

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ

ПРОБЛЕМЫ

ДЕМОГРАФИИ

Владикавказ 2014

Демография – наука о народонаселении, изучающая закономерности воспроизводства и миграции населения и особенности их проявления в различных социально-экономических и этнокультурных условиях.

Под населением (народонаселением) понимается совокупность людей, объединенных общностью проживания в пределах той или иной страны или части ее территории (области, края, района, города), группы стран, всего мира.

Изучение демографических процессов необходимо для планирования деятельности системы здравоохранения и социально-экономического развития конкретной территории.

Статистическое изучение
нароdoнаселения ведется в двух
основных направлениях:

1. Статика населения
(переписи населения).
2. Динамика населения.

Статика изучает численный
состав населения на
определенный (критический)
момент времени.

Состав населения обычно
анализируется по ряду
основных признаков:





Динамика численности населения РФ (по данным переписи) :

1990 г. – 147 млн. человек;

2000 г. – 144,3 млн. человек;

2009 г. – 141,9 млн. человек.

К 2020 г. планируется рост численности населения РФ до 144 млн. человек за счет снижения смертности и повышения рождаемости.

Динамика изучает движение и изменение количества населения. Изменение численности населения может происходить в результате *механического движения* под влиянием миграционных процессов. Кроме того, численный состав населения меняется в результате *естественного движения* — рождаемости и смертности (воспроизводство населения).

Естественное движение населения характеризуется рядом статистических показателей, среди которых основными являются:



Кроме того, основные показатели естественного движения дополняются уточняющими показателями:

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

ПЛОДОВИТОСТЬ

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ

СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ И ДР.



Численность, возрастной состав,
половая структура населения
формируются за счет динамических
процессов, происходящих в
обществе,
поэтому вначале рассмотрим
показатели движения населения.

Механическое движение населения
происходит
в результате весьма характерных для
истории человечества миграционных
процессов.

Миграция населения —
это перемещение людей, связанное,
как правило, со сменой места
жительства.

Миграция подразделяется на **безвозвратную**, т. е. со сменой постоянного места жительства, **временную** — переселение на достаточно длительный, но ограниченный срок, **сезонную** — перемещение в определенные периоды года, **маятниковую** — регулярные поездки к месту работы или учебы за пределы своего населенного пункта.

Кроме того, различают **внешнюю** миграцию, т. е. миграцию за пределы своей страны, и **внутреннюю** — перемещение внутри страны.

К внешней относятся:
эмиграция — выезд граждан из
своей страны в другую на
постоянное жительство или
длительный срок,
иммиграция — въезд граждан из
другой страны в данную.

К внутренней миграции относятся межрайонные переселения, а также переселение жителей из села в город как важная составная часть процесса урбанизации.

Урбанизация — это процесс
повышения роли городов в
развитии общества.

Главным социальным значением
урбанизации являются особые
"городские отношения",
охватывающие население, его образ
жизни, культуру, размещение
производительных сил, расселение.

Изучение миграционных процессов имеет важное значение для органов практического здравоохранения, а именно:

- **процесс урбанизации** изменяет экологическую обстановку, требует пересмотра необходимых объемов медицинской помощи, изменения сети медицинских учреждений, изменяет структуру, уровень заболеваемости и смертности населения, влияет на эпидемическую обстановку региона, способствует росту внебрачной рождаемости;

- **маятниковая миграция увеличивает число контактов, способствующих распространению инфекционных заболеваний, ведет к росту стрессовых ситуаций, травматизма;**
 - **сезонная миграция ведет к неравномерной сезонной нагрузке учреждений здравоохранения.**

Воспроизводство (естественное движение) населения

Наибольшее значение для медицинских работников имеют показатели воспроизводства (естественного движения) населения, в том числе рождаемость.

Показатель рождаемости является важнейшим, причем не только демографическим, но и медико-социальным, критерием.

Уровень рождаемости в РФ на 1000
человек:

1990 г. - 14,6;

2000 г. – 8,4;

2009 г. – 12,4.

Сегодня уровень рождаемости в 2 раза ниже необходимого для простого воспроизводства численного замещения поколений родителей их детьми и составляет около 1,3 рождений на одну женщину в течение жизни.

Необходимый коэффициент = 2,15.

