|  |
| --- |
| **Реализация государственной демографической политики** **в Минской области** |

Демографическая политика – целенаправленная деятельность государственных органов и иных социальных институтов в сфере регулирования процессов воспроизводства населения.

 **Каким образом реализовалась демографическая политика в нашей стране?**

 **В 1995 году** был **создан Национальный комитет** по народонаселению *(распоряжение Кабинета Министров Республики Беларусь от 29.03.1995 № 238р);*

**в 1998 году утверждена Концепция государственной демографической политики** и Основные направления реализации демографической политики с учетом устойчивого развития экономики в переходный период *(постановление Совета Министров Республики Беларусь от 24.06.1998 № 996);*

**в 2001 году** вопросы обеспечения демографической безопасности включены в **Концепцию национальной безопасности** Республики Беларусь *(Указ Президента Республики Беларусь от 17.07.2001 № 390);*

**в 2002 году** принят **Закон** Республики Беларусь «**О демографической безопасности Республики Беларусь»**;

**в 2010 году** в новой **Концепции национальной безопасности** Республики Беларусь демографическая сфера впервые выделена отдельным блоком *(Указ Президента Республики Беларусь от 09.11.2010 № 575).*

**Суммарный коэффициент рождаемости (коэффициент фертильности или плодовитости) и коэффициент депопуляции включены в основные индикаторы (показатели) состояния национальной безопасности.**

*Справочно. Суммарный коэффициент рождаемости – это биологическая способность женщины, мужчины, брачной пары к зачатию и рождению определенного числа детей. Суммарный коэффициент рождаемости является наиболее точным показателем уровня рождаемости. Данный коэффициент характеризует среднее число рождений у одной женщины в гипотетическом поколении за всю ее жизнь при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте независимо от смертности и от изменений возрастного состава.*

Основной формой реализации Закона Республики Беларусь «О демографической безопасности Республики Беларусь» являются программы демографической безопасности.

**Реализованы две Национальные программы** демографической безопасности Республики Беларусь, утвержденные Указами Главы государства от 26.03.2007 № 135 **(на 2007-2010 годы)** и от 11.08.2011 № 357 **(на 2011-2015 годы)**, основная цель которых была стабилизация численности населения и создание предпосылок для выхода на естественный прирост населения.

В совокупности все меры, реализованные в рамках Национальных программ, с учетом миграционного прироста позволили переломить негативную ситуацию в демографическом развитии и обеспечить с 2014 года прирост численности населения как в Республике Беларусь, так и в Минской области.

Кроме того, вплоть до 2016 года был обеспечен рост рождаемости и снижен уровень смертности населения в Минской области и в целом по республике.

 С 2016 года реализуется Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 –2020 годы, утвержденная постановлением Правительства от 14.03.2016 № 200 (далее – Государственная программа).

Основная **цель Государственной программы** – **стабилизация численности населения и увеличение ожидаемой продолжительности жизни.**

 Для достижения поставленной цели предусматривается решение ряда задач по 7 подпрограмм Государственной программы и выполнение 23-х целевых показателей.

 **В 2020 году** необходимо обеспечить численность населения в республике на уровне **не ниже 9,5 млн. человек**, при этом ожидаемая продолжительность жизни должна увеличиться **до 74,6 лет**.

**В республике выросла ожидаемая продолжительность жизни.** В 2018 г. значение этого показателя составило **76,8** года в общей популяции, в том числе **мужчин – 69,2 года, женщин – 79,4 года** (в 2013 году соответственно 72,6, 67,8 и 78,4 года).

В 2018г. в Минской области значение этого показателя составило **73,5 года** в общей популяции, в том числе **мужчин – 68,2 лет, женщин – 78,7 лет** (в 2013 году соответственно 71,4: мужчины - 66,9 и женщины 71,4 года).

 **Основные угрозы национальной безопасности являются:**

* депопуляция (снижение численности населения);
* снижение темпов рождаемости;
* общее старение нации;
* ухудшение других показателей демографии и здоровья нации**.**

**Источниками угроз национальной безопасности являются:**

* неблагоприятная половозрастная структура населения;
* уровень рождаемости, не обеспечивающий простое замещение родительских поколений;
* высокий уровень смерти граждан в возрасте, наиболее благоприятном для обеспечения воспроизводства населения;
* негативные трансформации института семьи (высокий уровень разводов, увеличение числа неполных семей и иное);
* снижение степени потребности в детях;
* миграционные процессы.

