

ОЦЕНКА ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ КАК ОСНОВЫ УСТОЙЧИВОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕГИОНА

Ю. В. Немтинова, В. А. Немтинов

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный технический университет», г. Тамбов, Россия

Рецензент д-р экон. наук, профессор С. П. Спиридонов

Ключевые слова: демографический потенциал; Тамбовская область; устойчивое экономическое развитие.

Аннотация: Отмечено, что демографический потенциал как структурный компонент человеческого потенциала является основой устойчивого экономического развития как отдельного региона, так и всей страны. Представлена оценка демографического потенциала, которая представляет особую важность для разработки мероприятий, направленных на развитие человеческого потенциала. Проведен анализ демографической ситуации в Тамбовской области, изложены основные демографические проблемы региона, и предложены рекомендации по устранению существующих проблем.

Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации [1], намечены направления перехода к инновационному социально ориентированному типу экономического развития и в качестве первого направления – развитие человеческого потенциала России. Данное направление занимает первое место, поскольку реализация следующих пяти направлений практически невозможна без развития человеческого потенциала, предполагающего, с одной стороны, создание благоприятных условий для развития способностей каждого человека, улучшение условий жизни российских граждан и качества социальной среды, с другой, – повышение конкурентоспособности человеческого капитала и обеспечивающих его социальных секторов экономики [1].

Немтинова Юлия Владимировна – кандидат экономических наук, доцент кафедры «Экономический анализ и качество», e-mail: jnemtinova@hotmail.com; Немтинов Владимир Алексеевич – доктор технических наук, профессор, заведующий кафедрой «Компьютерно-интегрированные системы в машиностроении», ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный технический университет», г. Тамбов, Россия.

Развитие в современном его понимании не поддается описанию с помощью традиционных экономических оценок, таких как, например, динамика валового внутреннего продукта (**ВВП**), валового национального продукта (**ВНП**) или национального дохода. Необходимо брать во внимание также качество развития, что нашло отражение в понятии «устойчивого развития», которое создает основы для перспективного роста и неразрывно связано с концепцией развития человеческого потенциала.

Концепции «человеческого потенциала» и «устойчивого развития» прочно вошли в лексикон политических деятелей всех уровней и нормативно-правовые акты, а также многочисленные научные исследования. Однако наряду с понятием «человеческий потенциал» можно встретить термины «человеческий капитал», «трудовой потенциал», «трудовые ресурсы», «демографический потенциал», «социальный капитал». Происходит отождествление концепции «устойчивого развития» с концепцией «рационального природопользования». По мнению многих исследователей [2 – 4], в том числе профессора РАНХиГС при Президенте РФ Е. Е. Румянцевой [2] концепция «человеческого потенциала» до сих пор не имеет четкого определения, количественных характеристик и критериев оценки, что в значительной мере затрудняет анализ научных работ в области человеческого развития и формулирование приоритетных направлений исследования. Концепция «человеческого потенциала» считается интегральной по отношению к вышеназванным. Рассмотрим отношение к человеку как необходимому ресурсу, который в отличие от всех других производственных ресурсов является также потребителем социальных и природных ресурсов. Анализируя человеческий потенциал, необходимо учитывать как внутренние характеристики, данные человеку от рождения, так и внешние, развитие которых зависит от социальных условий, в которых развивается индивид.

Три компонента человеческого потенциала: демографический, интеллектуальный и профессиональный выделяет В. Н. Аргунова [5, 6]. *Демографический потенциал*, выражающийся в характеристиках населения на популяционном и индивидуальном уровне, выступает в качестве ресурсного блока, основополагающую роль в формировании которого играет уровень и качество жизни. *Интеллектуальный потенциал* формируется совокупностью знаний, ценностей, умений и навыков деятельности населения; его использование приводит к достижению социально значимых результатов. *Профессиональный потенциал* формируется профессионально-квалификационными характеристиками населения.

Таким образом, человеческий потенциал определяется как совокупность интеллектуальных, инновационных, духовных, социокультурных, биологических ресурсов, свойств, качеств, способностей отдельной личности, группы или общества в целом, формирующихся под действием внутренних и внешних факторов, определяющих способность носителя данного потенциала выступать в роли субъекта социокультурных изменений, создавать, преобразовывать и внедрять новое знание во всех сферах жизнедеятельности общества.

