

*Демография  
(статика, динамика).  
Медицинская демография.  
Медико-социальные аспекты  
демографии.*

**Демография** - это наука о народонаселении  
**demos** — народ (греч.);  
**grapho** — писать, изображать (греч).

***Проблемы, изучаемые демографией:***

- 1) изучение территориального размещения населения;**
- 2) изучение тенденций и процессов, происходящих в населении в связи с политическими, социально-экономическими условиями жизни, быта, традициями, экологическими, медицинскими, правовыми и другими факторами.**

**Народонаселение** – совокупность людей, объединенных общностью проживания в пределах той или иной страны или части ее территории (области, края, района, города), группы стран, всего мира.

**Медицинская демография** – это наука, изучающая взаимосвязь воспроизводства населения с медико-социальными факторами и разрабатывающая на этой основе меры медицинского, социального, организационного характера, направленные на обеспечение наиболее благоприятного развития демографических процессов и улучшение здоровья населения

# ДЕМОГРАФИЯ

## СТАТИКА

- численный состав
- возрастно-половой состав
- социальный состав
- национальность
- язык, культура
- грамотность, образование
- место жительства
- географическое размещение
- плотность населения

## ДИНАМИКА

### Механическое движение:

- внешняя миграция
- внутренняя миграция

### Естественное движение:

- рождаемость
- смертность
- естественный прирост

### уточняющие показатели:

- плодовитость;
- материнская смертность;
- детская смертность;
- перинатальная смертность;
- структура смертности по причинам и др.

Миграция - латин. **migratio**

(migro — перехожу, переселяюсь)

Миграция населения –

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

Виды миграции:

- 1) **безвозвратная** - со сменой постоянного места жительства;
- 2) **временная** - переселение на достаточно длительный, но ограниченный срок;
- 3) **сезонная** — перемещение в определенные периоды года;
- 4) **маятниковая** — регулярные поездки к месту работы или учебы за пределы своего населенного пункта.

# МИГРАЦИЯ

**внешняя -  
миграция за пределы  
своей страны**

**эмиграция -**  
выезд граждан из своей  
страны в другую на  
постоянное жительство или  
длительный срок

**иммиграция –**  
въезд граждан из другой  
страны в данную

**внутренняя –  
перемещение внутри  
страны**

**межрайонные  
переселения;**  
переселение жителей из села в  
город как важная составная  
часть процесса  
**урбанизации**

**Урбанизация** (от лат. urbs – «город») –  
это процесс повышения роли городов в развитии общества.

**Предпосылки урбанизации:**

- рост в городах индустрии;
- развитие культурных и политических функций города.

## для органов практического здравоохранения:

### • процесс урбанизации:

- изменяет экологическую обстановку,
- пересмотр необходимых объемов мед. помощи,
- изменение сети медицинских учреждений,
- изменение структуры, уровня 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

**Рождаемость** — процесс возобновления новых поколений, в основе которого лежат биологические факторы, влияющие на способность организма к воспроизводству потомства (зачатие, оплодотворение, вынашивание плода)

Для определения интенсивности процесса рождений используют **коэффициенты**:

