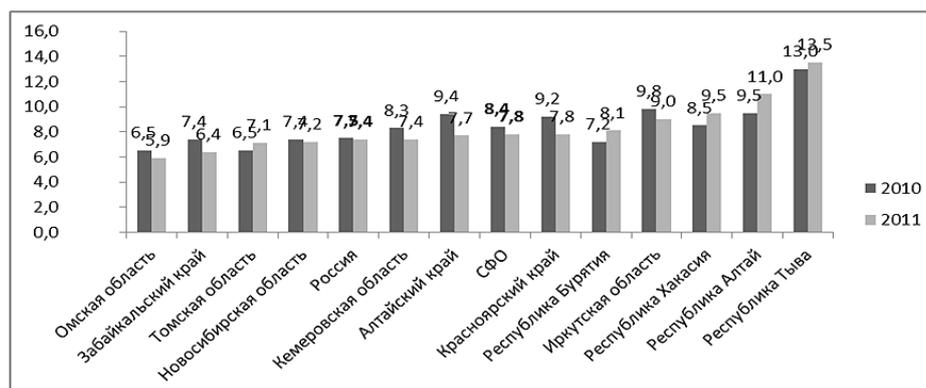


Рис. 3. Младенческая смертность, на 1000 родившихся.

(Источник: Росстат, Бюллетень «Естественное движение населения Российской Федерации», 2011)

Большой интерес для оценки демографического потенциала территории именно с точки зрения экономической отдачи от населения представляют показатели смертности трудоспособного населения. Предположим, что смертность трудоспособного населения в сибирских регионах будет ниже общероссийской, тогда экономический потенциал территории, несмотря на более низкую продолжительность жизни, все же выше, чем в России. Однако только среди регионов-лидеров по продолжительности жизни смертность в трудоспособном возрасте несколько ниже, чем по России в целом (рис. 4). Среди лидеров — Томская область, занимающая по региональному ИРЧП 7 место в России (показатели 2009 года) с показателем, превышающим среднероссийский уровень, в то же время в 10-ку входят как относительно благополучная Омская область, так и неплохо смотрящийся по сравнению с РФ в целом, но отстающий от российских показателей Красноярский край [9]. В остальных же случаях становится очевидно, что в регионах РФ смертность населения отрицательно влияет на демографический потенциал, при том, что даже среднероссийские показатели, от которых округ отстает, не являются, по сравнению с большинством стран мира, целевыми ориентирами.

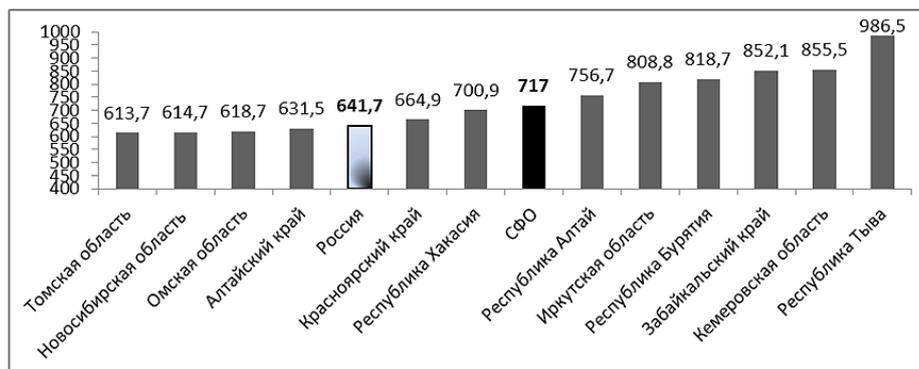


Рис. 4 Смертность в трудоспособном возрасте в регионах ДФО, на 100 000 человек, 2009 г. (Источник: Росстат, «Демографический ежегодник», 2010)

Показатели смертности населения по различным причинам в регионах ДФО также значительно варьируют, как между собой, так и по сравнению с российскими показателями. Рассмотрим две самые распространенные причины смерти в России: болезни органов кровообращения и злокачественные новообразования. В большинстве регионов Сибири смертность от болезней системы кровообращения даже ниже, чем в России в среднем (рис. 5).

