

УДК 314.17(470+476)

© Шабунова А.А., Шахотько Л.П., Боброва А.Г., Маланичева Н.А.

Смертность трудоспособного населения России и Беларуси как угроза демографическому развитию территорий*

Статья посвящена проблеме высокой смертности населения трудоспособного возраста, как одной из основных причин депопуляции и трансформации структуры населения России и Беларуси. Рассмотрены тенденции и особенности демографического развития Союзного государства в сравнении со странами ЕС. Определены основные причины сверхсмертности трудоспособного населения, спрогнозированы временные интервалы, необходимые для достижения средневропейского уровня смертности при сложившихся темпах её снижения. Представлен обзор государственной политики в данном направлении.

Депопуляция, смертность, трудоспособное население, продолжительность жизни, охрана здоровья, государственная политика.



**Александра Анатольевна
ШАБУНОВА**

доктор экономических наук, доцент, зав. отделом ИСЭРТ РАН
aas@vscc.ac.ru



**Людмила Петровна
ШАХОТЬКО**

доктор социологических наук, профессор, главный научный сотрудник
Института экономики НАН Беларуси
shakhotska@mail.ru



**Анастасия Григорьевна
БОБРОВА**

аспирант Института экономики НАН Беларуси
nastasiabobrova@mail.ru



**Надежда Антоновна
МАЛАНИЧЕВА**

младший научный сотрудник ИСЭРТ РАН
Malony82@yandex.ru

* Работа подготовлена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда, проект «Здоровье населения регионов Северо-Западного федерального округа РФ и Республики Беларусь как стратегический компонент трудового потенциала» (№ 11-22-01002а/Bel).

В индустриальную эпоху основными активами и факторами экономического процветания были машины и капитал. В современный век информационных технологий и постиндустриального общества основным ресурсом и движущим фактором становится человек. Как носитель знаний, профессиональных навыков, опыта, творческих способностей, человек представляет собой ресурс непрерывного развития и повышения конкурентоспособности предприятий, регионов и отдельных государств.

Тем не менее, в силу неоднородности демографических процессов в территориальном масштабе, человек в ближайшем будущем может стать «дефицитным ресурсом». В наибольшей степени данная проблема касается европейских государств.

Депопуляция является одной из самых актуальных проблем, затрагивающих интересы национальной безопасности как Российской Федерации, так и Республики Беларусь. Сравнительный анализ демографических вызовов в области смертности среди населения России и Беларуси представляет особый интерес исходя из того, что обе страны имеют общее политическое, социально-экономическое и демографическое прошлое, что нашло свое отражение в тенденциях смертности и продолжительности жизни.

После распада СССР и обретения независимости Россия и Беларусь переживают существенные преобразования в политической, социально-экономической и культурной сферах, что не могло не отразиться на демографической составляющей их развития. Общее прошлое, общие тенденции демографического развития и общее экономическое пространство обуславливают и совместное решение проблем, связанных с высокой преждевременной смертностью населения в России и Беларуси.

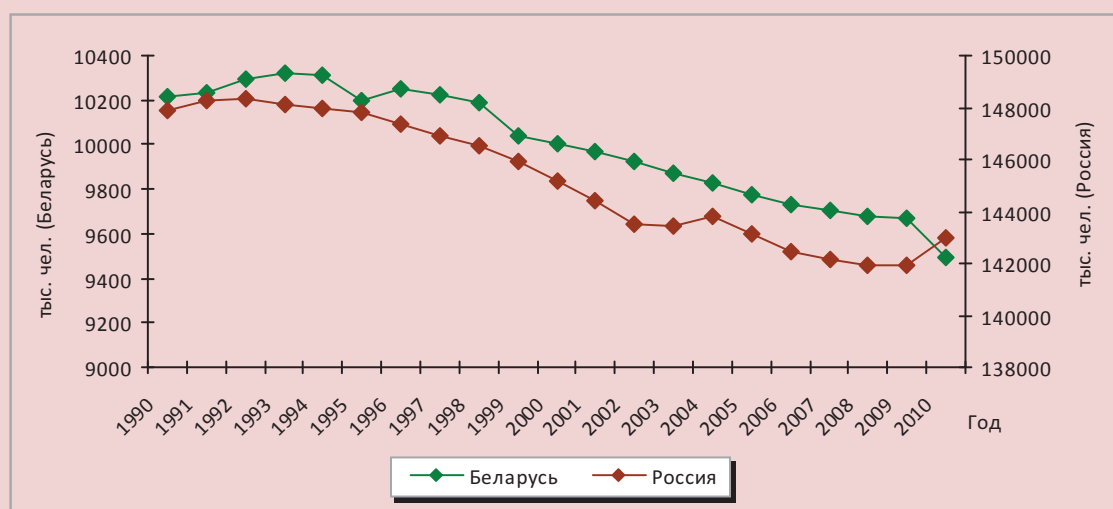
Одним из главных потрясений для обеих стран стала либерализация экономики и последовавшее за этим резкое снижение уровня жизни населения, сопровождавшееся сокращением государственной помощи семьям и разрушением системы социальных услуг. Разрыв экономических связей после распада СССР, неизбежный при переходе к рынку спад производства и инфляция, просчеты предыдущего этапа перестройки привели к глубокому экономическому кризису. В настоящее время, когда Россия и Беларусь объединились в Союзное государство, эти проблемы должны решаться согласованно.