Для определения интенсивности процесса рождений обычно используют *общий коэффициент рождаемости*, представляющий собой интенсивный показатель, в котором в качестве среды выступает среднегодовая численность населения, а в качестве явления — общее число родившихся за год живыми.

Общий коэффициент рождаемости не дает исчерпывающего представления о рождаемости, он пригоден лишь для приблизительной характеристики этого явления.

Более точные характеристики рождаемости получают путем исчисления специальных показателей — коэффициентов плодovitости (общего и повозрастных).

При исчислении общего коэффициента плодovitости, в отличие от коэффициента рождаемости, в качестве среды берется не общая численность населения, а численность женщин в возрасте 15—49 лет (этот возрастной интервал называется генеративным, или плодovитым периодом жизни женщины).

Более точные характеристики рождаемости получают путем исчисления специальных показателей —
коэффициентов плодovitости
(общего и повозрастных).

При исчислении общего коэффициента плодovitости, в отличие от коэффициента рождаемости, в качестве среды берется не общая численность населения, а численность женщин в возрасте 15—49 лет (этот возрастной интервал называется генеративным, или плодovитым периодом жизни женщины).

Для оценки социального,
демографического и медицинского
благополучия той или иной территории
необходимо учитывать не только
показатели рождаемости, но и показатели
смертности.

Взаимодействие между показателями
рождаемости и смертности, замена одних
поколений другими обеспечивает
непрерывное воспроизводство населения.

Первую приближенную оценку смертности можно дать на основе общего показателя смертности.

Однако общий коэффициент смертности малопригоден для каких-либо сравнений, так как его величина в значительной степени зависит от особенностей возрастного состава населения.

Более точными являются
показатели смертности отдельных
возрастно-половых групп населения.
Специфику в расчетах и анализе имеют
показатели младенческой,
перинатальной, материнской смертности
и другие уточняющие показатели, при
этом надо иметь в виду, что на
возрастно-половые показатели
смертности возрастная структура
населения почти не влияет.

Динамика показателей общей смертности на 1000 населения в РФ:

1990 г. - 10,7 ;

2000 г. - 14,7 ;

2009 г. – 14,2.

Показатель в 1,7 раз выше, чем в странах Евросоюза и в 2 раза выше, чем в США, Канаде.

Естественный прирост (убыль) населения
– разница между рождаемостью и смертностью населения.

Депопуляция – сокращение численности населения в результате превышения смертности над рождаемостью.

В практическом здравоохранении широко используют показатели *летальности*, которые следует отличать от показателей смертности.

Основной особенностью показателей летальности является то, что в отличие от смертности

(где в качестве среды берут какую-либо группу населения)

при расчете показателей летальности в качестве среды используют группу заболевших (лечившихся и т. п.).

Естественный прирост населения служит наиболее общей характеристикой роста населения и может выражаться абсолютной разницей между числом родившихся и умерших за определенный период времени (чаще за год).

Кроме того, может рассчитываться коэффициент естественного прироста населения как разность коэффициентов рождаемости и смертности.

