

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СТАБИЛИЗАЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

И.В.Малахова, И.И.Новик, Д.Ф.Куницкий, Т.В.Калинина

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск
Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Проведен анализ медико-демографической ситуации, сложившейся в 2008 г., в сравнении с 2005 г. Отмечено, что в стране реализуются государственные комплексные программы, где вопросам охраны здоровья граждан и стабилизации демографической ситуации посвящены отдельные разделы. Благодаря решению задач, поставленных программами, в настоящее время можно говорить о положительных тенденциях в происходящих медико-демографических процессах. Определены цель, приоритеты, основные направления и задачи программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 гг.

Состояние здоровья населения, динамика его развития на ближайший и долгосрочный периоды оказывают существенное влияние на уровень и перспективы развития общества [1].

Начиная с 1993 года, в Республике Беларусь отмечается убыль населения. При этом особенно процессом депопуляции населения является снижение рождаемости и увеличение смертности, особенно мужчин трудоспособного возраста. Население Беларуси по типу возрастной структуры относится к убывающему [2].

При сохранении существующих тенденций процессов рождаемости и смертности и отсутствии внешней миграции, численность населения Беларуси будет неуклонно сокращаться и к 2020 г. снизится до 8,8 млн чел., что является прямой угрозой безопасности страны [3]. Поэтому без оперативного реагирования на происходящие негативные медико-демографические процессы в Республике Беларусь будет усугубляться демографический кризис. Для достижения целевых демографических показателей необходимы скоординированные усилия различных министерств и ведомств.

В целях предотвращения демографического кризиса был принят Закон Республики Беларусь от 4 января 2003 г. "О демографической безопасности Республики Беларусь". Основной формой его реализации является Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы и разработанные на ее основе региональные программы, включающие систему мер, направленных на улучшение репродуктивного здоровья населения, охрану здоровья матери и ребенка; снижение заболеваемости и смертности населения, формирование здорового

образа жизни и создание благоприятной среды обитания [4–6].

Кроме названной программы разработан ряд государственных комплексных программ (далее – программы), где вопросам охраны здоровья граждан нашей страны и стабилизации демографической ситуации посвящены отдельные разделы. На научной основе в программы внесены конкретные мероприятия, направленные на увеличение рождаемости, улучшение здоровья и качества жизни населения, оптимизацию миграционных процессов. На улучшение медико-демографической ситуации в стране направлены задачи здравоохранения Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на текущую пятилетку.

Выполнение мероприятий программ в области охраны здоровья легло в основу работы всех организаций здравоохранения республики. С целью оперативного принятия управленческих решений проводится мониторинг реализации медицинских разделов программ в регионах. Благодаря решению задач, поставленных программами, в настоящее время можно говорить о положительных тенденциях в происходящих медико-демографических процессах.

Нами проведен анализ медико-демографической ситуации, сложившейся в 2008 г., в сравнении с 2005 г., поскольку при разработке индикаторов и ожидаемых результатов Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг. использованы медико-демографические показатели, достигнутые в Республике Беларусь по итогам 2005 г. [7].

Коэффициент рождаемости в 2008 г. составил 11,1 промилле и по сравнению с 2005 г. вырос на

1,8 промилле, т.е. к началу 2009 г. уже достигнут ожидаемый результат Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг. Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число рождений в расчете на одну женщину репродуктивного возраста) также увеличился и составил в 2008 г. 1,424 (в 2005 г. – 1,210).

Ожидаемая продолжительность жизни в 2008 г. составила 70,5 лет для всего населения, 64,7 года – для мужчин и 76,5 лет – для женщин. Этот показатель для всего населения увеличился в 2008 г. по сравнению с 2005 г. на 1,7 года.

Сокращение за эти годы вдвое коэффициента естественной убыли населения (с 5,6 в 2005 г. до 2,8 в 2008 г.), который является одним из качественных показателей улучшения демографической ситуации, а также стабилизация некоторых других показателей свидетельствуют о правильной демографической политике, проводимой в нашей стране.