Ранее, для оценки уровня развития человеческого потенциала использовались индикаторы целей развития тысячелетия (**ЦРТ**) человеческого

потенциала, принятых на Саммите Тысячелетия главами государств-членов ООН. Из многочисленных индикаторов ЦРТ (их около 50) к России может быть адаптирована только треть. Комплекс количественных критериев для измерения успехов в достижении прогресса по ключевым направлениям, рассматриваемых в рамках ЦРТ, ограничивает их практическое применение в силу несовершенства региональной социальной статистики, поэтому данные критерии недостаточно отражают степень развития человеческого потенциала. Приоритеты в первую очередь зависят от потребностей людей и тесно связаны с уровнем развития страны и ее субъектов. Мониторинг показателей уровня развития человеческого потенциала необходимо проводить с учетом региональных особенностей.

Е. В. Кочева [7] предлагает разделить индикаторы уровня развития человеческого потенциала на блоки: демографические характеристики, благосостояние население, образование и занятость населения. В свою очередь, демографические характеристики включают в себя следующие показатели: население в трудоспособном возрасте (%), население старше трудоспособного возраста (%), младенческая смертность (%), коэффициент естественного прироста/убыли (%), ожидаемая продолжительность жизни (лет), коэффициент миграционного прироста на 1000 чел. населения, численность врачей на 10 000 чел. населения.

Поскольку цель любого государства – развитие человеческого потенциала, а не максимизация ВВП, ключевым в оценке человеческого потенциала становится капитал здоровья, позволяющий создать и осуществить переход к эффективным методам организации и управления здравоохранением, к более действенным методам профилактики и развития здоровья населения. В общем виде система показателей здоровья, в соответствии с концепцией принятой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) включает показатели, представленные в табл. 1 [8]. Сверху вниз расположены показатели, начиная с классических, применяемых в медицинской демографии, к более сложным и нетрадиционным оценкам и характеристикам.

Таблица 1

Показатели оценки капитала здоровья

Первичные показатели	Расчетные показатели	Интегрированные оценки
Смертность (частота, временные и пространственные распределения)	Предстоящая продолжительность жизни в отдельных возрастах	Потерянные годы потенциальной жизни за счет преждевременной смертности от конкретных причин
Заболеваемость с кратковременной и длительной утратой трудоспособности	Продолжительность жизни без инвалидности	Потерянные годы активной жизни за счет болезней и инвалидности
Оценка функционального состояния и резервов адаптированности	Распределение населения по критериям физического, психического и социального благополучия	Продолжительность жизни, скорректированная по качеству

Слева направо расположены показатели по степени их комплексности. Тщательному анализу подвергаются показатели рождаемости и смертности населения [9]. Статистическим достоинством данных показателей является их высокая достоверность и объективность, что облегчает возможность проведения межрегиональных сопоставлений.

Анализируя демографическую ситуацию в Тамбовской области, можно сделать вывод о том, что по сравнению с РФ в целом, а также с другими регионам ЦФО, ситуация выглядит весьма неблагоприятной. Наблюдается устойчивая депопуляция в регионе, а также старение населения, что оказывает дополнительную нагрузку на людей трудоспособного возраста. Численность населения Тамбовской области на 1 января 2016 г. составила 1 050 295 чел. (50 место в РФ и 15 место в Центральном федеральном округе (ЦФО)), или 0,72 % от общего населения страны [10]; прослеживается неуклонное сокращение численности населения области (рис. 1).

Согласно данным переписи населения, за период с 1959 по 1989 гг. население сократилось на 15,1 %; с 1989 по 2010 гг. – на 17,4 %. В конце 2000-х – начале 2010-х гг. темпы падения численности населения снизились, что объясняется общероссийской тенденцией увеличения числа рождений у многочисленного поколения 1975 – 1985 гг. рождения, которое к данному моменту вступило в детородный возраст.

Тамбовская область относится к числу густонаселенных территорий страны, хотя в Центральном Черноземье (Белгородская, Воронежская, Курская и Липецкая области) плотность населения самая низкая – 30,5 чел. на 1 км² (по состоянию на 01.01.2016 г.). Территория заселена относительно равномерно, плотность населения несколько выше в районах, расположенных вдоль федеральной трассы М6 и железной дороги (Жердевский, Мичуринский, Первомайский и Тамбовский районы).

