



УДК 614.2 + 26.89

**ДИНАМИКА ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ,
ЕЁ ОЦЕНКА И ПРОГНОЗ НА БЛИЖАЙШИЕ ГОДЫ**

**THE DEMOGRAPHIC DEVELOPMENTS IN THE BELGOROD REGION, ITS ASSESSMENT
AND FORECAST FOR THE COMING YEARS**

М.А. Степчук¹, А.Г. Ластовецкий², О.А. Ефремова³, Т.М. Пинкус¹
M.A. Stepchuk¹, A.G. Lastovetsky², O.A. Efremova³, T.M. Pincus¹

¹ Медицинский информационно-аналитический центр

308002, г. Белгород, пр. Б. Хмельницкого, 133 «в»

¹ Medical information and analysis center

308002, Belgorod, etc. B. Khmelnitsky, 133 "B"

² Научно-исследовательский институт организации

и информатизации здравоохранения Минздрава РФ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11

² Research Institute of organization and informatization of Health Ministry of Health

127254, Moscow, st. Dobrolyubova., 11

³ Белгородский государственный национальный исследовательский университет

308015, г. Белгород, ул. Победы, д. 85

³ Belgorod National Research University

308015, Belgorod, Pobedy str., 85

e-mail: belmiac@mail.ru

e-mail: albertlast@yandex.ru

e-mail: doctor_ol@bk.ru

Резюме. Во вступлении обоснована актуальность исследования: в период кризиса в регионе в связи с высоким уровнем смертности и низким – рождаемости, происходит уменьшение численности населения и потеря трудового потенциала, важного ресурса социально-экономического развития региона. Поэтому целью исследования стало изучение динамики этих процессов в регионе за последние годы, их оценка и прогноз. Поставлены и решены следующие задачи: изучение законодательной базы, рождаемости, смертности и её причин 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 20 лет и её особенность в 2012-2014 годы по основным показателям как в целом по области, так и отдельным районам и в сравнении с РФ и Центральным федеральным округом (ЦФО). 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.

Summary. In the introduction topicality of the research: in the period of crisis in the region due to high mortality and low fertility, population decline and the loss of labor potential, an important resource for socio-economic development of the region. The aim of the research was to study the dynamics of these processes in the region in recent years, their assessment and forecast. It were formulated and solved the following tasks: a study of the legal framework, fertility, mortality and its causes and prognosis for the near future. The study used a complex method: historical, statistical, mathematical, comparative analysis. The study shows legislation, assessment of the development of the demographic situation in the Belgorod region for the last 20 years and its peculiarity in 2012-2014 on the basic parameters as in the whole region and individual counties and in comparison with the Russian Federation and the Federal district. Necessity of use a more effective model for the development of population policy promising forms of its organization and financing were concluded. Our recommendations were included in the correction target projects and programs of development of health care in the coming years.

Ключевые слова: демографическая ситуация, рождаемость, смертность, состав населения.

Key words: Demographics, fertility, mortality, population structure.



Введение

Актуальностью данной проблемы является то, что здоровье населения области, как ресурс социально-экономического развития, является главным фактором трудового потенциала и представляет собой основу богатства региона. Сегодня он определяется продолжающимся процессом старения населения и уменьшением его численности за счёт снижения воспроизводства, а имеющийся небольшой прирост численности – в основном за счёт миграционного притока. Несмотря на снижение в последние 20 лет смертности населения и роста рождаемости демографическая ситуация остаётся напряженной. Это обусловлено ухудшением состояния здоровья населения и, в первую очередь, ростом заболеваемости системы кровообращения, онкологических заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, которые занимают первые места в структуре причин смертности. Сохранение здоровья населения, трудового потенциала, а также решение медико-социальных проблем, возникающих в т.ч. на уровне семьи и у социально незащищённых групп населения, зависят и от эффективности деятельности системы здравоохранения, продолжающихся проблем его финансирования, подготовки и укомплектования кадров, оснащения амбулаторных учреждений медицинским оборудованием, эффективными средствами и методиками лечения (особенно в сельской местности), отсутствие адекватной мотивации качественной работы специалистов. Регистрировалось снижение численности женщин фертильного возраста, поддерживался невысокий уровень рождаемости. В этой связи изучение этих процессов сегодня в период кризиса приобретает особую актуальность.