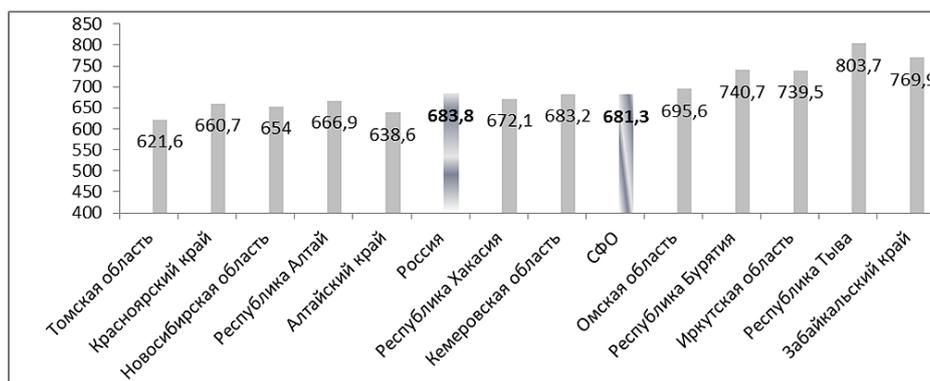


Рис. 5. Стандартизованные показатели смертности от болезней системы кровообращения, на 100 000 населения, 2010 г. (Источник: Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, «Медико-демографические показатели Российской Федерации», 2011)

В то же время смертность от новообразований в ДФО на более высоком уровне, чем в России в целом (рис. 6). Данная проблема может быть связана как с более суровыми условиями жизни в макрорегионе (неблагоприятная экологическая обстановка, тяжелые условия работы), так и с меньшей смертностью от других заболеваний, наступающих в более молодом возрасте, поскольку смертность от злокачественных новообразований в России распространена в более позднем, по сравнению с основными причинами смерти, возрасте. Тем не менее последняя гипотеза не находит подтверждения, так как в целом в ДФО даже в трудоспособном возрасте смертность от новообразований выше, чем

среднероссийский показатель: 90,2 против 83,8 на 100000. Следовательно, ответственность за разрыв в продолжительности жизни между Россией и СФО лежит в том числе и на более высокой смертности от онкологических заболеваний.

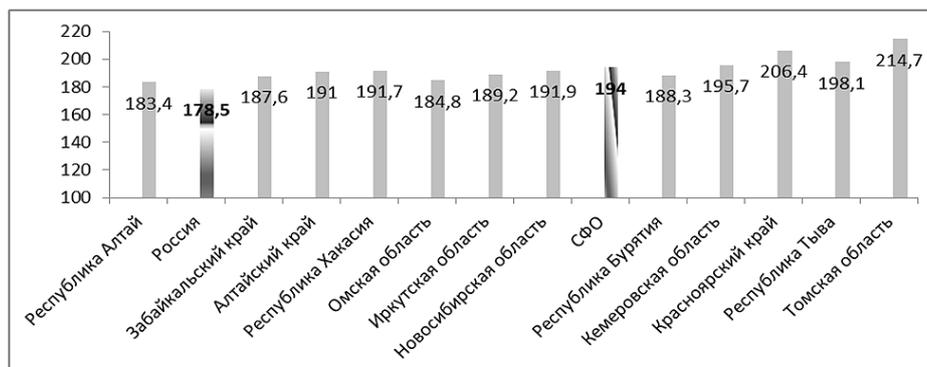


Рис. 6. Стандартизованные показатели смертности от злокачественных новообразований, на 100 000 населения, 2010 г. (Источник: Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, «Медико-демографические показатели Российской Федерации», 2011)

