

# ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 614.2+26.89

## АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1993-2015 ГОДЫ И ЕЁ ПРОГНОЗ

## ANALYSIS OF DEMOGRAPHIC SITUATION IN BELGOROD REGION FOR THE YEARS 1993-2015 AND ITS FORECAST

**М.А. Степчук <sup>1</sup>, Т.М. Пинкус <sup>1</sup>, А.Г. Ластовецкий <sup>2</sup>, О.А. Ефремова <sup>3</sup>,  
В.К. Павлов <sup>4</sup>, Т.Г. Грачёва <sup>1</sup>  
M.A. Stepchuk <sup>1</sup>, T.M. Pinkus <sup>1</sup>, A.G. Lastovetsky <sup>2</sup>, O.A. Efremova <sup>3</sup>,  
V.K. Pavlov <sup>4</sup>, T.G. Grachyova <sup>1</sup>**

<sup>1)</sup> Медицинский информационно-аналитический центр, г. Белгород  
Россия, 308002, г. Белгород, проспект Хмельницкого, 133 в

<sup>2)</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11

<sup>3)</sup> Белгородский государственный национальный исследовательский университет,  
Россия, 308010, г. Белгород, ул. Победы, 85

<sup>4)</sup> Камский институт гуманитарных и инженерных технологий, г. Ижевск  
Россия, 426003, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Вадима Сивкова, д. 12 а

<sup>1)</sup> The medical information-analytical centre, Belgorod, Russia, 308002, Belgorod, Khmelnytsky Ave., 133

<sup>2)</sup> Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry  
of Health of the Russian Federation, Russia, 127254, Moscow, Dobrolyubova St., 11

<sup>3)</sup> Belgorod National Research University, Russia, 308015, Belgorod, Pobedy St., 85

<sup>4)</sup> Kamsky Institute of Humanitarian and Engineering Technologies, Izhevsk  
Russia, 426003, Izhevsk, Vadim Sivkov St., 12 a

E-mail: [belmiac@mail.ru](mailto:belmiac@mail.ru), [albertlast@yandex.ru](mailto:albertlast@yandex.ru)  
[kvp\\_ruk@mail.ru](mailto:kvp_ruk@mail.ru), [doctor\\_ol@bk.ru](mailto:doctor_ol@bk.ru)

**Аннотация.** Во вступлении обоснована актуальность исследования: в регионе, в связи с низким уровнем рождаемости и высоким – смертности, регистрируется естественная убыль населения и потеря трудового потенциала, продолжается тенденция старения населения и уменьшения численности женщин фертильного возраста. Поэтому целью данного исследования был определён анализ демографической ситуации в регионе за последние два десятилетия, выявления причин и составление прогноза на ближайшую перспективу. Поставлены и решены следующие задачи: исследование законодательной базы демографической политики в области; анализ коэффициентов рождаемости, смертности, естественной прироста населения региона, структуры и причин общей смертности и смертности от отдельных заболеваний; отличия уровней смертности сельского и городского населения; динамики возрастного состава умерших; половозрастного состава населения, среднего возраста населения и средней продолжительности жизни; материнской и младенческой смертности, их причин. Дана их оценка в сравнении показателей по годам, полу, возрасту, районам области, селу, городу и прогноз на ближайшую перспективу. При исследовании использовался комплексный метод: исторический, статистический, математический, сравнительного анализа. В результатах исследования проанализированы законодательные акты, дана оценка развития демографической ситуации в Белгородской области за последние два десятилетия и её особенность в последние 10 лет (2005-2015) по основным показателям как в целом по области, так и отдельным районам и в сравнении село/город. В заключении сделан вывод, о необходимости использования более эффективной модели развития демографической политики с перспективными формами её организации и финансирования. Наши рекомендации были включены при коррекции целевых проектов и программы развития здравоохранения на ближайшие годы.



*Resume.* In the introduction the urgency of the study: in the region, due to the low birth rate and high - mortality recorded natural population decline and the loss of labor potential, continued the trend of the aging of the population and reduce the number of women of childbearing age. Therefore, the aim of this study was defined analysis of the demographic situation in the region over the past two decades to identify the causes of and forecasts for the near future. And solved the following problems: a study of the legislative framework for demographic policies; analysis of birth rates, mortality, natural population arrived in the region, the structure and causes of overall mortality and mortality from certain diseases; differences between mortality rates of rural and urban populations; the dynamics of the age structure of the deceased; sex and age composition of the population, the average age of the population and life expectancy; maternal and infant mortality and their causes. Dana their score in comparison metrics by year, sex, age, and district of the region, the village, the city and the forecast for the immediate future. In the study we used a complex method: historical, statistical, mathematical, comparative analysis. The results of the study analyzed the legislation, the estimation of the demographic situation in the Belgorod region in the past two decades and her singularity in the past 10 years (2005-2015) on the main indicators in the whole region, as well as separate areas and compared the village/town. In conclusion, the conclusion about the need for a more effective model of demographic policy with promising forms of its organization and financing. Our recommendations have been included in the correction of specific projects and the development of health programs for the coming years.

*Ключевые слова:* демография, рождаемость, смертность, состав населения.

*Keywords:* demography, fertility, mortality, population composition.

## Введение

Актуальностью данной проблемы является то, что здоровье населения региона, является главным фактором трудового потенциала и представляет собой основу ресурса социально-экономического развития области. В настоящее время этот ресурс определяется продолжающейся тенденцией старения населения и уменьшением его численности за счёт естественного воспроизводства, несмотря на рост в последние 22 года рождаемости и снижение смертности населения. В этой связи демографическая ситуация остаётся напряженной. Этому способствует ухудшение состояния здоровья населения за счёт роста заболеваемости, в первую очередь, заболеваний системы кровообращения, онкологических заболеваний, травм, отравлений, и некоторых других последствий воздействия внешних причин, занимающих ведущие места в структуре причин смертности. Сохранение здоровья населения, продление активной трудовой деятельности жителей, сохранение качества жизни пожилого населения являются важной медико-социальной проблемой. Эта проблема возникает в т.ч. на уровне семьи и у социально незащищённых групп населения, и зависит, в том числе, от эффективности деятельности системы здравоохранения, уровня его финансирования, качества подготовки и уровня укомплектования медицинских кадров, оснащения медицинских организаций современным медицинским оборудованием, эффективными методами, методиками и средствами обследования и лечения больных (особенно в сельской местности), адекватной мотивации качественной работы медицинских работников. Продолжается тенденция снижения численности женщин фертильного возраста, что поддерживает невысокий уровень рождаемости. В связи с этим исследование этих процессов в период кризиса приобретает сегодня большую значимость.

