

эффективности системы национального здравоохранения, являющейся одной из базовых составляющих современного общества, не может быть достигнуто за счет ущемления жизненно важных интересов широких слоев населения. Именно здравоохранение является наиболее значимой отраслью при формировании отношения широких слоев населения к внутренней политике государства.

ZHILINSKY Evgeniy Vasil'evich, Cand.Sci.(Econ.), Associate Professor; Leading Researcher, Institute for Social and Economic Studies of Population, Russian Academy of Sciences (32 Nahimovskij Ave, Moscow, Russia, 117218)

## POPULATION DECREASE AND HEALTH CARE REFORMS

**Abstract.** The growth of mortality in Russia is a result of combination of several factors, such as shock transition to a market economy, breaking social mobility, falling levels of health care, low total fertility rate. To stop the emerging natural decrease of population within a short period is practically impossible.

**Keywords:** fertility rate, age inertia, mortality rate, availability of medical assistance, optimization of health care, health care/GDP figures

---

ВАНГОРОДСКАЯ Светлана Анатольевна — к.соц.н., доцент; доцент кафедры социальных технологий Белгородского государственного национального исследовательского университета (308015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, 85; Vangorodskaya@bsu.edu.ru)

## СМЕРТЬ ОТ СТАРОСТИ: РЕЗУЛЬТАТ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ ИЛИ ИНСТРУМЕНТ ИМИТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ ВЛАСТИ?

**Аннотация.** В статье рассматривается влияние имитационных технологий в деятельности органов государственного и муниципального управления в сфере реализации демографической политики. Выявлены причины «продвижения» органами власти тезиса о связи роста показателей смертности со старением населения. Представлены результаты сравнительного анализа коэффициентов смертности от старости в РФ в целом и в Белгородской обл. за 2000–2014 гг. Рассмотрены причины роста показателей смертности от такого класса причин смерти, как «симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния».

**Ключевые слова:** старение населения, продолжительность жизни, смертность населения, демографическая политика

Снедавних пор тезис о связи роста показателей смертности со старением населения прочно вошел в лексикон представителей власти. Его закрепление в качестве официальной версии произошло после заседания Комиссии при Президенте по мониторингу достижения целевых показателей социально-экономического развития Российской Федерации, которое состоялось 7 мая 2015 г. В ходе заседания В. Путин назвал сбережение нации «ключевой задачей, решением которой должны заниматься все уровни власти» и обратил внимание на рост показателей смертности населения России в первые месяцы 2015 г. Ссылаясь на расчеты специалистов, В. Путин связал этот факт с увеличением продолжительности жизни населения России и, как следствие, с ростом доли граждан пожилого возраста. «Естественно, что люди пожилого возраста из жизни

уходят гораздо чаще, чем молодые люди, люди трудоспособного возраста, разница в разы», — отметил президент<sup>1</sup>.

Чиновники с готовностью ухватились за версию, предложенную президентом. На селекторном совещании «О ходе реализации Концепции демографической политики» 10 июня 2015 г. председатель правительства Д. Медведев обратил внимание на тревожную тенденцию роста смертности населения и вновь в качестве ключевого высказал предположение о связи увеличения показателей смертности населения с увеличением продолжительности жизни.

Эту же гипотезу подтвердила и министр здравоохранения В. Скворцова, которая, со ссылкой на Росстат, отметила, что «вклад постарения составляет 1,7 процентных пункта, поэтому при пересчете смертности 2014 года по структуре населения 2013 она была бы ниже на 27,5 тыс. человек, составила бы 12,8. С учетом данных Росстата о вкладе постарения можно сделать заключение о том, что примерно половина увеличения этой смертности связана с возрастной структурой населения и с постарением населения»<sup>2</sup>.