Можно предположить, что повышенный показатель смертности населения (в том числе и в трудоспособном возрасте) связан с худшей работой больниц и врачей в СФО. Тем не менее точно измерить показатель качества работы довольно сложно. Существуют количественные показатели, согласно которым численность коек на 10000 населения имеет большой региональный разброс по Сибири и концентрируется в регионах с самой низкой продолжительностью жизни, при этом сам по себе показатель обеспеченности больничными местами СФО выше среднероссийского. Более очевидно соответствие между продолжительностью жизни и численностью врачей в регионе. Тем не менее, уровень обеспеченности врачами в Сибири выше, чем в России, а продолжительность жизни, как уже отмечалось, ниже.

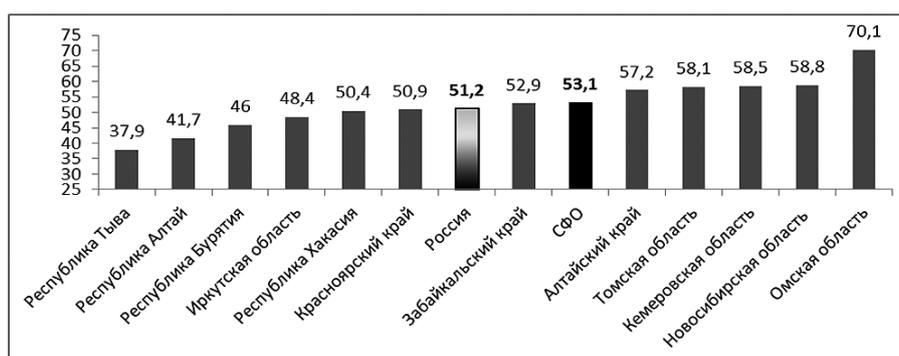


Рис. 7. Численность врачей на 10 000 человек, 2011 г. (Источник: Росстат, «Регионы России», 2012)

Для оценки качества государственных медицинских услуг использовались данные социологических опросов населения ряда регионов СФО, Опросы в этих регионах проводились исследовательскими коллективами методом формализованного интервью по единой методике в рамках реализации исследовательской программы «Социокультурная эволюция регионов России» под руководством чл.-корр. Н.И. Лапина: в Красноярском крае (2010, n = 1000), Республике Хакасия (2010, n = 600)\*, Новосибирской области (2010, n = 500), Омской области (2011, n = 1229) и Республике Бурятия (2011, n = 998). Данная методика, получившая название «Социокультурный портрет региона», впервые была апробирована в 2005 г. [10] и с тех пор позволила получить сопоставительные результаты по более чем широкому спектру социальных проблем в более чем 20 регионах России.

По данным опроса, удовлетворены услугами здравоохранения от 12% респондентов в Хакасии до 27% в Новосибирской области. Из основных недостатков системы здравоохранения во всех регионах респонденты в первую очередь отмечают большие очереди к врачу (это самая главная причина недовольства). Выявлено, что большинство респондентов проживает на территории, находящейся не более чем в получасе езды от ближайшего медицинского пункта и в часе езды от больницы. Таким образом, проблема низкой продолжительности жизни заключается не в недоступности медицинских услуг как таковых.

Действительно, в рамках более поздних стадий эпидемиологического перехода [9], на которых происходит снижение смертности в первую очередь во взрослых, трудоспособных возрастах, только увеличением количества коек и медицинского персонала на душу населения ситуацию нельзя изменить. Например, снижение смертности взрослых (сначала в трудоспособных, а потом уже и в старших возрастах) в западных странах было во многом вызвано следующими факторами: значительное улучшение охраны окружающей среды и системы защиты от несчастных случаев, усиление индивидуальной, а не коллективной профилактики болезней и пропаганды здорового образа жизни [11, 12]. В СССР и в России данные изменения не произошли, что и обусловило наше отставание в дальнейшем, которое со временем превратилось в большой разрыв. Как раз одним из индикаторов успешного прохождения второго эпидемиологического перехода является снижение смертности взрослых от болезней системы кровообращения. В России данный показатель по-прежнему очень высок, в то же время, как уже говорилось выше, особенных отличий России от Сибири по данным заболеваниям нет.