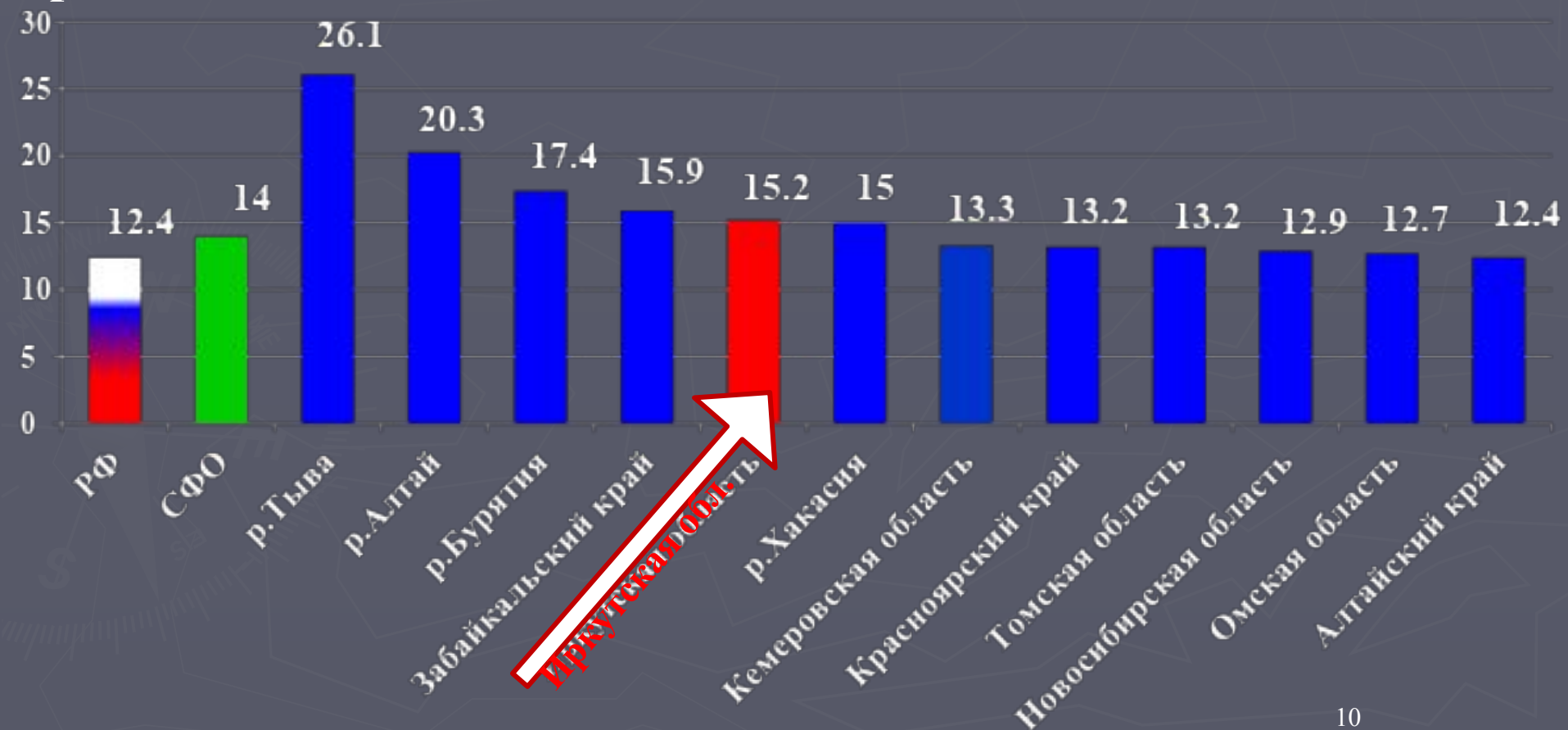
- 1) общий коэффициент рождаемости
- 2) коэффициенты плодовитости (общие и повозрастные)
- 3) суммарный коэффициент рождаемости
- 4) чистый коэффициент (нетто-коэффициент) воспроизводства женского населения



**Общий коэффициент рождаемости** – 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.

**Общий коэффициент рождаемости** в 2009 г. в ИО составил 15,2, что **на 20% выше**, чем в среднем по РФ, и **на 7% выше**, чем в среднем по СФО. За последние 5 лет — с 2005 г. он увеличился почти на 26% (с 11,9 до 15,2 соответственно). **Наименьшие показатели рождаемости по области** (менее 13,0 рожденных на 1 тыс. населения) наблюдались в крупных городах — Ангарске, Братске, Усть-Илимске.



## Коэффициенты плодovitости (общие и повозрастные)

При исчислении общего коэффициента плодovitости в качестве среды берется численность женщин в возрасте 15-49 лет (этот возрастной интервал называется генеративным, или плодовитым, периодом жизни женщины). Число рождений до и после половозрастного интервала незначительно, и им обычно пренебрегают.

При вычислении общего коэффициента плодovitости в качестве явления учитываются все родившиеся дети — как у матерей в возрасте до 15 лет, так и у матерей в возрасте 50 лет и старше.

Показатель рождаемости уточняется также повозрастными показателями плодovitости, для чего весь генеративный период женщины условно подразделяют на отдельные интервалы: 15-19, 20-24, 25-29, ,30-34, 35-39, 40-44 и 45-49 лет.