«Вторая половина» факторов, детерминировавших увеличение смертности населения в первые месяцы 2015 г., по мнению министра здравоохранения, включает в себя врачебные ошибки, неправильный образ жизни россиян, а также бытовое пьянство и алкоголизм, которые, по словам В. Скворцовой, вносят «43% вклада в смертность мужчин трудоспособного возраста и 31% — в формирование предварительной смертности женщин трудоспособного возраста»<sup>3</sup>.

Действительно, алкогольный компонент смертности населения очень высок, что многократно подтверждено исследованиями федерального и регионального уровня [Лисицин 2010; Немцов 2013]. Однако в данном конкретном случае официальная статистика скорее опровергает, нежели подтверждает этот тезис. Согласно данным Росстата, в 2015 г. наблюдалось снижение показателей смертности от тех групп причин, которые в наибольшей степени детерминированы алкоголизмом и бытовым пьянством. Так, смертность в результате дорожно-транспортных происшествий снизилась в 2015 г. по сравнению в 2014 г. на 14,5%, смертность от случайных отравлений алкоголем сократилась на 1,7%, от прочих отравлений — на 9%, от случайных утоплений — на 15,5%, от самоубийств — на 6,2%, от убийств — на 8,3%<sup>4</sup>.

В этой связи вызывает недоумение тот факт, что, указывая на «бытовое пьянство» и «неправильный образ жизни россиян» как основные факторы увеличения смертности в указанный период, министр здравоохранения ни словом не обмолвилась о связи показателей смертности с такими преобразованиями в сфере здравоохранения, как рост объемов платных медицинских услуг; увеличение нагрузки на врачей; ликвидация огромного числа медицинских учреждений (особенно в малых городах и малых населенных пунктах); радикальное сокращение бюджетного финансирования отрасли, что привело к негласному переводу здравоохранения из социальной сферы в экономическую, и т.д.

Между тем многие эксперты, занимающиеся изучением данной проблематики,

<sup>1</sup> Заседание Комиссии при Президенте по мониторингу достижения целевых показателей социально-экономического развития Российской Федерации. — *Президент России. Официальный сайт*. 7 мая 2015 г. Доступ: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/49425> (проверено 24.02.2016).

<sup>2</sup> О ходе реализации Концепции демографической политики. Совещание в режиме видеоконференции с субъектами Российской Федерации. — *Правительство России. Официальный сайт*. 10 июня 2016 г. Доступ: <http://government.ru/news/18449/> (проверено 25.02.2016).

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> Сведения о смертности населения Российской Федерации по причинам смерти за январь—декабрь 2015 г. (оперативные данные без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти). — *Федеральная служба государственной статистики. Официальный сайт*. Доступ: [gks.ru/free\\_doc/2015/deto/t3\\_3.xls](http://gks.ru/free_doc/2015/deto/t3_3.xls) (проверено 24.02.2016).

отводят именно данным факторам первоочередную роль в ухудшении показателей смертности. Так, например, авторы «Аналитической записки о причинах повышения смертности российского населения и первоочередных мерах ее снижения» Ю.М. Комаров и С.П. Ермаков, основываясь на анализе стандартизированных показателей смертности, устраняющих влияние возрастного фактора, делают вывод о том, что «рост смертности населения Российской Федерации, наблюдающийся в 2015 году, является результатом не случайных колебаний, а происходит вследствие системных ошибок руководства отрасли здравоохранения» [Комаров, Ермаков 2015].

О причинах того, почему эти факторы не нашли отражение в официальных выступлениях первых лиц государства, можно только догадываться. Но создается стойкое ощущение, что это напрямую связано с широким внедрением в деятельность органов государственного и муниципального управления имитационных технологий. По мнению Т.А. Шалюгиной, «имитационная составляющая как комплекс устойчивых и воспроизводимых в российской политической истории свойств проявляется в целенаправленном манипулятивном воздействии властвующего субъекта (политической элиты, доминирующей социальной группы, статусных социальных субъектов и т. п.) на массовое сознание и массовое поведение. Степень проявления имитационной составляющей обусловлена интересами властвующей элиты (субъектность), уровнем социальной и политической неопределенности, социокультурной средой»<sup>1</sup>.