В сложившихся условиях для снижения показателей смертности крайне важно бережное отношение населения к своему здоровью, понимание здоровья как значимого капитала, осознания ответственности за него. В целом для респондентов здоровье важно — средняя поддержка составляет в регионах Сибири около 8,5 баллов из 11 возможных. Однако не стоит забывать, что хорошее отношение к своему здоровью — это социально желаемый ответ, часто не под-

---

\* Сбор данных осуществлен при поддержке Российского гуманитарного научного фонда в рамках научно-исследовательского проекта «Особенности социокультурного портрета Красноярского края» (№ 10-03-00001а)

крепленный реальными действиями. В отношении снижения смертности населения от болезней системы кровообращения в регионах СФО должны применяться те же методы, что и по России в целом: профилактика, пропаганда здорового образа жизни, развитие системы высокотехнологичной медицинской помощи населения. Что касается снижения показателей смертности от новообразований, которые в Сибири выше, то речь уже пойдет о следующей стадии эпидемиологического перехода. К тому же в СФО требуется улучшение системы диагностики, экологической обстановки и условий труда.

По данным статистики, показатель гендерного разрыва, или разницы между продолжительностью жизни женщин и мужчин, в регионах Сибири варьировался от 10,3 до 12,9 лет (в РФ — 11,6 в СФО — 12) в 2011 году (рис. 8).

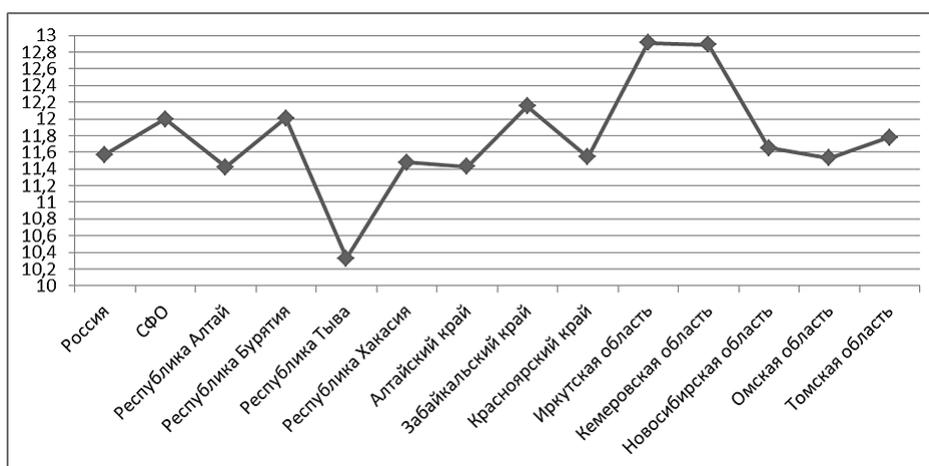


Рис. 8. Гендерный разрыв в продолжительности жизни, 2011 г.  
(Источник: Росстат, «Регионы России», 2012)

В качестве косвенной оценки факторов, влияющих на низкую продолжительность жизни, можно рассматривать оценку респондентами причин мужской сверхсмертности (табл. 1). Во всех регионах, где проводился опрос, в первую очередь респонденты отметили высокое потребление алкоголя. На втором месте по значимости — пренебрежение мужчинами своим здоровьем и редкое обращение к врачам даже в случае необходимости, причем здесь опрошенные мужчины и женщины наиболее солидарны в своих оценках. Наибольшее расхождение в мнениях мужчин и женщин проявилось в оценке факторов занятости на тяжелой и вредной работе и гибели во время военной службы.