**Уровень рождаемости в Минской области.**

За 9 месяцев 2019 года в Минской области родилось 10 798 детей (9 мес. 2018 г. – 11 616), что на 818 детей меньше чем за аналогичный период 2018 года.

 За 2017-2018 г.г., 9 мес.2019 г. отмечается снижение рождаемости (2017г. –21,4%; 2018г.– 6,8%; 9 мес.2019г.– 6,9%).

**Коэффициент рождаемости за 9 месяцев 2019 г. составил 10,1 (9 мес. 2018 г. – 10,9).**

**Коэффициент рождаемости в Минской области в 2018г.– 10,7 (в 2017 году – 11,5).**

*Справочно.*

*В 2018 году в Минской области родилось 15,3 тыс. детей, что более чем на 1 тыс. детей (на 7,0 процентов) меньше, чем в 2017 году.*

**Суммарный коэффициент рождаемости в Минской области составил в 2018 году составил 1,83 (в 2017г –1,94, в 2016 г. – 2,15),** а это значит, что в 2018 г. уровень рождаемости в Минской области обеспечивал воспроизводство населения (замещение поколения) **на 85%.**

 *Справочно. В условиях самой низкой смертности простое воспроизводство населения обеспечивается уровнем рождаемости с суммарным коэффициентом рождаемости, равным 2,1. В Беларуси критическое значение суммарного коэффициента рождаемости равно 2,15. Разделив фактически суммарный коэффициент рождаемости, в частности 1,54 на его критическое значение 2,15, узнаем, что в нашей стране уровень рождаемости обеспечивает воспроизводство населения на 71%.*

Как и для многих европейских государств, для Минской области характерна тенденция увеличения среднего возраста женщин при рождении детей, в том числе и рождении первого ребенка. В 2018 году средний возраст женщины при рождении ребенка составил 29,3 лет, а при рождении первенца – 26,4 лет (в 2005 году – 25,8 и 23,5 соответственно).

Важный показатель брачности (влияет на показатель рождаемости) –возраст вступления в первый брак.

Средний возраст вступления в первый брак для женщин считается низким, если женщина вступает в брак до 21 года, средним – в 21-23 года, высоким – в 24 года и более.

 Для Минской области, как и в целом для Республики Беларусь в 2018 году характерна тенденция увеличения среднего возраста при вступлении в первый брак: у женщин – 25,7 лет, у мужчин – 28,1 лет (в 2005 году – 23,3 и 25,7 лет соответственно).

В Минской области , как и в целом по республике снижается уровень брачности. В то же время уровень разводов остается высоким (4,8 тыс. в 2017 году, в 2018 году –3,5тыс.), т.е. каждый второй брак распадается. Коэффициент брачности в 2018 году составил 6,2 на 1000 человек населения, разводимости – 3,5.

*Справочно В РБ В то же время уровень разводов остается высоким (32 тыс. в 2017 году, в 2018 году – 33 тыс.). Коэффициент брачности в 2018 году составил 6,4 на 1000 человек населения, разводимости – 3,5.*

По данным ЮНЕСКО, Беларусь одна из самых «несемейных» стран.

Следующим определяющим фактором депопуляции является смертность населения. Анализируя смертность населения в Минской области за период с 2011 по 2018 годы, необходимо отметить, что наметилась тенденция снижения общей смертности населения.
За последние 3 года в области (2017-2018-9 мес. 2019 гг.) показатель общей смертности стабилизировался и сохраняется на уровне
14 промилле.

Показатель смертности населения в Минской области превышает среднереспубликанский показатель.

В области пока не удалось достичь естественного прироста населения. Этот показатель в Минской области -3,3 на 1 тыс. населения в 2018 году (-2,5 в 2017 году).

*Справочно: в республике естественный прирост составил -2,8 на 1 тыс. населения в 2018 году (-1,8 в 2017 году).ю*

В структуре общей смертности *населения* за период с 2011 по 2018 годы лидирующие места занимают болезни системы кровообращения (далее – БСК), новообразования и внешние причины.

