

DOI: 10.34020/2073-6495-2019-4-208-219

УДК: 314.44

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ  
СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ БОЛЕЗНЯМИ  
В КОНТЕКСТЕ ИЗУЧЕНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ  
БЕЗОПАСНОСТИ СТРАНЫ**

**Овечкина Н.И., Шмарихина Е.С.**

Новосибирский государственный университет  
экономики и управления «НИНХ»

E-mail: daeq31@rambler.ru, stat2008@inbox.ru

В статье отражаются проблемы, возникающие при решении теоретических и методических вопросов статистического исследования демографической безопасности. С целью обоснования системы статистических показателей демографической безопасности рассматриваются региональные различия в уровнях заболеваемости населения социально значимыми болезнями: туберкулезом, ВИЧ-инфекциями, злокачественными новообразованиями, психическими расстройствами, психотическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и синдромом зависимости от алкоголя, сифилисом. Выделяются группы субъектов РФ с максимальными и минимальными значениями показателей, они изображаются на карте. В 2018 г. наиболее социально благополучные регионы в России – Республики Дагестан, Чеченская, Калмыкия, Ингушетия и Белгородская область, абсолютные рекордсмены по социальному неблагополучию – Иркутская область и Чукотский автономный округ.

*Ключевые слова:* заболеваемость населения, социально значимые заболевания, субъекты РФ, региональные различия, геостатистика, демографическая безопасность.

**INCIDENCE OF SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES  
IN THE CONTEXT OF STUDYING THE DEMOGRAPHIC  
SECURITY OF THE COUNTRY**

**Ovechkina N.I., Shmarikhina E.S.**

Novosibirsk State University of Economics and Management

E-mail: daeq31@rambler.ru, stat2008@inbox.ru

The article reflects the problems of solving theoretical and methodological issues of the statistical research of demographic security. In order to justify the system of statistical indicators of the demographic security, considered regional differences in the incidence of socially significant diseases: tuberculosis, HIV infections, malignant neoplasms, mental disorders, psychotic disorders associated with alcohol use and alcohol dependence syndrome, syphilis. Groups of subjects of the Russian Federation with the maximum and minimum values of indicators are allocated and shown on the map. The most socially prosperous regions in Russia are the Republic of Dagestan, the Chechen Republic, the Republic of Kalmykia, the Republic of Ingushetia and the Belgorod region, the Irkutsk region and the Chukotka Autonomous Okrug were the absolute Champions in terms of social disadvantage in 2018.

*Keywords:* population morbidity, socially significant diseases, subjects of the Russian Federation, regional differences, geostatistics, demographic security.

Фундаментальность и инерционность демографических явлений и процессов обеспечивают видимое отсутствие проблем, которые, не проявляясь вначале, могут оказать решающее воздействие на последующий ход политических, социальных, экономических событий. Поэтому демографическая безопасность страны должна рассматриваться как составляющая часть национальной безопасности.

Теоретические и методические вопросы статистического исследования демографической безопасности активно изучаются в последние годы, что позволяет обозначить ряд проблем [8].

Теоретические трудности обусловлены, прежде всего, тем, что демографической безопасности в России не уделяется должного внимания на государственном уровне – это проявляется не только в отсутствии отдельной стратегии (концепции или государственной программы), но и элементарного признания проблемы как таковой. Также нет четкого определения понятий «демографическая безопасность» и «демографическая угроза» [18], [9]. Из-за отсутствия четкого определения самого понятия неопределенными являются и градации уровней демографической безопасности. Другими словами, не разработана шкала оценки демографической безопасности. Кроме этого говорить о демографической безопасности и демографических угрозах необходимо не только на таких уровнях агрегирования, как страна в целом и региональный уровень, но и относительно отдельных этносов [6]. Важным также является то, что не определен перечень демографических угроз. Обычно исследователи, занимающиеся рассматриваемой проблемой, отмечают депопуляцию и старение населения, нерегулируемые миграционные процессы, деградацию института семьи. Данный список, несомненно, должен быть расширен, во-первых, с учетом разных уровней агрегирования; во-вторых, отталкиваясь от уточненного толкования термина «демографическая угроза». Необходимо четко ответить на вопрос: целесообразно ли считать демографической угрозой неконтролируемые и неуправляемые процессы?