## Суммарный коэффициент рождаемости -

показывает, сколько в среднем детей родила бы одна женщина на протяжении всей ее жизни при сохранении в каждом возрасте существующего уровня рождаемости.

Этот показатель не зависит от возрастного состава населения и характеризует средний уровень рождаемости в данный календарный период.

**Расчет:** сумма возрастных коэффициентов рождаемости, рассчитанных по одногодичным возрастным группам.

## Чистый коэффициент (нетто-коэффициент)

### воспроизводства женского населения –

показывает, сколько в среднем девочек, рожденных одной женщиной на протяжении всей ее жизни, дожило бы до возраста матери в момент их рождения при условии сохранения в каждом возрасте уровней рождаемости и смертности данного периода.

Этот коэффициент характеризует **степень замещения поколения женщин их дочерьми** при длительном сохранении существующих уровней рождаемости и смертности.

Нетто-коэффициент представляет собой **обобщенную характеристику** не ближайших перспектив роста населения, а **уровней рождаемости и смертности, существующих в данный период.**

**Живорождение** - полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана ли пуповина и отделилась ли плацента. Каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный.

**Мертворождение** - является смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности. На смерть указывает отсутствие у плода после такого отделения дыхания или любых других признаков жизни, таких как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры.

# Как живорожденные в органах ЗАГС подлежат регистрации:

- родившиеся живыми с массой тела 1000 г и более (или, если масса при рождении неизвестна, с длиной тела 35 см и более или со сроком беременности 28 нед. и более), включая новорожденных с массой тела 1000 г при многоплодных родах;
- все новорожденные, родившиеся с массой тела от 500 до 999 г, также подлежат регистрации в органах ЗАГС как живорожденные в тех случаях, если они прожили более 168 ч. после рождения (7 суток).

## Причины резкое снижение рождаемости в начале 90-х годов:

- социально-экономический кризис;
- низкие репродуктивные установки, обусловленные общемировой тенденцией ориентации семьи на малодетность;
- «демографическое эхо войны» (сокращение численности молодых женщин второго поколения, «не родившихся» в годы войны) и др.



# Показатели, используемые для оценки смертности населения

1. **Общий показатель смертности**
2. **Показатели смертности отдельных возрастно-половых групп населения**
3. **Показатели смертности от определенных заболеваний**
4. **Структура причин смерти**
5. **Показатели летальности**

## Общий показатель смертности –

соотношение числа умерших к численности населения, умноженное на 1000.

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

Основная особенность показателей летальности: 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.

**Расчет:** 1) абсолютная разница между числом родившихся и умерших за определенный период времени (чаще за год);

2) коэффициент естественного прироста населения как разность коэффициентов рождаемости и смертности.

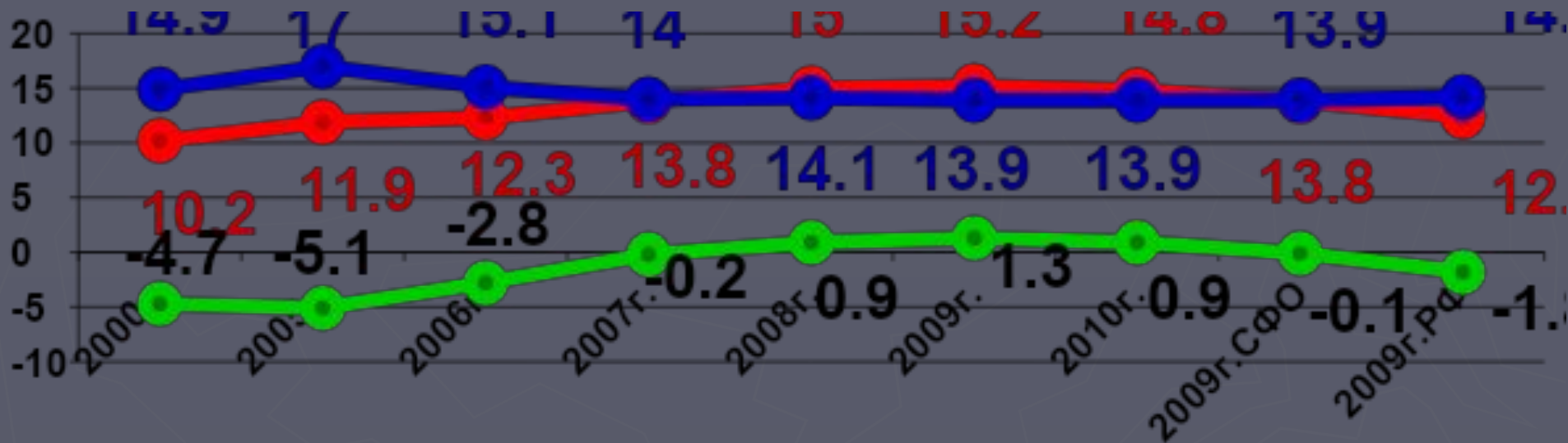
**Отрицательный естественный прирост (противоестественная убыль)** свидетельствует о явном неблагополучии в обществе (периоды войн, экономические кризисы и др.)