Негативная динамика заболеваемости БСК обусловлена, в первую очередь, высоким уровнем распространения наиболее значимых для БСК факторов риска неинфекционных заболеваний – курения, злоупотребления алкоголем, использования в пище большого количества соли, неправильным питанием, ожирением, нарушением толерантности к глюкозе и сахарным диабетом, низкой физической активностью и другими причинами.

По результатам исследования STEPs отмечается высокая распространенность факторов риска НИЗ: 27,1 процента населения в возрасте 18-69 лет ежедневно курят; 52,8 процента – употребляли алкоголь в течение последнего месяца; 72,9 процента – потребляют меньше пяти порций фруктов и овощей в день; 60,6 процента – имеют избыточную массу тела; 25,4 процента – имеют ожирение; висцеральное ожирение у 42 процента мужчин и 63,5 процента женщин; 45 процента – имеют повышенное артериальное давление; 7,6 процента – имеют повышенный уровень глюкозы в крови; 13,4 процента респондентов в возрасте 40-69 лет имеют 10-летний риск БСК выше 30 процентов.

 Кроме того, в исследовании STEPs выявлены и причины гиперсмертности мужчин – более высокое распространение факторов риска с более молодого возраста. Так, 3 и более фактора риска в возрасте 18-44 года имеет 37,2 процента мужчин, тогда как среди женщин этот показатель составляет 17,4 процента, в возрасте 45-69 лет 61,9 и 50,4 процента соответственно.

***Справочно. Меры по снижению смертности населения от болезней системы кровообращения:***

*внедрен новый клинический протокол по диагностике и лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и заболеваниями нервной системы (взрослое население);*

*внедрена в работу учреждений здравоохранения Инструкция по оказанию медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения «Дорожная карта» и Инструкция об оказании медицинской помощи пациентам с нетравматическими мозговыми гематомами;*

*утвержден порядок оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения;*

*организованы межрайонные центры для оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, улучшена их материально-техническая база с оснащением аппаратами КТ (МРТ);*

*освоено производство современного тромболитического лекарственного средства (тенектеплаза), что позволило увеличить объемы тромболитической терапии при инфаркте миокарда и мозга;*

*увеличено числа малоинвазивных и рентгенэнодваскулярных вмешательств при остром коронарном синдроме, инфаркте миокарда, остром нарушении мозгового кровообращения;*

*организовано на постоянной основе проведение в районах обучающих семинаров по диагностике и лечению неотложных состояний в кардиологии и неврологии;*

*развитие системы оказания медицинской помощи при острой коронарной патологии;*

*дальнейшее освоение технологий по коррекции структурной патологии сердца в областной больнице;*

*выполнение мероприятий по борьбе с факторами риска (курение, низкая физическая активность, потребление алкоголя и др.) в популяции населения;*

*использование системы интервенционной аритмологической помощи, внедрение технологий, позволяющих снизить уровень внезапной сердечной смерти;*

*создание системы кардиохирургической помощи.*

**На втором месте в области, так и в целом по республике, смертность населения от злокачественных новообразований.**

Частота выявления опухолей в I-II стадиях составила в 2011 году – 60,1%, в 2016 году – 70,5%, в 2017 году – 79,3 процента, в 2018 году – 80,0%.

Одногодичная летальность пациентов с онкологическими заболеваниями (умершие в течение одного года с момента установления диагноза) с 2017 года снизилась с 22,47 до 22,17 процента.

***Справочно. Меры по снижению смертности населения от онкологических заболеваний****:*

*внедрены программы скрининга злокачественных новообразований, представляющих угрозу жизни в молодом возрасте – рака предстательной железы, шейки матки, молочной железы, колоректального рака;*

В целях снижения смертности население от БСК, злокачественных новообразований жизненно важно их профилактика, ранее выявление и своевременное лечение.

**Смертность населения от внешних причин.**

В 2018 году отмечено снижение количества погибших от внешних причин в Минской области в сравнении с 2017 годом на 7,1%.

В области число погибших в результате ДТП снизилось на 15,6%, утоплений – на 9,4%, отравлений алкоголем – на 3,5%, самоубийств – на 12,5%.