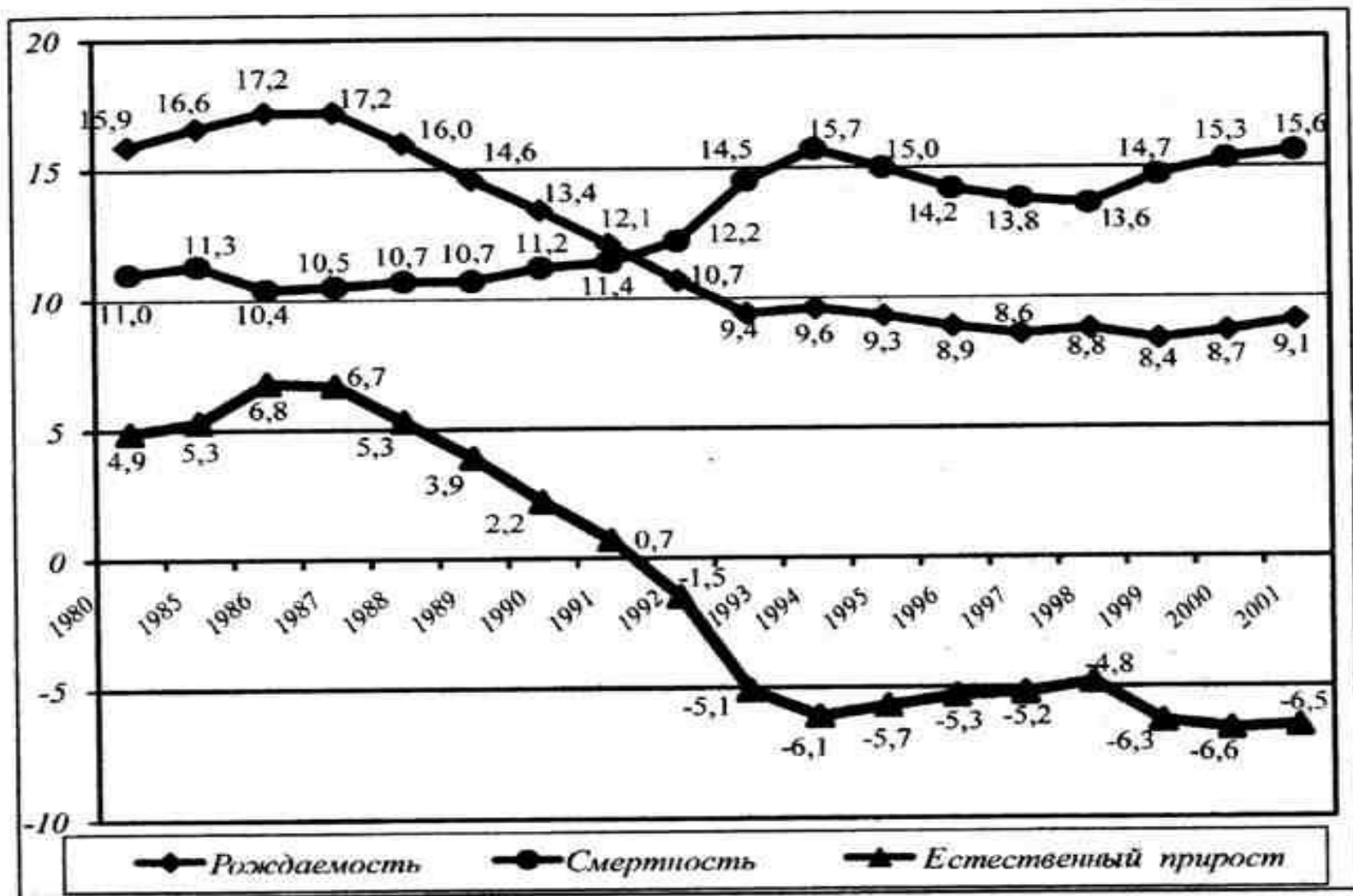


Рис. 2.1. Динамика рождаемости, смертности и естественного прироста (противоестественной убыли) населения России (на 1000)

Причины смертности населения:

- рост стрессогенно обусловленной патологии:

гипертоническая болезнь (в 1,7 раза),
ишемическая болезнь сердца,
цереброваскулярные
заболевания (на 8%);

- рост онкологических заболеваний;

- высокий уровень преждевременной смертности населения от несчастных случаев, отравлений, травм, суицидов.

Ежегодно умирает 520 тыс. человек
трудоспособного возраста.