**Депопуляция** - сокращение численности постоянного населения страны и другим неблагоприятным демографическим явлениям.

## Средняя продолжительность предстоящей жизни –

гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся или числу сверстников определенного возраста при условии, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой же, какой она была в том году, для которого производилось исчисление.

# Анализ медико-демографических показателей и состояния здоровья населения Иркутской области



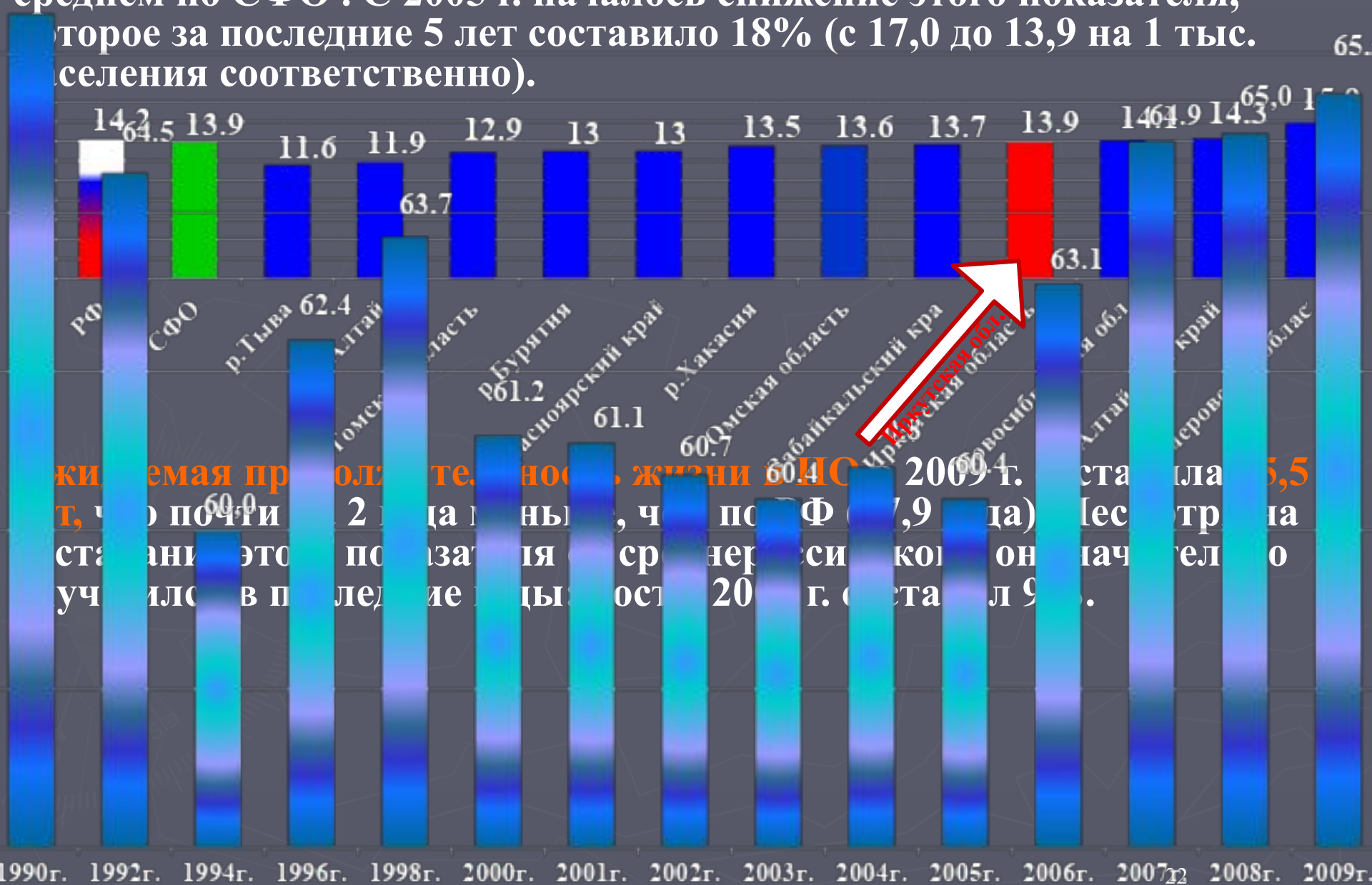
Рождаемость  
12 место

Смертность  
54 место

Естеств.прирост  
16 место

