

Каспрук Л.И.¹, Золотухина С.А.²**ОСОБЕННОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)**¹ГБОУ ВПО "Оренбургская государственная медицинская академия" Минздрава России, 460000, Оренбург, Россия; ²Управление по социальной политике администрации г. Оренбурга, 460000, Оренбург, Россия

Для корреспонденции: Каспрук Людмила Ильинична (kaspruk61@yandex.ru)

В статье представлен анализ основных демографических и социально-экономических показателей, характеризующих уровень жизни населения Оренбургской области в формате мониторинга деятельности системы социальной защиты населения.

Ключевые слова: демографические показатели; мониторинг; социальные службы; социально-экономический; программы.L.I. Kaspruk¹, S.A. Zolotukhina²**THE CHARACTERISTICS OF DEMOGRAPHIC SITUATION IN THE SUBJECT OF THE RUSSIAN FEDERATION EXEMPLIFIED BY THE ORENBURG OBLAST**¹The Orenburg state medical academy of Minzdrav of Russia, 460000 Orenburg, Russia; ²The Department of social policy of the Administration of Orenburg, 460000 Orenburg, Russia

The article presents analysis of main demographic and social economic indicators characterizing level of life of population of the Orenburg oblast in format of monitoring of functioning of the system of social support of population.

Key words: demographic indicator; monitoring; social service; social economic; program.

В России в 2005 г. начата реализация новой стратегии "Повышение уровня здоровья населения страны", продолжено реформирование здравоохранения и научное сопровождение развития деятельности медицинских организаций, направленное на снижение преждевременной смертности населения, стимулирование рождаемости, укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, повышение эффективности первичной и доступности высокотехнологичной помощи. Здоровье нации — неотъемлемая часть общественного богатства и ключевой ресурс развития государства. При этом показатели состояния здоровья населения являются важным критерием развития общества [1—4].

Несомненно, усилия на государственном уровне привели к некоторой сравнительно благополучной динамике социально-экономического развития. Однако напряженность медико-демографической ситуации ослаблена незначительно, смертность населения особенно в трудоспособном возрасте, значительно превышает уровень, регистрируемый в странах Европы. Лидирующие причины этих процессов преимущественно выходят за пределы ответственности здравоохранения, так как находятся в зависимости от деятельности социальных и других служб. Изучение территориальных особенностей демографических процессов и состояния здоровья населения является актуальным аспектом для получения данных об уровне, структуре, изменениях в здоровье населения, определения характеристики условий и факторов влияния на здоровье, научного обоснования стратегии и тактики совершенствования деятельности основных структур.

Задачи настоящего исследования — дать демографическую характеристику населения Оренбурга, провести мониторинг деятельности по социальной защите

населения и комплекса медико-социальных мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения.

Методика исследования

В работе применен комплекс методов исследования: аналитический, социально-гигиенический, демографический, статистический. Объектом исследования явилось население Оренбургской области (2016,7 тыс. человек, декабрь 2012 г.). Единичей наблюдения был каждый житель Оренбурга. Период наблюдения — 2002—2012 гг.

Результаты исследования

Территория Оренбургской области составляет 124 тыс. км². Численность постоянного населения на декабрь 2012 г. составляла 2016,7 тыс. человек, что на 7,3% меньше в сравнении с 2002 г., когда численность соответственно составляла 2176,0 тыс. человек.

Анализ рождаемости выявил увеличение на 27% (с 10,8 в 2002 г. до 14,8 на 1000 населения в 2012 г.), что выше на 11,5% по сравнению с данными по Российской Федерации (13,1). Анализ смертности в период 2002—2012 г. в Оренбургской области позволил отметить уменьшение показателя на 6,6% (с 15,1 в 2002 г. до 14,1 на 1000 населения в 2012 г.). В Российской Федерации смертность в 2002—2012 гг. снизилась на 17,2%.

Соотношение мужчин и женщин в Оренбургской области таково: женщин 53,5%, мужчин — 46,5%. Численность женщин, приходящаяся на 1000 мужчин, составляет 1151 человек.

Городское население Оренбургской области составляет 59,6%, сельское — 40,4%. Причем соотношение городского и сельского населения меняется в сторону увеличения городского населения и уменьшения сельского населения на 2,1% по сравнению с 2005 г. Анализ

структуры населения Оренбургской области по возрастным группам позволяет констатировать некоторое снижение доли лиц, находящихся в трудоспособном возрасте (на 3,2%). Доля лиц старше трудоспособного возраста увеличилась по сравнению с 2005 г. на 11,5%. Отмечается снижение доли лиц моложе трудоспособного возраста в 2010 г. на 4,4% по сравнению с 2004 г. Изменение демографической нагрузки на трудоспособное население нетрудоспособным контингентом происходит за счет снижения доли лиц моложе трудоспособного возраста и увеличения доли лиц старше трудоспособного возраста [3, 4].