Решение методических вопросов статистического исследования связано, прежде всего, с созданием информационной базы данных, которых будет достаточно для оценки демографической безопасности. Традиционными источниками данных о населении являются переписи и микропереписи, также текущая статистическая отчетность о рождениях, смертях, браках и разводах. С 2012 г. организованы выборочные наблюдения доходов населения и репродуктивных планов семей, которые с 2017 г. будут проводиться 1 раз в 5 лет, последние охватывая 15 тыс. домашних хозяйств. Для оценки, например, «состояния защищенности» потребуются социологические опросы населения, позволяющие получить информацию субъективного характера. Опыт проведения социологических исследований показывает необходимость в обращении внимания на качество получаемой информации [2].

Можно выделить два подхода к статистической оценке демографической безопасности. Один из которых состоит в построении системы статистических показателей, другой – в расчете одного интегрального показателя, дающего обобщающую характеристику в целом. Первый подход

является традиционным в статистических исследованиях любого явления и процесса. Второй требует дополнительного обоснования процедуры расчета. Преимущества и недостатки каждого указанного подхода очевидны, однако, формирование системы статистических показателей позволяет правильно выбрать индикаторы для расчета интегрального показателя демографической безопасности.

В специальной литературе авторами, предлагающими свои системы статистических показателей, характеризующих демографическую безопасность, также указывается их предельно критическое значение, необходимое для подтверждения факта наличия или отсутствия демографических угроз [11, 14, 16].

Среди предложенных статистических показателей демографической безопасности заболеваемость населения социально значимыми болезнями учитывается частично только в системе Л.П. Шахотько и Н.Н. Приваловой [7]:

- заболеваемость населения психическими расстройствами на 100 000 населения соответствующего возраста;
- заболеваемость населения туберкулезом на 100 000 населения соответствующего возраста;
- заболеваемость населения венерическими болезнями на 100 000 населения соответствующего возраста.

Постановлением Правительства РФ № 715 от 1 декабря 2004 г. «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» утвержден список болезней, представляющих наибольшую социальную угрозу для населения страны.

Заболевания из группы «социально значимые» относятся к таковым в силу их влияния не только на организм самого больного, но и на общество в целом. Поэтому способны оказать существенное негативное воздействие на демографическую безопасность страны. Эти болезни характеризуются массовостью, наличием большого количества «скрытых» больных в социуме, высокой летальностью, ограниченными возможностями для больных взаимодействовать с другими людьми, опасностью для окружающих, и поражают, в первую очередь, население в трудоспособном возрасте.

К данной группе заболеваний относятся: туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; гепатит В; гепатит С; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); злокачественные новообразования; сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

По данным ведомственной статистики Министерства здравоохранения РФ о заболеваемости населения социально значимыми болезнями изучается их распространение по субъектам России с географической точки зрения для определения влияния геофакторов на интенсивность заболеваемости [17].

В табл. 1 представлены данные о числе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулез по субъектам Российской Федерации в 2018 г.

Таблица 1

**Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза по субъектам Российской Федерации в 2018 г. на 100 тыс. человек**

Минимальные значения по стране		Максимальные значения по стране	
Субъект РФ	Значение показателя	Субъект РФ	Значение показателя
Ненецкий автономный округ	11,4	Чукотский автономный округ	188,5
Вологодская область	15,7	Республика Тыва	138,9
Белгородская область	17,1	Приморский край	109,5
Рязанская область	20,7	Еврейская автономная область	104,3
Архангельская область без автономного округа	20,7	Курганская область	94,7
Республика Карелия	21,0	Кемеровская область	93,5
Мурманская область	22,3	Новосибирская область	91,1
Костромская область	22,5	Хабаровский край	87,5
Ярославская область	22,4	Алтайский край	87,4
Воронежская область	24,3	Иркутская область	82,0