В этой связи целью данного исследования был определён анализ демографической ситуации в регионе за последние 22 года (1993-2015) и составление прогноза на ближайшую перспективу. Для достижения указанной цели были решены следующие задачи: исследование законодательной базы по демографической политике в области; анализ коэффициентов рождаемости, смертности, естественной прибыли населения региона, структуры и причин общей смертности и смертности от отдельных заболеваний (системы кровообращения, злокачественных новообразований, воздействия внешних факторов); отличия уровней смертности сельского и городского населения; динамики возрастного состава умерших; половозрастного состава населения, среднего возраста населения и средней продолжительности жизни; материнской и младенческой смертности, их причин. Дана их оценка в сравнение показателей по годам, полу, возрасту, районам области, селу, городу и прогноз на ближайшую перспективу. Методологической основой для достижения цели исследования использовался комплексный метод: исторический, статистический, математический, сравнительного анализа, и ряд других. С их помощью проанализированы различные аспекты демографической ситуации в Белгородской области и её районах, дана её оценка и прогноз развития в ближайшие годы.

## Результаты и их обсуждение

Анализ здоровья населения региона и демографической ситуации в частности, рассматривались с учетом ст. 2 закона РФ от 21.11.2001 №323-ФЗ, которая определяет категорию «здоровье» как состояние физического, психического и социального благополучия человека, проживающего в регионе. Поэтому уровень социально-экономического развития региона определяется приростом трудоспособного населения и характером производственных отношений, технической вооруженностью и профессиональной подготовкой специалистов, обеспечивающих состояние здоровья населения и уровень их работоспособности. Поэтому здоровье и демографические процессы в регионе тесно связаны. В этой связи демографическая политика возведена в разряд приоритетной. Благополучие семьи, здоровье детей,

социальная стабильность и уверенность в будущем – эти понятия являются главными составляющими белгородской семейной политики. С целью обеспечения устойчивого демографического развития в регионе создана единая межотраслевая нормативная правовая база, насчитывающая более 100 законодательных и нормативных актов и регулирующая реализацию полномочий органов государственной власти по решению комплекса вопросов поддержки семьи, материнства и детства, охраны здоровья и увеличения продолжительности жизни, миграции и расселения. Основопологающим документом является Концепция демографического развития Белгородской области на период до 2025 года, определяющая цели и задачи региональной демографической и семейной политики на перспективу. В качестве инструмента системы управления демографическими процессами в области использовался программно-целевой подход, реализуются межведомственный План мероприятий по реализации вышеназванной Концепции на 2011-2015 годы (распоряжение Правительства области от 3 августа 2010 года № 330-рп) и Стратегия действий в интересах детей в Белгородской области на 2013-2017 годы (постановление Правительства области от 18 февраля 2013 года № 44-пп).

Стратегические цели демографического развития региона формируются в единой цепочке целевых ориентиров, исходя из стратегических целей Российской Федерации и ЦФО, с учетом особенностей региона. Реализация межведомственных мероприятий повышает эффективность демографической и семейной политики, которая обеспечивается совместными усилиями региональной и муниципальной властей и по итогам последних лет имеет позитивные результаты в улучшении демографической ситуации.

Анализ данных таблиц смертности далекого прошлого (XIX век) свидетельствовал о том, что она была достаточно высокой и составляла 20-28 и более того умерших на 1000 населения. Только в начале XX века смертность в регионе стала быстро снижаться и перед второй мировой войной достигла относительно невысокого уровня [Егорышева, 2008; Сон, 2015].

Увеличение продолжительности жизни людей и их творческой трудоспособности – одна из важнейших целей органов управления региона и здравоохранения [Федеральный закон, 2011; Указ президента, 2012]. Основой для исчисления данного показателя служат данные о численности каждой из возрастных групп населения и о фактическом числе умерших в тех же группах, что позволяет сконструировать определенную математическую модель, которая позволяет определить искомую статистическую величину. Отсюда характеристика средней продолжительности жизни человека становится в регионе объективной [Дмитриев, 2011; Степчук, 2015; Таранова, 2015].

Демографические процессы и здоровье тесно переплетаются с политикой и тенденциями развития направлений здравоохранения [Господынько, 2010; Доклад ВОЗ, 2008; Коротков, 1999; Павлов, 2012; Пинкус, 2009; Приказ Минздрава 543н, 2012; Степчук, 2012;]. В 1993 году прекратилась естественная прирост населения. Начиная с 1994 года сложившаяся к 2015 году демографическая ситуация в области прироста населения определяется уровнем рождаемости [Сон, 2015; Степчук, 2015; Таранова, 2015].

За анализируемые годы, несмотря на уменьшение численности женщин фертильного возраста, уровень рождаемости увеличился, в результате принимаемых мер по увеличению рождаемости, в том числе: вторых и последующих детей, а также профилактике прерывания беременности, лечения бесплодия, проведения ЭКО, обеспечения всесторонней поддержки белгородских семей с детьми и использовании других стимулирующих факторов. Постепенное увеличение рождаемости сказалось на росте коэффициента рождаемости на 20.8% и он составляет последние 4 года 11.6 на 1000 населения (1993 г. – 9.6), в РФ – 13.3.