Показатель общей смертности населения в республике в 2005 г. составлял 14,5 на 1000 населения, в 2008 г. – 13,9. Доля трудоспособного населения в общем числе умерших в республике в 2008 г. составила 23,9%, младше трудоспособного возраста – 0,6% и старше трудоспособного – 75,5%.

Смертность мужского населения значительно превышает смертность женщин. На протяжении последних десяти лет треть случаев смерти мужчин приходится на трудоспособный возраст. По данным ВОЗ, смертность мужчин в Беларуси в возрасте 15–60 лет в 3–4,5 раза выше, чем в странах Европейского союза [8, 9]. Сверхсмертность мужчин в трудоспособном возрасте – одна из наиболее важных социально-экономических и медико-демографических проблем, наносящих колоссальный экономический ущерб и определяющих разницу в ожидаемой продолжительности жизни с экономически высокоразвитыми странами.

В Беларуси более 80% населения умирают от болезней системы кровообращения (БСК), злокачественных новообразований, внешних причин, болезней органов дыхания. В 2008 году в структуре общей смертности населения Республики Беларусь БСК составили 52,7% (2005 г. – 55,9%), новообразования – 13,7% (2005 г. – 13,1%), внешние причины – 10,7% (2005 г. – 11,9%); болезни органов дыхания 3,0% (2005 г. – 3,7%).

Снижение удельного веса смертности от БСК в общей структуре смертности свидетельствует об улучшении оказания кардиологической, в том числе кардиохирургической, медицинской помощи населению не только на республиканском, но и на ре-

гиональном уровне. Так, во всех областях республики освоены и выполняются диагностические коронарографии, операции по имплантации электрокардиостимуляторов, стентированию артерий, в том числе коронарных, аортокоронарное шунтирование. В 2008 г. проведено более 5 тысяч кардиохирургических вмешательств. Благодаря развитию отечественной кардиохирургии в 2008 г. пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы не направлялись на лечение за рубеж. Вершиной трансплантологии явилось выполнение в 2009 году девяти трансплантаций сердца.

К важнейшим результатам выполнения мероприятий государственных программ за 2006–2008 гг. можно отнести снижение показателей летальности от острого инфаркта миокарда на 3,9%; смертности по причине острого нарушения мозгового кровообращения на 1,84%, в том числе среди трудоспособного населения – на 16,6%; смертности от БСК на 7,3%; увеличение показателя пятилетней выживаемости больных с заболеваниями системы кроветворения после трансплантации костного мозга и стволовых клеток крови на 20%; тенденцию к снижению смертности больных заболеваниями системы кроветворения.

Показатель смертности от новообразований в республике в последние годы имеет тенденцию к увеличению (за 2006–2008 гг. на 0,9%). Рост показателя смертности населения по причине онкологических заболеваний прослеживается практически во всех экономически развитых странах [10]. Для изменения этой тенденции приняты дополнительные комплексные меры, в том числе разработана государственная программа "Онкология".

В республике улучшены отдельные показатели деятельности онкологической службы: за последние 10 лет на 9,1% снизилось число больных, выявляемых в IV стадии онкологических заболеваний; возросло на 5% число больных, проживших с момента установления диагноза 5 и более лет. Достижением отечественного здравоохранения являются значительные успехи в лечении злокачественных новообразований и заболеваний кроветворной системы у детей. Общая долгосрочная выживаемость детей, страдающих онкогематологическими заболеваниями, составляет 72%.

В последние годы отмечается тенденция к снижению смертности от внешних причин, что, безусловно, явилось результатом тесного сотрудничества Министерства здравоохранения со всеми заинтересованными министерствами и ведомствами. Смертность от болезней этого класса с 2003 г. по 2008 г. снизилась на 7,8%. С целью дальней-

шего снижения потерь населения по этой причине необходимо продолжить укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи, коррекцию программ обучения в автошколах по оказанию первой медицинской помощи, а также контроль качества подготовки по этим вопросам водителей, работников милиции и МЧС.