Согласно данным Министерства здравоохранения РФ заболеваемость туберкулезом в целом по России составляет 48,3 случая в расчете на 100 тыс. человек населения. Разброс по субъектам РФ составляет от 11,4 случаев на 100 тыс. человек в Ненецком автономном округе до 188,5 случаев на 100 тыс. человек в Чукотском автономном округе (превышение общероссийского уровня в 3,9 раза, минимального уровня – в 16,5 раза!). На рис. 1 данные представлены на географической карте России.

Можно видеть, что субъекты с минимальными значениями показателя расположены в европейской части России, с максимальными – в ее азиатской части (Сибирский и Дальневосточный федеральные округа) вдоль южных и восточных границ страны.



Рис. 1. Число пациентов с впервые установленным диагнозом туберкулеза по субъектам Российской Федерации в 2018 г. на 100 тыс. человек

В табл. 2 представлены данные о числе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции по субъектам Российской Федерации в 2018 г.

Таблица 2

**Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции по субъектам Российской Федерации в 2018 г. на 100 тыс. человек**

Минимальные значения по стране		Максимальные значения по стране	
Субъект РФ	Значение показателя	Субъект РФ	Значение показателя
Республика Дагестан	8,1	Иркутская область	200,6
Республика Ингушетия	8,2	Кемеровская область	165,0
Республика Калмыкия	8,4	Пермский край	152,1
Чеченская Республика	9,7	Новосибирская область	135,2
Республика Саха (Якутия)	9,9	Свердловская область	131,9
Республика Тыва	11,2	Тюменская область без автономного округа	119,8
Ненецкий автономный округ	13,6	Ульяновская область	106,2
Амурская область	15,0	Красноярский край	106,1
Кировская область	18,4	Челябинская область	102,6
Еврейская автономная область	18,5	Самарская область	99,2

Заболеваемость ВИЧ-инфекциями в целом по России составляет 58,5 случаев в расчете на 100 тыс. человек населения. Разброс по субъектам от 8,1 случаев на 100 тыс. человек в Республике Дагестан до 200,6 случаев на 100 тыс. человек в Иркутской области (превышение общероссийского уровня в 3,4 раза, минимального уровня – в 24,8 раза!). На рис. 2 данные представлены на географической карте России.



Рис. 2. Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции по субъектам Российской Федерации в 2018 г. на 100 тыс. человек

На первый взгляд строгого географического разграничения субъектов с минимальными и максимальными значениями заболеваемости ВИЧ-инфекциями нет. Но в широком смысле географический аспект подразумевает еще и определенный состав населения рассматриваемых субъектов. И с этой точки зрения территориальная закономерность все же присутствует: 8 из 10 субъектов с минимальными уровнями означенного показателя – республиканские образования, т.е. образованные по национальному признаку.

В табл. 3 представлены данные о заболеваемости злокачественными новообразованиями по субъектам Российской Федерации в 2018 г.

Таблица 3

**Число впервые выявленных злокачественных новообразований, учтенных онкологическими организациями по субъектам Российской Федерации в 2018 г. на 100 тыс. человек**

Минимальные значения по стране		Максимальные значения по стране	
Субъект РФ	Значение показателя	Субъект РФ	Значение показателя
Чеченская Республика	156,4	Архангельская область без автономного округа	534,4
Республика Дагестан	164,8	Пензенская область	533,8
Республика Ингушетия	176,8	Алтайский край	530,5
Ямало-Ненецкий АО	218,2	Рязанская область	524,8
Республика Тыва	244,0	Курская область	523,0
Республика Алтай	260,9	Ярославская область	522,6
Республика Саха (Якутия)	262,2	Курганская область	517,9
Ханты-Мансийский АО	281,7	Новгородская область	516,9
Карачаево-Черкесская Республика	285,9	Республика Мордовия	516,7
Республика Калмыкия	301,0	Ивановская область	515,7