Вместе с тем, внешние причины имеют высокую степень корреляции с потреблением населения алкоголя.

В 2018 году показатель смертности от случайных отравлений алкоголем увеличился на 3,4% и составил 17,9 на 100 тыс. человек (2017 год – 17,3), превысив уровень показателя, предусмотренного Государственной программой. Отклонение целевого показателя вызвано достаточно большой распространенностью потребления населением фальсифицированного и контрафактного алкоголя.

О проблемах, связанных с влиянием алкоголя на здоровье свидетельствует распространенность заболеваний, первичной причиной которых является злоупотребление алкогольными напитками. В области зарегистрировано 484 случая алкогольной болезни печени (33,9 на 100 тыс населения), умерло по причине вышеуказанного заболевания в 2018 году – 94 человека (6,6 на 100 тыс. населения), что также негативно сказывается на демографической ситуации. Кроме того, имели место случаи смерти от острого панкреатита, алкогольной мкардиомиопатии и т.д.

Следствием высокого уровня потребления алкоголя является еще одна внешняя причина смерти – суициды.

По Минской области в 2018 г. зарегистрировано 311 случаев суицидов или 21,8 на 100 тыс. населения (2017 год - 358 случаев или 25,1 на 100 тыс. населения).

 *Справочно:*

*По официальным данным Национального статистического комитета Республики Беларусь в 2018 году показатели суицидальной активности населения в общей популяции составили 1 806 случаев или 19,0 на 100 тыс. населения (2017 г. – 1 945 случаев или 20,5 на 100 тыс. населения).*

 *В разных странах показатели суицидально активности колеблются в значительных пределах в зависимости от региона, социально-экономических условий проживания, политики, национальных особенностей и культурных традиций, религиозных установок.*

 *К странам с высоким уровнем суицидов (от 25 и более на 100 тыс. населения в год) относятся Скандинавия, Швейцария, Германия, Россия, страны Балтии, Япония. Низкий уровень суицидов (до 10 и менее на 100 тыс. населения в год) отмечается в Испании, Италии, Ирландии, странах Ближнего Востока и Северной Африки. Статистика последних десятилетий фиксирует неуклонный рост числа суицидов, в том числе в экономически развитых странах, что негативно сказывается на экономическом и социальном здоровье общества.*

 Младенческая и материнская смертность являются одним из наиболее значимых индикаторов уровня жизни населения, который отражает состояние здоровья нации, развития здравоохранения, качество жизни.

**Показатель младенческой смертности в республике в**  2018 г. составил **2,5** на 1 тыс. родившихся, в Минской области **– 3,1%о, за 9 месяцев 2019 г. – 3,5%о.**

**Материнская смертность.**

На протяжении последних лет в республике регистрируются единичные случаи смерти женщин во время беременности, родов, послеродовом периоде. Беларусь имеет один из самых низких показателей материнской смертности в мире, наряду с Польшей, Исландией, Грецией, Финляндией, Швецией, Австрией, Чехией, Кувейтом, Италией.

В 2018 году в Минской области случаев материнской смертности не было (*2017 г. – 1 случай – 6,1 на 100 тыс. живорожденных - случай гибели женщины по причине кровотечения в раннем послеродовом периоде зарегистрирован в Березинском районе*).

За 9 месяцев 2019 года в Минской области зарегистрирован 1 случай материнской смертности (Солигорский район). Показатель составил 9,3 на 100 тыс. живорожденных. Женщина умерла от послеродового кровотечения.

 *Справочно. Оценка эффективности качества медицинских услуг в сфере охраны здоровья матери и ребенка и меры по его повышению.*

*Совершенствование медицинской помощи матерям и детям, эффективно функционирующая четырехуровневая система оказания перинатальной помощи, ориентация медицинской науки на использование последовательных и дополняющих друг друга научных исследований в области критических технологий материнства и детства, долгосрочные, стабильные и эффективные инвестиции в здоровье женщин и детей принесли ожидаемый результат в достижении цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» в области Устойчивого Развития на период до 2030 года, принятой государствами-членами ООН. Ключевыми индикаторами качества медицинской помощи являются ее доступность, безопасность и эффективность.*