Следует отметить, что в общей структуре смертности населения трудоспособного возраста более 80% приходится на три ведущие причины: несчастные случаи, травмы и отравления – 37,1%; болезни системы кровообращения – 30,7%; новообразования – 15% (2008 г.).

Сверхсмертность мужчин в трудоспособном возрасте обусловлена более сложными условиями труда, связанными с риском, опасным и сложным производством; образом жизни, пренебрежительным отношением на индивидуальном уровне к своему здоровью; распространением вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков и т.п.). Среднедушевое потребление алкоголя в Республике Беларусь существенно превышает уровень, определенный Всемирной организацией здравоохранения как опасный [11].

Злоупотребление алкоголем наносит огромный вред здоровью, влечет увеличение конфликтных семей и ухудшение образа жизни населения. Около 60% случаев самоубийств в республике совершаются в состоянии алкогольного опьянения.

Чрезвычайно негативное влияние на здоровье продолжает оказывать курение, которому подвержена значительная часть населения страны.

К другим факторам, ухудшающим здоровье и негативно влияющим на демографическую ситуацию, следует отнести беспорядочные половые связи, перегрузку негативной информацией, высокий уровень травматических происшествий, некачественное питание, ограниченную подвижность, нервное напряжение.

Поэтому крупнейшей социальной и медицинской проблемой является снижение смертности мужчин трудоспособного возраста, и для ее решения необходима консолидация усилий всех государственных и общественных структур и их направление на формирование у населения устойчивой мотивации на искоренение вредных привычек, способствующих развитию заболеваний и ухудшающих качество жизни наших сограждан.

Организациями здравоохранения республики осуществлена большая работа по профилактике не только факторов риска развития заболеваний, но и тех негативных тенденций в обществе, которые мешают вернуть утраченное здоровье больным и сохранить здоровье здоровым. С этой це-

лью только в течение 2008 г. специалистами организаций здравоохранения республики проведены более 7 тыс. групповых консультаций с охватом около 44 тыс. человек, 49 тыс. индивидуальных консультаций; проведены широкомасштабные мероприятия по обеспечению диспансеризации населения. В целом по республике осмотрено 98,8% взрослого населения, 99% населения, пострадавшего в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС. С целью улучшения качества жизни лиц пожилого возраста проведены комплексные медицинские осмотры инвалидов и участников Великой Отечественной войны, инвалидов и ветеранов боевых действий на территории других государств, членов семей погибших при исполнении воинских обязанностей в годы Великой Отечественной войны или в государствах, где велись боевые действия; охват осмотрами составил 100%.

Министерством здравоохранения выполняются Комплексная программа борьбы против табака на 2008–2010 гг., Программа по рациональному, сбалансированному и безопасному питанию населения на 2008–2010 гг., мероприятия которых также направлены на устранение факторов риска, ведущих к развитию заболеваний и ухудшающих качество жизни.

Организации здравоохранения принимают активное участие в проводимой СМИ антирекламе пьянства, курения, наркомании и пропаганде здорового образа жизни. Медики участвуют в телевизионных передачах, издании и распространении плакатов и листовок по этой тематике.

Проблемой остается ВИЧ-инфекция, поскольку 79% ВИЧ-инфицированных – молодые люди в возрасте 15–29 лет. Всего в республике на начало 2009 г. на учете состояло 8379 ВИЧ-инфицированных, из них 153 ребенка в возрасте до 15 лет. В 59,8% случаев заражение ВИЧ произошло в результате инъекционного употребления наркотиков. Продолжает увеличиваться удельный вес лиц, заразившихся ВИЧ половым путем. В рамках реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг. создана национальная система мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу. Людям, живущим с ВИЧ, обеспечен доступ к лечению и уходу. Этиотропным противовирусным лечением охвачены 75,6% пациентов, состоящих на диспансерном учете с манифестными стадиями ВИЧ-инфекции и желающих получать терапию.