По данным последней переписи населения, на 14 ноября 2010 г. численность постоянного населения России составила 142,9 млн. человек [7]. Это меньше, чем при переписи в 2002 г., на 2,3 млн. человек (1,6%), в том числе в городских населенных пунктах – на 1,1 млн., в сельской местности – на 1,2 млн. Подобные тенденции отмечаются и в Республике Беларусь. В межпереписной период (1999 – 2010 гг.) численность белорусского населения сократилась на 545,3 тыс. (5,4%) и в 2010 г. составила 9499,9 тыс. человек [1].

Период устойчивого сокращения населения как в России, так и в Беларуси совпал с периодом трансформационных процессов (*рис. 1*). За два десятилетия Россия потеряла почти 5 млн. человек (3%), Беларусь – 721 тыс. человек (7%).

Депопуляция и в России, и в Беларуси происходит под двойным «давлением»: уникально низкой рождаемости и катастрофически высокой смертности. В то же время в большинстве развитых западноевропейских стран сохраняется устойчивый естественный прирост населения при близких уровнях рождаемости (*табл. 1*).

Рисунок 1. Динамика среднегодовой численности населения России и Беларуси в период 1990 – 2010 гг.



Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (январь 2012 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html

Таблица 1. Демографическое развитие стран (2009 г.)

Страна	Численность населения			Рождаемость (на 1000 нас.)	Смертность (на 1000 нас.)
	1990 г.	2009 г.	2009 г. к 1990 г., в %		
РФ	148,3	141,9	95,7	12	14
Беларусь	10,2	9,7	95,1	12	14
Финляндия	5,0	5,3	106,0	11	9
Германия	79,4	81,9	103,1	8	10
Франция	56,7	62,6	110,4	13	9
Великобритания	57,2	61,8	108,0	13	9

Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех», ВОЗ // <http://www.euro.who.int/hfad>; World Development Indicators 2011 / The World Bank, 2011// <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>.

Превышение смертности над рождаемостью становится одной из причин постепенной трансформации структуры населения в сторону снижения доли населения трудоспособного возраста и увеличения доли пожилых и старых людей в общей численности. Согласно критериям ООН, популяция, в которой доля лиц в возрасте 65 лет и старше превышает 7%, характеризуется как «старая» [10]. За период с 1990 по 2009 г. доля населения старше 65 лет как в России, так и в Беларуси увеличилась на 3% и составила 13 и 14% соответственно (табл. 2).

По прогнозу ООН, в Российской Федерации к 2050 году доля населения старше 60 лет будет составлять 37%, тогда как в среднем в мире – 21%. В то же время доля детского населения значительно сократится. Подобные тенденции характерны и для Беларуси.

Недостаточная замещаемость молодыми поколениями жителей, переходящих в пенсионный возраст, становится причиной снижения численности трудоспособного населения. В ближайшие годы и в России, и в Беларуси прогнозируется нарастание проблем, связанных с нехваткой трудовых

Таблица 2. Возрастная структура населения в 1990 и 2009 гг.

	Доля населения в 1990 г.		Доля населения в 2009 г.	
	младше 14 лет	старше 65 лет	младше 14 лет	старше 65 лет
Россия	22,9	10,0	14,9	13,1
Беларусь	23,1	10,7	14,7	14,0
Финляндия	19,3	13,4	16,7	16,9
Германия	16,1	15,0	13,5	20,5
Франция	19,4	14,5	18,9	16,3
ЕС	19,3	13,8	15,6	17,3

Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (январь 2012 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://data.euro.who.int/hfaddb/shell_ru.html

ресурсов и ростом экономической нагрузки на трудоспособное население со стороны старших возрастных групп. Дефицит рабочей силы, который не столь заметен в условиях кризисных экономических явлений, в перспективе потребует компенсации путем увеличения производительности труда занятого населения трудоспособного возраста.