*Целевые показатели, определенные для службы Государственной программой, выполнены.*

*Достигнутый уровень младенческой смертности является самым низким среди стран СНГ и одним из лучших среди стран Евросоюза.*

*По информации Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), опубликованной в докладе по предотвращению смертности новорожденных за 2016 год, наша республика занимает 8 место в рейтинге стран с самыми низкими показателями неонатальной смертности (Япония, Исландия, Сингапур, Финляндия, Эстония, Словения, Кипр).*

*В 2016 году Республикой Беларусь, одной из первых стран в мире, получен сертификат по элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку и врожденного сифилиса.*

*Благодаря проведенным мероприятиям обеспечена стабильность показателей службы охраны материнства и детства, повышение уровня знаний врачей.*

 **Оценка репродуктивного здоровья населения.**

В Республике Беларусь, как и во всем мире, не только медицинское, но и огромное социально-демографическое значение имеет проблема бесплодия. В настоящее время на планете бесплодием страдают 15 – 20 % супружеских пар. По официальным статистическим данным удельный вес супружеских пар с установленным диагнозом «бесплодие» в Республике Беларусь составляет около 14,5%, однако реальное число бесплодных семей значительно больше и продолжает увеличиваться. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, практически каждая пятая семейная пара нуждается в оказании медицинской помощи по причине бесплодия, причем в каждой второй из них это связано с мужским бесплодием.

В течение 2018 года на диспансерном учете по бесплодию в Минской области состояло 1 715 женщин (2017 г. – 1 293). Беременность наступила у 18,1% (2017 г. – 19,4%).

Применение методов вспомогательных репродуктивных технологий позволяет супружеским парам стать счастливыми родителями.

**Особую актуальность в решении демографических проблем приобретает работа по снижению числа абортов.**

 В 2018 году в Минской области зарегистрировано 1 916 абортов, что на 272 меньше, чем в 2017 г. (2017 г. – 2 188). Показатель абортов составил 14,6 на 100 живорожденных, что на 5,2% меньше, чем в 2017 году (2017 г. – 15,4).

 За 9 месяцев 2019 года показатель абортов снизился на 10,3% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года и составил 11,3 на 100 живорожденных (9 месяцев 2018 г. – 12,6).

В организациях здравоохранения Минской области с 2016 года обеспечено проведение предабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности.

В 2018 году его прошли 100 процентов беременных женщин, что позволило сохранить 14,3 процента беременностей (в 2017 году – 10,7 процента).

За 9 месяцев 2019 года для прерывания беременности без медицинских (социальных) показаний обратилось 1 186 женщин, что на 189 (13,7%) меньше по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. (9 месяцев 2018 г. – 1 375). При этом, аборты были выполнены 872 женщинам, отказались от аборта – 314 женщин (9 месяцев 2018 г. – 1 161 и 214 соответственно).

За 9 месяцев 2019 г. эффективность предабортного консультирования увеличилась более чем в 1,5 раза (на 69,9%) и составила 26,5% (9 месяцев 2018 г. – 15,6%).

**Как показывает мировой опыт, повлиять на родителей относительно количества детей очень трудно. Повысить же долю семей, которые смогут полностью реализовать свои репродуктивные планы – более выполнимая задача при условии роста общего благосостояния населения и качества жизни в стране.**

***Справочно. Меры по улучшению репродуктивного здоровья****:*

*проведение диспансеризации лиц репродуктивного возраста с контролем ее качества с акцентом на женщин группы резерва рождаемости (19-40 лет) с оценкой прогноза для беременности и деторождения;*

*развитие службы мужского здоровья для улучшения доступности и качества оказания медицинских услуг, ранней диагностики и лечения заболеваний, приводящих к бесплодию;*

*разработка для каждой женщины (семьи) индивидуальных планов подготовки к желанной беременности;*

*проведение работы по обеспечению предабортного психологического консультирования женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности;*

*внедрение новых методов диагностики, лечения, выхаживания новорожденных с целью стабильного удержания на низком уровне младенческой, детской, материнской смертности;*