В районах области коэффициент рождаемости колебался от 7.3 в Красненском (сельский район с малой долей женщин фертильного возраста) до 14.0 – в Белгородском и 14.1 – в Алексеевском районах. Рождаемость сельского населения увеличилась за последние 22 года на 44.2% и она на 30.5% выше, чем у городского населения.

Анализ данных Белгородстата позволил нам прийти к выводу, что тенденция снижения доли женщин фертильного возраста будет поддерживаться в долгосрочной перспективе и к 2030 году их численность в регионе снизится в городе на 7.0%, а в сельской местности на 12.3%.

Этот факт явился побудительным мотивом разработки и применения приемов:

- возведение демографической политики региона в разряд приоритетной;
- повышение социальных выплат;
- повышение социальных льгот матери, в том числе мотивация рождения второго и третьего ребенка;
- льготы молодым семьям;
- повышение заработной платы;
- совершенствование охраны здоровья матери и ребёнка;
- активное лечение бесплодия (в результате данная патология у женщин снизилась на 45%, показатель составил 146.2 (1993г. – 265.9);
- снижения числа аборт (их число уменьшилось в 7.4 раза, показатель составил 13.0 на 1 000 женщин фертильного возраста, 1993 г. – 96.0) и ряд др. Таким образом, активное проведение комплексных мероприятий демографической политики позволило удерживать в последние годы достигнутый уровень рождаемости (табл. 1).

Таблица 1  
Table. 1

**Динамика коэффициента рождаемости за 1993-2015 годы**  
**The dynamics of the birth rate for 1993-2015 years**

Наименование районов	На 1 000 жителей										
	1993	1999	2002	2005	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2015 к 1993 %
ПО РФ	9.4	8.3	9.8	10.2	12.4	12.5	13.3	13.2	13.3	13.3	141.5
ПО ОБЛАСТИ	9.6	7.6	8.7	8.9	11.0	11.1	11.6	11.6	11.6	11.6	120.8
г. Белгород	7.1	8.8	8.8	10.9	11.4	11.9	11.8	11.2	11.8	11.8	166.2
Алексеевский	8.6	9.5	9.3	11.4	12.7	13.5	13.1	13.5	14.1	14.1	164.0
Белгородский	7.6	9.6	9.5	11.5	11.9	13.2	13.2	12.9	14.0	14.0	184.2
Борисовский	7.2	8.1	8.7	11.3	10.3	12	12.7	12.4	12.3	12.3	170.5
Валуйский	6.8	7.9	8.5	11.3	9.9	10.5	9.8	10.9	10.1	10.1	149.0
Вейделевский	8.8	8.8	8.6	11.8	10.7	11.4	11.5	10.3	10.2	10.2	116.2
Волоконовский	8.4	8.0	8.7	11.0	10.9	11.1	11.2	10.5	10.4	10.4	123.4
Грайворонский	8.3	8.3	8.5	9.8	11.4	11.6	11.4	11.2	10.9	10.9	131.2
Губкинский	8.2	8.0	8.1	10.3	9.7	10	9.8	9.8	10.0	10.0	121.4
Ивнянский	8.1	7.7	8.0	12.4	12.4	10.5	11.9	12.1	11.8	11.8	145.5
Корочанский	6.7	7.3	8.4	10.7	10.8	10.9	11.4	11.8	10.7	10.7	160.3
Красненский	7.5	8.1	8.6	9.7	8.2	9.5	10.1	8.9	7.3	7.3	97.6
Красногвардейский	7.7	8.6	7.5	9.7	9.3	8.6	9.4	8.9	8.5	8.5	110.7
Краснояржужский	9.6	10.3	11.4	13.4	13.0	14.2	13.0	13.3	13.2	13.2	137.6
Новооскольский	7.4	7.9	9.4	10.1	9.6	10.2	11.0	10.1	10.0	10.0	134.5
Прохоровский	8.0	9.5	9.7	11.9	11.1	10.8	12.0	12.5	10.9	10.9	135.9
Ракитянский	8.6	8.7	9.8	11.2	11.8	13.7	12.0	12.3	11.1	11.1	129.1
Ровеньский	9.2	9.6	11.8	13.3	13.6	12.3	13.8	12.5	12.1	12.1	131.6
Старооскольский	7.3	9.0	9.3	11.4	11.4	12.1	12.2	12.4	11.9	11.9	163.1
Чернянский	8.2	8.6	9.5	10.6	12.5	12.5	11.7	12.3	10.9	10.9	133.4
Шебекинский	7.0	8.5	8.4	10.2	9.2	10.4	10.3	10.4	10.9	10.9	155.9
Яковлевский	7.5	8.9	9.6	11.5	11.3	12.3	11.8	12.8	12.4	12.4	164.9

Вторым важным фактором, определяющим демографическую ситуацию в области, является смертность населения.

Комплекс мероприятий по снижению общей смертности населения, в том числе по профилактике ведущей патологии, позволили добиться за анализируемые годы снижения коэффициента смертности на 9.7% и он составил – 13.95 на 1000 населения (1993г. – 15.4), РФ – 13.1 [Сон, 2015; Степчук, 2011; Степчук, 2015; Таранова, 2015]. Смертность сельских жителей снизилась на 19.9% и показатель составил – 17.7 и она выше на 59.5%, чем городских, за счёт большей (на 5.4%) доли в селе лиц пожилого возраста.

Снижение обусловлено за счёт уменьшения смертности в Грайворонском районе на 32.5%, Краснояржужском – на 30.2%, Борисовском – на 29.3%, Ровеньском – 26.7%, Шебекинском – 21.6% и ряде других (диагр. 1, табл. 2).