Поэтому целью данного исследования мы определили изучение динамики демографической ситуации в регионе за последние три года (2012-2014), дать её оценку и прогноз на ближайшую перспективу.

Для достижения этой цели были поставлены и решены следующие задачи: изучение законодательной базы по демографической политике и развитию здравоохранения в Белгородской области, показателей рождаемости и смертности населения региона, структуры и причин общей смертности и смертности от заболеваний системы кровообращения, злокачественных новообразований, туберкулёза, ДТП, материнской и младенческой смертности, их причин. Дана их оценка в сравнении с показателями по РФ и Центрального федерального округа (далее – ЦФО) 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

В Белгородской области 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. Системность реализуемых мер повышает эффективность демографической и семейной политики, которая обеспечивается посредством консолидации усилий региональной и муниципальной властей и по итогам 2012-2014 года имеет позитивные результаты в улучшении демографической ситуации [Пинкус Т.М. и др., 2009; Степчук М.А. и др., 2014; Степчук М.А. и др., 2014; Степчук М.А. и др., 2015.].

Так, показатель рождаемости в области сохраняется последние три года практически на одном уровне и в 2014 году составил 11.6 на 1 000 населения (2012 г. – 11.6), что ниже на 12.9% среднего показателя по России (РФ – 13.3) [Степчук М.А., 2013], однако он выше на 0.9% среднего показателя по ЦФО (ЦФО – 11.5).



Самые высокие показатели рождаемости сложились в районах: Алексеевском – 13,5; Краснояружском – 13,3; Белгородском – 12,9; Яковлевском – 12,8; Прохоровском и Ровеньском – 12,6, Борисовском и Старооскольском – 12,4; Ракитянском и Чернянском – 12,3; и Ивнянском – 12,2 районах; ниже областного уровня в Красненском – 8,9; Красногвардейском – 9,0; Губкинском – 9,8; Новооскольском – 10,1 (табл. 1).

Таблица 1

Динамика показателя рождаемости в области за 2012–2014 гг. и в сравнении РФ и ЦФО
Dynamics of fertility in the region for 2012–2014 and in comparison the Russian Federation and the Federal district

	Число родившихся детей на 1000 населения		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	13,3	13,2	13,3
Федеральный округ	11,4	11,7	11,5
Белгородская область	11,6	11,6	11,6

Сохранение уровня рождаемости достигнуто путём реализации комплексных мер по стимулированию рождений, в том числе вторых и последующих детей; профилактике прерывания беременности; обеспечения всесторонней поддержки белгородских семей с детьми; использованию экономических механизмов в виде различных выплат и пособий; помощи в улучшении жилищных условий; эффективному использованию средств родовых сертификатов. Рождаемость сельского населения значительно ниже, что объясняется меньшей долей женщин фертильного возраста в селе (29,3% – в селе и 70,7% – в городе). На основании анализа данных Белгородстата, авторы пришли к выводу, что тенденция снижения доли женщин фертильного возраста будет поддерживаться на краткосрочную и долгосрочную перспективу [1, 2–4]. Так, к 2030 г. их численность снизится в регионе ещё на 11,7%, а в селе – на 13,2%.

Показатель общей смертности населения в 2014 году в области остался на уровне 2012 года и составил 14,0 на 1 000 населения (2012 г. – 14,0), который выше на 6,9%, чем в среднем по РФ (РФ – 13,1), и на 2,9% – чем по ЦФО (ЦФО – 13,6) (табл. 2).

Таблица 2

Динамика показателя общей смертности населения за 2012–2014 гг. и в сравнении РФ, ЦФО
Dynamics of the indicator in the overall mortality rate for 2012–2014 and in comparison the Russian Federation, Central Federal district

	Число умерших на 1000 населения		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	13,3	13,1	13,1
Федеральный округ	13,9	13,7	13,6
Белгородская область	14,0	13,8	14,0

Естественный прирост населения составил (-) 2,4.