Доля сельского населения самая высокая среди регионов ЦФО (39,85 %). Городское население (60,15 %) проживает в восьми городах и 12 поселках городского типа. По состоянию на 01.01.2016 г. численность городского населения составила – 631 716 чел., сельского – 418 579 чел. По данным всесоюзных и всероссийских переписей населения численность сельского населения неуклонно снижается (рис. 2).



Рис. 1. Динамика численности населения Тамбовской области, тыс. чел.

Наибольшими по численности населения городами являются г. Тамбов – 286,4 тыс. чел. и г. Мичуринск – 94,7 тыс. чел. (по состоянию на 01.01.2016 г.). Остальные же города имеют численность населения менее 50 000 человек (Жердевка, Кирсанов, Котовск, Моршанск, Рассказово, Уварово). В большинстве городов данный показатель также неуклонно снижается. Сведения переписи населения 2010 г. свидетельствуют о том, что в 1638 сельских населенных пунктах (СНП) области проживало 451,2 тыс. чел. Средний размер СНП составляет 275 чел., что является преимуществом при реализации программ по развитию сельского хозяйства [11].

Половозрастная структура населения Тамбовской области характеризуется снижением доли детей в возрасте до 15 лет, а также увеличением доли пожилых людей в возрасте 60 лет и старше. Одной из неблагоприятных тенденций является высокая смертность мужского населения в возрасте старше 60 лет (рис. 3).

Анализируя возрастной состав населения, нужно отметить тенденцию старения населения. Доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 28,6 %, что является самым высоким показателем по ЦФО после Туль-

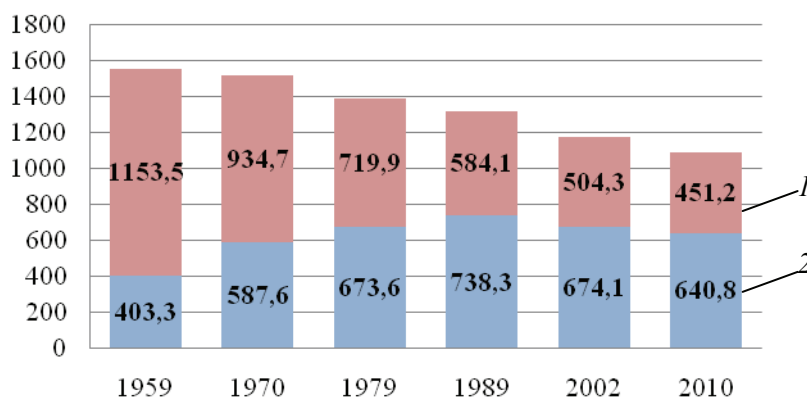


Рис. 2. Численность городского (1) и сельского (2) населения Тамбовской области

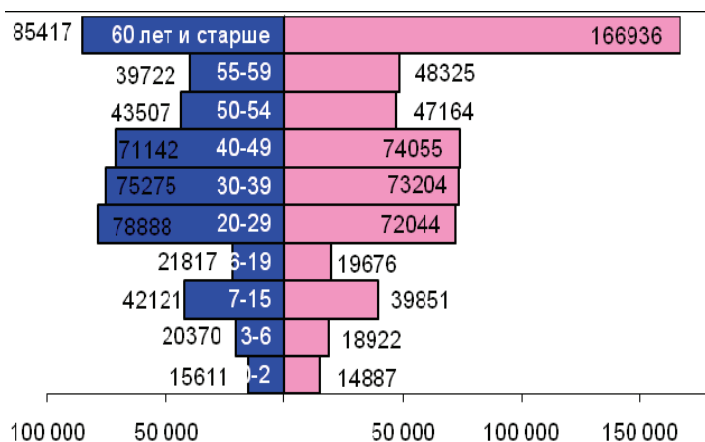


Рис. 3. Половозрастная структура населения Тамбовской области на 01.01.2014 г.: слева – мужчины; справа – женщины

ской и Рязанской областей, накладывает дополнительную демографическую нагрузку (765 на 1000 чел. в 2014 г., в 2005 г. показатель составил 661) и ведет к росту расходов бюджета на пенсионное обеспечение. Средний возраст населения Тамбовской области превышает 40 лет. Соотношение мужчин и женщин несколько выше среднероссийского показателя на 1000 мужчин приходится 1182 женщины (1187 для ЦФО; 1163 для РФ). Показатель ожидаемой продолжительности жизни в период с 2005 по 2014 гг. вырос с 65,6 до 71,1 лет. Следует отметить положительную динамику для населения мужского пола, что связано с падением смертности в трудоспособном возрасте. Данный показатель близок к общероссийскому (70,9 лет) и по ЦФО (72,1 лет).