Противоречие между повышением спроса на труд и сокращением его предложения будет усугубляться ростом среднего возраста работников, а также снижением качества трудового потенциала (вследствие ухудшения здоровья). Уже в среднесрочной перспективе возникнет необходимость более высоких расходов общества на медицинскую помощь, социальное обслуживание и пенсионное обеспечение, обусловленных процессом старения населения.

Основным фактором, оказывающим негативное воздействие на демографическую ситуацию, является сверхсмертность населения трудоспособного возраста. По оценкам Л.Л. Рыбаковского, за 1991–2000 гг. сверхсмертность в России составила примерно 3–3,5 млн. человек [9].

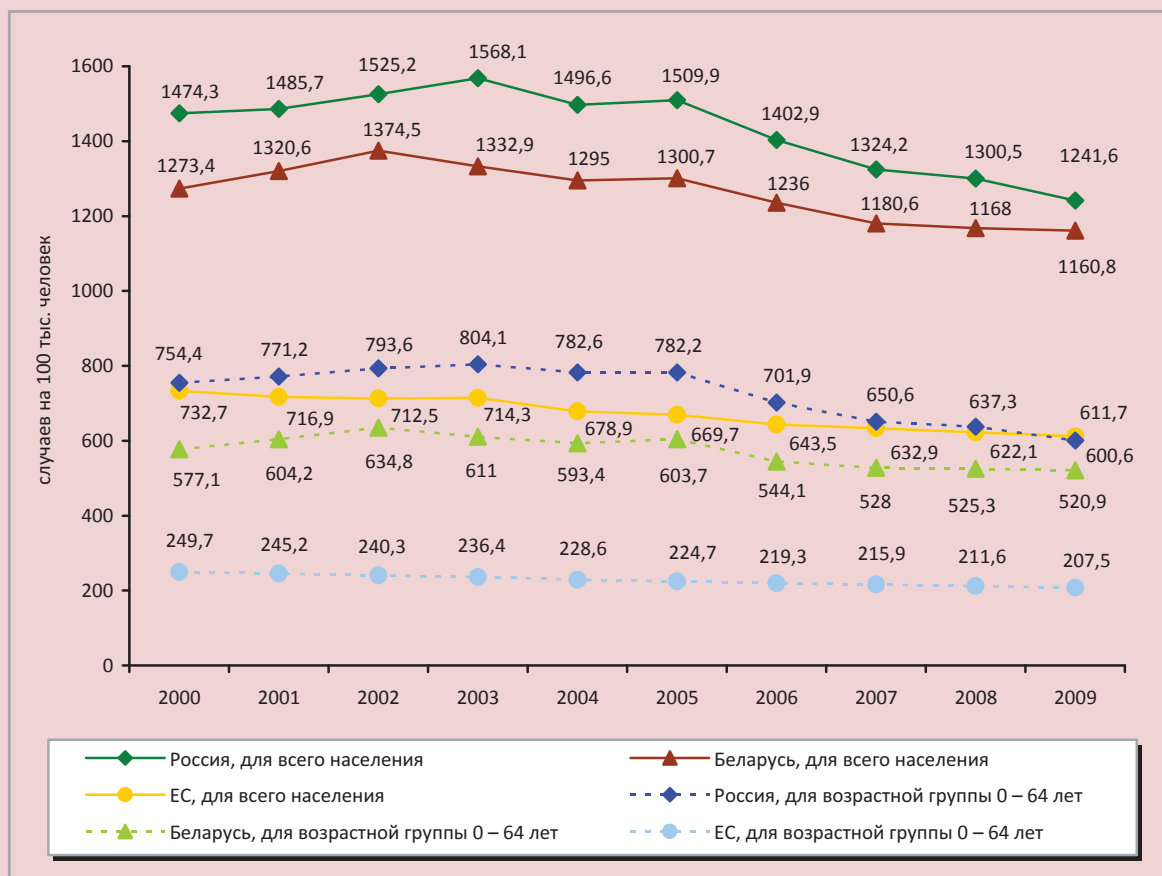
О наличии сверхсмертности как в России, так и в Беларуси свидетельствует динамика стандартизованных коэффициентов смертности, которые нивелируют структурный фактор (рис. 2).

Динамика смертности населения за последние десять лет (2000–2009 гг.) свидетельствует о некотором её снижении и в России, и в Беларуси (на 19 и 10% соответственно). Устойчивая тенденция к снижению смертности в этих государствах наблюдается с 2005 г. Средний темп снижения смертности за последние четыре года в России составил 5%, в Беларуси – 3%. Тем не менее уровень смертности в Союзном государстве остаётся в два раза выше по сравнению со странами Европейского союза.