Именно в условиях социальной и политической неопределенности имитационные практики проявляют себя в большей мере. Причина этого, по мнению В.П. Бабинцева и Е.И. Бабинцевой, кроется в том, что имитации выступают в качестве «специфической защитной реакции государственного и муниципального управления на социальные риски» [Бабинцев, Бабинцева 2013]. В данном случае речь идет, прежде всего, о рисках, связанных в сознании чиновников с устойчивостью своего статуса и прогнозируемостью своей карьеры, которые могут оказаться под угрозой в случае объективной оценки причин ухудшения социально-экономической (и демографической в т.ч.) ситуации.

И здесь со всей очевидностью продемонстрированы цели субъектов имитации, выделенные Т.А. Шалюгиной, «проявляющиеся в исторической и современной реальности: а) удержать властные полномочия и привилегии, б) завуалировать свои подлинные намерения, в) скрыть свою социальную некомпетентность, г) навязать массам примитивное понимание реальности» [Шалюгина 2011].

При таком положении дел вполне закономерным выглядит тот факт, что эксперты, вплотную занимающиеся изучением демографических проблем, либо очень осторожно озвучивают ту версию, которая не была «легитимирована» первыми лицами государства, либо вообще выступают яркими приверженцами «официальной» точки зрения. В качестве примера экспертов первой группы можно привести ведущего научного сотрудника Института социального анализа и прогнозирования РАНХиГС Аллы Тындик, по мнению которой, ухудшение показателей смертности населения в первом квартале 2015 г. могло быть детерминировано не только изменением возрастной структуры населения, но и ухудшением качества системы здравоохранения. «Я бы не сказала, что это ключевая причина, но, в принципе, реформы, происходящие в этой сфере, могли коснуться наиболее пожилого населения», – заявила А. Тындик<sup>2</sup>.

К представителям второй группы можно отнести заведующего отделом социо-

<sup>1</sup> Там же.

<sup>2</sup> Семенова С. Смертельная тенденция. Почему россияне стали умирать чаще в 2015 году? – *Аргументы и факты*. 2015. 8 мая. Доступ: [http://www.aif.ru/society/healthcare/smertelnaya\\_tendenciya\\_pochemu\\_rossiyane\\_stali\\_chashche\\_umirat\\_v\\_2015\\_godu](http://www.aif.ru/society/healthcare/smertelnaya_tendenciya_pochemu_rossiyane_stali_chashche_umirat_v_2015_godu) (проверено 25.02.2016).

логии экономики Центра социальной демографии и экономической социологии Института социально-политических исследований РАН Игоря Богданова, который заявил о том, что ухудшение показателей смертности никак не связано с реформой здравоохранения. «Говоря о повышении смертности за первый квартал, можно только в комплексе рассматривать социально-экономическое положение страны. Медицина так быстро не срабатывает. Это другой фактор», – сказал Игорь Богданов<sup>1</sup>.

Размышляя о природе «других» факторов, которые не имеют отношения к системе здравоохранения, хочется процитировать В.Н. Лексина, справедливо заметившего: «Анализируя причины смерти, следует помнить, что таковыми при большом желании можно считать все – от зависти к соседу и чрезмерной любви к жареной картошке до работы вблизи расположенного химического комбината и дурной наследственности». В своей статье «Умереть в России» автор отмечает, что «статистических характеристик смертности, действительно, очень много, но для социологов, демографов, да и для всех еще живущих важны не только качество учета тех или иных показателей смертности, сколько <...> востребованность полученной информации практикой государственного управления: органами бюджетно-финансовыми, здравоохранения, социальной защиты населения, охраны правопорядка и другими» [Лексин 2010: 128].

Представляется, что именно «востребованность полученной информации практикой государственного управления» и определяет в значительной степени состояние и функциональное назначение статистики смертности населения в современном российском обществе.