Миграция населения может стать значимым фактором, способным компенсировать естественную убыль населения или увеличить темпы сокращения населения территории. Миграционный отток населения из Тамбовской области с 2000 г. имел устойчивый характер, что являлось дополнительным фактором, обостряющим сложную демографическую ситуацию (рис. 4). Сальдо миграционного прироста с 2008 г. становится положительным. Наблюдается резкое увеличение с 2011 г. числа прибывших и выбывших, однако это не оказывает существенного влияния на естественный прирост населения.

Сокращение численности населения в период с 2000 по 2014 г. связано как с естественной, так и миграционной убылью, однако в последние годы она продолжается вследствие только естественного сокращения.

Во второй половине 2000 гг. наблюдалась положительная динамика демографической ситуации для большинства регионов России. За период с 2000 по 2014 гг. общий коэффициент рождаемости в РФ вырос с 8,0 до 13,2 ‰ в 2011 г., а суммарный коэффициент рождаемости – с 1,195 до 1,75. В Тамбовской области увеличение рождаемости отмечалось с 2002 г. В сравнении с другими областями ЦФО по значению общего коэффициента рождаемости, который в 2014 г. составил 9,8 на 1000 человек населения, можно сделать вывод о наихудшем положении региона по данному показателю (для ЦФО данный показатель 11,4). Значения суммарного коэффициента также увеличивались (с 1999 до 2014 гг. наблюдалось

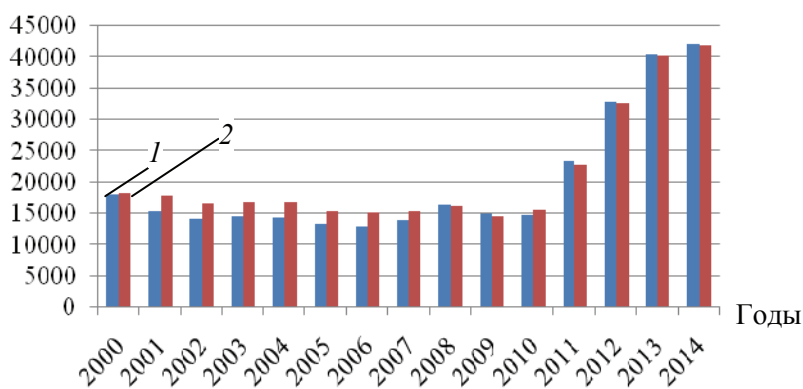


Рис. 4. Миграционная ситуация в Тамбовской области в 2000-2014 гг.:
1 – прибывшие; 2 – убывшие

увеличение с 1,147 до 1,493), однако значения остаются самыми низкими среди регионов ЦФО. Для Тамбовской области характерны различия в уровне рождаемости в городской и сельской местностях, так же как и для других субъектов Российской Федерации. По состоянию на 2014 г. в городах рождаемость была на уровне 1,339; сельской местности – 1,561.

Депопуляция в Тамбовской области отмечается раньше, чем в большинстве субъектов Российской Федерации. Падение уровня рождаемости в 80 – 90-е гг. XX в. связано в первую очередь с социально-экономическими причинами. Основными причинами, ведущими к сокращению рождаемости, являются: изменение репродуктивного поведения городского и сельского населения в связи с преобладанием городского образа жизни; ориентация женщин на построение успешной карьеры; снижение ценности брака и др. Данные факторы приводят к снижению общего уровня рождаемости, а также уменьшению доли семей с двумя и более детьми и увеличению числа бездетных семей.

Отрицательное влияние на репродуктивное поведение населения оказано изменением социально-экономической ситуации в России в 1990-е гг. Положительные тенденции в изменении рождаемости в РФ, которые имели место во второй половине 2000 гг., несущественно изменили демографическую ситуацию в Тамбовской области.

Уровень рождаемости несколько увеличился под влиянием увеличения числа женщин репродуктивного возраста, а также в связи со стабилизацией экономической ситуации, приведшей к появлению детей в семьях, которые не могли себе позволить рождение ребенка в неустойчивой экономической среде 1990-х гг. Темпы роста рождаемости в Тамбовской области имели более низкие значения в силу медленного улучшения социально-экономической ситуации, а также отчасти из-за высокой доли сельского населения с более консервативными социальными установками.