Показатели рождаемости и смертности в Иркутской области более благоприятные, чем в среднем по РФ и повторяют основные тенденции в СФО. В Иркутской области с 2008 г. наблюдается естественный прирост населения, а показатель рождаемости превышает среднероссийский на 20%.

**Общий коэффициент смертности в 2009 г. в ИО составил 13,9, что только на 3% ниже, чем в среднем по РФ, и столько же, сколько в среднем по СФО. С 2005 г. началось снижение этого показателя, которое за последние 5 лет составило 18% (с 17,0 до 13,9 на 1 тыс. населения соответственно).**



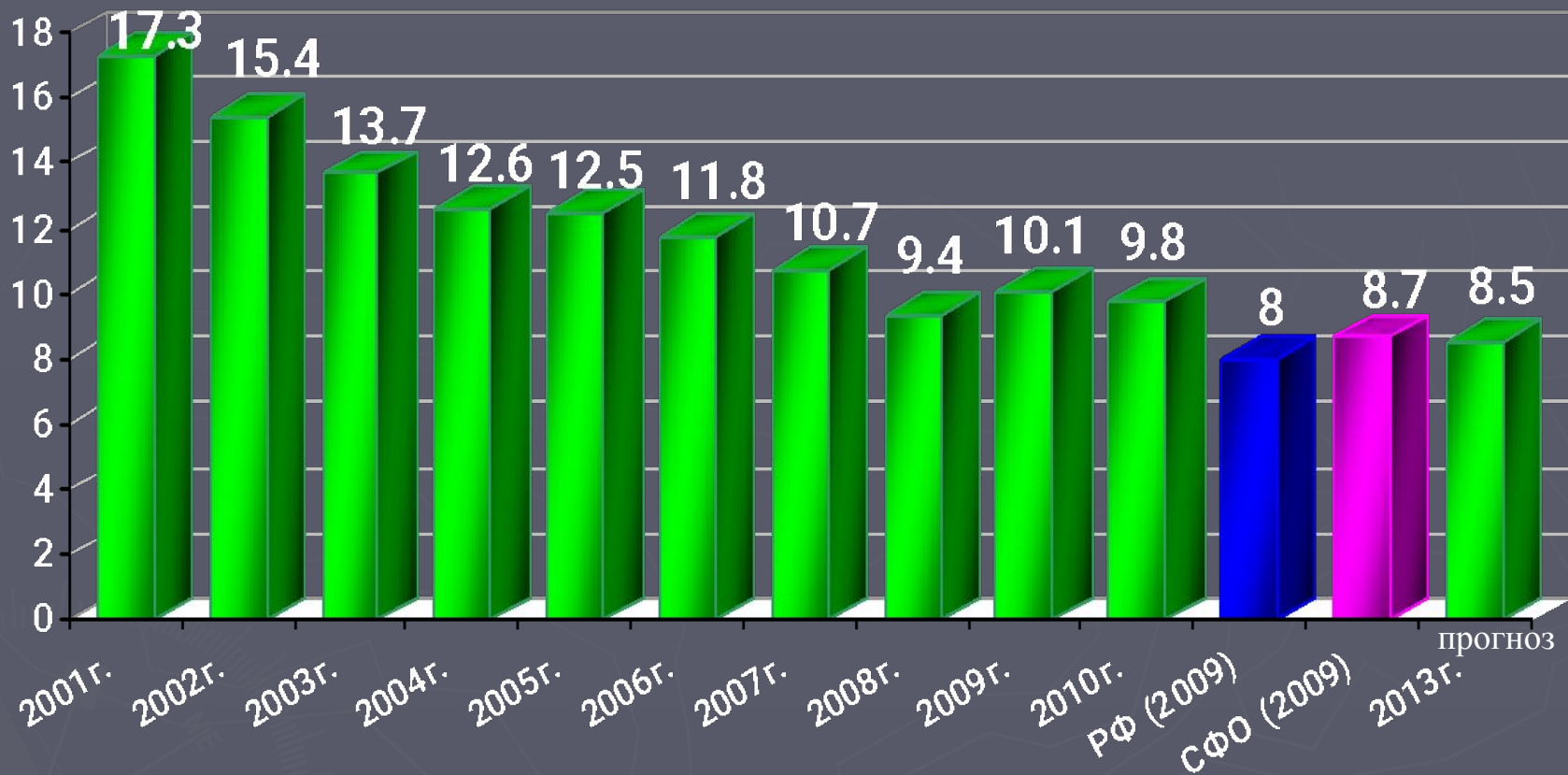
**Кризисная программа по снижению смертности в ИО в 2009 г. стала лансирована, что почти в 2 раза ниже, чем по РФ (17,9 на 1 тыс. населения). Это показатель среднего населения Иркутской области в последние 5 лет составил 13,9.**