По показателю смертности для возрастной группы 0–64 года разрыв между Россией, Беларусью и европейскими государствами ещё больше, чем по показателю стандартизованного коэффициента смертности для всего населения. По данным за 2009 г., трудоспособное население в России умирало в три раза чаще по сравнению с европейскими странами. Темп снижения смертности данной возрастной группы за период с 2005 по 2009 г. в России составил 6%, в Беларуси – 4%.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2009 г. смертность трудоспособного населения на тысячу человек в Швейцарии и Италии составила 58 и 59 человек, в Швеции, Норвегии и Испании – 61, 67 и 68, в Германии, Австрии и Греции – 76, во Франции – 85, в Чехии – 101, в Белоруссии – 221, в России – 269, в Украине – 274 на тысячу человек [16].

Рисунок 2. Динамика стандартизованного коэффициента смертности для всего населения и для возрастной группы 0 – 64 года в России, Беларуси и странах ЕС, число случаев на 100 тыс. населения



Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (январь 2012 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html

Сверхсмертность населения трудоспособного возраста в России подтверждается анализом темпов роста возрастных коэффициентов смертности в течение двух десятилетий (рис. 3).

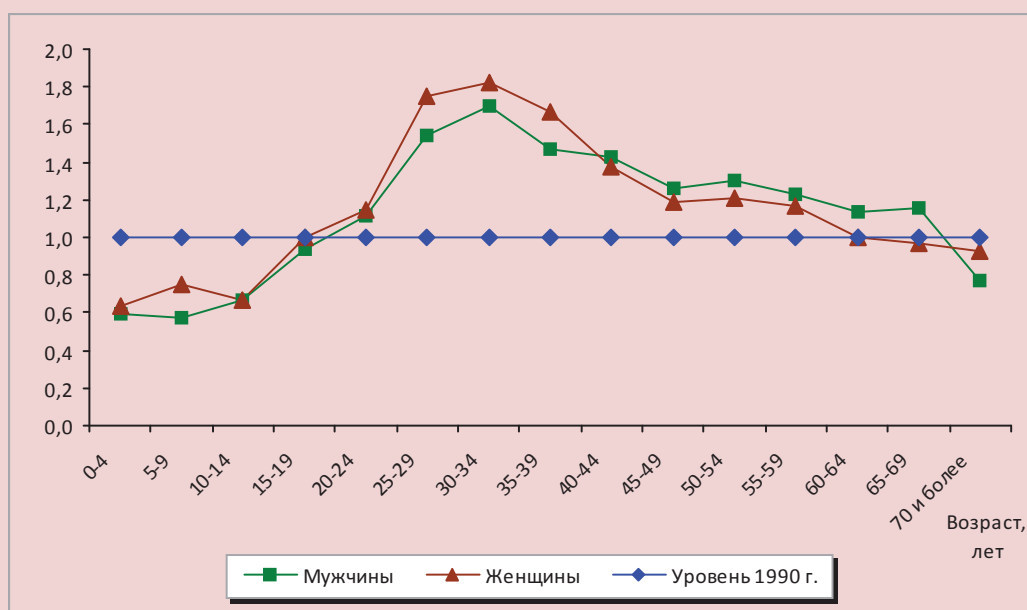
В 2008 г. по сравнению с 1990 г. в наибольшей степени вырос уровень смертности населения рабочих возрастов. Максимум роста смертности как мужчин (в 1,5 – 1,7 раза), так и женщин (в 1,7 – 1,8 раза) приходится на возраст от 25 до 39 лет. В детских и подростковых возрастах уровень смертности существенно сократился.

Чрезвычайно высокий уровень смертности является причиной низкой ожидае-

мой продолжительности жизни (ОПЖ) населения и в России, и в Беларуси, в которых данный показатель, несмотря на некоторое увеличение, ниже, чем в западноевропейских государствах.

В экономически развитых странах ОПЖ при рождении составляет 79 – 81 год (у мужчин – 76–78 лет, женщин – 82–85 лет). В развивающихся странах ОПЖ равна 61 – 65 годам (у мужчин – 55–60 лет, женщин – 66–75 лет). В России ОПЖ по данным на 2009 г. составила 69 лет, в Беларуси – 71 год, т.е. на 10–11 лет меньше, чем в странах ЕС (табл. 3). Особенно низкой остаётся продолжительность жизни мужского населения.

Рисунок 3. Темпы роста возрастных коэффициентов смертности населения России в 2008 г. по сравнению с 1990 г. (1990 г.=1)



Источник: Федеральная служба государственной статистики // www.gks.ru

Таблица 3. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения России, Беларуси, стран ЕС, лет

Территория	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2008 г.	2009 г.
Россия	69	64	65	65	68	69
Мужчины	64	58	59	59	62	63
Женщины	74	72	72	72	74	75
Беларусь	71	69	69	69	71	71
Мужчины	66	63	63	63	65	65
Женщины	76	74	75	75	77	76
ЕС	75	76	78	79	79	80
Мужчины	72	73	74	76	76	77
Женщины	79	80	81	82	82	83

Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (январь 2012 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html

В 2009 г. гендерный разрыв в продолжительности жизни населения России составил 12 лет, Беларуси – 11 лет, тогда как в странах ЕС – 6 лет.