В структуре смертности, по-прежнему, ведущие места занимают: заболевания системы кровообращения, которые составили 55.6%, новообразования – 13.9%, травмы, отравления, и некоторые другие воздействия внешних причин – 6.5%. Вместе они составляют 76.0%, что требует приоритета в активной профилактике данных классов заболеваний. Анализ динамики коэффициента смертности по возрастам показал, что значительное его снижение отмечено в возрасте 0-24 года, в том числе: 0-1 лет – на 66.2%; 1-4 года – на 61.3%; 15-19 лет – на 50.8% и 20-24 года – на 47.3%. Так же важным является его снижение на 22.2% в группе населения трудоспособного возраста, что позволило сохранить трудовые ресурсы, так необходимые для социально-экономического развития региона.

Диаграмма 1  
Chart 1

**Рождаемость, смертность и естественная убыль населения 1993-2015 годы**  
**Fertility, mortality and natural population decline 1993-2015 years**

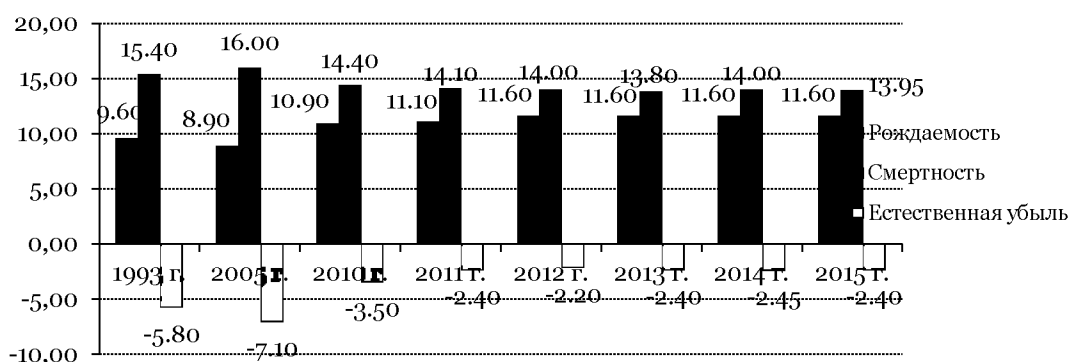


Таблица 2  
Table. 2

**Динамика смертности населения за 1993-2015 годы**  
**Dynamics of population mortality for the years 1993-2015**

Наименование районов	1993	1999	2002	2005	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2015 к 1993, %
По РФ	14.5	14.7	16.3	16.1	14.2	13.5	13.3	13.1	13.1	13.1	90.3
По области	15.4	15.1	16.3	16.0	14.4	14.1	14.0	13.8	14.0	13.95	90.6
г. Белгород	10.2	10.4	12.0	11.8	10.9	10.6	11.1	10.7	10.5	10.5	102.9
Алексеевский	15.2	18.9	17.5	16.2	14.9	15.2	15.5	14.4	15.3	15.3	100.7
Белгородский	14.8	14.8	15.3	13.3	12.4	11.9	11.7	12.0	12.3	13.1	88.5
Борисовский	21.5	20.1	22.3	18.9	17.6	17.1	17.8	18.7	17.4	15.2	70.7
Валуйский	20.2	21.9	20.7	20.6	18.0	17.9	17.5	17.4	17.2	17.1	84.7
Вейделевский	17.0	17.2	18.7	18.5	19.1	17.2	17.7	17.1	17.0	19.4	114.1
Волоконовский	19.2	18.7	18.0	22.0	18.5	18.9	17.4	17.7	17.6	18.4	95.8
Грайворонский	24.5	22.9	21.9	20.1	18.2	17.5	16.7	16.1	17.1	16.3	66.5
Губкинский	13.7	19.8	15.0	15.2	13.6	13.3	12.5	13.3	13.8	13.6	99.3
Ивнянский	19.1	20.2	20.8	21.8	18.0	18	18.0	16.6	17.0	18.0	94.2
Корочанский	21.3	20.0	21.4	20.7	20.1	19.2	17.7	17.8	19.1	17.4	81.7
Красненский	23.0	23.0	25.3	27.4	27.6	23.3	25.7	25.5	23.4	21.6	93.9
Красногвардейский	21.2	21.0	22.6	22.1	18.5	18.9	19.6	18.1	19.8	19.1	90.1
Краснояржужский	24.5	21.3	19.0	20.6	16.4	16.5	16.3	17.4	16.2	17.1	69.8
Новооскольский	19.0	18.4	20.1	19.8	19.2	17.6	18.3	18	16.9	17.7	93.2
Прохоровский	23.0	23.7	26.8	19.5	21.0	18	19.7	16.8	17.4	18.6	80.9
Ракитянский	18.2	21.1	19.3	21.2	16.4	16.6	15.7	16.8	17.4	15.2	83.5
Ровеньский	19.1	15.9	18.1	16.0	15.5	15.2	15.1	14	15.0	14.0	73.3
Старооскольский	10.9	23.2	12.3	12.9	11.7	11.6	12.0	12.3	12.3	12.7	116.5
Чернянский	18.0	18.0	19.2	17.9	17.3	18.7	17.1	16.2	17.0	16.0	88.9
Шебекинский	20.4	22.0	20.2	19.1	16.8	17.6	15.9	15.8	16.3	16.0	78.4
Яковлевский	15.8	17.4	19.1	17.6	15.7	15	15.1	14.5	14.2	13.5	85.4

В пожилом и старческом возрастах коэффициент смертности снизился значительно меньше: в возрастной группе 75-79 лет – на 7.1%, а в старческом возрасте 80 лет и старше – на 7.6% (табл. 3).