В этих условиях информация о связи увеличения показателей смертности в России с увеличением средней продолжительности жизни населения оказалась очень «востребованной» не только на федеральном, но и на региональном уровне.

На заседании правительства Белгородской области 17 ноября 2014 г. был поднят вопрос о росте смертности населения региона, которая за 9 месяцев 2014 г. увеличилась (по сравнению с тем же периодом 2013 г.) на 1,6%. По словам губернатора области, «власти рассчитывали в 2014 году на существенное снижение числа смертей благодаря созданной системе предупреждения и оперативной работе с инфарктами и инсультами, которые являются основной причиной смертей»<sup>2</sup>. В этой связи губернатор потребовал собрать правительственную комиссию, задачами которой были определены изучение причин роста смертности и внесение предложений по исправлению ситуации. По-видимому, это задание губернатора, подкрепленное информацией о том, что фактом роста смертности в регионе заинтересовались на уровне Министерства здравоохранения РФ, и могло подтолкнуть чиновников к привлечению для решения этого вопроса имитационных технологий, выступающих, по мнению Т.А. Шалюгиной, одним из эффективных инструментов удержания властных полномочий и навязывания массам примитивного понимания реальности [Шалюгина 2011].

Одной из установок бюрократической субкультуры является установка на упрощение (примитивизацию) социальных явлений и процессов, описанная В.П. Бабинцевым в статье «Субкультура бюрократии как барьер для перехода к духовной парадигме развития общества». По мнению автора, «страсть к упрощению сегодня более, чем другие тренды, пронизывает мышление чиновников»,

<sup>1</sup> Там же.

<sup>2</sup> Шевченко С. Губернатор потребовал изучить причины роста смертности в Белгородской области. – *БелПресса: портал издательского дома «Мир Белогорья»*. 2014. 18 ноября. Доступ: <http://www.belpressa.ru/news/news/gubernator-potreboval-izuchit-prichiny-rosta-smernosti-v-belgorodskoj-oblasti05633/> (поровено 12.02.2016).

поощряя их принимать «любые простые решения, сулящие якобы радикальные изменения в сфере сознания» [Бабинцев 2012б].

Именно склонность к поиску «простых решений», предполагающих разрешение проблем «при условии минимальных затрат ресурсов» [Бабинцев 2012а: 26], и могла подвигнуть чиновников к самому «простому» решению – изменить подход к кодировке причин смертности с тем, чтобы «списать» значительную часть смертей в группу причин, не фигурирующих, как правило, в данных официальной отчетности.

В результате в начале 2015 г. на сайте Белгородстата была размещена информация о том, что «имеющий место рост показателей смертности населения в 2014 году является следствием изменений в возрастной структуре населения, наблюдавшихся на территории области на протяжении последних лет и связанных с накоплением доли лиц пожилых возрастов в структуре населения»<sup>1</sup>. А в «Демографическом ежегоднике Белгородской области» за 2015 г. структура распределения числа умерших по основным классам причин впервые «пополнилась» сегментом «от старости», занявшим 2-е место в общей структуре смертности населения Белгородской обл. в 2014 г. и «оттеснившим», таким образом, традиционно лидирующие по числу смертей классы «новообразования» и «внешние причины смерти» (см. рис. 1).