Самые низкие показатели смертности зарегистрированы в г. Белгороде – 10,5; Белгородском – 12,3; Старооскольском – 12,4, Губкинском – 13,8 районах; выше областного уровня показатели в Красненском – 23,4; Красногвардейском – 19,9; Корочанском – 19,1; Волоконовском – 17,6; Борисовском и Прохоровском – 17,5; Ракитянском – 17,4; Валуйском – 17,3; Вейделевском и Ивнянском – 17,1; Чернянском и Новооскольском – 17,0; Шебекинском – 16,3 районах.

Наибольший удельный вес в структуре смертности населения по-прежнему занимает: смертность от болезней системы кровообращения 54,2%, новообразований – 13,5%, внешних причин – 7,1%. Вместе они составляют 74,8%.

Анализ основных причин смертности показал, что смертность от болезней системы кровообращения по области уменьшилась на 20,8%, и показатель составил 760,8 на 100 000 (2012 г. – 960,7), по РФ – 653,7, ЦФО – 711,3. Этому способствовала активная работа трёх региональных сосудистых и 1-го межрегионального кардиохирургического центров, выявление заболеваний на ранних стадиях развития (табл. 3).



Таблица 3

Динамика смертности населения от болезней системы кровообращения
за 2012–2014 гг. и в сравнении РФ и ЦФО
The dynamics of population mortality from circulatory diseases
for 2012–2014, and in comparison the Russian Federation and the Federal district

	Число умерших от болезней системы кровообращения, на 100 000 населения			
	2012 г.	2013 г.	2014 г. прогноз	2014 г. факт
Российская Федерация	737.1	698.1	706.6	653.7
Федеральный округ	811.2	752.1	679.9	711.3
Белгородская область	960.7	862.3	845.0	760.8

В течение 2014 года от злокачественных новообразований умерло 2 939 человек (2012 г. – 3 116), в том числе 38 (1.3%) человек, ранее не состоявших на учёте у онколога. Показатель смертности уменьшился на 5.9% и в 2014 году составил 190.6 на 100 000 населения (2012 г. – 202.5), РФ – 201.1, ЦФО – 220.3 (табл. 4).

Таблица 4

Показатель смертности населения области от злокачественных новообразований
в динамике за 2012–2014 гг. и в сравнении РФ и ЦФО.
The mortality rate of the region's population from malignant neoplasm in dynamics for 2012–2014
and in comparison the Russian Federation and the Federal district.

	Число умерших от новообразований, на 100 000 населения			
	2012 г.	2013 г.	2014 г. прогноз	2014 г. факт
Российская Федерация	201.2	201.6	199.4	201.1
Федеральный округ	223.2	223.4	220.3	220.3
Белгородская область	202.5	213.5	204.0	190.6

Пятилетняя выживаемость увеличилась на 0.6% и составила 50.1% (в 2013 г. – 49.5%). Одногодичная летальность уменьшилась на 0.3% и составила 20.1% (в 2013 г. – 20.4%). Этому способствовало улучшение работы по выявлению заболеваний на ранних стадиях развития (58%), комплексное их лечение и улучшение статистики.

Одним из самых информативных показателей, характеризующих эпидемическую обстановку по туберкулезу на территории области, является показатель смертности. По итогам отчетного года показатель смертности от туберкулеза составила 1.7 на 100 000 населения (2012 г. – 1.8), РФ – 9.8, ЦФО – 5.2. Причиной смерти умерших от туберкулеза стали запущенные, распространенные и некурабельные формы: фиброзно-кавернозный туберкулез – 38.5% (2012 г – 55.6%); диссеминированный туберкулез – 50.0% (2012 г. – 11.1%), генерализованный инфильтративный с деструкцией легких и казеозная пневмония – 11.5% (2012 г – 33.3%). Из общего числа умерших больных от активного туберкулеза в 2014 г. умерли в стационарах 19 человек или 73.1% (2012 г. – 23 чел. или 85.2%).

Проведен анализ всех случаев смерти. Во всех лечебных учреждениях области проведена экспертиза каждого случая смерти от туберкулеза, и проводились мероприятия по устранению выявленных отрицательных факторов. Большое влияние на снижение показателя смертности населения от туберкулеза имела своевременность выявления случаев туберкулеза на ранних стадиях развития болезни. В результате уровень заболеваемости и смертности от туберкулеза по области, в сравнении с показателями по РФ и ЦФО на порядок ниже (табл. 5).