Среднемесячная заработная плата начисленная (номинальная) увеличивалась в сравнении с предыдущими годами таким образом: в 2008 г. — на 25,4%; в 2009 г. — на 16,6%; в 2010 г. — на 7,4%; в 2012 г. — на 17,6%. Изменение среднедушевых денежных доходов населения в рублях в сравнении с предыдущими годами составило в 2008 г. +32,7% (+23,3% в 2012 г.). Средний размер пенсии в 2012 г. был 8335,9 рубля. Изменение среднего размера пенсии в процентах в 2008 г. составило +24,5% по отношению к 2007 г. В 2012 г. данный показатель равен +2,9%. При этом прожиточный минимум в рублях на душу населения в 2012 г. составил 5717,0 рубля, что на 7% выше, чем в предыдущем 2011 г. (для трудоспособного населения +7,1%; для пенсионеров +6,8%; для детей +6,5%).

Численность граждан льготных категорий регионального регистра на 01.01.12 составила 154 415 человек. На 01.01.13 отмечается увеличение на 8755 человек (5,7%). В 2012 г. реализована областная целевая программа "Защитник Отечества". Фактически профинансировано в 2012 г. 63,8 млн рублей. Из них на социально-психологическую реабилитацию сотрудников и их семей, на оздоровление потрачено 6,3 млн рублей*.

В Оренбургской области насчитывается 236 754 инвалида. Численность инвалидов по отношению к общей численности населения составляет 11,7%. С целью создания условий для наиболее полной реализации инвалидами реабилитационного потенциала и адаптации их в обществе, улучшения качества жизни, совершенствования методов медицинской, социальной и профессиональной их реабилитации принята областная целевая программа "Реабилитация инвалидов в Оренбургской области" на 2011—2015 гг. Финансирование программы составляет 79 971,9 тыс. рублей. В 2012 г. освоено 14 712,2 тыс. рублей, ассигнования выделены для формирования доступной среды жизнедеятельности — 1,9%; медицинской реабилитации — 44,2%; социальной реабилитации — 51,9%; профессиональной реабилитации — 2%.

Количество инвалидов, проживающих на территории города Оренбурга, в 2012 г. составило 55 081 человек. Из них инвалидов первой группы 8,6% (4730 человек); инвалидов второй группы 67,7% (37 288 человек); инвалидов третьей группы 23,7% (13 063 человек). За 2008—2012 гг. общее количество инвалидов, проживающих на территории Оренбурга, уменьшилось на 3,7%. При этом число инвалидов первой группы уменьшилось на 2%, второй группы — на 10,8%, а количество инвалидов третьей группы увеличилось на 19% [2].

*Сборник информационно-справочных материалов по итогам работы в 2012 году системы социальной защиты населения. Оренбург; 2013; Обзор деятельности служб социальной защиты населения города Оренбурга за 2012 год. Оренбург, 2013.

Мониторинг работы с инвалидами, имеющими индивидуальные программы реабилитации, выявил, что в Оренбурге в 2012 г. выполнено мероприятий по медицинской реабилитации на 91,86%, по профессиональной реабилитации — 76,94%; по социальной реабилитации — 100%. За 2008—2012 гг. показатели по медицинской реабилитации снизились на 3,94%, а по профессиональной реабилитации отмечается увеличение на 3,04%. Выполнение мероприятий по социальной реабилитации инвалидов в Оренбурге за 2008—2012 гг. составляет 100%.

Для маломобильных категорий населения в городе Оренбурге введение объектов инфраструктуры составляет в 2012 г. 195, в том числе объектов нового строительства — 42, объектов после реконструкции — 13, действующих объектов — 137 [2]. В 2012 г. в учреждениях социального обслуживания населения стационарного и полустационарного типов для улучшения условий пребывания обслуживаемых граждан выполнены ремонтные работы на сумму 20,8 млн рублей, что составляет 91,6% от всего объема.

В Оренбургской области проживает 16 433 многодетные семьи. Из них семей с тремя детьми — 82,1%; четырьмя детьми — 12,3%; пятью — 4,2%; шестью — 1%; с семью-десятью детьми — 0,4%. В Оренбургской области многодетным семьям независимо от уровня их доходов предоставляются меры социальной поддержки за счет средств областного бюджета. Количество многодетных семей в 2012 г. увеличилось по сравнению с 2009 г. на 18,4%, а количество средств областного бюджета, выделенных на их поддержку, увеличилось в 2,8 раза.