По показателю продолжительности жизни, скорректированной с учётом нарушений здоровья, Россия отстаёт от стран Западной Европы на 13 лет, Беларусь – на 11 (по данным на 2007 г. продолжительность здоровой жизни в России составила 60 лет, в Беларуси – 62, в ЕС – 73).

По причине преждевременной смертности население России теряет порядка 11 лет потенциально возможной жизни, население Беларуси – 9 лет, тогда как население стран ЕС – лишь 5 (по данным на 2009 г.) (табл. 4).

При этом потеря лет жизни у мужского населения более чем в два раза превышает показатель у женского населения как в России, так и в Беларуси. Следует отметить, что в европейских государствах наблюдается

Таблица 4. Снижение ожидаемой продолжительности жизни до 65 лет из-за преждевременной смертности, лет

Территория	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2008 г.	2009 г.
Россия	10,4	13,9	13,2	13,3	11,4	10,9
мужчины	13,3	17,7	16,9	17,0	14,8	14,1
женщины	6,5	8,4	7,8	8,0	6,9	6,7
Беларусь	9,0	10,8	10,2	10,3	9,2	9,2
мужчины	11,7	13,9	13,3	13,4	12,0	12,0
женщины	5,7	6,5	6,1	5,9	5,2	5,3
ЕС	6,3	5,9	5,3	4,8	4,6	4,5
мужчины	7,7	7,3	6,5	5,9	5,7	5,6
женщины	4,4	4,1	3,7	3,4	3,2	3,2

Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (январь 2012 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html

постепенное сокращение потерь от преждевременной смертности, в то время как в России и Беларуси однозначной тенденции к снижению нет.

Знание об основных угрозах преждевременной смертности даёт структура смертности. Многие столетия миллионы человеческих жизней уносили эпидемии инфекционных болезней. Благодаря успехам медицинской науки с ними удалось справиться. В XXI веке причиной преобладающего числа смертей стали хронические недуги, прежде всего болезни сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания, хронические заболевания легких, диабет, свойственные чаще всего людям старших возрастов и имеющие преимущественно эндогенную и квазиэндогенную детерминацию [2].

По данным на 2009 г. смертность от ведущих причин (заболевания системы кровообращения, онкологические заболевания и внешние причины) в развитых европейских странах была ниже средних по России в 2 – 3 раза. Несмотря на снижение вклада инфекционных заболеваний в общую смертность, в России они существенно превышают средний показатель по ЕС и Беларуси (табл. 5).

Вклад сердечно-сосудистых заболеваний в общую смертность составляет более 50% и в России, и в Беларуси, в странах ЕС – 37%.

Высокая смертность населения от болезней системы кровообращения является одной из главных составляющих российского кризиса смертности, который негативно отражается на тренде естественного прироста населения. Особенно неблагоприятная ситуация складывается в популяционной когорте мужчин трудоспособного возраста. За последние 15 лет средний возраст мужчин в России, умерших от патологии сердечно-сосудистой системы, снизился более чем на 2 года. Неудовлетворительное состояние здоровья трудоспособного населения ставит под угрозу устойчивость социального и экономического развития как страны в целом, так и отдельных регионов [12].

Злокачественные новообразования, являясь второй по значимости причиной смертности, в России и Беларуси имеют удельный вес, равный 14 – 15% (в странах ЕС – 28%).