Основной проблемой рождаемости в Тамбовской области является незначительное число вторых и последующих детей. Прослеживается тенденция смещения детородного возраста на более поздний период (с 20 – 24 до 25 – 29 лет (рис. 5)), что соответствует общероссийским показате-

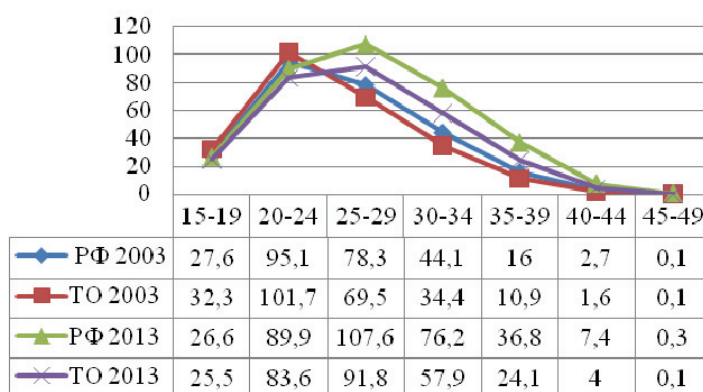


Рис. 5. Динамика возрастных коэффициентов рождаемости (родившиеся живыми на 1000 женщин в соответствующем возрасте) в Тамбовской области и Российской Федерации в 2003 – 2013 гг.

лям, а также снижение общего уровня рождаемости в возрасте 20 – 24 лет. Число рождений в данном возрасте превышает средний показатель по РФ, однако в 2013 г. наблюдалась противоположная ситуация. Последующее сокращение родов у женщин старше 30 лет приводит к дальнейшему ухудшению демографической ситуации в регионе. Число аборт в регионе снижается: по показателю на 100 родов произошло снижение с 77 в 2010 г. до 53 в 2014 г., однако эти данные выше, чем в среднем по ЦФО и РФ в целом (в 2014 г. показатели равны 42 и 48 соответственно).

Смертность населения в Тамбовской области начала снижаться с 2006 г. В 2014 г. коэффициент смертности составил 16,3 ‰, однако это выше, чем по РФ в целом (13,1 ‰), а также по ЦФО (13,7 ‰). В структуре причин смертности населения основными остаются болезни системы кровообращения (43,3 ‰), новообразования (11,5 ‰) и внешние причины смерти (8 ‰) (рис. 6). Среди внешних причин смерти на первом месте транспортные травмы всех видов (23,5 умерших на 100 тыс. жителей) и самоубийства (14,4 умерших на 100 тыс. жителей).

Взаимное влияние социально-экономических и демографических процессов друг на друга прослеживается в значениях младенческой смертности. В Тамбовской области она сокращается по сравнению с РФ более быстрыми темпами. В 1990 году младенческая смертность для Тамбовской области и РФ составляла 17 и 17,4 ‰ соответственно,