**Динамика коэффициента смертности населения по возрастам за 1993-2014 годы**  
**The dynamics of population mortality rates by age for the 1993-2014 years**

Возраст	1993	2005	2012	2013	2014	2014 к 1993	2014 к 2005.%
0-1	17.1	8.6	7.5	6.5	5.8	33.8	67.2
1-4	0.8	0.6	0.4	0.3	0.3	38.7	51.6
5-9	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	56.8	56.8
10-14	0.4	0.3	0.2	0.3	0.4	89.4	119.2
15-19	1.3	0.8	0.6	0.6	0.6	49.2	79.9
20-24	1.9	0.9	1.1	0.9	1.0	52.7	111.2
25-29	2.2	2.5	1.4	1.4	1.6	74.4	65.5
30-34	3.6	3.5	2.5	3.0	2.7	75.8	77.9
35-39	5.0	5.0	3.6	3.4	3.7	74.3	74.3
40-44	7.5	6.1	4.3	4.7	4.6	60.7	74.6
45-49	10.1	8.8	6.0	6.2	6.0	59.6	68.4
50-54	13.2	12.7	8.9	8.8	9.0	67.8	70.5
55-59	19.1	17.8	13.3	13.1	13.1	68.7	73.7
60-64	25.1	22.8	20.1	19.2	17.9	71.2	78.4
65-69	35.2	34.8	27.3	27.0	28.3	80.5	81.5
70-74	51.9	48.9	39.8	37.1	35.5	68.4	72.6
75-79	70.5	76.7	67.5	67.5	65.5	92.9	85.4
80 и более	150.3	159.9	136.5	132.2	138.9	92.4	86.9
Всего:	15.4	16.0	14.0	13.8	14.0	90.9	87.5

Коэффициент естественной убыли уменьшился на 58.6% (см. диаграмму 1) и составил -2.4 на 1 000 населения (1993 г. -5.8), РФ -0.2. Среди сельских жителей он снизился на 68.3% и составил -4.0, в городе -0.6.

Анализ показал, что сложившаяся динамика естественного движения населения неодинакова и по возрастным группам. Так, в группе 45-49 лет увеличение составило в 2.1 раза; в группе 55-59 лет - на 62.0%; в группе 75-79 лет - на 58.2%; в группе 70-74 года - на 21.7% и в группе 80 лет и старше - на 19.5%. Это отображает общую тенденцию старения населения области.

Системность реализуемых мер повышает эффективность демографической и семейной политики области, которая обеспечивается посредством консолидации усилий региональной и муниципальной властей [Указ президента, 2012]. Так, показатель средней продолжительности жизни всего населения за 1993-2014 годы увеличился на 7.2% (4.9 лет), в том числе мужчин - на 9.3%, женщин - на 5.2% (табл. 4).

Таким образом, на фоне продолжающейся тенденции старения населения и роста средней продолжительности жизни, имеет место преимущественное снижением смертности и рост средней продолжительности жизни в детском и трудоспособном возрасте.

Однако критерий средней продолжительности жизни может оказаться справедливым лишь при том обязательном условии, что на протяжении всей будущей жизни поколений развитие науки, техники, здравоохранения сохранится на уровне, существовавшем в момент расчета. Именно поэтому правительство области поставлена задача и разработана эффективная демографическая политика для позитивного решения обострившихся за последнее время проблем здравоохранения, которая влияет на здравоохранение и во многом определяет его политику и стратегию, но сама тактика и стратегия здравоохранения в свою очередь оказывают значительное влияние на характер демографических процессов. В этом смысле усилия со стороны медиков могут и должны стать существенным элементом в социальном управлении демографическими процессами, в активном проведении комплексной демографической политики.

Её реализация за 2005-2015 годы, проведение активного реформирования здравоохранения и его первичного звена, реализация мероприятий целевых проектов и программ, проведение профилактики заболеваний, приводящих к смерти, демографическая ситуация в регионе улучшилась, см. табл. 1 и 2, диаграмму 1 [Павлов, 2011; Павлов, 2012; Степчук, 2011; Степчук, 2015;]. Так,



коэффициент рождаемости увеличился на 30.3%, коэффициент общей смертности снизился на 12.5% (сохранено более 2.5 тыс. жизней), а коэффициент естественной убыли населения уменьшился на 66.2%. Важным является то, что в трудоспособном возрасте коэффициент общей смертности снизился на 21.0% (сохранено более 590 жизней) и составил 4.9 на 1 000 трудоспособного населения (2005 г. – 6.2).

Таблица 4  
Table. 4

**Динамика средней продолжительности жизни населения за 1993-2014 годы**  
**Dynamics of the average life expectancy for 1993-2014 years**

Годы	Все население	Мужчины	Женщины	Темп прироста, убыли	
				Мужчины	Женщины
1993	67.37	61.19	73.68	-2.39	-2.32
1994	67.23	60.94	73.80	-1.61	0.16
1995	67.97	61.73	74.39	1.29	0.79
1996	68.72	62.61	74.93	1.42	0.72
1997	68.99	63.16	74.85	0.87	-0.10
1998	69.33	63.49	75.20	0.52	0.46
1999	68.30	62.22	74.58	-2.00	-0.82
2000	68.07	62.01	74.41	-0.33	-0.22
2001	67.45	61.27	74.01	-1.19	-0.53
2002	67.60	61.50	74.04	0.37	0.04
2003	67.99	61.99	74.29	0.79	0.33
2004	68.19	62.14	74.57	0.24	0.37
2005	68.43	62.22	75.02	0.12	0.60
2006	69.29	63.55	75.13	2.13	0.14
2007	70.35	64.65	76.08	1.73	1.26
2008	70.51	64.73	76.34	0.12	0.34
2009	71.10	65.57	76.57	1.29	0.30
2010	71.31	66.03	76.47	0.70	-0.13
2011	71.71	66.22	77.11	0.28	0.83
2012	71.91	66.48	77.18	0.39	0.09
2013	72.16	66.86	77.32	0.57	0.18
2014	72.25	66.90	77.48	0.05	0.20

В г. Белгороде и Белгородском районе была обеспечена естественная прибыль населения, которая в 2015 году составила 1.3 и 0.9 на 1000 жителей, соответственно [15, 19, 20, 21]. Улучшились показатели деятельности акушерско-гинекологической службы области: коэффициент материнской смертности снизился на 62.4% и составил 11.2 на 100 000 детей, родившихся живыми (2005 г. – 29.75), РФ – 11.3 (табл. 5).