Таблица 1

**Согласие респондентов с утверждениями о причинах  
более низкой продолжительности мужчин, по сравнению  
с женщинами в их регионе (в баллах)**

Регион	Все респонденты	Мужчины	Женщины	Значимость различий
	Многие мужчины заняты на тяжелой и вредной работе			
Красноярский край	7,09	7,27	6,93	10%
Республика Хакасия	7	6,96	7,03	0%
Республика Бурятия	6,43	6,2	6,6	10%
Омская обл.	6,31	6,56	6,1	5%
Новосибирская обл.	7,25	7,74	6,87	1%
	У нас много хулиганства, нередко драки заканчиваются увечьями, убийством			
Красноярский край	5,43	5	5,78	1%
Республика Хакасия	5,61	5,61	5,25	0%
Республика Бурятия	6,33	6	6,57	5%
Омская обл.	5,3	5,21	5,36	0%
Новосибирская обл.	5,6	6,01	5,39	5%
	Нередко молодые парни погибают во время службы в армии			
Красноярский край	5,29	4,55	5,9	1%
Республика Хакасия	5,57	5,23	5,88	1%
Республика Бурятия	5,41	5,18	5,59	10%
Омская обл.	4,8	4,46	5,04	1%
Новосибирская обл.	5,44	5,85	5,09	5%
	Мужчины много пьют водку, к тому же низкого качества, самогон			
Красноярский край	8,13	7,59	8,57	1%
Республика Хакасия	8	7,85	8,13	5%
Республика Бурятия	8,56	8,1	8,9	1%
Омская обл.	7,74	8,38	8,1	1%
Новосибирская обл.	7,63	7,22	8,15	1%
	Мужчины меньше заботятся о своем здоровье, не обращаются к врачам			
Красноярский край	7,83	7,71	7,93	0%
Республика Хакасия	7,64	7,5	7,76	0%
Омская обл.	7,81	7,81	7,81	0%
Республика Бурятия	7,83	7,4	8,16	1%
Новосибирская обл.	7,5	7,19	7,67	10%

Можно утверждать, что мнение респондентов о наиболее распространенных причинах смертности мужского населения подтверждается данными официальной статистики (рис. 9, 10). Смертность от внешних причин почти напрямую ассоциируется со злоупотреблением алкоголя, во всех регионах СФО стандартизованный показатель смертности мужского населения от внешних причин выше среднероссийского уровня (рис. 9).

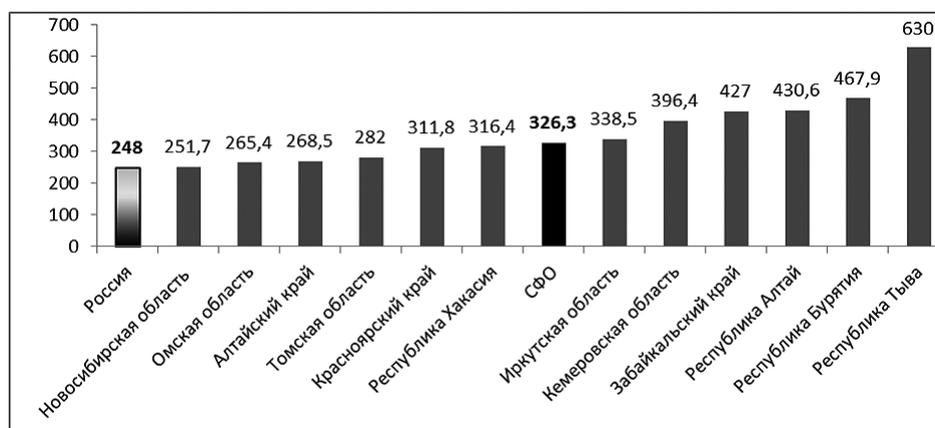


Рис. 9. Стандартизованный показатель смертности населения от внешних причин (мужчины), на 100 000 населения, 2009 г. (Источник: Росстат, «Демографический ежегодник», 2010)

