

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.

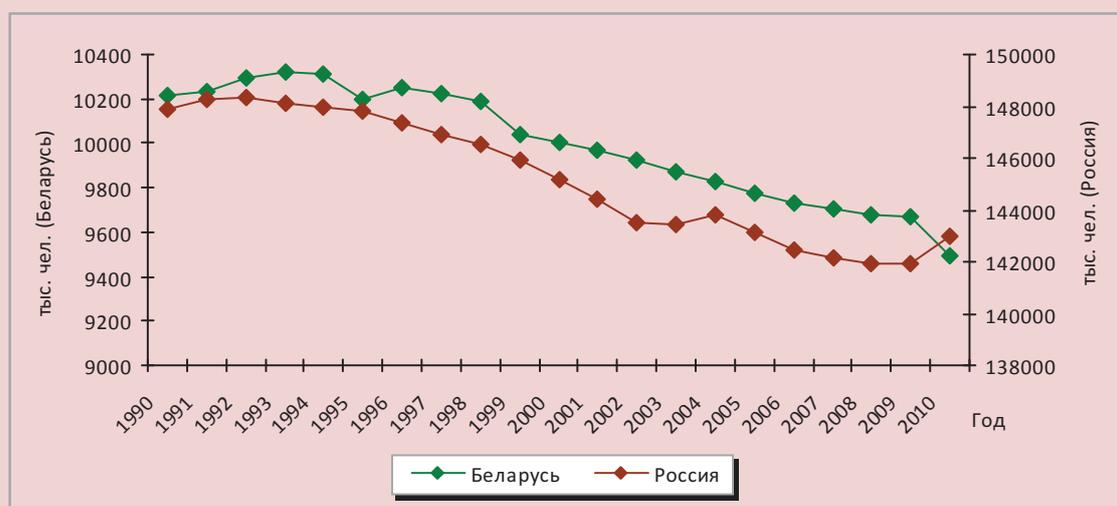
Одним из главных потрясений для обеих стран стала либерализация экономики и последовавшее за этим резкое снижение уровня жизни населения, сопровождавшееся сокращением государственной помощи семьям и разрушением системы социальных услуг. Разрыв экономических связей после распада СССР, неизбежный при переходе 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/hfadb/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfadb/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 %		
<b>РФ</b>	<b>148,3</b>	<b>141,9</b>	<b>95,7</b>	<b>12</b>	<b>14</b>
<b>Беларусь</b>	<b>10,2</b>	<b>9,7</b>	<b>95,1</b>	<b>12</b>	<b>14</b>
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/hfadb>; 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
<b>Россия</b>	<b>22,9</b>	<b>10,0</b>	<b>14,9</b>	<b>13,1</b>
<b>Беларусь</b>	<b>23,1</b>	<b>10,7</b>	<b>14,7</b>	<b>14,0</b>
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](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].

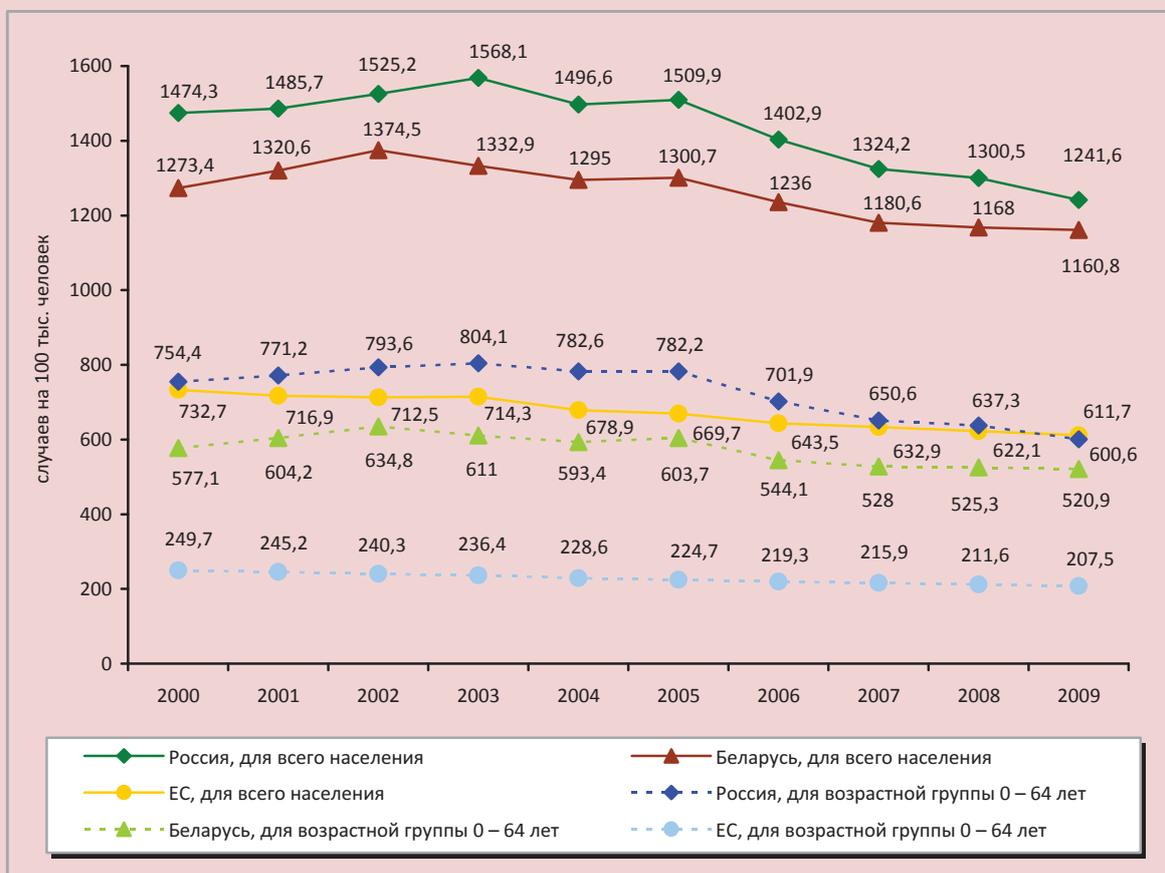
О наличии сверхсмертности как в России, так и в Беларуси свидетельствует динамика стандартизованных коэффициентов смертности, которые нивелируют структурный фактор (рис. 2).