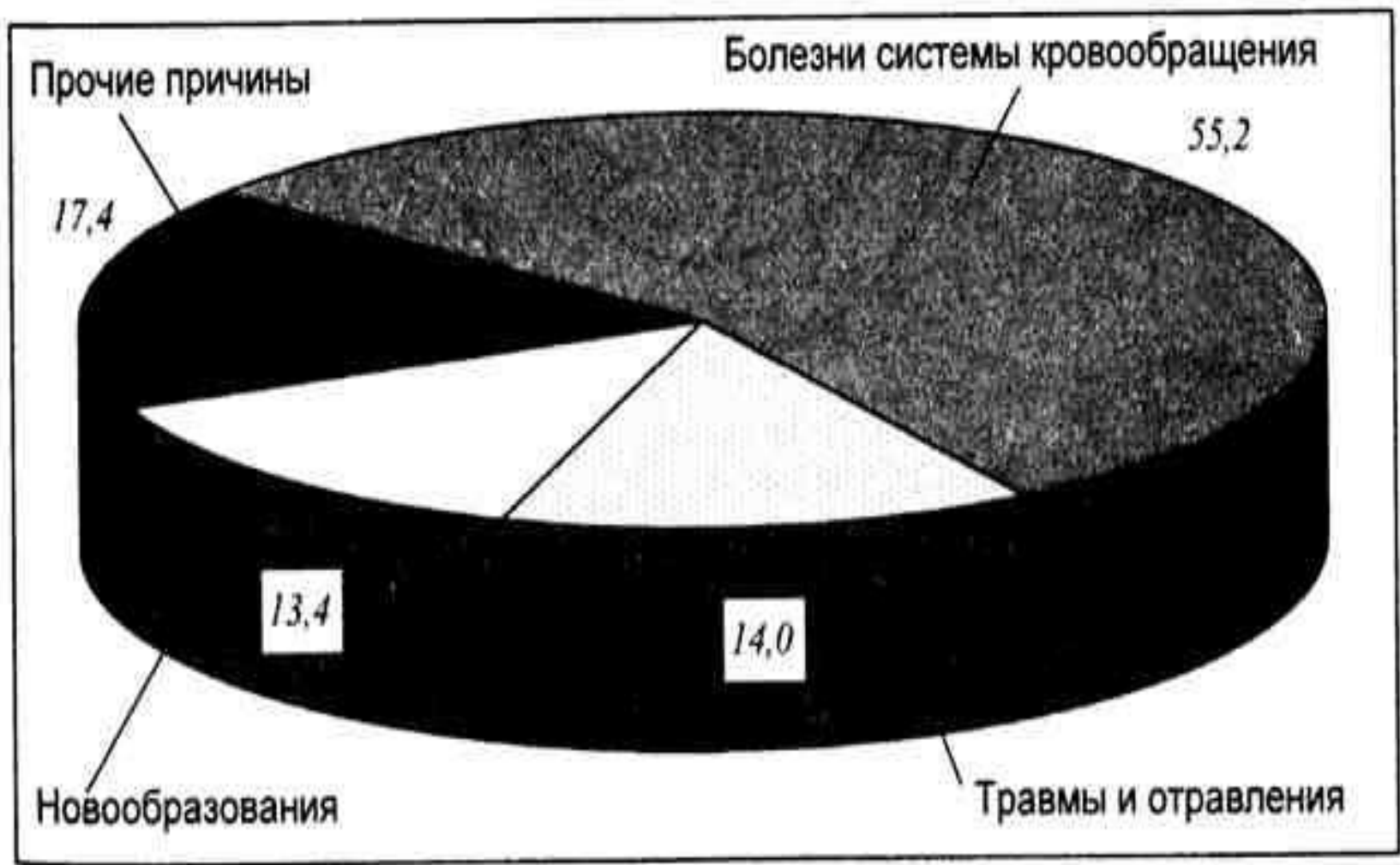


Рис. 2.2. Структура смертности населения России (в % к итогу)

На основании расчета удельного веса лиц в возрасте 0—14, 15—49, 50 лет и старше определяется возрастная тип населения.

По возрастному составу различают прогрессивный, регрессивный и стационарный типы населения.

Прогрессивным считается тип населения, в котором доля детей в возрасте 0—14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше.



Регрессивным типом принято считать население, в котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения.

Стационарным называется тип, при котором доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше. **Прогрессивный** тип народонаселения обеспечивает дальнейшее увеличение численности населения, **регрессивный** тип угрожает нации вымиранием.