Заболеваемость онкологией в целом по России составляет 425,3 случаев в расчете на 100 тыс. человек населения. Как видно из данных табл. 3, в десятку субъектов РФ с минимальными значениями заболеваемости злокачественными новообразованиями входят только республики и автономные округа, вне зависимости от географической привязки к территории страны. В целом по стране разброс уровней составляет от 156,4 случаев на 100 тыс. человек по Чеченской Республике до 534,4 случаев на 100 тыс. человек по Архангельской области (без автономного округа).

В табл. 4 представлены данные о числе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психические расстройства (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ), взятых под диспансерное наблюдение по субъектам Российской Федерации в 2018 г.

Количество психических расстройств в целом по России составляет 40,3 случаев в расчете на 100 тыс. человек населения. Возглавляет список субъектов с максимальными значениями показателя г. Санкт-Петербург. Здесь уровень заболеваемости психическими расстройствами превышает среднероссийский уровень в 2,2 раза, минимальный уровень – в 9,5 раз.

Таблица 4

**Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психические расстройства (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ), взятых под диспансерное наблюдение по субъектам Российской Федерации в 2018 г. на 100 тыс. человек**

Минимальные значения по стране		Максимальные значения по стране	
Субъект РФ	Значение показателя	Субъект РФ	Значение показателя
Мурманская область	9,4	Санкт-Петербург	89,4
Ивановская область	11,7	Чукотский автономный округ	89,2
Волгоградская область	11,7	Республика Крым	83,4
Краснодарский край	13,4	Воронежская область	82,7
Астраханская область	14,1	Саратовская область	81,1
Белгородская область	14,8	Оренбургская область	80,9
Курганская область	14,9	Республика Тыва	78,6
Республика Бурятия	14,9	Омская область	76,2
Ненецкий автономный округ	18,2	Республика Саха (Якутия)	70,2
Забайкальский край	18,4	Сахалинская область	63,4

На рис. 3 можно видеть, что подавляющее большинство субъектов РФ с максимальными уровнями психических расстройств располагаются в непосредственной близости от государственных границ страны.

В табл. 5 представлены данные о числе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя и синдромом зависимости от алкоголя, взятых под диспансерное наблюдение по субъектам Российской Федерации в 2018 г.



**Рис. 3.** Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психические расстройства (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ), взятых под диспансерное наблюдение по субъектам Российской Федерации в 2018 г. на 100 тыс. человек

Таблица 5

**Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя и синдромом зависимости от алкоголя, взятых под диспансерное наблюдение по субъектам Российской Федерации в 2018 г. на 100 тыс. человек**

Минимальные значения по стране		Максимальные значения по стране	
Субъект РФ	Значение показателя	Субъект РФ	Значение показателя
Республика Ингушетия	0,2	Чукотский автономный округ	208,7
Чеченская Республика	4,1	Ненецкий автономный округ	181,8
Республика Дагестан	13,6	Пензенская область	129,8
Санкт-Петербург	14,7	Республика Саха (Якутия)	129,0
Краснодарский край	18,3	Хабаровский край	128,5
Карачаево-Черкесская Республика	21,7	Магаданская область	127,0
Астраханская область	22,2	Амурская область	113,3
Москва	23,1	Республика Коми	107,5
Ставропольский край	23,6	Сахалинская область	106,1
Ростовская область	29,6	Ульяновская область	102,6

Количество психотических расстройств в целом по России составляет 51,6 случаев в расчете на 100 тыс. человек населения. Как и следовало ожидать, десятку субъектов с минимальными значениями заболеваемости психотическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, составляют г. Санкт-Петербург и Москва, также южные регионы страны с развитыми традициями виноделия.