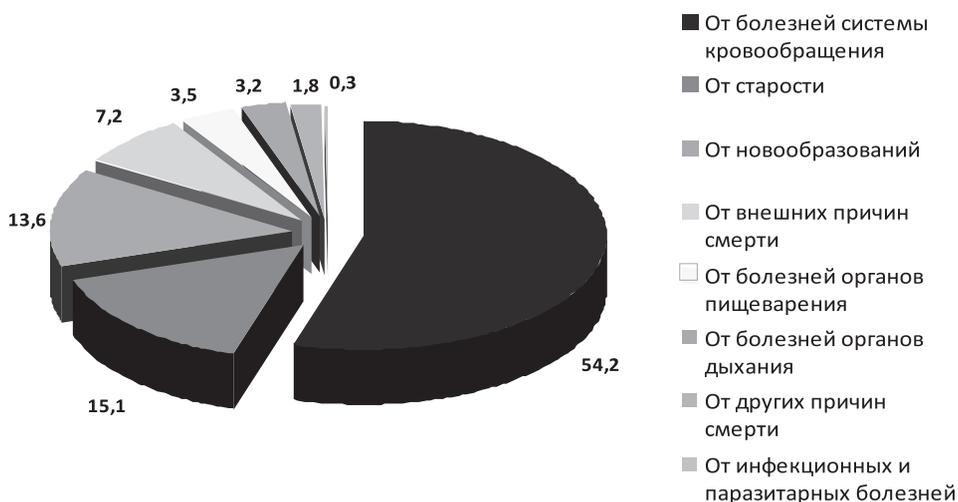


Рисунок 1. Структура смертности населения Белгородской обл. по основным классам причин смерти в 2014 г.

Из диаграммы видно, что каждый 6-й (!) житель области из числа умерших в 2014 г., умер от старости. Для сравнения: в 2013 г. таковых было всего 5%, и эти данные не нашли отражения на диаграмме, размещенной в «Демографическом ежегоднике Белгородской области» за 2014 г. (см. рис. 2).

Таким образом, число умерших в Белгородской обл. «от старости» за 2014 г. возросло по сравнению с 2013 г. в 3 раза. Однако еще более шокирующим выгля-

<sup>1</sup> Демографическая ситуация в Белгородской области в 2014 году. — Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области (Белгородстат). Официальный сайт. Доступ: [http://belg.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/belg/resources/591cc5804c551a64816cad052efb10e3/PRESS\\_4.htm](http://belg.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/belg/resources/591cc5804c551a64816cad052efb10e3/PRESS_4.htm) (проверено 23.02.2016).

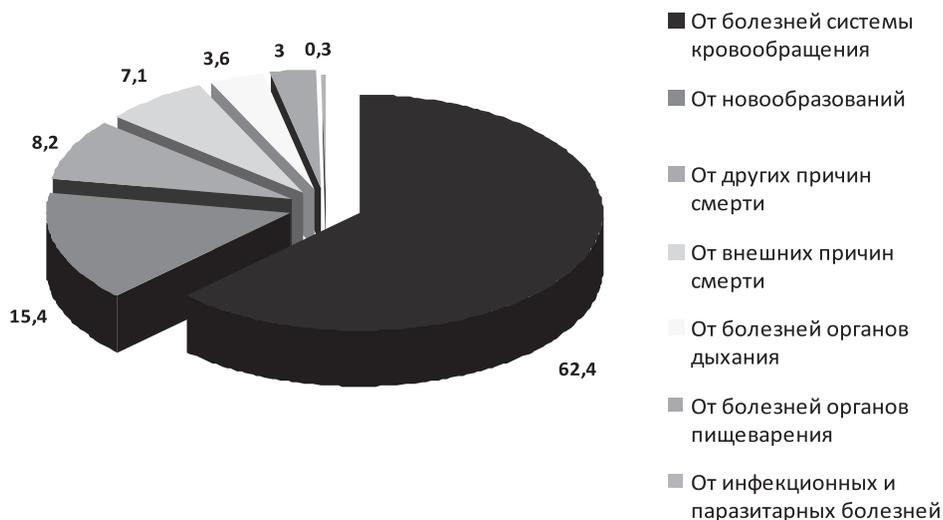


Рисунок 2. Структура смертности населения Белгородской обл. по основным классам причин смерти в 2013 г. <sup>1</sup>