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](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).

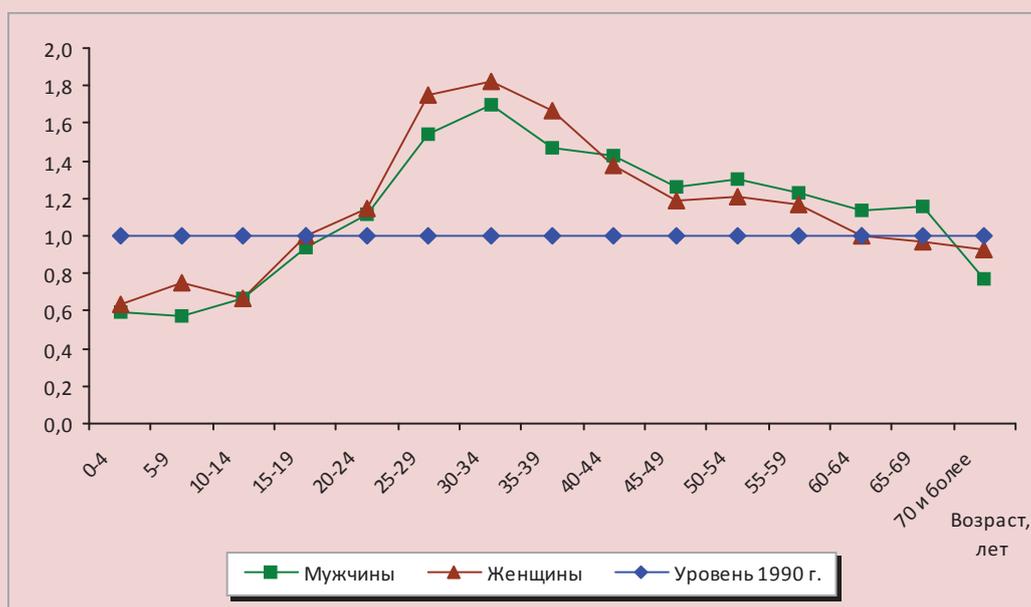
В 2008 г. по сравнению с 1990 г. в наибольшей степени вырос уровень смертности населения рабочих возрастов. Максимум роста смертности как мужчин (в 1,5 – 1,7 раза), так и женщин (в 1,7 – 1,8 раза) приходится на возраст от 25 до 39 лет. В детских и подростковых возрастах уровень смертности существенно 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.
<b>Россия</b>	<b>69</b>	<b>64</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>68</b>	<b>69</b>
Мужчины	64	58	59	59	62	63
Женщины	74	72	72	72	74	75
<b>Беларусь</b>	<b>71</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>71</b>	<b>71</b>
Мужчины	66	63	63	63	65	65
Женщины	76	74	75	75	77	76
<b>ЕС</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>79</b>	<b>80</b>
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](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.
<b>Россия</b>	<b>10,4</b>	<b>13,9</b>	<b>13,2</b>	<b>13,3</b>	<b>11,4</b>	<b>10,9</b>
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
<b>Беларусь</b>	<b>9,0</b>	<b>10,8</b>	<b>10,2</b>	<b>10,3</b>	<b>9,2</b>	<b>9,2</b>
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
<b>ЕС</b>	<b>6,3</b>	<b>5,9</b>	<b>5,3</b>	<b>4,8</b>	<b>4,6</b>	<b>4,5</b>
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](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%).