Таблица 5  
Table. 5

**Динамика основных показателей работы акушерско-гинекологической службы за 2005-2015 годы**  
**The dynamics of the main indicators of obstetric-gynecologic service for 2005-2015 years**

Показатель	2005	2012	2013	2014	2015	2015 к 2005, %
Младенческая смертность	8.7	7.1	6.5	5.7	6.3	72.4
Материнская смертность	29.75	5.6	11.17	5.6	11.2	37.6
Аборты, на 1000 женщин фертильного возраста	29.2	14.7	14.7	13.0	12.4	42.5

В структуре материнской смертности по-прежнему основными причинами являются: акушерские эмболии. В области разработаны и реализуются мероприятия по повышению качества ока-



зания помощи беременным и родильницам с наличием патологии беременности (факторов риска), закончилось строительство и вводится в эксплуатацию ещё одного перинатальный центр в г. Белгороде. С целью контроля их реализации разработана и внедряется компьютерная программа.

Коэффициент младенческой смертности снизился на 27.6% и составил 6.3 на 1 000 детей, родившихся живыми (2005 г. – 8.7), РФ – 7.4. что связано с эффективным выхаживанием детей в перинатальных центрах, эффективной работой реанимационно-консультативного центра ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» и активной профилактической работой специалистов женских консультаций.

В результате интенсивной работы первичного звена по профилактике аборт их число уменьшилось на 57.5% и показатель составил 12.4 на 1 000 женщин фертильного возраста (2005 г. – 29.2). РФ – 46.9.

Состояние здоровья и уровень смертности населения отразились на показателе ожидаемой продолжительности жизни, которая за анализируемые годы увеличилась на 6.7% (4.6 лет) и составила 73.0 лет, РФ – 71.5. При этом у мужчин она составила 66.9 женщин – 77.5 лет.

Исследование показало, что на динамику численности населения в регионе оказывают влияние не только процессы естественного, но и миграционного движения населения. Анализ данных Белгородстата показал, что численность населения за 2005-2014 годы увеличилась на 2.4% (за счёт миграционного притока, который с 1990 года уменьшился на 27.1% и составил 7 591 чел. или 4.9 на 1000 населения) и на 1 января 2015 года число жителей составило 1 547 936 человек, из них городское население – 1 036 177 (66.9%), сельское – 511 759 (33.1%).

Низкий уровень рождаемости и высокий уровень смертности привели не только к естественной убыли населения, но и предопределили «неблагоприятную» возрастную структуру населения области. Продолжается рост (на 3.2%) численности группы населения старше трудоспособного возраста и снижения численности лиц трудоспособного возраста (на 2.1%). При этом в последние годы наметилась положительная тенденция в стабилизации снижения численности группы моложе трудоспособного возраста, и оно составило всего 0.1%.

На этом фоне имеются различия в структуре сельских и городских жителей.

Так, за анализируемые годы доля населения старше трудоспособного возраста в городе увеличилась – на 5.3%, в селе – уменьшилась на 0.6% и она на 5.1% выше, чем в городе (в городе – 24.4) и достигла в 2015 году 29.5%. В группе трудоспособного возраста – в городе уменьшилась на 5.4%, в селе – увеличилась на 0.8% (табл. 6).

Таблица 6  
Table. 6

**Динамика возрастной структуры городского и сельского населения Белгородской области за 2005-2015 годы (тыс. чел., %)**  
**The dynamics of the age structure of urban and rural population of the Belgorod region, 2005-2015 years (thousand Pers.,%)**

Возраст	Город								Село							
	2005		2013		2014		2015		2005		2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Моложе трудоспособного	157.9	15.9	156.8	15.3	161.1	15.6	165.3	16	85.3	16.3	80.3	15.6	81.4	15.9	82.4	16.1
Трудоспособный	642.7	65.0	632.9	61.6	625.9	60.7	618.2	59.6	280.1	53.6	285.7	55.6	281.8	55.0	278.3	54.4
Старше трудоспособного	188.7	19.1	236.8	23.1	244.4	23.7	252.7	24.4	156.9	30.1	148.5	28.8	149.5	29.1	151.0	29.5

### Вывод

Таким образом, авторами сделан вывод, что в результате реализации комплексной демографической политики в 2005-2015 годы, активного реформирования здравоохранения и его первичного звена, мероприятий целевых проектов и программ, профилактики заболеваний, приводящих к смерти, демографическая ситуация в регионе улучшилась: отмечен рост рождаемости на 30.3%, снижение коэффициента смертности на 12.5%, в трудоспособном возрасте – на 21.0%, а естественной убыли населения – на 66.2%. Достигнуто в областном центре и Белгородском районе восполнение естественной убыли населения, а по области она снизилась до (-) 2.4. Материнская смертность снизилась на 62.4%. младенческая смертность – на 27.6%. Состояние здоровья и уровень смертности населения отразились на показателе ожидаемой продолжительности жизни, которая увеличилась на 6.7% (4.6 лет). Отмечены значительные отличия демографической ситуации в сельской местности, что связано с большей долей лиц старше трудоспособного возраста (на 5.1%), меньшей долей женщин фертильного возраста и меньшей доступностью ПМСП.



Вторым важным выводом является то, что для достижения позитивных результатов в улучшении демографической ситуации необходима дальнейшая реализация межведомственных мероприятий, которые повышают эффективность демографической и семейной политики, что достигается совместными усилиями региональной и муниципальной властей с использованием более эффективной модели развития демографической политики, перспективными формами её организации и финансирования.

Кроме того авторы сделали третий вывод о необходимости в демографической политике определить следующих два приоритетных направления: поддержание рождаемости на достигнутом уровне, в том числе за счёт вторых и последующих родов; снижение смертности от основных её причин (сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, воздействия внешних причин).

### Список литературы References

Господынько Е.М., Степчук М.А., Пинкус Т.М., Абрамова С.В., Ефремова О.А. 2010. Влияние климата, ландшафта и загрязнения воздуха на здоровье человека. Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация, 22 (93):46-50.