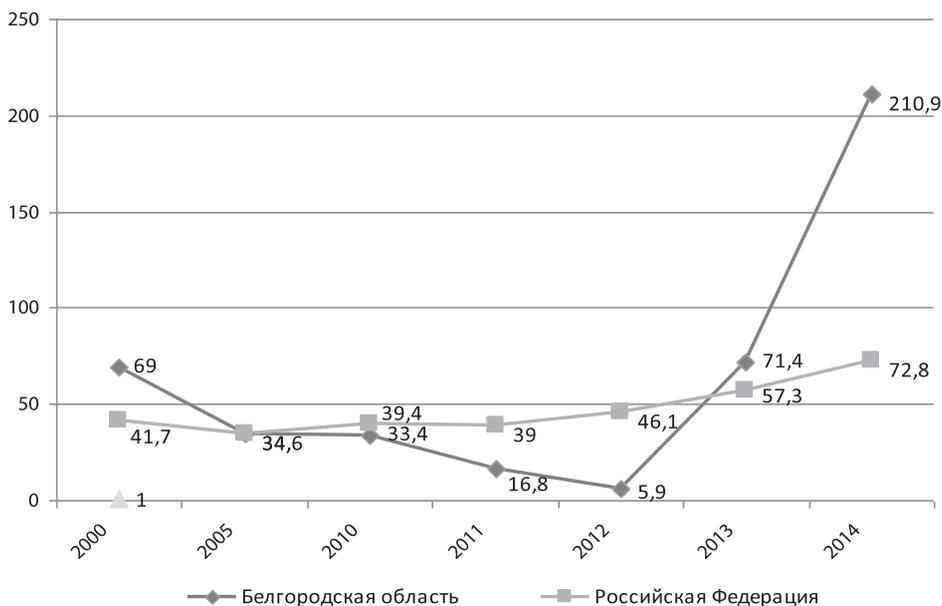


Рисунок 3. Динамика коэффициентов смертности от старости в РФ и в Белгородской обл. за 2000–2014 гг. (число умерших на 100 000 чел. населения)

<sup>1</sup> Демографический ежегодник Белгородской области. 2014: статистический сборник. Белгородстат. 2014. С. 173.

дит тот факт, что по сравнению, например, с 2011 г. смертность от данного класса причин увеличилась в 12,5 раз, а по сравнению с 2012 г. — в 35,7 раза<sup>1</sup>.

На рис. 3 представлена динамика изменения коэффициентов смертности от старости в Белгородской обл. за 2000–2014 гг. в сравнении с показателями по РФ за тот же период.

Необходимо отметить, что последний документ о порядке использования термина «старость» в статистике смертности был разослан Минздравом РФ в адрес руководителей органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения в декабре 2014 г. Согласно данному документу, «критериями использования кода МКБ-10<sup>2</sup> R54 “Старость” в качестве первоначальной причины смерти являются: возраст старше 80 лет, отсутствие в медицинской документации указаний на хронические заболевания, травмы и их последствия, способные вызвать смерть, отсутствие подозрений на насильственную смерть»<sup>3</sup>.

При этом в письме подчеркивалось, что старость не может быть выбрана в качестве первоначальной причины смерти «при наличии любого состояния, классифицированного в других рубриках».

Исходя из этого, возникает вполне закономерный вопрос. Означают ли данные, представленные на рис. 3, что за последние годы в Белгородской обл. резко увеличилось число людей, умирающих в возрасте старше 80 лет и не имеющих при этом ни одного хронического заболевания, зафиксированного в медицинской документации и способного вызвать смерть?

Справедливости ради, необходимо заметить, что рост показателей смертности по классу причин «от старости» не является «изобретением» чиновников Белгородской обл. Эта тенденция наблюдается в последние годы в ряде российских регионов и, похоже, имеет более глубокие основания, нежели просто техническое «перераспределение» умерших из одного класса причин в другой.

По мнению ряда экспертов, рост смертности населения от таких «не привлекающих ничьего интереса» причин, как «симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» (в число которых и входит «старость»), свидетельствует в первую очередь о недостаточной грамотности медицинских специалистов в сфере правил кодирования причин смерти и, в конечном счете, приводит к недоучету масштабов и искажению структуры смертности [Иванова и др. 2013].