## Смертность населения России в 1990-е годы характеризовалась:

- беспрецедентный рост уровня общего показателя смертности;
- рост смертности практически от всех причин, особенно от несчастных случаев, отравлений и травм, включая убийства и самоубийства;
- «сверхсмертность» мужчин, особенно в трудоспособном возрасте;
- резкий рост смертности населения трудоспособного возраста;
- более высокие показатели смертности сельского населения по сравнению с городским.



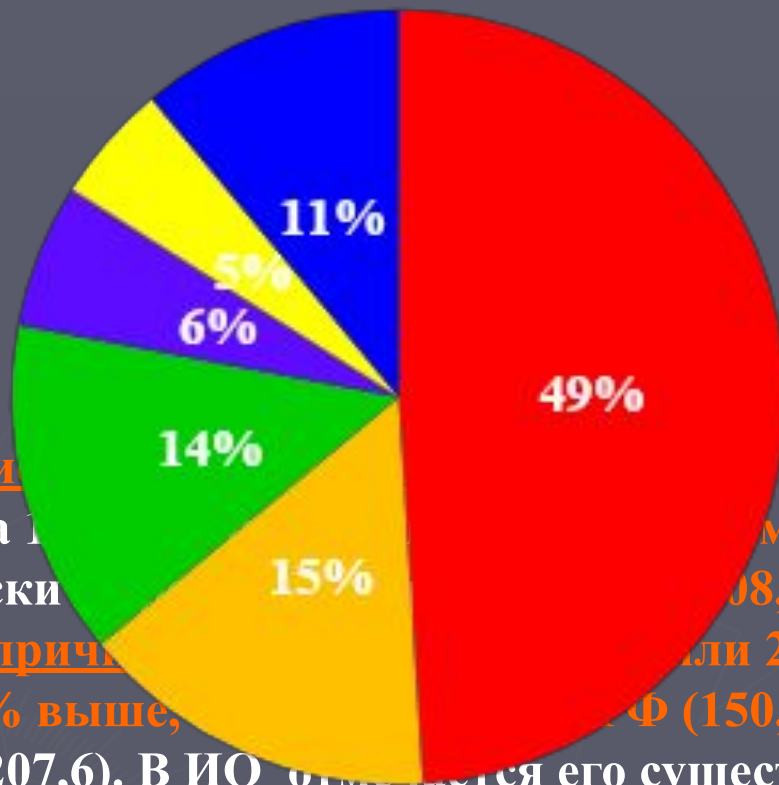
# Младенческая смертность



Показатель младенческой смертности **в 2010 г.** в ИО составил **9,9 случая** на 1 тыс. родившихся живыми. Несмотря на то, что этот показатель выше, чем в РФ и СФО, наблюдается его положительная динамика: с 1990 г. он сократился в 2 раза, а **с 2005 по 2010 г.** **снижение составило 27%.**

**Основные причины:** болезни перинатального периода (25,2%), органов дыхания (23,3%), врожденные аномалии и пороки развития (22,4%).





