|  |
| --- |
| **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, основная цель которых –стабилизация численности населения и создание предпосылок для выхода на естественный прирост населения.

**В республике 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).**

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.

2020 год – завершающий в реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы (утверждена постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 № 200).

Минским облисполкомом согласованы мероприятия и целевые показатели Государственной программы «Здоровье народа   
и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы (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 75,3 лет**.

**В республике с 2010 года ожидаемая продолжительность жизни имеет стойкую тенденцию к увеличению.** В 2019 году значение этого показателя составило **74,5** года в общей популяции, в том числе **мужчин – 69,3 года, женщин – 79,4 года** (в 2010 году соответственно 70,4; 64,6   
и 76,5 года).

В 2019 году в Минской области значение этого показателя составило **73,6 года** в общей популяции, в том числе **мужчин – 68,3 лет, женщин – 78,8 лет** (в 2010 году соответственно 71,4: мужчины – 62,9 и женщины 75,6 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.**

В 2019 году родилось 14 380 детей, что на 912 человек меньше, чем за 2018 год (15 349). Число родившихся уменьшилось среди городского населения на 8,7% с 5 505 до 5 028, среди сельского – на 6,8% с 1 773 до 1 652*.*

*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.*

Показатель рождаемости по Минской области составил   
10,1 случая на 1000 населения (2018 г. – 10,7‰,2017 г. – 11,5‰).По Республике Беларусь рождаемость составила 9,3‰ (2018г. – 9,9‰).

**Суммарный коэффициент рождаемости в Минской области составил в 2019 году 1,75 (2018 г. – 1,83; 2017 г. – 1,94;   
2016 г. – 2,15).**

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 2019 году средний возраст женщины при рождении ребенка составил 29,5 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.

В целом республике средний возраст вступления в брак за 9 лет среди мужчин вырос с 26,5 до 28,3 года, среди женщин – с 24,4 до   
26,1 года. В области в 2019 году также характерна тенденция увеличения среднего возраста при вступлении в первый брак: у женщин – 26,0 лет,   
у мужчин – 28,4 лет.

В Минской области, как и в целом по республике, снижается уровень брачности. В то же время уровень разводов остается высоким. В 2019 году зарегистртровано 8 937 браков и 5 043 развода. На 1000 браков приходится 564 развода.

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 2019 годы, необходимо отметить, что имеет место тенденция снижения общей смертности населения.

За последние 3 года в области показатель общей смертности стабилизировался и сохранялся в 2017-2018 гг. на уровне 14 промилле. По итогам 2019 года достигнуто снижение показателя до 13,6   
на 1000 населения.

Вместе с тем, показатель смертности населения в Минской области превышает среднереспубликанский показатель (2019 г. - 12,8 на 1000 населения).

В области не удалось достичь естественного прироста населения. Естественная убыль населения отмечается как среди сельского, так и среди городского населения и составила в 2019 году 5 667 человек или 3,9‰ и обусловлена снижением числа родившихся.

Естественный прирост населения отмечен только в Минском районе (2,9‰) и г. Жодино (0,4‰).

*Справочно: в республике естественный прирост составил –   
3,5 на 1 тыс. населения в 2019 году (-1,8 в 2017 году, -2,8 – в 2018 г.).*

Основными причинами смерти населения являются болезни системы кровообращения (далее – БСК) *(2019 год – 59,6%)*, новообразования *(2019 год – 14,7%)*, внешние причины *(2019 год – 6,2%)*, «старость» *(2019 год – 5,0%)*.

Негативная динамика заболеваемости БСК обусловлена, в первую очередь, высоким уровнем распространения наиболее значимых для БСК факторов риска неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ) – 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.*

В области особое внимание уделяется профилактике неинфекционных заболеваний за счет создания единой профилактической среды.

Ежегодно расширяется перечень общественных мест, где запрещено курение (2019 г. – дополнительно объявлены 91 зона, 2018 г. – 70).

Для реализации мероприятий по сохранению здоровья детей в учреждениях общего среднего образования на территории Минской области в межведомственных информационных проектах «Здоровая школа», «Здоровый класс», «Школа – территория здоровья» участвуют 222 учреждения общего среднего образования 22-х административных территорий.

В каждом регионе области принято решение РИК, Жодинского ГИК об объявлении 1 населенного пункта «Здоровым городом (или) поселком». В настоящее время это 20 городов и 3 поселка (аг. Налибоки Столбцовского района; аг. Острошицы Логойского района и г.п. Свислочь Пуховичского района).

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

В связи с высоким уровнем заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний актуальными являются мероприятия по скринингу злокачественных заболеваний с целью выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях. В области проводится работа по скринингу рака молочной железы, колоректального рака, рака предстательной железы.

Обследовано в 2018 г. около 22 тыс. пациентов, в 2019 г. – 33,3 тыс. Удельный вес выявления опухолей в I-II стадиях онкологических заболеваний (в общем количестве пациентов с выявленными в процессе скрининга злокачественными заболеваниями) составил в 2011 году – 60,1%, в 2016 году – 70,5%, в 2017 году – 79,3%, в 2018 году – 80,0%,   
в 2019 г. – 79%.