Представленные на рис. 10 данные, свидетельствующие о высокой смертности от туберкулеза трудоспособного населения регионов Сибири (по этому индикатору «сибирские» показатели выше среднероссийских везде, кроме Томской области и Республики Хакасия), указывают на общую социальную неблагополучность региона, и это гораздо более качественный показатель, чем, например, младенческая смертность. Ишемическая болезнь сердца — достаточно сложный индикатор. С одной стороны, он демонстрирует состояние первичной медицинской помощи, профилактики и диагностики, а также отражает отношение населения к своему здоровью, поскольку зачастую симптоматика проявляется существенно раньше острых состояний. В то же время это заболевание также свидетельствует об опасном потреблении алкоголя. Самый низкий показатель смертности от ишемической болезни — в Республике Алтай, однако следует учитывать, что в этом регионе самая низкая в стране продолжительность жизни, и возможно, население убывает от других причин в более молодых возрастах.



Рис. 10. Стандартизованные показатели смертности от туберкулеза и ишемической болезни сердца трудоспособного населения, на 100 000 населения, 2010 г. (Источник: Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, «Медико-демографические показатели Российской Федерации», 2011)

В целом, как показал анализ статистических и опросных данных, основные причины отставания регионов СФО по продолжительности жизни от среднероссийских показателей заключаются в факторах смертности от вполне устранимых причин: туберкулеза, внешних причин (в особенности у мужчин), ишемической болезни сердца в относительно молодом возрасте. В настоящий момент низкая продолжительность жизни населения в СФО, и особенно — высокая смертность трудоспособного населения не способствуют накоплению и реализации демографического потенциала, выступая в виде серьезного барьера для социальной модернизации Сибири. При этом барьером является не столько сама по себе низкая продолжительность жизни, сколько условия, консервирующие ее на этом уровне, как правило, они оказывают влияние и на миграционную непривлекательность региона, и на низкую рождаемость. Таким образом, для успешной социальной модернизации необходимы преодоление отставания регионов СФО по социально-экономическим показателям от среднероссийских значений и обеспечение устойчивого повышения уровня и качества жизни.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. Возможно ли снижение смертности в России? // Демоскоп Weekly. 2004. С. 145-146.
2. Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. Смертность в России: долгожданное снижение? // Демоскоп Weekly. 2007. С. 311-312.
3. Беляева Л.А., Корепанов Г.С., Шафранов-Куцев Г.Ф., Лапин Н.И. Тюменский регион в современной фазе социокультурной эволюции России // Мир России. 2008. Т. 17. № 1. С. 50-88.
4. Зиверт Ш., Захаров С., Клигхольц Р. Исчезающая мировая держава. Берлин: Berlin Institute for Population and Development, 2011.
5. Крутько В.Н., Смирнова Т.М. Человеческий капитал: проблема и ресурс инновационного развития России. М.: Цифровичок, 2012. 227 с.

6. Немировский В.Г., Немировская А.В., Хамидуллина К.Р. Социокультурные барьеры модернизации Восточной Сибири (на примере Красноярского края и Республики Хакасия) // Социологические исследования. 2012. № 9. С. 33-41.
7. Немировский В.Г., Немировская А.В. Динамика социокультурных процессов в Красноярском крае (на материалах социологических исследований в регионе в 2010-2012 гг.). Красноярск: Сибирский федеральный университет, 2012. 248 с. URL: [http://www.ssa-rss.ru/index.php?page\\_\\_id=40](http://www.ssa-rss.ru/index.php?page__id=40)
8. Ромашкина Г.Ф., Давыденко В.А., Мельник В.В. Социологи создают портрет регионов // Социологические исследования. 2007. № 4. С. 146-147.
9. Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.Е. Риски в формировании демографического потенциала Сибири // Регион: экономика и социология. 2011. № 4. С. 98-115.
10. Чудаева О.В. Ожидаемая продолжительность жизни в Сибири, России и в мире // ЭКО. 2003. № 11. С. 59-73.
11. Human Development Index // Human Development Report. UNDP. URL: <http://hdr.undp.org/en/statistics/hdi/>
12. Nemirovskiy, V. Orientations of the Region's Population on Value Experiences as an Indicator of the Level of Development and Semantic Content of Social Capital // Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences. 2011. Vol. 7. № 4. Pp. 1025-1033.
13. Omran A.R. The epidemiological transition: A theory of the epidemiology of population change // The Milbank Memorial Fund Quarterly 49 (No.4, Pt. 1). 1971. Pp. 509-538.
14. World Population Data Sheet 2012. Population Reference Bureau. URL: <http://www.prb.org>