В Оренбургской области численность детского населения составляет 453,2 тыс. человек (более 22,4% от общей численности населения). Работают областные целевые программы, направленные на развитие системы отдыха и развития детей. Реабилитация инвалидов в Оренбургской области на 2011—2015 гг. предусматривает решение задач жизнеобеспечения, защиты прав и социальных гарантий детей-инвалидов, страдающих гемофилией, детским церебральным параличом, сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями крови. На развитие системы социальной поддержки семей с детьми и профилактики семейного неблагополучия на ранних его стадиях направлена программа профилактики раннего семейного неблагополучия "Семья".

На проведение детской оздоровительной кампании в 2012 г. израсходовано 838,3 млн рублей, в том числе из средств федерального бюджета 89,9 млн рублей, областного бюджета — 526,2 млн рублей, муниципальных образований — 85,9 млн рублей [1, 2]. В 2012 г. эффективность оздоровления детей и подростков повысилась на 0,2% по сравнению с 2011 г. Выраженный оздоровительный эффект в 2012 г. составил 87,8% (в РФ показатель равен 87,8%), слабый оздоровительный эффект — 11,5% (в РФ — 10,4%), отсутствует оздоровительный эффект — 0,7% (в РФ — 1,8%).

Заключение

Таким образом, в период модернизации здравоохранения мониторинг динамики медико-демографических и социально-гигиенических характеристик здоровья населения отдельных территорий приобретает особое значение. Численность постоянного населения Оренбургской области в первом — начале второго десятилетия XXI века (2002—2012 гг.) снизилась на 7,3%. Анализ рождаемости выявил увеличение на 27%, что

выше на 11,5% по сравнению с данными по Российской Федерации (13,1). Смертность в первом — начале второго десятилетия XXI века в Оренбургской области уменьшилась на 6,6%. Отмечается преобладание женщин над мужчинами (в 2012 г. на 1000 мужчин — 1151 женщина). Соотношение городского и сельского населения за последние 7 лет изменилось в сторону увеличения городского населения и уменьшения сельского населения на 2,1%.

Отмечается снижение доли лиц, находящихся в трудоспособном возрасте, на 3,2%. Доля лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 11,5%, а доля лиц моложе трудоспособного возраста снизилась на 4,4%. Изменение демографической нагрузки на трудоспособное население нетрудоспособным контингентом происходит за счет снижения доли лиц моложе трудоспособного возраста и увеличения доли лиц старше трудоспособного возраста.

Комплекс медико-социальных мероприятий, реализованный различными уровнями в Оренбургской области, имеет приоритетное значение для решения проблем народонаселения и улучшения демографической ситуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Применение клинико-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности): Учебное пособие* / Решетников А.В., Шамшурина Н.Г.

Алексеева В.М., Кобяцкая А.Е., Жилина Т.Н.; под ред. А.В. Решетникова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009.

2. Решетников А.В. Эволюция социологии медицины. *Социология медицины*. 2012; 2: 4—10.
3. Решетников А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга. (Часть IV). *Социология медицины*. 2011; 2: 3—10.
4. Стародубов В.И. *Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России*: Актовая речь в Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Н.И. Пирогова. М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2012.

Поступила 29.11.2013

REFERENCES

1. Application of clinical and Economic Analysis in Medicine (Determining the Socio-Economic Efficiency): Textbook [Primenenie kliniko-ekonomicheskogo analiza v meditsine: Uchebnoe posobie] / Reshetnikov A.V. Shamshurina N.G., Alexseeva V.M., Kobayatskaya A.E., Zhilina T.N., ed. A.V. Reshetnikov. Moscow: GEOTAR-Media; 2009. (in Russian)
2. Reshetnikov A.V. Evolyutsiya medical sociology. *Sotsiologiya meditsiny*. 2012; 2: 4—10. (in Russian)
3. Reshetnikov A.V. Technology sociological research as a methodical basis of medical and sociological monitoring. (Part IV). *Sotsiologiya meditsiny*. 2011; 2: 3—10. (in Russian)
4. Starodubov V.I. Trends in Health Status and Prospects of Development of Health Care in Russia: Assembly Speech in the Russian National Research Medical University Named After N.I. Pirogov. [Tendentsii v sostoyanii zdorov'ya naseleniya i perspektivy razvitiya zdravookhraneniya v Rossii]. Moscow: ID "Menedzher zdavookhraneniya"; 2012. (in Russian)

Received 29.11.2013