Проблемой является и рост показателя смертности от заболеваний органов пищеварения (за 2006–2008 гг. на 6,0%). Основной причиной смерти от заболеваний органов пищеварения на протя-

жении ряда лет являются хронические диффузные заболевания печени, прежде всего, цирроз. Среди других причин можно отметить острую хирургическую патологию. В связи с этим, меры медицинского характера не могут существенно повлиять на снижение смертности от этой патологии и требуют регулирования ситуации с алкоголем. В настоящее время существует необходимость в создании республиканской организации здравоохранения гастроэнтерологического профиля для диагностики и лечения наиболее сложной патологии.

Охрана здоровья матерей и детей в условиях низкой рождаемости в стране имеет особую медико-социальную значимость. Состояние здоровья женщин-матерей и детей, динамика медико-демографических показателей, прежде всего младенческой и материнской смертности, позволяют оценить эффективность деятельности органов и учреждений здравоохранения [12].

В начале 1990-х гг. сложилась неблагоприятная тенденция в отношении младенческой смертности: к 1995 г. ее уровень вырос до 13,3 на 1000 родившихся живыми. В последние годы наметилось улучшение ситуации – младенческая смертность снизилась до 7,1‰ в 2005 г., а в 2008 г. составила 4,5‰. Данный показатель является одним из самых низких среди стран СНГ.

Среди основных причин мертворождаемости, младенческой смертности, а также детской инвалидности преобладают наследственные и врожденные заболевания. В Белорусском регистре врожденных пороков развития (ВПР) ежегодно регистрируются около 2,5 тыс. случаев таких заболеваний. Для улучшения ситуации необходимы совершенствование методов дородовой диагностики аномалий развития плода, изучение этиологии ВПР и разработка мер, направленных на минимизацию воздействия факторов риска.

Важный критерий состояния детского здоровья – уровень смертности детей в возрасте до 5 лет, так как он отражает не только влияние биологических факторов риска на смертность детей, но и уровень их социального благополучия. В 2008 г. показатель смертности детей в возрасте до 5 лет уменьшился до 5,7 на 1000 родившихся живыми против 12,3 в 2005 г.

Уровень материнской смертности за последние семь лет сократился более чем в 7 раз и составил в 2008 г. 2,8 случая на 100 тысяч детей, рожденных живыми, против 21,4 в 2002 г. [13].

Улучшению вышеназванных показателей способствовали совершенствование ранней диагностики наследственных и врожденных заболеваний,

внедрение в практику современных технологий неонатального ухода; реорганизация деятельности родовспомогательных учреждений республики по принципу равноуровневых перинатальных центров; реконструкция и переоснащение материально-технической базы родильных домов и отделений, детских больниц, в том числе в рамках действующих программ.

Существенное укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения, рост закупок дорогостоящего медицинского оборудования и расходных материалов активизировали развитие медицины высоких технологий и специализированных медицинских служб. Достигнуты значительные успехи в трансплантологии, кардиохирургии, нейрохирургии, внедрении современных методов диагностики и лечения пациентов с патологией зрения и по другим направлениям оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

С целью совершенствования первичной медико-санитарной помощи реализуется Программа переоснащения медицинским оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений. Внесены изменения в штатные нормативы медицинских и других работников поликлиник, а также отраслевые нормы времени обслуживания врачами, оказывающими помощь в амбулаторных условиях. Активизирована работа по внедрению информационных технологий в практическое здравоохранение.

Реализация мероприятий государственных программ требует научного сопровождения, целью которого является создание научно обоснованных предпосылок их выполнения.

В рамках научного сопровождения реализации программных мероприятий проводится планомерная работа по изучению потребности населения в первичной медицинской помощи, разработке и внедрению мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения. Налажен четкий мониторинг заболеваемости, инвалидности и смертности населения, в том числе в регионах, что способствует оперативному принятию управленческих решений по улучшению медико-демографической ситуации в республике.

Однако в вопросах организации научного сопровождения программ до сих пор существует ряд проблем:

недостаточно внимания уделяется комплексному анализу и оценке эффективности государственной демографической политики;

единая система мониторинга здоровья населения, включающая электронную медицинскую карту пациента, находится на стадии разработки;

не в полной мере изучены факторы, влияющие на общественное здоровье и определяющие его развитие;

не используются прогнозные оценки состояния здоровья населения регионов.

