

Н.Ф. Измеров, Г.И. Тихонова, Т.Ю. Горчакова

НИИ медицины труда, Москва, Российская Федерация

Смертность населения трудоспособного возраста в России и развитых странах Европы: тенденции последнего двадцатилетия

Цель исследования: провести сравнительный анализ состояния и динамики смертности мужского и женского населения трудоспособного возраста (15–59/54 лет) в России и странах ЕС-27. **Материалы и методы:** на основе данных Росстата, мировой базы данных Всемирной организации здравоохранения по причинам смерти (The WHO Mortality Database, WHOMD) и базы данных The Human Mortality Database (HMD) о половозрастном составе населения количестве умерших от отдельных причин смерти по полу и возрасту были рассчитаны (прямым методом) стандартизованные коэффициенты смертности населения трудоспособного возраста от отдельных причин смерти за 1990 и 2011 г. в Российской Федерации и в среднем по странам ЕС-27. **Результаты:** анализ динамики смертности мужского и женского населения трудоспособного возраста в России за последние 2 десятилетия свидетельствует о том, что, несмотря на позитивные изменения последних 6 лет, в 2011 г. стандартизованные по возрасту коэффициенты смертности оставались выше уровня 1990 г. по большинству причин смерти. За этот же период в странах ЕС-27 смертность мужчин (15–59 лет) и женщин (15–54 лет) почти от всех причин снизилась, что привело к еще большему отставанию России по этому показателю от развитых стран: в 1990 г. стандартизованный коэффициент смертности мужского населения России был выше по сравнению со странами ЕС-27 в 2,1 раза, к 2011 г. разрыв возрос до 3,5 раз. У женщин в 1990 г. стандартизованный коэффициент смертности был выше в 1,5 раза, а к 2011 г. разрыв увеличился до 2,7 раз. **Выводы:** несмотря на устойчивое снижение смертности населения трудоспособного возраста после 2005 г., ее уровень в 2012 г. все еще оставался выше такового в 1990 г. и у мужчин, и у женщин, что привело к еще большему увеличению разрыва между стандартизованными по возрасту коэффициентами смертности населения трудоспособного возраста в России и странах ЕС-27 (15–59/54). Более быстрые темпы сокращения смертности в трудоспособном возрасте послужат сохранению численности населения России и ее рабочего потенциала.

Ключевые слова: смертность населения трудоспособного возраста, динамика, структура причин смерти, стандартизованные показатели. (Вестник РАМН. 2014; 7–8: 121–126)

121

Введение

В настоящее время одной из приоритетных социальных-экономических и демографических проблем России является высокая смертность населения трудоспособ-

ного возраста. О необходимости принятия решений, направленных на снижение смертности, особенно среди мужчин среднего возраста, указывал в Послании Федеральному Собранию Президент Российской Федерации (РФ) В.В. Путин 12 декабря 2012 г. Он подчеркнул,

N.F. Izmerov, G.I. Tikhonova, T.Yu. Gorchakova

Research Institute of Occupational Health, Moscow, Russian Federation

Mortality of Working Age Population in Russia and Industrial Countries in Europe: Trends of the Last Two Decades

Aim: The purpose of the study was to carry out comparative analysis of the status and trends in mortality of male and female population of working age (15–59 (54) years) in Russia and the EU-27. **Materials and methods:** Based on official Russian (Rosstat) data, on the global database of the World Health Organization's cause of death (The WHO Mortality Database, WHOMD) and databases The Human Mortality Database (HMD) of the sex-age composition of the population and the number of deaths from certain causes of death by age and sex standardized (direct method) mortality rates of working age population from selected causes of death for 1990 and 2011 in Russia and the average for the EU-27 were calculated. **Results:** Analysis of trends in mortality of male and female population of working age in Russia over the past two decades shows that, despite the positive changes in during last six years, in 2011, age-standardized mortality rates remained above the 1990 level for most causes of death. During the same period in the EU-27 mortality in men (15–59 years) and women (15–54 years) increased from almost all causes of death, which led to an even greater gap between Russia and developed countries on this indicator: standardized mortality rate of the male population of Russia in 1990 was higher than in the EU-27 by 2.1 times, and by 2011 the gap had increased to 3.5 times. The women in the 1990 had 1.5 times higher standardized mortality rates, and by 2011 the gap had increased to 2.7 times. **Conclusion:** Despite a steady decline in the mortality rates of working age population after 2005, its level in 2012 was still higher than the one of 1990 for both men and women, which led to a further increase in the gap between the age-standardized coefficients of mortality rate of working age population in Russia and the countries of European Community-27 (15–59 (54)). Faster reduction of mortality rate in the working age population will preserve Russian population and its labor potential.