Рассматривая класс причин смерти «Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния», К.В. Лопаков отмечает, что этот диагноз в 40% случаев ставится врачом, только констатировавшим смерть, и в 20% — фельдшером. «Если учесть, что этот класс в 3/4 случаев определяется диагнозом “старость” и на 1/4 — другими неточно обозначенными и не уточненными причинами смерти, можно предположить, что в большинстве случаев причина смерти “симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния” ставится формально, без проведения необходимых исследований» [Лопаков 2011].

Ситуацию усугубляет и тот факт, что значительная часть умерших «от старости» — это люди, умершие вне стационара, и это обстоятельство также используется медицинским персоналом (намеренно или вследствие недостаточной грамотности) для корректировки статистики смертности.

По данным президента Российского общества патологоанатомов, директора НИИ морфологии человека РАМН Л. Кактурского, процент россиян, которые

<sup>1</sup> Там же. С. 187

<sup>2</sup> Международная классификация болезней 10-го пересмотра. Используется в России как руководство при кодировании причин смерти с 1999 г.

<sup>3</sup> Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2014 № 13-2/1750. — *Гарант. Информационно-правовой портал*. Доступ: <http://base.garant.ru/71003718/> (проверено 18.02.2016).

умирают дома, составляет около 80%, и очевидно, что значительная часть из них — это именно пожилые люди. Выступая на заседании Общественной палаты РФ по проблеме отсутствия у органов здравоохранения России точной информации о причинах смерти населения, Л. Кактурский заявил, что в российских стационарах процент вскрытий умерших людей в среднем составляет 60%, причем диагнозы патологоанатомов и лечащих врачей расходятся в 15–10% случаев. Причина подобного расхождения данных, по мнению эксперта, кроется в том, что руководители медучреждений не заинтересованы в том, чтобы «выносить сор из избы». В результате они оказывают давление на заведующих патолого-анатомическими отделениями, которые находятся в подневольном положении. «А если взять тех, кто умер не в стационаре, а дома, то там эта цифра просто шокирующая. Там процент расхождения колеблется от 50 до 70%», — подчеркнул эксперт<sup>1</sup>.

В этой связи нельзя не согласиться с мнением директора «Объединения частных медицинских клиник и центров» Сергея Лазарева, прогнозирующего дальнейший рост «внестационарной» смертности населения: «Минздрав станет бороться за уменьшение внутрибольничной смертности... А это означает, что пациентов будут выписывать умирать на дом»<sup>2</sup>. А это, в свою очередь, позволит создать все условия для корректировки статистики смертности в нужном направлении.

В этих условиях известная фраза: «Есть ложь, большая ложь и статистика», — уже не выглядит афоризмом, а приобретает вполне реальные очертания. И тот тезис, который изначально был призван продемонстрировать имеющий место рост продолжительности жизни (что является общемировой тенденцией и, естественно, не может не оказывать влияние на корректировку показателей смертности), в конечном счете, превратился в «панацею», маскирующую все недостатки и провальные места региональных демографических проектов.

Безусловно, проблема имитаций в деятельности региональных структур, отвечающих за реализацию демографической политики, не может быть освещена (и, тем более, решена) в рамках одной статьи. Данная публикация имеет своей целью только очертить основные проблемы, которые могут «расцвести» на благодатной почве имитационной деятельности органов власти. Ведь безобидные на первый взгляд манипуляции с показателями смертности в самой ближайшей перспективе могут привести к тому, что вместо разработки и реализации программ и мероприятий, направленных на решение реальных демографических проблем, органы власти будут демонстрировать показатели увеличения продолжительности жизни как единственное объяснение увеличивающейся смертности. А то, что при таком подходе смертность будет продолжать увеличиваться, практически не вызывает сомнений.

### Список литературы

Бабинцев В.П. 2012а. Имитационные практики в государственном и муниципальном управлении. — *Власть*. № 5. С. 24–29.