Таблица 5

Уровень смертности населения от туберкулеза по области,
в сравнении с показателями по РФ и ЦФО за 2012–2014 гг.
The mortality rate from tuberculosis in the region, in comparison with indicators
for the Russian Federation and the Federal district for 2012–2014

	Число умерших от туберкулеза, на 100 000 населения			
	2012 г.	2013 г.	2014 г. прогноз	2014 г. факт
Российская Федерация	12.5	11.1	9.8	9.8
Федеральный округ	7.1	6.1	5.2	5.2
Белгородская область	2.0	1.9	2.0	1.8



Несмотря на проводимую профилактическую работу, вызывает тревогу более высокая заболеваемость в учреждениях УФСИН, что требует в ближайшие годы активизации профилактической работы в учреждениях ФСИН, раннего выявления и комплексного лечения данного контингента больных.

В 2014 году уменьшилось количество ДТП на 10.6%, которое составило 1 790 происшествий (2012 г. – 2 004) и количество пострадавших при ДТП – на 22.6% и составило 2 113 чел (2012 г. – 2 732). Количество погибших в 2014 году на месте ДТП увеличилось на 0.8% и составило 75.7% (202 чел. из 267 чел.), в 2012 году 74.9% (227 чел. из 298 чел.). Практически во всех случаях гибели пострадавших на месте ДТП имели место тяжелые сочетанные травмы, несовместимые с жизнью, с повреждением нескольких областей тела (по причине нарушения скоростного режима и грубого нарушения правил дорожного движения всеми его участниками), и смерть наступила до прибытия бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП). В результате тяжесть последствий ДТП в 2014 году увеличилась на 20.0%, и показатель составил 12.0 погибших на 100 пострадавших (2012 г. – 10.0). В этой связи смертность в результате ДТП в 2014 году увеличилась на 10.8%, и показатель составил 17.3 на 100 000 населения (2012 г. – 19.4) (табл. 6).

Таблица 6

Динамика смертности пострадавших в результате ДТП на территории области в 2012–2014 гг. и в сравнении РФ, ЦФО.
Dynamics of mortality of injured in road accidents in the region in 2012-2014, and in comparison the Russian Federation, Central Federal district

	Число умерших от дорожно-транспортных происшествий, на 100 000 населения			
	2012 г.	2013 г.	2014 г. прогноз	2014 г. факт
Российская Федерация	19.56	18.8	12.2	14.0
Федеральный округ	18.95	17.87	12.5	12.5
Белгородская область	19.4	15.6	15.0	17.3

Количество умерших в медицинских организациях (далее – МО) от полученных травм при ДТП уменьшилось на 14.5% и составило за 2014 год 65 человек (2012 г. – 76).

В результате госпитальная летальность снизилась на 14.6%, что связано с сокращением времени прибытия бригад скорой медицинской помощи к месту ДТП, своевременной доставкой пострадавших в медицинские организации области, повышением качества их лечения, а также эффективным использованием системы ГЛОНАСС, установленной на все автомобили отделений и станций СМП области.

Анализ погибших при ДТП за 2012–2014 годы показал, что максимальное их количество приходилось на летний период с июня по сентябрь и составляло около 42% от общего числа погибших, что связано с увеличением в этот период транспортного потока, связанного с сезоном отпусков и школьных каникул. Произошло уменьшение количества погибших пешеходов на 30.7% и составило 61 человек (2012 г. – 88).

Таким образом, проводимая профилактическая работа в анализируемые годы позволила добиться снижения ДТП и числа пострадавших, несмотря на увеличение численности автотранспорта в области. Смертность в результате ДТП увеличилась, что объясняется ростом (на 20%) тяжести пострадавших. Это требует в ближайшей перспективе продолжения профилактики, с одной стороны, с другой – ужесточения требований за нарушения скоростного режима и грубого нарушения правил дорожного движения всеми его участниками.