Gospodynyko E.M., Stepchuk M.A., Pinkus T.M., Abramova S.V., Efremova O.A. 2010. Vliyanie klimata, landshafta i zagryazneniya vozduha na zdorove cheloveka. [The influence of climate, landscape and air pollution on human health] Nauchnyie vedomosti BelGU. Seriya: Meditsina. Farmatsiya, 22 (93):46-50. (in Russian)

Дмитриев В. Н. 2011. Динамика демографической ситуации в Белгородской области: численность и состав населения в 1990-е годы – первом десятилетии XXI века. Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация, 2011. 4 (99), 13/1:121-131.

Dmitriev V. N. 2011. Dinamika demograficheskoy situatsii v Belgorodskoy oblasti: chislennost i sostav naseleniya v 1990-e gody – pervom desyatiletii XXI veka. [Dynamics of the demographic situation in the Belgorod region: the size and composition of the population in 1990-e years – the first decade of the XXI century] Nauchnyie vedomosti BelGU. Seriya: Meditsina. Farmatsiya, 2011. 4 (99), 13/1:121-131. (in Russian)

Документационный центр ВОЗ. 2008. Первичная медико-санитарная помощь сегодня, актуальнее, чем когда-либо. Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2008:1-125.

Dokumentatsionnyiy tsentr VOZ. 2008. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch segodnya, aktualnee, chem kogda-libo. [Primary health care today, more relevant than ever] Doklad o sostoyanii zdavoohraneniya v mire za 2008:1-125. (in Russian)

Егорышева И.В. 2008. Медицинские общества в России в конце XVIII – первой половине XIX века. Здравоохранение Рос. Федерации, 5:49-51.

Egorysheva I.V. 2008. Meditsinskie obschestva v Rossii v kontse XVIII – pervoy polovine XIX veka. [Medical society in Russia in the late XVIII – first half XIX century] Zdravoohranenie Ros. Federatsii, 5:49-51. (in Russian)

Коротков Ю.А. 1999. Научные основы реформирования первичного звена здравоохранения на принципах общей врачебной/семейной практики. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.:43.

Korotkov Yu.A. 1999. Nauchnyie osnovy reformirovaniya pervichnogo zvena zdavoohraneniya na printsipah obschey vrachebnoy/semeynoy praktiki. [Scientific basis for the reform of primary health care on General medical/family practice] Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M.:43. (in Russian)

Павлов К.В., Степчук М.А., Пинкус Т.М., Абрамова С.В., Боженко Д.П. 2011. Методические подходы к оценке качества медицинских услуг. Национальные интересы, 30 (123):61-69.

Pavlov K.V., Stepchuk M.A., Pinkus T.M., Abramova S.V., Bozhenko D.P. 2011. Metodicheskie podhody k otsenke kachestva meditsinskih uslug. [Methodological approaches to assessing the quality of medical services] Natsionalnyie interesyi, 30 (123):61-69. (in Russian)

Павлов В.К., Степчук М.А., Пинкус Т.М., Господынько Е.М. 2012. Сравнительный анализ оказания первичной медико-санитарной помощи и состояния здоровья сельской и городской местности (на примере Белгородской области). Региональная экономика: теория и практика. М., 31, (262):61-66.

Pavlov V.K., Stepchuk M.A., Pinkus T.M., Gospodynyko E.M. 2012. Sravnitelnyiy analiz okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoschi i sostoyaniya zdorovya selskoy i gorodskoy mestnosti (na primere Belgorodskoy oblasti). [Comparative analysis of delivery of primary health care and health status of rural and urban areas (on example of Belgorod region)] Regionalnaya ekonomika: teoriya i praktika. M., 31, (262):61-66. (in Russian)

Павлов К.В., Степчук М.А., Господынько Е.М., Пинкус Т.М. 2012. Влияние новых форм финансирования на эффективность первичной медико-санитарной помощи. Национальные интересы. Социальная сфера, 7 (148):61-64.

Pavlov K.V., Stepchuk M.A., Gospodynyko E.M., Pinkus T.M. 2012. Vliyanie novyih form finansirovaniya na effektivnost pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoschi. [The impact of new forms of financing on efficiency of primary health care] Natsionalnyie interesyi. Sotsialnaya sfera, 7 (148):61-64. (in Russian)

Пинкус Т.М. 2009. Повышение структурной эффективности системы здравоохранения области. Проблемы экономики и управления, 4:181-183.

Pinkus T.M. 2009. Povyshenie strukturnoy effektivnosti sistemy zdavoohraneniya oblasti. [Improving the structural efficiency of the health system region] Problemy ekonomiki i upravleniya, 4:181-183. (in Russian)

Приказ Минздравсоцразвития РФ. 2012. 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», garant.ru ИПО, Прайм:543Н.

Prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF. 2012. 543n «Ob utverzhenii Polozheniya ob organizatsii okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoschi vzrosloму naseleniyu», [About the statement of Regulations about the organization of rendering primary medical and sanitary aid to adult population] garant.ru IPO, Praym:543N. (in Russian)