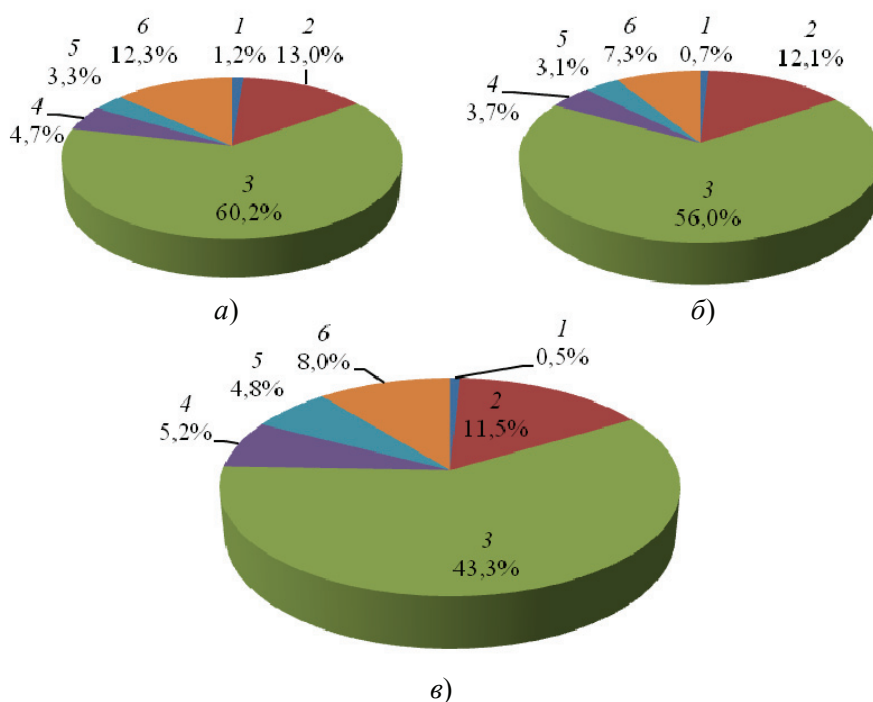


Рис. 6. Структура смертности населения Тамбовской области от основных причин в 2005 (а), 2010 (б) и 2014 (в) гг.:

- 1 – инфекционных и паразитарных болезней; 2 – новообразований;
- 3 – болезней системы кровообращения; 4 – болезней органов дыхания;
- 5 – болезней органов пищеварения; 6 – внешних причин смерти

в 2014 г. – 4,4 и 7,4 ‰. В 2015 году Тамбовская область заняла второе место среди регионов РФ по данному показателю и первое место среди областей ЦФО.

Естественная убыль населения в Тамбовской области началась с 1988 г., ранее чем в других регионах. Ухудшение демографической ситуации наблюдалось до 2003 г., после чего можно отметить увеличение рождаемости, и как результат сокращение естественной убыли населения (рис. 7). В Тамбовской области продолжается естественная убыль населения, и ее темпы значительно превышают значения по ЦФО и РФ. Выравнивание демографической ситуации связано с повышением уровня жизни и качества жизни, что приводит к увеличению продолжительности жизни. Существует потенциал увеличения рождения первых детей у молодых семей и повторных рождений у женщин старше 30 лет.

Таким образом, основными проблемами демографического развития являются:

- неблагоприятная демографическая ситуация, выражающаяся в устойчивой депопуляции населения Тамбовской области;
- низкий уровень рождаемости, причинами которого выступают преобладание среди населения людей старшего возраста; ухудшение репродуктивного здоровья женщин, сопровождающееся большим количеством аборт; пересмотр отношения к браку; недостаточные денежные доходы семей;
- крайне высокая преждевременная смертность мужчин в трудоспособном возрасте; значительная доля смертей от внешних причин;
- отток экономически активной части населения в более конкурентоспособные соседние регионы (Липецкая, Воронежская, Московская области).

В последние годы предприняты шаги по снижению остроты данных проблем в регионе, в частности, за счет повышения эффективности системы здравоохранения. За последние шесть лет финансовое обеспечение системы здравоохранения Тамбовской области увеличилось более чем в два раза и в 2015 г. составило 13,6 млрд р.

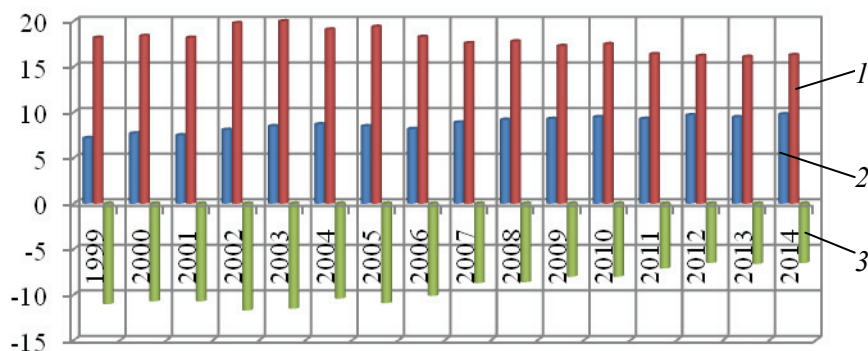


Рис. 7. Динамика общего коэффициента естественной убыли населения Тамбовской области, ‰:

1 – рождаемость; 2 – смертность; 3 – естественная убыль

Система здравоохранения Тамбовской области функционирует в соответствии с Государственной программой «Развитие здравоохранения Тамбовской области до 2020 года» [12]. Согласно данной программе стратегическими направлениями развития здравоохранения являются: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет профилактики, а также охраны здоровья матери и ребенка; доступность и качество медицинской помощи; инновационное развитие специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи; открытость в диалоге с гражданским обществом. Результаты работы программы выражаются в росте рождаемости, самом низком в ЦФО показателе младенческой смертности, снижении смертности населения трудоспособного возраста, смертности от онкологических и сердечнососудистых заболеваний, туберкулеза, первичном выходе на инвалидность, инфекционной заболеваемости, росте заработной платы медицинских работников, укреплении кадрового потенциала, улучшении материально-технической базы медицинских организаций.