В 2014 году умерло 102 ребёнка 1-го года жизни (2012 г. – 127). Показатель младенческой смертности уменьшился на 20.5% и составил 5.7 на 1 000 детей, родившихся живыми (2012 г. – 7.1), по РФ – 7.4, ЦФО – 6.5 (табл. 7).

Таблица 7

Динамика показателя младенческой смертности в регионе за 2012–2014 гг. и в сравнении РФ, ЦФО
Dynamics of infant mortality rate in the region for 2012–2014 and in comparison the Russian Federation, Central Federal district

	Число умерших детей в возрасте до 1 года, на 1000 детей, родившихся живыми		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	8.6	8.2	7.4
Федеральный округ	7.8	7.6	6.5
Белгородская область	7.1	6.5	5.7

Это связано с эффективным выхаживанием детей в условиях перинатальных центров, и в условиях работы реанимационно-консультативного центра ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».



Ниже областного этот показатель в Валуйском (2.7), в Прохоровском (2.8), в Грайворонском (3.0), в Ивнянском (3.6) районах. Наиболее высокий показатель младенческой смертности в Вейделевском (14.4), в Ракитянском (14.1), в Чернянском (10.2), в Борисовском (9.5), в Волоконовском (9.0) районах.

В структуре младенческой смертности отмечается снижение удельного веса неонатальной смертности с 68.2% до 54.3%, доля детей, умерших в возрасте от 28 дней жизни до 1 года, осталась на уровне 2012 года и составила 1.9% (2012 г. – 1.9%).

В структуре причин младенческой смертности первое место в 2014 году заняли отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 38.6% (2012 г. – 53.2), второе место – врожденные аномалии и пороки развития – 34.7% (2012 г. – 33.3), третье место – симптомы неточно обозначенные – 5.4% (2012 г. – 3.4), IV место – заболевания нервной системы – 4.9% (2012 г. – 4.0), V место – иммунодефицитные состояния – 4.0% (2012 г. – 1.0%).

В 2014 году умерла 1 женщина (2012 г. – 1). Показатель материнской смертности за анализируемые годы практически не изменился и составил 5.6 на 100 000 детей рожденных живыми (2012 год – 5.6), по РФ – 11.3, ЦФО – 9.8. Из четырёх случаев материнской смертности за анализируемые годы составили: в 2012 году – 1 случай были условно предотвратим, 2 случая – в 2013 году и 1 случай в 2014 году – относятся к непредотвратимым материнским потерям (табл. 8).

Таблица 8

Динамика материнской смертности в области за 2012–2014 гг. и в сравнении РФ, ЦФО
Dynamics of maternal mortality in the region for 2012–2014. and in comparison
the Russian Federation, Central Federal district

	Материнская смертность на 100 000 детей, родившихся живыми		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	15.6	11.3	X
Федеральный округ	9.8	9.8	X
Белгородская область	5.6	11.17	5.6

В течение последних 3 лет в структуре причин отсутствовали случаи смертности среди беременных в сроке гестации до 28 недель беременности (РФ 2012 г. – 3.6%) (табл. 9).

Таблица 9

Основные причины материнской смертности.
The main causes of maternal mortality

Причины смерти:	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Всего/%
Экстрагенитальная патология	-	-	-	-
Разрыв матки	-	-	-	-
Тяжелая форма гестоза	-	-	-	-
Внематочная беременность	-	-	-	-
Тотальная эмболия легочной артерии (ТЭЛА)	-	1	1	2/50%
Эмболия околоплодными водами (ЭОВ)	-	1	-	1/25%
Сепсис	-	-	-	-
Анафилактический шок	-	-	-	-
Прочие акушерские причины МС	1	-	-	1/25%
Кровотечение	-	-	-	-
Осложнение анестезиологического пособия	-	-	-	-
Итого:	1	2	1	4/100%

Смертность беременных (в сроке гестации свыше 28 недель), рожениц и родильниц составила 100% – 4 случая (РФ 2012 г. – 77.4). Умерших женщин после аборта не было (РФ 2012 г. – 14.3%). В структуре материнской смертности по-прежнему основными причинами являются: токсикоз беременных, акушерские эмболии (ЭОВ, ТЭЛА).