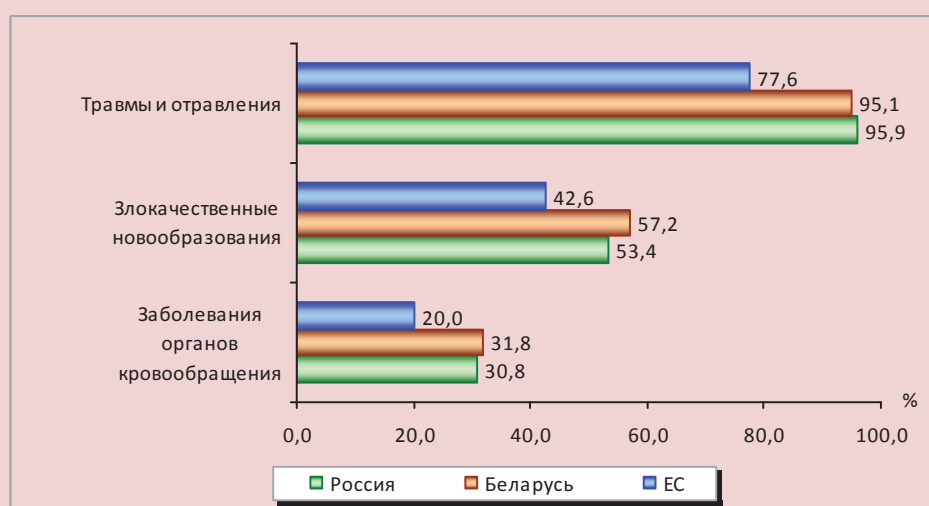
Особенно высоким остаётся уровень смертности от внешних причин (травмы и отравления). В условиях депопуляции и старения это обостряет демографические проблемы, хотя по своей сути внешние причины являются наиболее контролируемыми человеком. Тем не менее в общей структуре смертности населения они занимают на сегодняшний день третье место не только в Беларуси и России, но и в Европейском регионе.

Таблица 5. Стандартизованный коэффициент смертности по группам причин смерти в отдельных странах, 2009 г. (на 100 тыс. населения)

Страна	Заболевания органов кровообращения	Злокачественные новообразования	Травмы и отравления	Инфекционные и паразитарные болезни
РФ	683,0	182,1	147,2	22,5
Беларусь	601,1	162,8	133,6	11,5
Финляндия	218,1	134,8	63,8	4,9
Германия	217,2	159,9	27,9	10,4
ЕС	227,6	170,5	37,1	8,8

Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (январь 2012 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html

Рисунок 4. Доля случаев смертности, произошедших в возрасте 0 – 64 года по трем группам причин, 2009 г., в % (рассчитано по стандартизованным коэффициентам смертности)



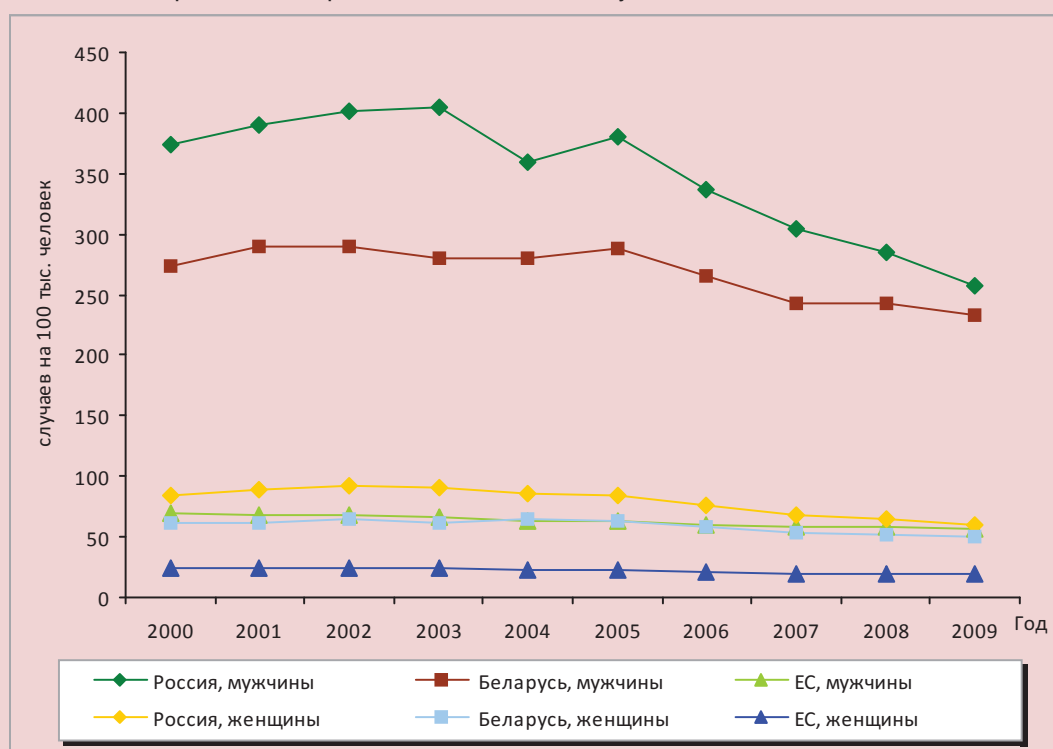
Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (январь 2012 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html

В структуре смертности населения России и Беларуси данный фактор в 2009 г. занимал по 12%, тогда как в странах ЕС – лишь 6%. При этом следует заметить, что от внешних причин погибают, как правило, люди трудоспособного возраста. В более пожилых возрастах (старше 65 лет) основной причиной смертности становятся заболевания органов кровообращения (рис. 4). Так, в России и Беларуси травмы и отравления являются причиной смерти населения трудоспособного возраста в 95 – 96% случаев, болезни системы кровообращения – в 31 – 32% случаев.