## REFERENCES

1. Andreev, E.M., Kvasha, E.A., Har'kova, T.L. Is it possible to reduce mortality in Russia? *Demoskop Weekly — Demoscope Weekly*. 2004. Pp. 145-146. (in Russian).
2. Andreev, E.M., Kvasha, E.A., Har'kova, T.L. Mortality in Russia: an awaited reduction? *Demoskop Weekly — Demoscope Weekly*. 2007. Pp. 311-312. (in Russian).
3. Beljaeva, L.A., Korepanov, G.S., Shafranov-Kucev, G.F., Lapin, N.I. Tyumen region in the modern phase of social and cultural evolution of Russia. *Mir Rossii — The World of Russia*. 2008. V. 17. № 1. Pp. 50-88. (in Russian).
4. Zivert, Sh., Zaharov, S., Klinghol'c, R. *Ischezajushhaja mirovaja derzhava* [A disappearing world powerful state]. Berlin, 2011. (in Russian).
5. Krut'ko, V.N., Smirnova, T.M. *Chelovecheskij kapital: problema i resurs innovacionnogo razvitija Rossii* [Human resources: the problem of and resources for innovative development of Russia]. M., 2012. 227 p. (in Russian).
6. Nemirovskij, V.G., Nemirovskaja, A.V., Hamidullina, K.R. Social and cultural barriers to modernization of Eastern Siberia (on the example of Krasnoyarsk Territory and the Republic of Khakassia). *Sociologicheskie issledovaniya — Sociological Research*. 2012. № 9. Pp. 33-41. (in Russian).
7. Nemirovskij, V.G., Nemirovskaja, A.V. *Dinamika sociokul'turnyh processov v Krasnojarskom krae (na materialah sociologicheskikh issledovanij v regione v 2010-2012 gg.)* [Dynamics of socio-cultural processes in Krasnoyarsk region (on the data of sociological research in the region in 2010-2012)]. Krasnojarsk, 2012. 248 p. URL: [http://www.ssa-rss.ru/index.php?page\\_\\_id=40](http://www.ssa-rss.ru/index.php?page__id=40) (in Russian).
8. Romashkina, G.F., Davydenko, V.A., Mel'nik, V.V. Sociologists create a portrait of the regions. *Sociologicheskie issledovaniya — Sociological Research*. 2007. № 4. Pp. 146-147. (in Russian).
9. Soboлева, S.V., Smirnova, N.E., Chudaeva, O.E. Risks in the formation of the demographic potential of Siberia. *Region: jekonomika i sociologija — Region: Economics and Sociology*. 2011. № 4. Pp. 98-115. (in Russian).

10. Chudaeva, O.V. Life expectancy in Siberia, Russia and the world. *EKO — ECO*. 2011. № 11. Pp. 59-73. (in Russian).
11. Human Development Index // Human Development Report. UNDP. URL: <http://hdr.undp.org/en/statistics/hdi/>
12. Nemirovskij, V. Orientations of the Region's Population on Value Experiences as an Indicator of the Level of Development and Semantic Content of Social Capital. *Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences*. 2011. Vol. 7. № 4. Pp. 1025-1033.
13. Omran, A.R. The epidemiological transition: A theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 49 (No.4, Pt. 1). 1971. Pp. 509-538.
14. World Population Data Sheet, 2012. Population Reference Bureau. URL: <http://www.prb.org>