Резерв для улучшения демографической ситуации в здравоохранении есть при условии: улучшения качества наблюдения за больными, состоящими на диспансерном учете; профилактических осмотров и выявляемости социально значимых заболеваний на ранних стадиях; повышения эффективности организации работы служб скорой и неотложной медицинской помощи. Улучшение системы здравоохранения, а также доступности и качества медицинской помощи населению приведет к увеличению средней продолжительности жизни населения. Инструментами для сохранения и укрепления здоровья населения являются: улучшение первичной медико-санитарной помощи; внедрение высоких технологий, инновационных методов диагностики и лечения; повышение рождаемости; обеспечение санитарно-эпидемиологического и экологического благополучия; широкое внедрение мер профилактики и реабилитации, лекарственного обеспечения; системы управления качеством медицинской помощи; преодоление отставания сельского здравоохранения; защита прав пациента и медицинских работников [13].

В соответствии с указом Президента РФ и региональной «дорожной картой» к 2020 г. перед Управлением здравоохранения Тамбовской области стоит задача снижения уровня общей смертности населения не менее чем на 7,5 % от уровня 2013 г. [14]. Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе формирование здорового образа жизни, должна стать важнейшим компонентом деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Основная задача: научить население бережно относиться к собственному здоровью. Основными звеньями в реализации данной составляющей являются центры здоровья; кабинеты здорового ребенка, профилактики; школы здоровья для здоровых, больных, родителей больных и недоношенных детей [13].

Список литературы

1. О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года : распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 г. № 1662-р (ред. от 08.08.2009) // Собрание законодательства РФ. – 2008. – № 47. – 24 с.

2. Румянцева, Е. Е. Человеческий потенциал России: проблемы критериальной оценки и дальнейшего развития / Е. Е. Румянцева // Проблемы теории и практики управления. – 2014. – № 4. – С. 135 – 142.
3. Саксельцев, И. Г. Человеческий потенциал современного российского общества (социологический анализ) : дис. ... канд. соц. наук : 22.00.01 / Саксельцев Игорь Геннадьевич. – Саратов, 2006. – 199 с.
4. Соболева, И. В. Парадоксы измерения человеческого капитала / И. В. Соболева. – М. : Институт экономики РАН, 2009. – 50 с.
5. Аргунова, В. Н. Человеческий потенциал современного российского региона: жизненные стратегии и инновационные ресурсы (на примере Ивановской области) / В. Н. Аргунова // Вестник НГТУ им. Р. Е. Алексеева. Сер. Управление в социальных системах. Коммуникативные технологии. – 2013. – № 1. – С. 28 – 36.
6. Человеческий потенциал Ивановской области: состояние и перспективы развития : сб. науч. ст. / под ред. В. Н. Аргунова. – Иваново : Изд-во Ивановского гос. ун-та, 2008. – 156 с.
7. Тупикина, Е. Н. Совершенствование методики оценки индекса развития человеческого потенциала (на примере Дальневосточного федерального округа) / Е. Н. Тупикина, Е. В. Кочева // Региональная экономика теория и практика. – 2010. – № 9. – С. 57 – 63.
8. Экономические методы управления в здравоохранении [Электронный ресурс] / В. В. Уйба [и др.]. – Новосибирск : ООО Альфа-Ресурс. – Режим доступа: <http://www.somc-nsk.ru/Documents/books/4.pdf> (дата обращения: 25.05.2017).
9. Демографическая статистика : учебник. – М. : КНОРУС, 2015. – 480 с.
10. Тамбовская область в цифрах. – Тамбов : Тамбовстат, 2016. – 65 с.
11. О стратегии социально-экономического развития Тамбовской области на период до 2020 года: Закон Тамбовской области от 4.12.2013 г. №347-3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.tambovoblduma.ru/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=146111&Itemid=96 (дата обращения: 25.05.2017).
12. Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013–2020 годы» : постановление Администрации Тамбовской области от 30.04.2013 г. № 447 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://zdrav.tmbreg.ru/assets/files/Dokla/za_gosprog.pdf (дата обращения: 25.05.2017).
13. Реализация стратегических приоритетов развития здравоохранения Тамбовской области в 2015 году и задачах на 2016 год: доклад начальника управления здравоохранения области М. В. Лапочкиной [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zdrav.tmbreg.ru/доклады-и-выступления-по-актуальным-вопросам-здравоохранения.html> (дата обращения: 25.05.2016).
14. Об итогах деятельности здравоохранения Тамбовской области в 2014 году и задачах на 2015 год: доклад начальника управления здравоохранения области М. В. Лапочкиной [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zdrav.tmbreg.ru/доклады-и-выступления-по-актуальным-вопросам-здравоохранения.html> (дата обращения: 25.05.2017).