В целях профилактики материнской смертности разработаны и реализуются мероприятия по повышению качества оказания помощи беременным и родильницам с наличием патологии беременности (факторов риска). С этой же целью разработана и внедряется компьютерная программа «Роддом», позволяющая мониторить динамику течения беременности.

За 2012–2014 годы численность населения Белгородской области увеличилась, в основном за счёт коэффициента миграции, на 0,4% и по состоянию на 1 января 2015 года составила 1 547 000 человек, из них городское население – 1 035 000, сельское – 511 000. Численность населения трудоспособного возраста за анализируемые годы уменьшилась на 1.6%, при этом численность детского населения (0-15 лет) увеличилась всего на 0.7%. При этом численность населения старше трудоспособного



возраста увеличилась на 1.4% (табл. 10). Тенденция старения населения в ближайшие годы будет сохраняться [Сон И.М. и др., 2013; Степчук М.А. и др., 2012; Степчук М.А. и др., 2013].

Таблица 10

Изменение возрастного состава населения за 2009–2014 гг.
The changing age structure of the population for 2009–2014

Возраст населения	На начало года												РФ 2014
	тысяч человек						% ко всему населению						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
0-15 лет	229.5	230.6	230.6	230.8	223.7	242.5	15.0	15.1	15.0	15.0	14.5	15.7	17.2
Трудоспособный	941.9	938.8	932.6	927.1	918.6	907.7	61.7	61.3	60.9	60.4	59.6	58.8	59.3
Старше трудоспособного	354.8	362.3	369.0	369.7	385.2	393.8	23.3	23.6	24.1	24.1	25.0	25.5	23.5

Используя принципы проектного управления, в 2014 году в сфере здравоохранения осуществлялась реализация около 20 проектов, направленных на снижение смертности, повышение ожидаемой продолжительности жизни, увеличение суммарного коэффициента рождаемости, рост заработной платы и т.п. [Степчук М.А. и др., 2015]. Из них, наиболее значимыми проектами стали: «Создание Центра реабилитации наркозависимых больных в с. Малые Маячки Прохоровского района», «Строительство диализных центров на территории Белгородской области», «Модернизация областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская областная клиническая больница», «Совершенствование медицинской помощи, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» [Сон И.М. и др., 2013; Степчук М.А. и др., 2012; Степчук М.А. и др., 2013].

С принятием государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014–2020 годы» (далее Программа), которая включает в себя 14 подпрограмм, направленных на совершенствование социально-значимых направлений системы здравоохранения (профилактика заболеваний, развитие первичной медико-санитарной помощи, кадровое обеспечение, оказание паллиативной помощи, охрана здоровья матери и ребенка, совершенствование системы лекарственного обеспечения и т.д.) осуществлён с 2014 года переход на программно-целевое бюджетирование. Общий объём финансирования государственной Программы составил 134.7 млрд. руб. Реализация данной Программы и проектов направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи, уменьшение медико-социальных последствий болезней, сокращение смертности и увеличение средней продолжительности жизни, повышение информированности населения, поддержке общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья населения и улучшение демографической ситуации.

Заключение

Реализация целевых программ и проектов позволила в 2012–2014 годах сохранить на достигнутом уровне основные демографические показатели (рождаемость – 11.6, общая смертность – 14.0) и добиться сокращения смертности от заболеваний системы кровообращения на 20.8%, младенческой смертности – на 20.5%, злокачественных новообразований – на 5.9%, туберкулёза – на 5.6%. Однако демографическая ситуация остается напряжённой и только в г. Белгороде и Белгородском районе достигнуто естественное воспроизводство населения. В этой связи нами сделан обоснованный вывод, о необходимости использования более эффективной модели развития демографической политики в области с перспективными формами её организации и адекватного финансирования. Наши рекомендации были включены при коррекции целевых проектов и программы развития здравоохранения на ближайшие годы. Их реализация будет способствовать дальнейшему сохранению здоровья населения области, снижению смертности, увеличению продолжительности активной жизни и, соответственно, ускорению социально-экономического развития региона.



Благодарности

Автор и соавторы выражают глубокую признательность рецензентам за детальное рассмотрение рукописи и ценные замечания. Также выражают глубокую благодарность редакции журнала за интерес к нашей работе, ценные советы и помощь. Кроме того, выражает свою признательность коллегам ОГКУЗ «МИАЦ» за участие в сборе статистических данных.