Key words: mortality of working age population, trends, structure of causes of death, standardized mortality rates. (Vestnik Rossiiskoi Akademii Meditsinskikh Nauk — Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. 2014; 7–8: 121–126)

что «уже через 20 лет численность населения в возрасте от 20 до 40 лет может сократиться в 1,5 раза, и если ничего не делать, то такая тенденция продолжится» [1].

По среднему варианту прогноза Организации Объединенных Наций (ООН), в РФ численность населения трудоспособного возраста (от 16 до 59 лет для мужчин и 54 – для женщин), к 2030 г. уменьшится на 14,5 млн человек [2]. По прогнозам Росстата (оптимистичный, средний, пессимистичный), к 2031 г. численность населения трудоспособного возраста сократится на 5–12 млн человек [3]. Снижение численности населения трудоспособного возраста в перспективе вызовет нехватку трудовых ресурсов, т.к. в трудоспособный возраст вступают малочисленные когорты рождения 1990-х – начала 2000-х гг., а выбывают родившиеся в 1950-е – начале 1960-х гг., когда рождаемость в России была самой высокой за весь послевоенный период. Следствием этого будет падение доли лиц трудоспособного возраста в общей численности населения: с 60% в 2013 г. до 53–57% к 2031 г. в зависимости от варианта прогноза. В результате возрастет демографическая нагрузка на лиц трудоспособного возраста со стороны старших возрастных групп.

Коэффициент демографической нагрузки на начало 2013 г. составлял 664 человека на 1000 лиц трудоспособного возраста. По прогнозу Росстата, к 2031 г. демографическая нагрузка увеличится в зависимости от варианта прогноза на 16–33% (до 770–883 на 1000 лиц трудоспособного возраста) [3]. Эта демографическая проблема может стать одним из серьезных ограничений долгосрочного социально-экономического развития страны.

Цель исследования: произвести сравнительный анализ смертности мужского и женского населения трудоспособного возраста в России и странах Евросоюза (ЕС-27).

Материалы и методы

Материал для исследования

Были использованы данные Росстата (таблица С-51 «Число умерших по полу, возрасту и причинам смерти» и «Численность населения по полу и возрасту на начало года» [3]), мировой базы данных Всемирной организации здравоохранения по причинам смерти (The WHO Mortality Database, WHOMD) [4] и базы данных The Human Mortality Database (HMD) [5].

Методы исследования

Для сравнения структуры и уровня смертности населения трудоспособного возраста¹ в РФ с другими развитыми странами были рассчитаны стандартизованные по возрасту коэффициенты смертности. Стандартизация проводилась прямым методом. Для расчета принят Европейский стандарт возрастной структуры. Для обеспечения сопоставимости анализ осуществляли по показателям смертности мужского и женского населения возрастной группы 15–59/54 лет для всех стран за 1990 и 2011 гг. Для сравнения показателей были выбраны 27 стран-членов Европейского Союза (ЕС-27) (по состоянию на 2011 г.; по ряду стран последние доступные данные были за 2009² и 2010³ гг.) Расчет стандартизованных показателей был

выполнен в среднем по всем 27 странам как для 2011, так и для 1990 г. Были рассчитаны показатели смертности в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10) по основным классам причин смерти: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99), новообразования (C00–D48), болезни системы кровообращения (I00–I99), болезни органов дыхания (J00–J99), болезни органов пищеварения (K00–K93), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99), внешние причины заболеваемости и смертности (V01–Y98), а также для всех причин смерти (A00–Y98).