Основной группой, подвергающейся риску смерти от отравлений и травм, являются мужчины. Хотя их смертность от данной группы причин в обеих странах и снизилась за последнее десятилетие, её превышение над уровнем стран ЕС остаётся крайне высоким (4 – 5 раз) (рис. 5).

На развитие сверхсмертности населения в России и Беларуси существенное влияние оказывает низкий уровень его самосохранительной активности, нездоровый образ жизни и неудовлетворительные условия труда.

Рисунок 5. Динамика стандартизованного коэффициента смертности от отравлений и травм, 2000 – 2009 гг., случаев на 100 тыс. населения



Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (январь 2012 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html

Таким образом, проблема сверхсмертности населения трудоспособного возраста в России и Беларуси стоит очень остро.

Она во многом обуславливает непрерывное снижение численности населения, трансформацию возрастной структуры в неблагоприятную сторону и потенциальные социально-экономические трудности.

Наши расчёты показали, что при сохранении темпа снижения смертности населения, сложившегося с 2005 по 2011 г., уровень смертности в России достигнет средневропейского к 2023 г., тогда как в Беларуси – лишь к 2030 г. Уровень смертности для возрастной группы населения до 64 лет в России приблизится к средневропейскому в 2026 г., в Беларуси – в 2031 г. В таких условиях, когда нагрузка на трудоспособное население будет возрастать, необходима неотложная концентрация усилий, направленных на

скорейшее решение вопроса, поскольку он затрагивает интересы национальной безопасности этих государств.

Высокая смертность населения в трудоспособном возрасте является одним из главных вызовов современной системе здравоохранения России и Беларуси. При этом наиболее значимые и недостаточно используемые резервы связаны с сокращением заболеваемости и смертности активной части населения, лиц в трудоспособном возрасте. Однако именно тем компонентам системы охраны здоровья, которые имеют наибольшее отношение к самой острой проблеме, пока уделяется недостаточное внимание. Российская система охраны здоровья, основанная на решительном приоритете лечения, а не профилактики, фактически отдаёт приоритет интересам тех, кто не достиг трудоспособного возраста или из него вышел [11].

Проблема сверхсмертности населения трудоспособного возраста затрагивается в «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». Особое внимание в документе обращается на сверхсмертность мужского населения [4]. Снижение смертности населения, прежде всего высокой смертности мужчин в трудоспособном возрасте от внешних причин, обозначено одним из приоритетных направлений государственной демографической политики в «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» [5].

С 22 ноября 2011 г. вступил в силу Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отражающий основные принципы охраны здоровья, права и обязанности граждан в сфере здравоохранения и другие вопросы [14].

В Республике Беларусь также уделяется большое внимание проблемам здоровья населения. Разработана и реализуется Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2010 – 2015 гг. [6], в рамках которой планируется ряд мероприятий в области укрепления здоровья населения, увеличения ожидаемой продолжительности жизни.

Кроме того, в обоих государствах выполняется ряд целевых программ, направленных на улучшение здоровья населения. Однако в имеющихся документах не выработано ни целевых показателей, ни механизмов их достижения. Отсутствие конкретных ориентиров и способов оценки эффективности реализации программных мероприятий во многом снижает их ценность. В сложившихся условиях мало понимания ситуации, требуется целенаправленное, планомерное движение к её улучшению.

Экспертное сообщество сегодня видит два варианта действий: значительное увеличение финансирования здравоохранения или развитие системы охраны здоровья при минимально необходимом росте финансирования.

По уровню финансирования здравоохранения Россия намного отстает от западноевропейских стран. Доля общих расходов на здравоохранение в ВВП в России меньше почти в 1,7 раза, чем в странах ЕС (5,2% против 9% в 2008 г.), а доля госрасходов на здравоохранение – в 2 раза (3,4% против 6,9% в 2008 г.). В абсолютном выражении в расчете на человека российское государство тратит на здравоохранение в 3,9 раза меньше, чем в среднем страны ЕС (567 и 2203 доллара соответственно по паритету покупательной способности, 2008 г.).

Вместе с тем на пути повышения уровня финансирования здравоохранения в РФ в последние годы достигнуты ощутимые успехи. Однако, в условиях значительно более медленного, чем в 2000 – 2008 годах, экономического роста, к 2020 году, скорее всего, не удастся обеспечить увеличение государственного финансирования здравоохранения до уровня, сопоставимого с сегодняшним уровнем западноевропейских стран. Поэтому разрыв с европейскими странами в показателях смертности не будет преодолен.