*Рис. 4.* Число пациентов с впервые установленным диагнозом «психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя и синдромом зависимости от алкоголя», взятых под диспансерное наблюдение по субъектам Российской Федерации в 2018 г. на 100 тыс. человек населения

Как видно из рис. 4, большая часть из ТОП субъектов с максимальными уровнями данной группы расстройств относятся к Дальневосточному федеральному округу и два – к Северо-Западному ФО.

В табл. 6 и на рис. 5 представлены данные о заболеваемости сифилисом по субъектам Российской Федерации в 2018 г. Максимальная распространенность заболевания характерна для Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, минимальная – для субъектов европейской части России (кроме Камчатского края). Уровень заболеваемости в Республике Тыва превышает общероссийский уровень в 2,6 раза, минимальный уровень (Республика Калмыкия) – в 17,4 раза. Заболеваемость сифилисом в целом по России составляет 16,7 случаев в расчете на 100 тыс. человек населения.

Таблица 6

**Заболеваемость сифилисом по субъектам Российской Федерации в 2018 г.  
на 100 тыс. человек**

Минимальные значения по стране		Максимальные значения по стране	
Субъект РФ	Значение показателя	Субъект РФ	Значение показателя
Республика Калмыкия	2,5	Республика Тыва	43,5
Костромская область	3,3	Иркутская область	33,7
Республика Карелия	3,7	Республика Алтай	31,6
Республика Коми	3,8	Приморский край	31,6
Республика Дагестан	3,8	Калужская область	31,4
Белгородская область	4,1	Московская область	31,1
Ульяновская область	4,2	Республика Саха (Якутия)	30,6
Кабардино-Балкарская Республика	5,8	Республика Бурятия	29,1
Ивановская область	6,1	Саратовская область	29,0
Камчатский край	6,7	Томская область	28,1



Рис. 5. Заболеваемость сифилисом по субъектам Российской Федерации в 2018 г.  
на 100 тыс. человек

Подводя итоги, необходимо отметить, что с точки зрения рассматриваемой проблематики наиболее социально благополучным регионом в России является Республика Дагестан. Данный субъект входит в десятку территорий с минимальной заболеваемостью по четырем из шести рассматриваемых болезней: ВИЧ-инфекции, злокачественные новообразования, психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя, сифилис. Во вторую группу наиболее благополучных относительно социально значимых болезней («Три min») субъектов вошли Чеченская Республика, Республика Калмыкия, Республика Ингушетия и Белгородская область. Абсолютными рекордсменами по социальному неблагополучию в 2018 г. являлись Иркутская область и Чукотский автономный округ. Так, Иркутская область вошла в десятку с максимальными значениями показателей по туберкулезу, ВИЧ-инфекциям и сифилису, а Чукотский автономный округ – по туберкулезу, психическим расстройствам и алкоголю.

Таким образом, для обоснованного построения системы статистических показателей, характеризующих демографическую безопасность, требуется дополнительный анализ данных.