Статистическая обработка данных

Математико-статистическая обработка данных производилась с использованием электронных таблиц пакета Microsoft Office 2003 (2007).

Результаты

С 2006 г. в РФ снижается уровень смертности населения, в т.ч. трудоспособного возраста. В результате этого снижения ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2012 г. впервые превысила 70 лет и составила у мужчин 64,6 лет, у женщин — 75,9 лет [6]. Однако не во всех возрастных группах ситуацию с продолжительностью жизни можно назвать благополучной.

Сравнение повозрастных коэффициентов смертности мужского и женского населения страны за 1990 и 2012 гг. показало, что наиболее выраженное снижение наблюдалось в детском возрасте, особенно в младенческом. Уровни смертности снизились в 1,5–2,1 раза, что оказало существенное влияние на рост ожидаемой продолжительности жизни. В пенсионном возрасте смертность в 2012 г. стала ниже уровня 1990 г. на 5–20%. В трудоспособном возрасте ситуация значительно различалась в отдельных возрастных подгруппах.

В трудоспособном возрасте у мужского и женского населения в двух младших пятилетних подгруппах (15–19 и 20–24 лет) показатели снизились на 5–30%. В старшем рабочем возрасте (45–59/54 лет) наблюдалась стагнация коэффициентов смертности, а в возрасте 25–44 лет уровни смертности возросли как у мужчин (в 1,1–1,4 раза), так и у женщин (в 1,2–1,7 раза). Таким образом, наиболее неблагоприятным по динамике показателей смертности оказалось население трудоспособного возраста.

В течение двух последних десятилетий (с 1990 по 2012 гг.) в РФ в рабочем возрасте ежегодно умирали от 409,9 (1990 г.) до 739,9 тыс. лиц (2005 г.), из них около 80% — мужчины. После 2005 г. показатели смертности трудоспособного населения РФ начали устойчиво снижаться. В 2012 г. число умерших обоих полов сократилось до 496,3 тыс. человек, что на 32,9% меньше, чем в 2005 г., но на 21,1% больше, чем в 1990 г. Следовательно, в России снижение смертности населения трудоспособного возраста является большим резервом для сохранения численности населения России и ее трудового потенциала.

¹ В соответствии с законодательством Российской Федерации, трудоспособный возраст у мужчин составляет 16–59 лет, у женщин — 16–54 года, но, поскольку все демографические показатели и другие показатели здоровья представлены по пятилетним возрастным группам, в статье рассматриваются группы, в возрасте 15–59 и 15–54 лет, соответственно.

² Бельгия, Франция.

³ Великобритания, Греция, Ирландия, Италия, Латвия, Литва, Словакия, Словения, Швеция.

Структура причин смерти мужского и женского населения трудоспособного возраста в России и странах Европейского Союза в 2011 г. (рис.)

В РФ в структуре причин смерти у мужчин в возрасте 15–59 лет, начиная с 2008 г., на первое место вышли болезни системы кровообращения, второе место заняли внешние причины смерти, которые в течение многих предыдущих лет лидировали. Доля смертей от первых двух классов составляла в 2011 г. 33 и 29,3%, соответственно.

В странах Евросоюза эти два класса причин занимали второе и третье место, а на первом месте находились новообразования, на долю которых приходилось около 30% смертей. В структуре причин смерти в РФ новообразования составляли лишь 11,9% и находились на третьем месте, при этом уровень смертности у мужчин трудоспособного возраста был в 1,5 раза выше, чем в странах ЕС-27.

Четвертое, пятое и шестое место в РФ занимали болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (7,4; 5,3 и 5,1%, соответственно). В странах ЕС-27 болезни органов пищеварения также находились на четвертом месте (8,4%), а болезни органов дыхания — на шестом (3,6%). Пятое место, в ЕС-27 в отличие от России занимал класс «симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (5,6%), а удельный вес смертей от инфекционных и паразитарных заболеваний составил лишь 2,1%, занимали девятое место.