Литература

Пинкус Т.М., Степчук М.А., Абрамова С.В. Повышение структурной эффективности системы здравоохранения области. Проблемы экономики и управления. Белгород, 2009. – №4. – С. 181-183.

Сон И.М. Статсборник. Медико-демографические показатели Российской Федерации за 2012-2013 годы. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава РФ. Москва. – 2013. – 180 с.

Степчук М.А. Пинкус Т.М., Ефремова О.А. Боженко Д.П. Модель организации медицинской помощи населению Белгородской области. Научные ведомости. «Медицина. Фармация». Бел ГУ. Белгород. – 2012. – № 10 (129), Выпуск 18. С. 84-94.

Степчук М.А. Статсборник. Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений и состояния здоровья населения Белгородской области за 2012 год. ОГКУЗ «МИАЦ». 2013. – Белгород. – 196 с.

Степчук М.А. Доклад о состоянии здравоохранения населения Белгородской области в 2012 году. ОГКУЗ «МИАЦ». – 2013. – Белгород. 82 с.

Степчук М.А. Доклад о состоянии здравоохранения населения и организации здравоохранения по итогам деятельности за 2013 год. ОГКУЗ «МИАЦ». Белгород. – 2014. – 123 с.

Степчук М.А. Статсборник. Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений и состояния здоровья населения Белгородской области за 2013 год. – ОГКУЗ «МИАЦ». – 2014. – Белгород. 196 с.

Степчук М.А. 2015. Статсборник. Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений и состояния здоровья населения Белгородской области за 2014 год. ОГКУЗ «МИАЦ». Белгород. 200 с.

Степчук М.А. 2015. Доклад о состоянии здравоохранения населения и организации здравоохранения Белгородской области по итогам деятельности за 2014 год. ОГКУЗ «МИАЦ». Белгород. 137 с.

Таранова О.С. 2013. Статсборник. Демографический ежегодник Белгородской области. Белгородстат. Белгород. 311 с.

Literature

Pincus T. M., Stepchuk M. A., Abramova S. V. 2009. Improving structural efficiency of the health system the field. Problemy ekonomiki i upravleniya [Problems of Economics and management]. Belgorod, 4: 181-183. (in Russian)

Son I. M. 2013. Statsbaner. Demographic and health indicators of the Russian Federation for 2012-2013. FsbI "public health Institute" of the Ministry of health of the Russian Federation. Moscow: 180.

Stepchuk M. A. Pincus T. M., Efremova O. A. Bozhenko D. P. 2012. Model of organization of medical aid to the population of the Belgorod region. Belgorod State University Scientific bulletin Medicine Pharmacy. Belgorod. 10 (129), Issue 18: 84-94.

Stepchuk M. A. 2013. Statsbaner. Key performance indicators of therapeutic and prophylactic ochrida and health status of the population of the Belgorod region for the year 2012. OHKOS "MIAC". Belgorod. 196. (in Russian)

Stepchuk M. A. 2013. A report on the state of health of the population of the Belgorod region in 2012. OHKOS "MIAC". Belgorod. 82. (in Russian)

Stepchuk M. A. 2014. A report on the state of health of population and health organization on the results of operations for the year 2013. OHKOS "MIAC". Belgorod. 123. (in Russian)

Stepchuk M. A. 2015. Statsbaner. Key performance indicators of therapeutic and prophylactic ochrida and health status of the population of the Belgorod region for 2013. OHKOS "MIAC". Belgorod. 196. (in Russian)

Stepchuk M. A. 2015. Performance indicators of therapeutic and prophylactic ochrida and health status of the population of the Belgorod region for 2014. OHKOS "MIAC". Belgorod. 200. (in Russian)

Stepchuk M. A. 2015. A report on the state of health of the population and the health organization of the Belgorod region on the results of operations for 2014. OHKOS "MIAC". Belgorod. 137. (in Russian)

Taranova, O. S. 2013. Statsbaner. Demographic Yearbook of the Belgorod region. Belgostat. Belgorod. 311.