- Болезни системы кровообращения
- Внешние причины
- Новообразования
- Болезни органов дыхания
- Болезни системы пищеварения
- Прочие

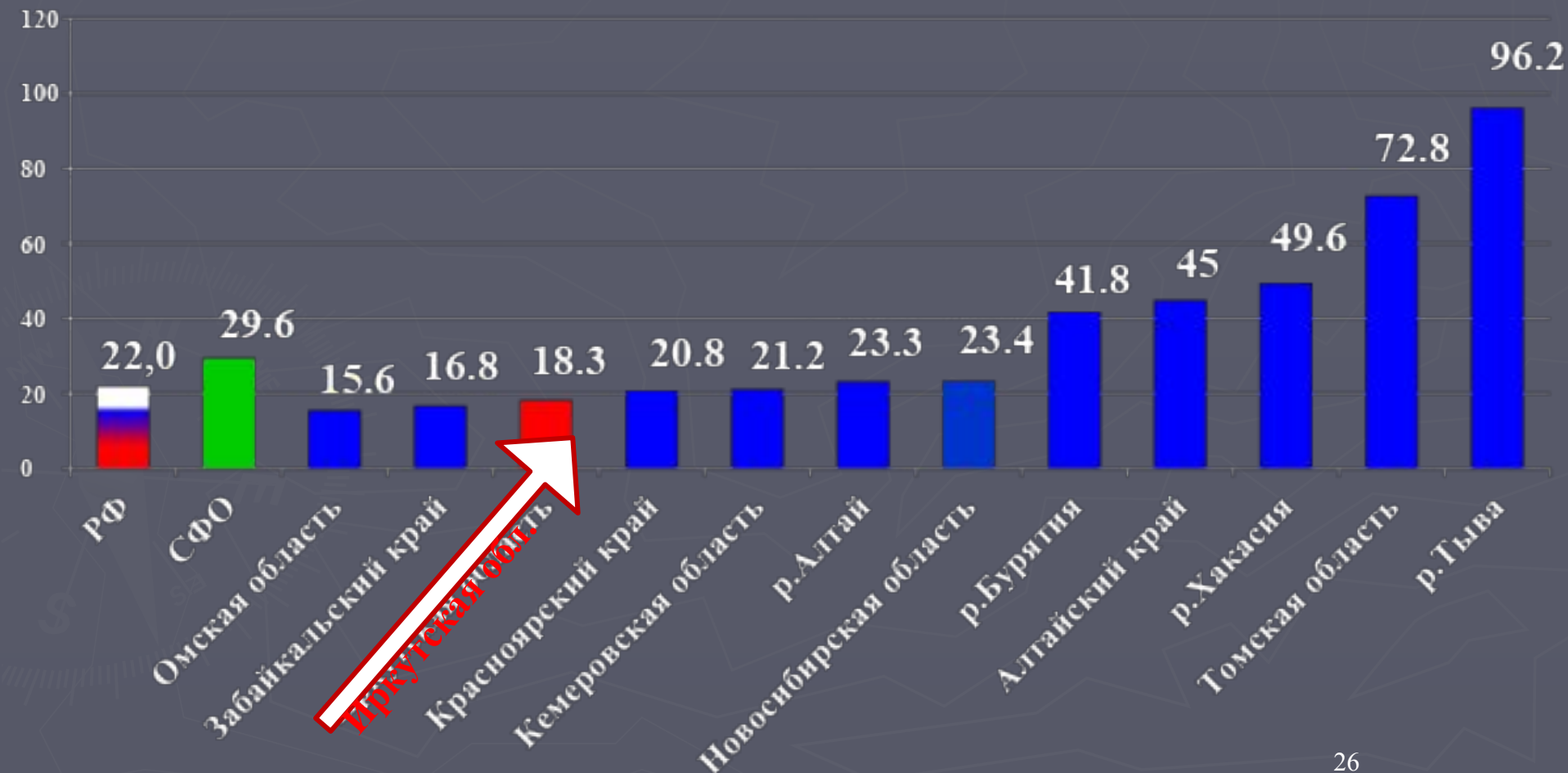
**Болезни системы кровообращения:** этот показатель в 2009 г. составил 685 случаев на 100 тыс. населения, что на 10% меньше, чем по РФ (800,1), и практически в 2 раза выше, чем по СФО (358,3)