В России в структуре причин смерти женского населения трудоспособного возраста (15–54 года), как и у мужчин, на первом месте находились болезни системы кровообращения, на долю которых приходилась 1/4 всех смертей (25,1%); на втором месте были внешние причины (22,9%), на третьем — новообразования (22%). Эти три класса в сумме составляли 70% смертей. В странах Евросоюза структура причин смерти у женщин этой же возрастной группы была иной. Около 1/2 всех смертей в странах ЕС-27 пришлось на долю от новообразований (45,3%), а второе и третье место, соответственно, заняли болезни системы кровообращения (14,4%) и внешние причины смерти (13,6%), но их удельный вес был меньше, чем в РФ.

На четвертом, пятом и шестом месте в структуре причин смерти женского населения России оказались болезни органов пищеварения, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания и болезни органов дыхания (10,4; 5,7 и 4,5%, соответственно), что близко к распределению этих классов причин у мужского населения РФ. Что касается четвертого–шестого места в структуре смертности женщин в странах ЕС-27, то они полностью соответствуют таковым у мужского населения в странах ЕС-27 для этих классов причин, при этом доля смертей от класса «некоторые инфекционные и паразитарные заболевания» также занимала девятое место.

Стандартизованные коэффициенты смертности

Для изучения особенностей динамики смертности мужского и женского населения трудоспособного возраста в России по сравнению со странами ЕС были проанализированы стандартизованные по возрасту коэффициенты смертности за 1990 и 2011 гг.

Анализ показателей свидетельствует о том, что в РФ стандартизованный по возрасту коэффициент смертности у мужчин в возрасте 15–59 лет за этот период вырос на 11,6: с 824,9 до 920,4 на 100 тыс. (табл. 1).

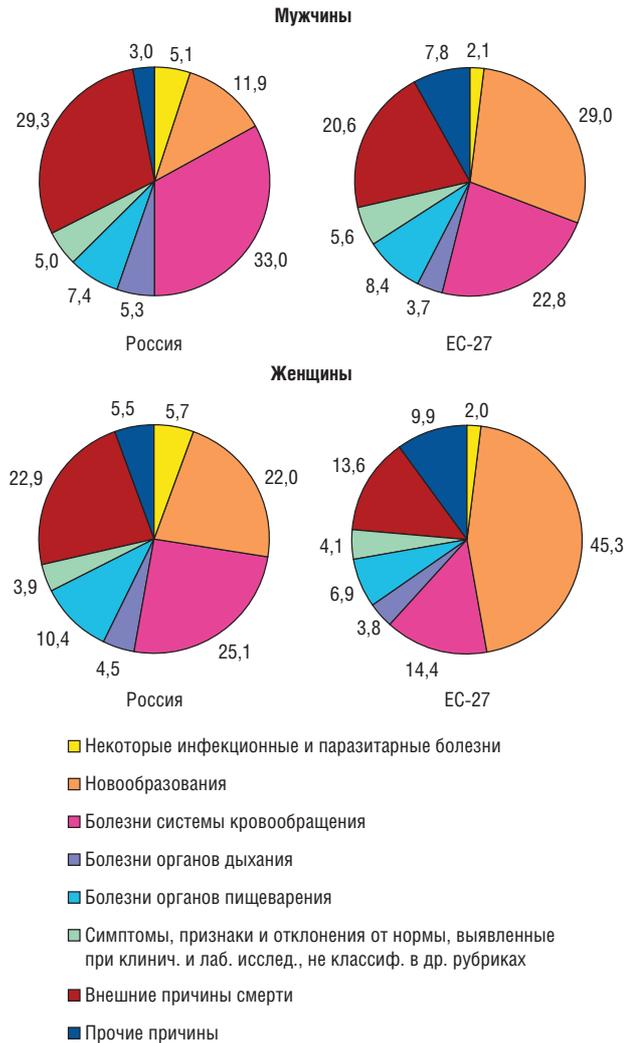


Рис. 1. Структура причин смерти мужского населения в возрасте 15–59 лет и женского населения в возрасте 15–54 лет в России и странах ЕС-27 в 2011 г., %.

В странах ЕС уровень смертности от всех причин за этот же период в данной половозрастной группе снизился на 34,9% (с 398,5 до 259,3 на 100 тыс.).