- Сон И.М. 2015. Статсборник. Медико-демографические показатели Российской Федерации. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава РФ. М.:180.
- Son I.M. 2015. Statsbornik. Mediko-demograficheskie pokazateli Rossiyskoy Federatsii. [Medico-demographic indices of the Russian Federation] FGBU «TsNIIOIZ» Minzdrava RF. M.:180. (in Russian)
- Степчук М.А., Пинкус Т.М., Абрамова С.В., Боженко Д.П. 2011. Оценка доступности медицинской помощи на разных уровнях её оказания. Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация, 16 (111): 182-189.
- Stepchuk M.A., Pinkus T.M., Abramova S.V., Bozhenko D.P. 2011. Otsenka dostupnosti meditsinskoj pomoschi na raznyih urovnyah eYo okazaniya. [Assessment of the availability of medical care at different levels of its rendering] Nauchnyie vedomosti BelGU. Seriya: Meditsina. Farmatsiya, 16 (111): 182-189. (in Russian)
- Степчук М.А., Пинкус Т.М., Абрамова С.В. 2011. Улучшение качества статистики смертности. Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 4 (99):200-202.
- Stepchuk M.A., Pinkus T.M., Abramova S.V. 2011. Uluchshenie kachestva statistiki smertnosti. [Improving the quality of mortality statistics] Nauchnyie vedomosti BelGU. Seriya: Meditsina. Farmatsiya. 4 (99):200-202. (in Russian)
- Степчук М.А., Пинкус Т.М., Господынько Е.М. 2011. Особенности оказания ПМСП в сельской и городской местности. Научные ведомости БелГУ. Серия: «Медицина. Фармация», 22 (117):168-173.
- Stepchuk M.A., Pinkus T.M., Gospodyinko E.M. 2011. Osobennosti okazaniya PMSP v selskoy i gorodskoy mestnosti. [Features of primary health care in rural and urban areas] Nauchnyie vedomosti BelGU. Seriya: «Meditsina. Farmatsiya», 22 (117):168-173. (in Russian)
- Степчук М.А., Пинкус Т.М., Ефремова О.А. 2012. Модель организации медицинской помощи населению Белгородской области. Научные ведомости БелГУ. Серия: «Медицина. Фармация», 10 (129):84-94.
- Stepchuk M.A., Pinkus T.M., Efremova O.A. 2012. Model organizatsii meditsinskoj pomoschi naseleniyu Belgorodskoy oblasti. [Model of organization of medical aid to the population of the Belgorod region] Nauchnyie vedomosti BelGU. Seriya: «Meditsina. Farmatsiya», 10 (129):84-94. (in Russian)
- Степчук М.А., Господынько Е.М., Пинкус Т.М. 2012. Оценка влияния новых форм оплаты труда на качество предоставления медицинских услуг. Научные ведомости БелГУ. Серия: «Медицина. Фармация». 4 (123):162-165.
- Stepchuk M.A., Gospodyinko E.M., Pinkus T.M. 2012. Otsenka vliyaniya novyih form oplaty truda na kachestvo predostavleniya meditsinskih uslug. [Assessment of the impact of new forms of remuneration on the quality of medical services] Nauchnyie vedomosti BelGU. Seriya: «Meditsina. Farmatsiya». 4 (123):162-165. (in Russian)
- Степчук М.А., Пинкус Т.М., Грачёва Т.Г. 2012. Основные медико-демографические показатели Белгородской области: тенденции последнего десятилетия. Научные ведомости БелГУ. Серия: «Медицина. Фармация», 4, (123): 156-161.
- Stepchuk M.A., Pinkus T.M., GrachYova T.G. 2012. Osnovnyie mediko-demograficheskie pokazateli Belgorodskoy oblasti: tendentsii poslednego desyatiletia. [Basic demographic and health indicators of the Belgorod region: trends of the last decade] Nauchnyie vedomosti BelGU. Seriya: «Meditsina. Farmatsiya», 4, (123): 156-161. (in Russian)
- Степчук М.А., Ластовецкий А.Г., Ефремова О.А., Пинкус Т.М. 2015. Динамика демографической ситуации в Белгородской области, её оценка и прогноз на ближайшие годы. Научные ведомости. БелГУ. Серия: «Медицина. Фармация», 10, (207): 169-176.
- Stepchuk M.A., Lastovetskiy A.G., Efremova O.A., Pinkus T.M. 2015. Dinamika demograficheskoy situatsii v Belgorodskoy oblasti, eYo otsenka i prognoz na blizhayshie goody. [Dynamics of the demographic situation in the Belgorod region, its evaluation and forecast for the next few years] Nauchnyie vedomosti. BelGU. Seriya: «Meditsina. Farmatsiya», 10 (207):169-176. (in Russian)
- Степчук М.А. 2015. Статсборник. Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений и состояния здоровья населения Белгородской области за 2005-2015 годы. ОГКУЗ «МИАЦ», Белгород: 196.
- Stepchuk M.A. 2015. Statsbornik. Osnovnyie pokazateli deyatel'nosti lechebno-profilakticheskikh uchrezhdey i sostoyaniya zdorov'ya naseleniya Belgorodskoy oblasti za 2005-2015 godyi. [Main indicators of activity of treatment-prophylactic of ochrida and health status of the population of the Belgorod region for 2005-2015 years] OGKUZ «MIATs», Belgorod: 196. (in Russian)
- Степчук М.А. 2015. Ежегодный доклад о состоянии здравоохранения населения Белгородской области за 2005-2015 годах. ОГКУЗ «МИАЦ», Белгород: 82.
- Stepchuk M.A. 2015. Ezhegodnyiy doklad o sostoyanii zdavoohraneniya naseleniya Belgorodskoy oblasti za 2005-2015 godah. [Annual report on the state of health of population of the Belgorod region for the years 2005-2015 years] OGKUZ «MIATs», Belgorod: 82. (in Russian)
- Таранова О.С. 2015. Статсборник. Демографический ежегодник Белгородской области. Белгородстат, Белгород: 311.
- Taranova O.S. 2015. Statsbornik. Demograficheskiy ezhegodnik Belgorodskoy oblasti. [Demographic Yearbook of the Belgorod region] Belgorodstat, Belgorod: 311. (in Russian)
- Указ Президента РФ, 2012. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения. Собрание законодательства РФ, 19:2335.
- Ukaz Prezidenta RF, 2012. O sovershenstvovanii gosudarstvennoy politiki v sfere zdavoohraneniya. [On improving state policy in healthcare] Sobranie zakonodatelstva RF, 19:2335. (in Russian)
- Федеральный закон РФ, 2011. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Собрание законодательства РФ, 48:6724.
- Federal'nyj zakon RF, 2011. Ob osnovah ohrany i zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii. [On the basis of health protection in the Russian Federation] Sobranie zakonodatelstva RF, 48:6724. (in Russian)