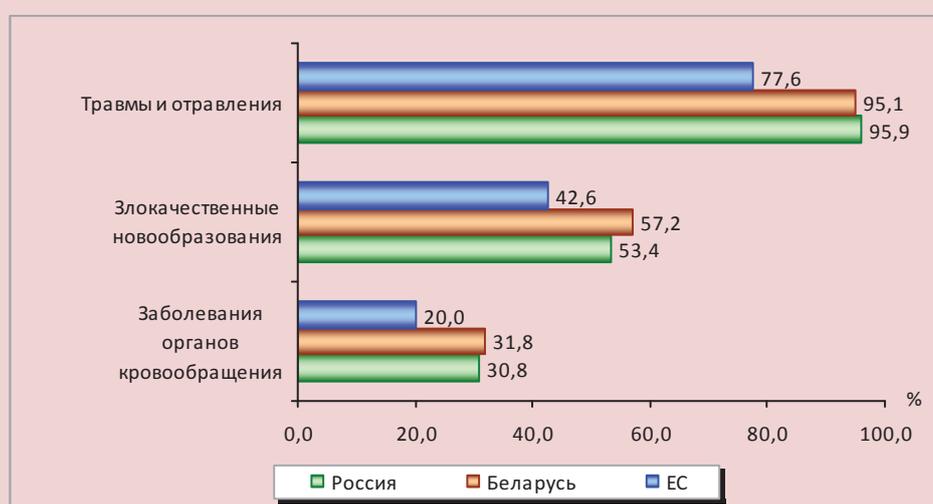
Особенно высоким остаётся уровень смертности от внешних причин (травмы и отравления). В условиях депопуляции и старения это обостряет демографические проблемы, хотя по своей сути внешние причины являются наиболее контролируемые человеком. Тем не менее в общей структуре смертности населения они занимают 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
<b>РФ</b>	<b>683,0</b>	<b>182,1</b>	<b>147,2</b>	<b>22,5</b>
<b>Беларусь</b>	<b>601,1</b>	<b>162,8</b>	<b>133,6</b>	<b>11,5</b>
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](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)



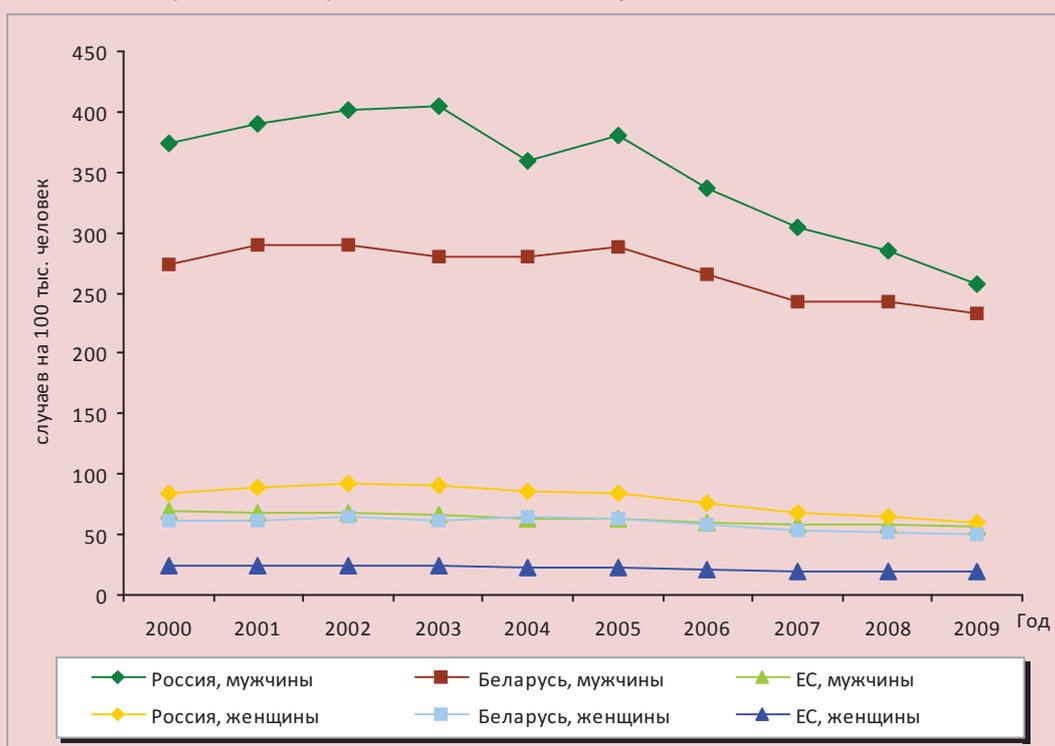
Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (январь 2012 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://data.euro.who.int/hfad/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html)

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](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](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](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](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](http://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](http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS2011_Full.pdf)