Бабинцев В. 2012б. Субкультура бюрократии как барьер для перехода к духовной парадигме развития общества. — *Институт муниципального развития и социальных технологий*. 22 декабря. Доступ: <http://imrst.ru/publications/?ID=73> (проверено 18.02.2016).

Бабинцев В.П. Бабинцева Е.И. 2013. Имитационные технологии в практике государственного и муниципального управления. — *Ученые записки: электронный*

<sup>1</sup> Патологоанатомы призвали увеличить число вскрытий в России. — *Аргументы и факты*. 2011. 18 марта. Доступ: <http://www.aif.ru/health/255415> (проверено 24.02.2016).

<sup>2</sup> Крецуп Р. Пациентов будут выписывать умирать на дом. — *Взгляд*. 2015. 10 июня. Доступ: <http://vz.ru/society/2015/6/10/750221.html> (проверено 25.02.2016).

научный журнал Курского государственного университета. № 4(28). Доступ: <http://www.scientific-notes.ru/pdf/033-037.pdf> (проверено 25.02.2016).

Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., Запорожченко В.Г., Землянова Е.В., Никитина С.Ю. 2013. Факторы искажения структуры причин смертности трудоспособного населения России. — *Социальные аспекты здоровья населения*. № 4. Доступ: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/lang,ru/> (проверено 25.02.2016).

Комаров Ю.М., Ермаков С.П. 2015. Аналитическая записка о причинах повышения смертности российского населения и первоочередных мерах ее снижения. — *Национальный союз региональных объединений частной системы здравоохранения: сайт*. Доступ: <http://www.privatmed.ru/article/37/238/1961/> (проверено 29.02.2016).

Лексин В.Н. 2010. Умереть в России. — *Мир России*. № 4. С. 124-161.

Лисицин В.И. 2010. Ненасильственная смертность: особенности Новгородской области. — *Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал*. № 14(2). Доступ: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/196/30/> (проверено 28.02.2016).

Лопаков К.В. 2011. Оценка достоверности кодирования причин смерти (по материалам пилотного исследования). — *Демоскоп Weekly: Электронная версия бюллетеня «Население и общество»*. 7-20 ноября. № 485-486. Доступ: <http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0485/analit02.php> (проверено 25.02.2016).

Немцов А. 2013. Снова об алкоголе. — *Демоскоп Weekly: электронная версия бюллетеня «Население и общество»*. 16-29 сентября. № 567-568. Доступ: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0567/tema08.php> (проверено 18.02.2016).

Шалюгина Т.А. 2011. Имитация в обществе как предмет социально-философского анализа. — *Теория и практика общественного развития: Международный научный журнал*. № 8. Доступ: [http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv\\_zhurnala/2011/8/filosofiya/shalyugina.pdf](http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2011/8/filosofiya/shalyugina.pdf) (проверено 01.03.2016).

VANGORODSKAYA Svetlana Anatolevna, Cand.Sci.(Soc.), Associate Professor of the Chair of Social Technologies, Belgorod State National Research University (85 Pobedy St, Belgorod, Russia, 308015; [Vangorodskaya@bsu.edu.ru](mailto:Vangorodskaya@bsu.edu.ru))

## DEATH FROM OLD AGE: A RESULT OF THE DEMOGRAPHIC POLICY OR A TOOL OF IMITATIONAL PERFORMANCE OF AUTHORITIES?

**Abstract.** The article examines the impact of imitational performance in activities of bodies of state and municipal management in the sphere of implementation of demographic policy. The author shows causes of promoting by the authorities the thesis about the dependence of increasing mortality on population ageing. The hypothesis about the relationship of mortality with failure of leadership in healthcare industry is also considered. The analysis of official data from federal and regional statistical offices shows the change in the structure of mortality of population of the Belgorod region in 2015. The article reveals reasons for the growth in the mortality rate from the class of causes. One of the main reasons is lack of skills of health professionals in the field of coding causes of death.

**Keywords:** ageing of population, life expectancy, mortality, population policy