У женщин трудоспособного возраста наблюдалась аналогичная картина. В РФ в возрастной группе 15–54 лет за двадцатидвухлетний период показатель увеличился на 19% (с 203,0 до 241,6 на 100 тыс.), а в странах ЕС-27 — снизился на 31,3% (с 131,3 до 90,2 на 100 тыс.) (табл. 2).

Динамика смертности в течение 1990–2011 гг. привела к еще большему отставанию России от стран ЕС-27. Если в 1990 г. стандартизованный коэффициент смертности мужского населения в возрасте 15–59 лет в России был выше в 2,1 раза, то к 2011 г. разрыв увеличился до 3,5 раз. У женщин наблюдалась аналогичная картина: в 1990 г. стандартизованный коэффициент смертности был выше в 1,5 раза, а к 2011 г. разрыв увеличился до 2,7 раз.

Анализ смертности населения трудоспособного возраста по основным классам причин показал, что в РФ в 2011 г. по сравнению с 1990 г. у мужчин снижение уровня смертности наблюдалось только по двум из них: новообразования (на 33,6%) и внешние причины смерти (на 5,4%). За этот период выросла смерт-

Таблица 1. Стандартизованные коэффициенты смертности мужчин в возрасте 15–59 лет в России и странах Евросоюза (в среднем по всем 27 странам ЕС) в 1990 и 2011 гг., на 100 тыс. мужчин соответствующего возраста

Основные классы причин смерти (МКБ-10)	1990 г. (МКБ-9)		2011 г. (МКБ-10)	
	Россия	Страны Евросоюза (ЕС-27)	Россия	Страны Евросоюза (ЕС-27)
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	20,7	4,4	47,4	5,4
Новообразования (C00-D48)	164,9	107,7	109,5	75,2
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	252,0	112,5	304,0	59,2
Болезни органов дыхания (J00-J99)	35,5	14,1	49,2	9,5
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	25,9	28,4	67,7	21,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	13,8	13,2	45,7	14,5
Внешние причины заболеваемости и смертности (V01-Y98)	285,6	88,0	270,1	53,3
Все причины смерти (A00-Y98)	824,9	398,5	920,4	259,3

Таблица 2. Стандартизованные коэффициенты смертности женщин в возрасте 15–54 лет в России и странах Евросоюза (в среднем по всем 27 странам ЕС) в 1990 и 2011 гг., на 100 тыс. женщин соответствующего возраста

Основные классы причин смерти (МКБ-10)	1990 г. (МКБ-9)		2011 г. (МКБ-10)	
	РФ	Страны Евросоюза (ЕС-27)	РФ	Страны Евросоюза (ЕС-27)
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	2,9	1,3	13,8	1,8
Новообразования (C00-D48)	62,7	54,7	53,1	40,9
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	49,5	24,7	60,7	13,0
Болезни органов дыхания (J00-J99)	6,3	4,2	10,9	3,4
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	7,3	8,6	25,1	6,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	2,8	3,5	9,5	3,7
Внешние причины заболеваемости и смертности (V01-Y98)	52,4	21,8	55,4	12,3
Все причины смерти (A00-Y98)	203,0	131,3	241,6	90,2

124

ность от болезней органов пищеварения (в 2,6 раза), инфекционных и паразитарных болезней (в 2,3 раза), болезней органов дыхания (в 1,4 раза) и болезней системы кровообращения (в 1,2 раза). Значительный рост коэффициентов смертности наблюдался также от класса причин «симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках»: за анализируемый период уровень смертности вырос в 3,3 раза.

В развитых же странах за тот же период времени наблюдали существенное снижение смертности у мужчин в возрасте 15–59 лет от основных классов причин смерти, за исключением: «инфекционных и паразитарных заболеваний и симптомов», «признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках».

В результате произошедших в 2011 г. изменений в России по сравнению с ЕС стандартизованный коэффициент смертности в анализируемой по возрастной группе стал выше в классах смерти от инфекционных и паразитарных болезней (в 8,8 раза), смерти от внешних причин и болезней органов дыхания (в 5,2 раза), от болезней системы кровообращения (в 5,1 раза), от класса причин «симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (в 3,2 раза), а также от болезней органов пищеварения (в 3,1 раза) и новообразований (в 1,5 раза).