*внедрение органосберегающих технологий в акушерстве, гинекологии;*

*применение вспомогательных репродуктивных технологий с повозрастной оценкой, анализом причин, приведших к бесплодию и эффективности их применения в зависимости от указанных критериев.*

*проведение просветительской и пропагандистской работы по повышению уровня знаний молодого поколения о семейных традициях, уважения женщины-матери, профилактики насилия в семье с вовлечением в разъяснительную работу местных органов власти, религиозных конфессий, негосударственных организаций, волонтеров;*

*создание единой системы здоровьесберегающих мероприятий, в том числе с мотивацией населения на здоровый образ жизни и ответственное отношение к состоянию собственного здоровья, к материнству и отцовству;*

*предоставление консультативных услуг для граждан организациями здравоохранения всех форм собственности с участием учреждений образования, общественных организаций по вопросам репродуктивного здоровья и поведения, повышения престижа родительства;*

*совершенствование работы по профилактике рисков развития нарушений, влияющих на детородную функцию, связанных с профессиональными вредностями, экологией, образом жизни, культурой человека (семьи), уровнем образования.*

 Складывающаяся демографическая ситуация также обусловлена демографическим провалом (уменьшение количества лиц молодого возраста и женщин детородного возраста как в Минской области, так и в целом по республике), повышением возраста материнства, что приводит к сокращению репродуктивного периода.

 По данным переписи на начало 2019 года в Минской области проживало 226779 человек старше 65 лет (15,9%). В области, как и в целом по республике отмечено постарение населения. По методике ООН, население, в котором доля лиц более 7%, считается старым.

**Следующим фактором, влияющим на демографию страны, является внешняя миграция.**

Миграционный прирост в Минской области в 2018 году по сравнению с 2015 годом уменьшился на 34,1% (6,7 тыс. человек) и компенсировал естественные потери населения на 5,6%.

За период с 2011 года максимальное значение миграционного прироста наблюдалось в 2015 году (10тыс. человек). В 2018 году миграционный прирост уменьшился и составил 6 тыс.человек.

Сокращение миграционного прироста в большей степени связано с увеличением количества лиц, выезжающих из страны, а также уменьшением количества пребывающих.

*Справочно. Всего в 2018 году в Минскую область прибыло 47 тыс. человек, что на 6,7 тыс. человек меньше, чем в 2015 году (54 тыс. человек). Число выбывших в 2018 году составило 40 тыс. человек, что на 3,2 тыс. человек меньше, чем в 2015 году.*

 **Глубокий кризис института семьи является первоначальной демографического неблагополучия и причиной снижения рождаемости.**

 Следующие пспекты, также значимо влияющие на изменение репродуктивных намерений населения, связаны **с экономическими факторами.**

Ключевым фактором при принятии решения семьями о рождении детей, особенно вторых, является **наличие собственного жилья**, **недостаточная материальная обеспеченность** семей с детьми не позволяет своевременно решить жилищные проблемы.

Рациональный с экономической точки зрения выбор родителей обуславливает их отказ от желаемого числа детей в пользу обеспечения более высокого уровня жизни одного ребенка.

*Справаочно. Значимость социальных трансфертов высока в период, когда женщина прекращает (ограничивает) профессиональную деятельность в связи с нахождением в отпуске по уходу за ребенком, как правило, в течение 3 лет и на это ориентирована действующая система государственных пособий семьям, воспитывающим детей. В то же время по достижении ребенком возраста 3 лет, государственные пособия выплачиваются только отдельным уязвимым категориям семей. Пособие на детей в возрасте старше 3 лет выплачивается, если в семье: воспитывается ребенок-инвалид, ребенок, инфицированный ВИЧ, отец (отчим) является военнослужащим, проходящим срочную военную (альтернативную) службу, оба родителя либо единственный родитель являются инвалидами I или II группы, а также, если один из родителей является инвалидом I группы, а другой осуществляет за ним уход.*

 **Направления нейтрализации угроз**

 1.Всестороннее стимулирование рождаемости.

 2.Повышение престижа крепкой семьи.

 3.Сохранение и укрепление здоровья.

 4.Создание условий для уменьшения миграции.

 5. Сохранение интеллектуального и трудового потенциала республики.

 6.Привлечение высококвалифицированных кадров из-за рубежа и т.д.