В 2019 году произошел рост распространенности (с 36,2 до 37,6 на 100 тыс. населения) и первичной заболеваемости (с 4,6 до 4,7 на 100 тыс. населения) злокачественными новообразованиями во всех возрастных категориях. Тем не менее, число умерших от новообразований уменьшилось на 1,4%.

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

**Смертность населения от внешних причин.**

Число умерших от внешних причин в 2018 году снизилось   
в сравнении с 2017 г. на 7,1%, в 2019 году в сравнении с 2018 г. –   
на 3,5%.

В области число погибших в результате ДТП снизилось на 5,6%, утоплений – на 7,5%, случайных отравлений алкоголем – на 4,2%, пожаров – на 18,6%. Вместе с тем, уровень смертности от суицидов увеличился на 1,4%.

Внешние причины имеют высокую степень корреляции   
с потреблением населения алкоголя, в связи с чем акцент профилактических мероприятий направлен на повышение мотивации населения к ведению здорового образа жизни и коррекцию имеющихся факторов риска, информирование о негативных последствиях злоупотребления алкоголем.

За период реализации Государственной программы в Минской области с 2016 по 2019 год отмечается снижение уровня впервые выявленных лиц с установленным диагнозом синдром зависимости   
от алкоголя на 8,9% *с 203,9 до 185,7 случаев на 100 тыс. населения   
(с 2891 до 2652 случаев)*, снижение уровня впервые выявленных лиц   
с психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, на 4,2% *с 676,8 до 647,7 случаев   
на 100 тыс. населения (с 9592 до 9253 случаев)*. На 10,7% снизилось число умерших от случайных отравлением алкоголем.

Вместе с тем, уровень смертности от случайных отравлений алкоголем в области за 2019 год составил 15,8 просантимилле на 100 тыс. населения при целевом показателе подпрограммы не более 11,3 просантимилле. Уровень продажи алкоголя составил 9,9 литра на душу населения, что выше целевого показателя программы (7,95 литра).

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 2019 году составил 2,4 на 1 тыс. родившихся, в Минской области – 3,5%о, за 9 месяцев 2020 г. – 2,5%о и 2,6%осоответственно.

**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, истекшем периоде 2020 года в Минской области случаев материнской смертности не было (в 2017 и в 2019 гг. было зарегистрировано по 1 случаю материнской смертности).

*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.

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

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

В 2019 году в Минской области зарегистрировано 1 611 абортов, что на 300 меньше, чем в 2018 г. (2018 г. – 1 916; 2017 г. – 2 188). Показатель абортов составил 11,2 на 100 живорожденных (2018 г. – 14,6, 2017 г. – 15,4).

За 9 месяцев 2020 года показатель абортов снизился на 14,2%   
по сравнению с аналогичным периодом прошлого года и составил   
9,7 на 100 живорожденных (9 месяцев 2019 г. – 11,3).

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

За 9 месяцев 2020 г. эффективность предабортного консультирования увеличилась и составила 28,8% (2019 год г. – 28,3%).

**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.*

Вместе с тем, принимаемые в стране меры по поддержке семей с двумя и более детьми (единовременные выплаты на приобретение детских вещей первой необходимости при рождении двоих и более детей, единовременная материальная помощь детям из многодетных семей к учебному году, выполнение работ по обеспечению пожарной безопасности домовладений (квартир) многодетных семей и иных семей, воспитывающих детей и другое) повлияли на структуру рождаемости: наблюдается тенденция увеличения доли вторых и последующих детей в общем числе родившихся до 62,9 процентов (2016 г. – 60,0%, 2018 г. – 62,9%).

В области увеличилось число многодетных матерей, удостоенных орденом Матери, с 66 в 2016 году до 140 – в 2018 году и 162 – в 2019 году (денежная выплата произведена в 100% случаев).

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.

Численность населения Минской области на 01.01.2020 увеличилась на 1 305 чел. и составила 1 429 835 чел. (на 01.01.2019 – 1 428 530 чел.) за счетмиграционного прироста.

В области проживает 806,3 тыс. городского и 622,2 тыс. сельского населения, при этом удельный вес сельского населения является самым высоким среди регионов Беларуси и составляет 43,5% (РБ – 21,6 %).

В области, как и в целом по республике отмечено постарение населения. По методике ООН, население, в котором доля лиц более 7%, считается старым.

**Одним из факторов, влияющих на демографию страны, является внешняя миграция.**

В 2019 г. в республику прибыло 34,8 тыс. иностранных граждан, выбыло около 21,0 тыс. граждан. Миграционный прирост составил   
13,9 тыс. человек.

Миграционный прирост в Минской области (за счет внешней и внутренней миграции) в 2019 году по сравнению с 2018 годом увеличился на 42% (6,7 тыс. человек – в 2018 году, 9,6 тыс. чел. – в 2019 году).

*Справочно. Всего в 2019 году в Минскую область прибыло около 50 тыс. человек (2018 г. – 47 тыс. человек). Число выбывших в 2019 году составило 40,5 тыс. человек (2018 год – 40,7 тыс. человек).*

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

*Справочно. 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.

*Справочно. Официальные статистические показатели, характеризующие демографическую ситуацию (рождаемость, смертность), Национальным статистическим комитетом Репсублики Беларусь по итогам   
2 и 3 кварталов 2020 г. не представлялись.*