Аналогичную ситуацию наблюдали и у женщин (см. табл. 2). Анализ смертности от основных причин у женщин трудоспособного возраста свидетельствует, что в РФ в 2011 г. по сравнению с 1990 г. имело место снижение уровня смертности только от одного класса причин — новообразований (на 15,3%, или в 1,15 раза), но при этом многократно выросла смертность от инфекционных и паразитарных болезней (в 4,8 раза), болезней органов пищеварения (в 3,4 раза) и класса «симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (в 3,4 раза). Также выросла смертность от болезней органов дыхания (в 1,7 раза), болезней системы кровообращения (в 1,2 раза) и внешних причин смерти (на 5,7%, или в 1,06 раза).

Многие специалисты связывают значительный рост смертности мужского и женского населения от класса причин «симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» на фоне более «скромных» темпов роста смертности от внешних причин у женщин трудоспособного возраста (а у мужчин — даже и снижения этого показателя) с ухудшением качества диагностики причин смерти, а также с недоучетом смертности от внешних причин и маскированием смертей от насилия в классе «симптомы, признаки...» [7].

В странах ЕС за этот же двадцатидвухлетний период у женщин, как и у мужчин, отмечено существенное

снижение уровня смертности в возрасте 15–54 лет от большинства основных классов причин смерти, за исключением инфекционных и паразитарных заболеваний и «симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках».

Сравнивая смертность от отдельных причин женского населения в возрасте 15–54 лет в 2011 г. в РФ и странах ЕС, следует констатировать, что ее уровень в нашей стране стал выше от инфекционных и паразитарных болезней (в 7,7 раза), болезней системы кровообращения (в 4,7 раза), внешних причин смерти (в 4,5 раза), болезней органов пищеварения (в 4 раза), болезней органов дыхания (в 3,2 раза), «симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний» (в 2,6 раза) и новообразований (в 1,3 раза).

Обсуждение

С 2006 г. в России устойчиво снижается уровень смертности населения, в т.ч. трудоспособного возраста. Однако позитивные изменения в течение последних 7 лет пока не смогли переломить ситуацию со сверхсмертностью в трудоспособном возрасте.

Среди важнейших причин, обусловивших рост смертности населения трудоспособного возраста в РФ в течение 1990–2005 гг., следует отметить снижение уровня жизни значительной части населения страны, возникновение безработицы, широкое распространение вредных привычек и нездорового образа жизни, а также ухудшение условий труда и снижение доступности и качества медицинской помощи, особенно для работающего населения, в связи с ликвидацией системы медико-профилактического обеспечения работающего населения России, что в значительной степени определило рост смертности от предотвратимых причин.

Необходимо отметить, что в дореформенный период практически все работники, занятые в производственных отраслях и ряде иных отраслей, были охвачены системой медико-профилактического обслуживания. К началу 1990-х гг. в этой системе функционировали свыше 1000 медико-санитарных частей, более 1500 врачебных и 20 тыс. фельдшерских здравпунктов; в промышленном здравоохранении работало 80 тыс. врачей. Большинство крупных предприятий имело собственные санатории-профилактории. В годы реформ ухудшение условий труда на предприятиях сопровождалось резким сокращением социальных программ и разрушением системы охраны здоровья работающих. Следует подчеркнуть, что эта система обеспечивала не только профилактические и лечебные мероприятия, но и включала программы по формированию здорового образа жизни, в т.ч. организацию занятий спортом, здорового питания на рабочем месте, стимулирование отказа от вредных привычек. В настоящее время лишь наиболее крупные и финансово обеспеченные пред-

приятия вкладывают средства в улучшение условий труда и охрану здоровья своих работников.