Для совершенствования научного сопровождения программ в области охраны здоровья необходимо разработать многофакторную модель развития демографических процессов; провести оценку эффективности применяемых в здравоохранении организационных технологий и использования ресурсной базы здравоохранения, что позволит применить дифференцированный подход в принятии управленческих решений, направленных на усиление демографической политики.

Планомерная работа системы здравоохранения по достижению целевых показателей, определенных Национальной программой демографической безопасности и другими государственными программами, будет направлена на решение следующих задач:

снижение смертности населения, в первую очередь, в трудоспособном возрасте;

ликвидацию различий в состоянии здоровья, продолжительности жизни городского и сельского населения;

улучшение состояния репродуктивного здоровья;

снижение общей заболеваемости населения, распространенности хронической патологии, во многом обусловленной старением населения.

Несмотря на то, что мероприятия программ успешно выполняются, пока не достигнуты некоторые значения целевых показателей, что обусловлено инерционностью демографических процессов и долгосрочностью достижения ожидаемых результатов.

В связи с этим существует необходимость продолжения разработки и реализации мер, направленных на улучшение медико-демографических показателей. Логическим продолжением реализации демографической политики нашей страны должна стать новая программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы. При этом для разработки индикаторов и ожидаемых результатов Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы должны быть использованы медико-демографические показатели, достигнутые в Республике Беларусь по итогам 2009 года.

Проект Концепции программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 гг. в качестве основной цели предусматри-

вает постепенную стабилизацию численности населения и формирование предпосылок последующего демографического роста.

В проекте определены следующие приоритеты: укрепление состояния здоровья детей и подростков, прежде всего за счет совершенствования профилактических мероприятий по снижению травм и отравлений, вредных привычек, развития физической культуры, отдыха и оздоровления;

сохранение репродуктивного здоровья населения путем совершенствования профилактической и лечебно-диагностической помощи;

улучшение состояния здоровья населения в трудоспособном возрасте, в первую очередь за счет профилактических мероприятий по снижению травм и отравлений, а также раннему выявлению болезней системы кровообращения, новообразований и инфекционных болезней;

сохранение здоровья пожилых людей, для которых наиболее важны профилактика сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных и инфекционных заболеваний.

При этом особое внимание должно быть уделено следующим направлениям работы:

профилактическая направленность и координация действий органов исполнительной власти всех уровней, общественных, благотворительных и религиозных организаций, а также активное участие самого населения;

возрождение системы массового санитарно-гигиенического просвещения, обучения граждан;

внедрение в практику жизнесохранительного поведения, формирование здорового образа жизни у всех категорий населения;

принятие мер, направленных на ослабление последствий пьянства и алкоголизма, по улучшению психического здоровья населения, предотвращению и профилактике самоубийств;

увеличение доли финансовых вложений в первичную медицинскую помощь до 40% общего объема финансирования здравоохранения;

комплексные меры по дальнейшему развитию психиатрической и наркологической помощи населению, вакцинопрофилактике, борьбе с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, болезнями, передаваемыми половым путем;

развитие новых подходов к гигиеническому и нравственному воспитанию;

разработка законодательных мер по усилению ответственности работодателей за непредставление информации о риске для здоровья работающих во вредных и тяжелых условиях;

дальнейшее развитие реабилитационной индустрии, направленной на создание возможностей

максимального использования потенциала инвалидов и обеспечение безбарьерной среды обитания для лиц с ограниченными возможностями.

Безусловно, для реализации задач, предусмотренных программами, необходимы своевременное и в достаточном объеме финансирование мероприятий за счет республиканского и местного бюджетов, согласованная работа всех заинтересованных министерств и ведомств, а также жесткий контроль за качеством выполнения мероприятий программы.