**Внешние причины:** в 2009 г. составили 209,3 случая на 100 тыс. населения, что на 39% выше, чем по РФ (150,0), и столько же, сколько и в среднем по СФО (207,6). В ИО отмечается его существенное снижение показателя с 2005 г. на 37%

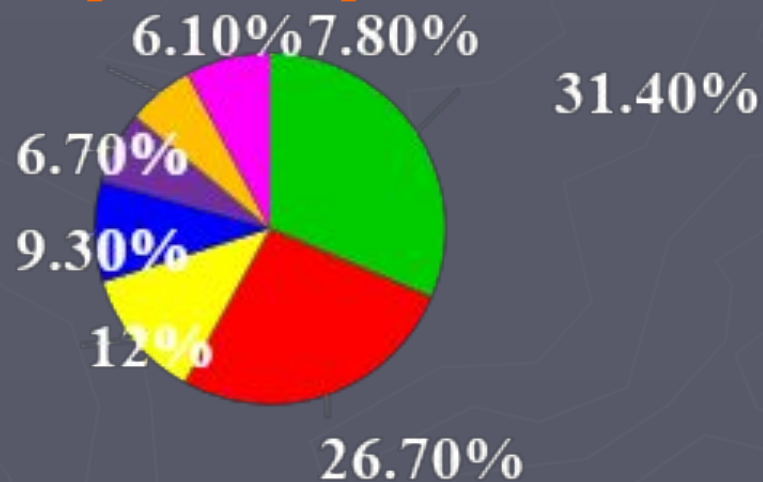
**Новообразования:** Этот показатель равен 191,2 на 100 тыс. населения, что на 8% ниже, чем в среднем по РФ (206,9) и СФО (207,0). По сравнению с 2005 г. смертность от новообразований возросла на 5,5%

**Инфекционные заболевания:** в ИО сохраняется крайне высокая смертность от инфекционных заболеваний — 51,8 случая на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше, чем по РФ (55,8 и 24,3 случая на 100 тыс. населения соответственно), в том числе от туберкулеза — 41,5 случая на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза выше, чем по РФ, и в 1,5 раза выше, чем в СФО

Показатель материнской смертности в 2009 г. в ИО составил 18,4 случая на 100 тыс. родившихся живыми, что на 17% ниже, чем в среднем по РФ (22,0), и на 39% ниже, чем в среднем по СФО (29,6). Средний показатель материнской смертности в ИО с 2005 по 2009 г. составил 18,1 случая на 100 тыс. родившихся живыми.



**Общий коэффициент смертности в трудоспособном возрасте**  
в ИО в 2009 г. был на 25% выше, чем в среднем по РФ  
(соответственно 8,0 и 6,4 случая на 1 тыс. трудоспособного населения).  
Тем не менее имеется положительная динамика этого показателя:  
с 2005 по 2009 г. он снизился на 43% (с 11,5 до 8,0 случая на 1 тыс.  
населения соответствующего возраста). **В структуре причин**  
**смертности населения трудоспособного возраста Иркутской области**  
**преобладает смертность от травм и отравлений — 31,4%.**



- Травмы, отравления
- Болезни системы кровообращения
- Новообразования
- Инфекционные заболевания

# Статика населения

Перепись позволяет установить:

- численность и характеристику населения;
- типы совокупностей: фактическое население (де-факто) и юридическое население (де-юре).

По возрастному составу различают 3 типа населения:

**Прогрессивный** – население, в котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше.

**Регрессивный** – население, в котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения.

**Стационарный** – население, в котором доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше.

***Благодарю  
за внимание!***