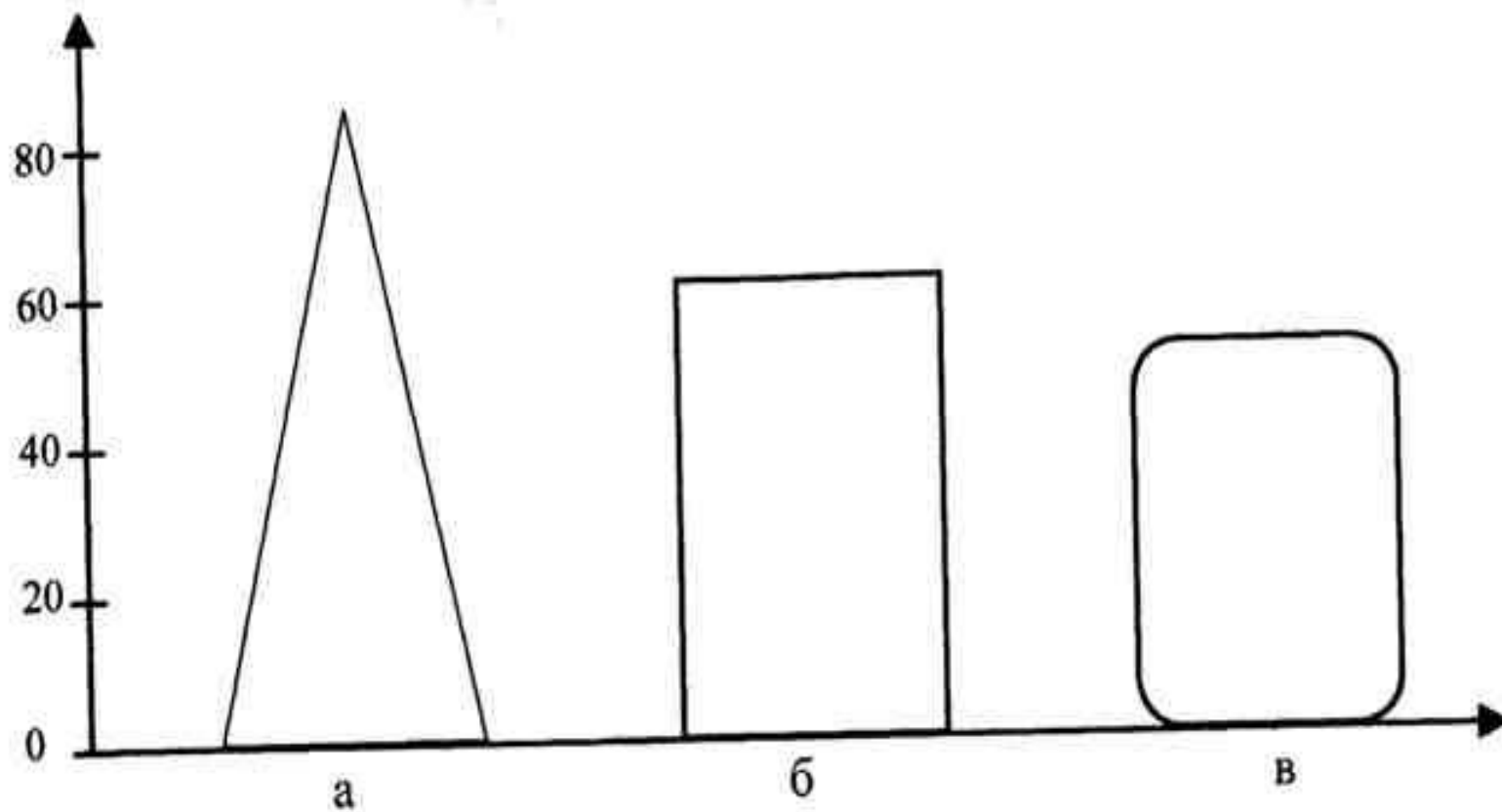


Рис. 2.4. Типы возрастного состава населения: а — прогрессивный; б — стационарный; в — регрессивный

Однако возраст 50 лет для большинства стран является возрастом трудоспособного населения, и брать его за основу в определении типа возрастного состава вряд ли целесообразно.

Поэтому, согласно международным критериям, население страны считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше во всем населении превышает 7 %.

Показатели, характеризующие статику населения, имеют важное значение для практического здравоохранения.

Они необходимы для:

- расчета показателей естественного движения населения;
- расчета потребности в амбулаторно-поликлинической, стационарной и специализированных видах медицинской помощи;

- определения необходимого объема средств, выделяемых из всех источников финансирования на здравоохранение;
- разработки целевых медико-социальных программ;
- расчета показателей, характеризующих деятельность системы здравоохранения;
- организации профилактической работы и др.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