References

1. Pravitel'stvo RF [On the Concept of Long-Term Social and Economic Development of the Russian Federation for the Period to 2020: Order of the Government of the Russian Federation From 17.11.2008 № 1662-г (as of 08.08.2009)], *Sobranie zakonodatel'stva RF* [Collection of legislation of the Russian Federation], 2008, no. 47, 24 p. (In Russ.)

2. Rumyantseva E.E., *Problemy teorii i prak-tiki upravleniya* [Problems of management theory and practice], 2014, no. 4, pp. 135-142. (In Russ.)
3. Saksel'tsev I.G. *PhD Dissertation (Sociology)*, Saratov, 2006, 199 p. (In Russ.)
4. Soboleva I.V., *Paradoksy izmereniya chelovecheskogo kapitala* [Paradoxes of measuring human capital], Moscow : Institut ekonomiki RAN, 2009, 50 p. (In Russ.)
5. Argunova V.N., *Vestnik NGTU im. R.E. Alekseeva. Ser. Upravlenie v sotsial'nykh sistemakh. Kommunikativnye tekhnologii* [Bulletin of the NSTU. R.E. Alekseeva. Ser. Control In social systems. Communicative technologies], 2013, no. 1, pp. 28-36. (In Russ.)
6. Argunova V.N., *Chelovecheskii potentsial Ivanovskoi oblasti: sostoyanie i perspektivy razvitiya: sb. nauch. st.* [Human potential of the Ivanovo region: state and development prospects], Ivanovo: Izd-vo Ivanovskogo gos. un-ta, 2008, 156 p. (In Russ.)
7. Tupikina E.N., Kocheva E.V., *Regional'naya ekonomika teoriya i praktika* [Regional economy theory and practice], 2010, no. 9, pp. 57-63. (In Russ.)
8. <http://www.somc-nsk.ru/Documents/books/4.pdf> (accessed 25 May 2017)
9. *Demograficheskaya statistika: uchebnik* [Demographic statistics], Moscow: KNORUS, 2015, 480 p. (In Russ.)
10. *Tambovskaya oblast' v tsifrakh* [The Tambov Region in Figures], Tambov: Tambovstat, 2016, 65 p. (In Russ.)
11. http://www.tambovoblduma.ru/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=146111&Itemid=96 (accessed 25 May 2017).
12. http://zdrav.tmbreg.ru/assets/files/Dokla/za_gosprog.pdf (accessed 25 May 2017)
13. <http://www.zdrav.tmbreg.ru/doklady-i-vystupleniya-po-aktual'nym-voprosam-zdravookhraneniya.html> (accessed 25 May 2017)
14. <http://www.zdrav.tmbreg.ru/doklady-i-vystupleniya-po-aktual'nym-voprosam-zdravookhraneniya.html> (accessed 25 May 2017)

Evaluation of Demographic Potential of the Tambov Region as the Basis for Sustainable Economic Development of the Region

Yu. V. Nemtinova, V. A. Nemtinov

Tambov State Technical University, Tambov, Russia

Keywords: demographic potential; sustainable development; Tambov region.

Abstract: Demographic potential as a structural component of human potential is the basis for sustainable economic development of both a separate region, and a whole country. That is why evaluation of demographic potential is of particular importance for the development of human potential. The authors carried out the analysis of demographic situation in the Tambov region, outlined the main demographic problems of the region and suggested recommendations for elimination of the existing problems.

© Ю. В. Немтинова, В. А. Немтинов, 2018