### Литература

1. *Воронцов Т.Н., Тюков Ю.А., Воронцова И.З.* Заболеваемость, инвалидность и смертность населения при социально значимых заболеваниях // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2012. № 2. С. 141–148.
2. *Глинский В.В., Овечкина Н.И., Шмарихина Е.С.* Об управлении эффективностью несплошных наблюдений. Опыт социологических исследований // Идеи и идеалы. 2012. № 4 (14). С. 124–135.
3. *Мархаев А.Г., Бадлеева М.В., Убеева И.П., Гончикова С.Ч.* Заболеваемость туберкулезом коренного населения Республики Бурятия // Вестник Бурятского государственного университета. 2010. № 12. С. 131–134.
4. *Овечкина Н.И.* К вопросу о смертности населения России // Вестник НГУЭУ. 2018. № 1. С. 93–102.
5. *Овечкина Н.И.* Смертность населения России: региональный аспект // Могущество Сибири будет прирастать!? // Сб. докл. междунар. науч. форума «Образование и предпринимательство в Сибири: направления взаимодействия и развитие регионов»: в 4-х т. / Новосибирский государственный университет экономики и управления. Новосибирск, 2018. С. 131–137.
6. *Овечкина Н.И.* Этнический и религиозный аспекты развития человечества // Идеи и идеалы. 2015. Т. 2. № 4 (26). С. 107–116.
7. *Овечкина Н.И., Шмарихина Е.С.* К вопросу о демографической безопасности России // Моделирование развития социально-экономического потенциала территории в условиях современных вызовов: мат-лы междунар. науч.-практ. конф. / Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления. Улан-Удэ, 2018. С. 188–194.
8. *Овечкина Н.И., Шмарихина Е.С.* Проблемы статистического наблюдения при исследовании демографической безопасности // Вестник кафедры статистики Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова: мат-лы и докл. / под общ. ред. Н.А. Садовниковой. М., 2017. С. 207–209.
9. *Рыбаковский Л.Л.* Демографическая безопасность: геополитические аспекты // Народонаселение. 2004. № 1. С. 22–346.
10. *Семенова Н.В., Незнанов Н.Г.* Динамика общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами населения Ленинградской области в 2000–2009 гг. // Российский психиатрический журнал. 2010. № 5. С. 29–33.

11. *Смелов П.А., Карманов М.В., Романов А.А.* К вопросу о теоретических подходах к оценке демографической безопасности // Статистика и математические методы в экономике. 2015. № 4. С. 164–169.
12. *Стекольников Л.В.* Заболеваемость населения трудоспособного возраста социально значимыми болезнями // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. 2013. № 2 (78). С. 146–149.
13. *Тихомирова Т.М., Гордеева В.И.* Сопоставительный анализ территорий РФ по заболеваемости населения различными формами злокачественных новообразований // Экономика природопользования. 2013. № 2. С. 108–125.
14. *Шахотько Л.П., Привалова Н.Н.* Демографическая безопасность: сущность, задачи, система показателей и механизм реализации // Вопросы статистики. 2001. № 7. С. 16–21.
15. *Шутов А.В.* Роль геологических факторов в изменении заболеваемости населения Республики Алтай // Вестник Томского государственного университета. 2010. № 332. С. 192–196.
16. *Эпштейн Н.Д., Карманов М.В., Васильева А.В.* Проблемы интегральной оценки и обеспечения демографической безопасности // Статистика и математические методы в экономике. 2015. № 3. С. 233–237.
17. Социально значимые заболевания населения России в 2018 году (Статистические материалы). URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god> (дата обращения: 31.10.2019).
18. *Кострова Н.А.* К вопросу о понятии «демографическая безопасность» // Естественные и технические науки. 2007. URL: <http://naukarus.com/k-voprosu-o-ponyatii-demograficheskaya-bezopasnost> (дата обращения: 31.10.2019).