Именно поэтому наряду с задачами по повышению уровня благосостояния населения и формирования здорового образа жизни остро стоит проблема улучшения условий труда и воссоздания системы охраны здоровья работающего населения, адаптированной к новым социально-экономическим условиям, которая позволит предупреждать заболевания, выявлять их на ранних стадиях и своевременно оказывать лечебную помощь работающему населению.

В очередном Послании к Федеральному Собранию в декабре 2013 г. Президент РФ В.В. Путин вновь подчеркнул, что «выросла продолжительность жизни. Снижается смертность от сердечно-сосудистых и ряда других заболеваний. Но мы по-прежнему далеки от нужных показателей».

Заключение

Несмотря на устойчивое снижение смертности населения трудоспособного возраста после 2005 г., ее уровень в 2012 г. все еще оставался выше такового в 1990 г. как у мужчин, так и у женщин. Увеличение смертности в период экономических реформ стало следствием ухудшения социально-экономического положения большей части населения России, в т.ч. ухудшения условий труда, снижения доступности и качества медицинской помощи работающему населению, которое составляет основную часть населения трудоспособного возраста.

Рост смертности в стране в течение двух последних десятилетий на фоне снижения смертности в развитых странах привел к еще большему увеличению разрыва между стандартизованными по возрасту коэффициентами смертности населения трудоспособного возраста в России и странах ЕС-27 (15–59/54).

Положительно оценивая динамику смертности населения трудоспособного возраста в России в течение последних лет, в значительной степени связанную с социально-экономической стабилизацией в стране, отметим, что уверенность в укреплении этих тенденций может прийти лишь со временем, а пока снижение смертности населения трудоспособного возраста остается одной из актуальнейших проблем, непосредственно влияющих на социально-экономическое положение и национальную безопасность Российской Федерации. Более быстрые темпы сокращения смертности в рабочем возрасте станут предпосылкой сохранения численности населения России и ее трудового потенциала.

Конфликт интересов

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки / конфликта интересов, который необходимо обнародовать.

ЛИТЕРАТУРА

1. Послание Президента Федеральному Собранию от 12 декабря 2012 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://президент.рф/news/17118> (Дата обращения: 15.05.2013 г.)
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision, DVD Edition. (Medium-fertility variant). [электронный ресурс] / URL: <http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/p2k0data.asp> (Дата обращения: 26.12.2013г.)
3. Федеральная служба государственной статистики (Росстат) [электронный ресурс] / URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (Дата обращения: 30.10.2013 г.)
4. Мировая база данных Всемирной организации здравоохранения по причинам смерти [электронный ресурс] / WHO mortality database. URL: http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/ (Дата обращения 5.05.2013 г.)

5. База данных The Human Mortality Database (HMD) [The Human Mortality Database (HMD) [электронный ресурс]/ URL: <http://www.mortality.org/> (Дата обращения 5.05.2013 г.)
6. Федеральная служба государственной статистики (Росстат) [электронный ресурс]/ URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo26.xls (Дата обращения: 30.10.2013 г.)
7. Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., Запороженко В.Г., Землянова Е.В., Никитина С.Ю. Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России /«Социальные аспекты здоровья населения» [Электронный научный журнал] 2013; 32 (4). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/27/lang,ru/> (Дата обращения: 26.12.2013 г.)
8. Послание Президента Федеральному Собранию от 12 декабря 2013 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/news/19825> (Дата обращения: 26.12.2013 г.)

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Измеров Николай Федотович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, Научный руководитель НИИ медицины труда

Адрес: 105275, Москва, пр-т Буденного, д. 31; **тел.:** +7 (495) 365-02-87, **e-mail:** izmerov@niimt.ru

Тихонова Галина Ильинична, доктор биологических наук, заведующая лабораторией социально-гигиенических исследований НИИ медицины труда

Адрес: 105275, Москва, пр-т Буденного, д. 31; **тел.:** +7 (495) 366-05-66, **e-mail:** gtikhonova@yandex.ru

Горчакова Татьяна Юрьевна, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник лаборатории социально-гигиенических исследований НИИ медицины труда

Адрес: 105275, Москва, пр-т Буденного, д. 31; **тел.:** +7 (495) 366-05-66, **e-mail:** gorchakova.t@gmail.com