Демографической сверхзадачей страны должны стать стабилизация и последующий рост численности населения и обеспечение перехода к положительному и естественному, основанному на собственном населении, демографическому росту. Решение данной сверхзадачи и следует считать путем к коренному изменению демографической ситуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малахова, И.В. Направления эффективного функционирования национальной социально ориентированной системы здравоохранения Республики Беларусь / И.В.Малахова, И.И.Новик, Д.Ф.Куницкий, А.А.Гракович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №2. – С.3–10.
2. Солодовников, С.Ю. Демографическая ситуация, человеческий и социальный капитал Республики Беларусь: системный анализ и оценка / С.Ю.Солодовников, Т.В.Куницкая, В.А.Перепелкин, Д.П.Рыбка, С.Л.Черныш, Л.П.Шахотько. – Минск: "Белорусская наука", 2008. – С.10–75.
3. Шахотько, Л.П. Демографические проблемы: истоки и пути преодоления / Л.П.Шахотько // Экономика и общество Беларуси: диспропорции и перспективы развития. Национальный отчет о человеческом развитии ПРООН, 2004–2005. – Минск, 2005.
4. Жарко, В.И. О практике применения Закона Республики Беларусь "О демографической безопасности Республики Беларусь" в области здравоохранения / В.И.Жарко, И.В.Малахова, А.А.Гракович, Е.А.Петровская, И.И.Новик, Д.Ф.Куницкий, И.В.Бровко // Материалы респ. науч.–практ. конф. "Управление здравоохранением и обеспечение демографической безопасности Республики Беларусь", Минск, 28 июня 2007 г. – Минск, 2007. – С.9–11.
5. Жарко, В.И. Мониторинг государственных программ в здравоохранении Республики Беларусь: некоторые итоги их реализации / В.И.Жарко, И.В.Малахова, И.В.Бровко, Е.И.Ткачева // Проблемы управления. – 2008. – №3. – С.40–45.
6. Жарко, В.И. Влияние результатов реализации комплексных программ на достижение контрольных показателей Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь / В.И.Жарко, И.В.Малахова, А.А.Гракович, И.И.Новик, Д.Ф.Куницкий, И.В.Бровко, А.А.Кашталыян // Материалы респ. науч.–практ. конф. "Управление здравоохранением и обеспечение демографической безопасности Республики Беларусь", Минск, 28 июня 2007 г. – Минск, 2007. – С.11–14.
7. Косинец, А.Н. Роль здравоохранения в реализации демографической политики в Республике Беларусь / А.Н.Косинец, В.П.Руденко, В.П.Подпалов, В.С.Глушанко, И.В.Малахова, А.А.Гракович, А.К.Цыбин // Здравоохранение. – 2006. – №10. – С.4–9.
8. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 год.
9. Экономика и общество Беларуси: диспропорции и перспективы развития. Национальный отчет о человеческом развитии 2004–2005. – Минск: "Альтиора–Живые краски", 2005. – С.47–53.
10. <http://www.euro.who.int/hfadb. language=Russian>
11. Разводовский, Ю.Е. Продажа алкоголя и смертность в России и Беларуси: сравнительный анализ трендов / Ю.Е.Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №2. – С.21–31.
12. Осуществление Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Третьи периодические доклады, 1996.
13. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2008 году и основных направлениях деятельности на 2009 год / В.И.Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №1. – С.3–17.
14. Послание Президента Республики Беларусь белорусскому народу и Национальному Собранию Республики Беларусь. – Минск, 2008.

PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF THE DEMOGRAPHIC SITUATION STABILIZATION IN THE REPUBLIC OF BELARUS

I.V. Malakhova, I.I. Novik, D.F. Kunitsky, T.V. Kalinina

The medico-demographic situation for the year 2008 as compared with the year 2005 was analyzed. It was noted that the national integrated programmes, consisting of certain chapters aimed at health protection and demographic situation stabilization, were under way in our country. Due to the solution of tasks, set by these programmes, one can suggest positive tendencies in the ongoing medico-demographic processes. Objectives, priorities, major trends and tasks of the National Programme of Demographic Security of the Republic of Belarus for 2011-2015 were defined.

Поступила 07.07.2009 г.