### Bibliography

1. *Voroncov T.N., Tjukov Ju.A., Voroncova I.Z.* Zabolevaemost', invalidnost' i smertnost' naselenija pri social'no znachimyh zabelevanijah // Izvestija vysshih uchebnyh zavedenij. Ural'skij region. 2012. № 2. P. 141–148.
2. *Glinkin V.V., Ovechkina N.I., Shmarihina E.S.* Ob upravlenii jeffektivnost'ju nesploshnyh nabljudenij. Opyt sociologicheskikh issledovanij // Idei i idealy. 2012. № 4 (14). P. 124–135.
3. *Marhaev A.G., Badleeva M.V., Ubeeva I.P., Gonchikova S.Ch.* Zabolevaemost' tuberkulezom korennoho naselenija Respubliki Burjatija // Vestnik Burjatskogo gosudarstvennogo universiteta. 2010. № 12. P. 131–134.
4. *Ovechkina N.I.* K voprosu o smertnosti naselenija Rossii // Vestnik NGUJeU. 2018. № 1. P. 93–102.
5. *Ovechkina N.I.* Smertnost' naselenija Rossii: regional'nyj aspekt // Mogushhestvo Sibiri budet prirastat'!? // Sb. dokl. mezhdunar. nauch. foruma «Obrazovanie i predprinimatel'stvo v Sibiri: napravlenija vzaimodejstviya i razvitie regionov»: v 4-h t. / Novosibirskij gosudarstvennyj universitet jekonomiki i upravlenija. Novosibirsk, 2018. P. 131–137.
6. *Ovechkina N.I.* Jetnicheskij i religioznyj aspekty razvitija chelovechestva // Idei i idealy. 2015. T. 2. № 4 (26). P. 107–116.
7. *Ovechkina N.I., Shmarihina E.S.* K voprosu o demograficheskoy bezopasnosti Rossii // Modelirovanie razvitija social'no-jekonomicheskogo potenciala territorii v uslovijah sovremennyh vyzovov: mat-ly mezhdunar. nauch.-prakt. konf. / Vostochno-Sibirskij gosudarstvennyj universitet tehnologij i upravlenija. Ulan-Udje, 2018. P. 188–194.
8. *Ovechkina N.I., Shmarihina E.S.* Problemy statisticheskogo nabljudenija pri issledovanii demograficheskoy bezopasnosti // Vestnik kafedry statistiki Rossijskogo jekonomicheskogo universiteta imeni G.V. Plehanova: mat-ly i dokl. / pod obshh. red. N.A. Sadovnikovoj. M., 2017. P. 207–209.

9. *Rybakovskij L.L.* Demograficheskaja bezopasnost': geopoliticheskie aspekty // Narodonaselenie. 2004. № 1. P. 22–346.
10. *Semenova N.V., Neznanov N.G.* Dinamika obshhej i pervichnoj zaboлеваemosti psicheskimi rasstrojstvami naselenija Leningradskoj oblasti v 2000–2009 gg. // Rossijskij psihiatricheskij zhurnal. 2010. № 5. P. 29–33.
11. *Smelov P.A., Karmanov M.V., Romanov A.A.* K voprosu o teoreticheskikh podhodah k ocenke demograficheskoi bezopasnosti // Statistika i matematicheskie metody v jekonomike. 2015. № 4. P. 164–169.
12. *Stekol'shhikov L.V.* Zaboлеваemost' naselenija trudosposobnogo vozrasta social'no znachimymi boleznyami // Vestnik Chuvashskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. I.Ja. Jakovleva. 2013. № 2 (78). P. 146–149.
13. *Tihomirova T.M., Gordeeva V.I.* Sopostavitel'nyj analiz territorij RF po zaboлеваemosti naselenija razlichnymi formami zlokachestvennyh novoobrazovanij // Jekonomika prirodopol'zovanija. 2013. № 2. P. 108–125.
14. *Shahot'ko L.P., Privalova N.N.* Demograficheskaja bezopasnost': sushhnost', zadachi, sistema pokazatelej i mehanizm realizacii // Voprosy statistiki. 2001. № 7. P. 16–21.
15. *Shitov A.V.* Rol' geologicheskikh faktorov v izmenenii zaboлеваemosti naselenija Respubliki Altaj // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. 2010. № 332. P. 192–196.
16. *Jepshtejn N.D., Karmanov M.V., Vasil'eva A.V.* Problemy integral'noj ocenki i obespechenija demograficheskoi bezopasnosti // Statistika i matematicheskie metody v jekonomike. 2015. № 3. P. 233–237.
17. Social'no znachimye zabolevanija naselenija Rossii v 2018 godu (Statisticheskie materialy). URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskij-sbornik-2018-god> (data obrashhenija: 31.10.2019).
18. *Kostrova N.A.* K voprosu o ponjatii «demograficheskaja bezopasnost'» // Estestvennye i tehnicheckie nauki. 2007. URL: <http://naukarus.com/k-voprosu-o-ponyatii-demograficheskaja-bezopasnost> (data obrashhenija: 31.10.2019).