Согласно второму сценарию, необходимо отдать приоритет формированию здорового образа жизни, решению экологических проблем, профилактике заболеваний и повышению эффективности и качества работы медучреждений. Сегодня внимание к мерам, содействующим распространению здорового образа жизни, не адекватно их роли в возможном снижении заболеваемости и смертности в сравнении с собственно медицинской помощью. Проводимые мероприятия слишком осторожны и недостаточны и по содержанию, и по объему финансирования.

К настоящему моменту в России принят ряд программных документов, создаются центры здоровья, несколько повысились ставки акцизов на алкоголь и табак, но этих мер недостаточно. Необходимо все силы сосредоточить на развитии профилактического направления, что в комплексе с увеличением финансирования здравоохранения позволит сохранять и развивать потенциал активной части общества, снизить потери трудоспособного населения.

Руководство страны осознаёт важность социальной ответственности перед населением и отдаёт приоритет сбережению человеческого потенциала. В программной статье «Строительство справедливости. Социальная политика для России» В.В. Путин отмечает, что «...не реализовав масштабный, долгосрочный проект демографического развития, наращивания человеческого потенциала, мы рискуем превратиться в глобальном смысле в «пустое пространство», судьба которого будет решаться не нами». При сохранении существующих и отсутствии новых мер население России к 2050 г. может сократиться до 107 млн. человек. Если же удастся сформулировать и реализовать эффективную, комплексную стратегию народосбережения, российское население увеличится до 154 млн. человек. Таким образом, историческая цена между действием и бездействием почти 50 млн. человеческих жизней в ближайшие 40 лет.

Путин отмечает, что за последние пять лет продолжительность жизни россиян выросла на три года и достигнутые темпы нельзя сбавлять [8].

Последние годы в здравоохранение вкладываются значительные финансовые средства (в рамках реализации национального проекта «Здоровье», программы «Модернизация здравоохранения»).

Вместе с тем должна повышаться ответственность каждого человека за состояние своего здоровья. Сегодня 80% россиян не занимаются физкультурой и спортом, 65% – регулярно употребляют крепкие спиртные напитки или курят, 60% – проходят медицинское обследование только в случае болезни. В сложившихся условиях, когда показатели здоровья остаются на низком уровне и ценность здоровья не осознаётся значительной долей граждан, необходимо пробудить в них потребность к самосохранительному поведению и улучшению здоровья.

Таким образом, в обеих странах разработаны государственные программы, направленные на решение задач улучшения здоровья населения, снижения смертности. Однако следует обратить внимание на отсутствие общей для Союзного государства программы по сохранению и приумножению русского и белорусского народа.

Литература

1. База данных переписи населения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://belstat.gov.by/homep/ru/perepic/2009/database.php>
2. Демографическая модернизация России, 1900 – 2000 / под ред. А.Г. Вишневого. – М.: Новое издательство, 2006. – 608 с.
3. Европейская база данных «Здоровье для всех» [Электронный ресурс] (январь 2012 г.). – Режим доступа: http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html
4. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: утверждена Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 // Собрание законодательства РФ. – 2007. – № 42. – Ст. 5009.

5. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р // Собрание законодательства РФ. – 2008. – № 47. – Ст. 5489.
6. Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007 – 2010 годы [Электронный ресурс] / Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. – Режим доступа: http://www.mintrud.gov.by/ru/min_progs/prog22.
7. Окончательные итоги Всероссийской переписи населения 2010 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.perepis-2010.ru/results_of_the_census/results-inform.php
8. Путин, В.В. Строительство справедливости. Социальная политика для России / В.В. Путин // Российская газета. – 2012. – № 5703.
9. Рыбаковский, Л.Л. Прикладная демография (работы 2001 – 2003 гг.) / Л.Л. Рыбаковский; ИСПИ РАН. – М., 2003. – 206 с.
10. Сегодня актуальнее, чем когда-либо: Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. – ВОЗ, 2008. – 152 с.
11. Стратегия – 2020: Новая модель роста – новая социальная политика: итоговый доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 г. [Электронный ресурс]. – 864 с. – Режим доступа: <http://2020strategy.ru/data/2012/03/14/1214585998/litog.pdf>
12. Трубачева, И.А. Смертность в популяционной когорте мужчин трудоспособного возраста / И.А. Трубачева, О.А. Перминова, Р.С. Карпов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2009. – № 5. – С. 34-35.
13. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.gks.ru
14. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. – 2011. – №263.
15. World Development Indicators 2011 [Электронный ресурс] / The World Bank, 2011 – Режим доступа: <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>.
16. World Health Statistics 2011 [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. – Режим доступа: http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS2011_Full.pdf