

ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

**Кафедра общественного здоровья и
здравоохранения**

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕМОГРАФИИ

**Составитель: старший преподаватель, к.
м.н. Габараева Лиана Николаевна**



«Величие, могущество
и богатство
всего государства
состоит в сохранении
и размножении
русского народа»

Ломоносов М. В.,
русский учёный-естествоиспытатель

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.

Демографическая информация
о населении должна соответствовать
следующим **критериям:**

быть конкретной, детальной, полной,
достоверной и систематической.

**Основными источниками данных
о населении в демографии:**

- данные проводим. переписи населения;
- текущий учет демографических событий;
- списки и регистры населения;
- выборочные и специальные
демографические исследования.

Перепись населения –

это научно организованный процесс сбора и обработки по единой методике демографических и социально-экономических сведений обо всем населении данной страны или территории на определенный момент времени.

Перепись населения позволяет получить социально-демографические, экономические характеристики населения, которые необходимы для прогнозирования и управления развитием общества.

Принципы проведения переписи населения:

- **всеобщность** – сведения собираются обо всех жителях территории, на которой проводится перепись;
- **одномоментность** – сведения о населении относятся к установленному критическому моменту переписи (критический момент переписи 2010 г. – 00 часов 00 минут 14 октября, при этом умершие после этого времени переписываются как живые, а родившиеся после наступления критического момента переписчиками не регистрируются);
- **самоопределение** – сведения об опрашиваемом заносятся в переписной лист исключительно с его слов, переписчик не требует документов, подтверждающих статус переписываемого лица (диплом об образовании, паспорт, свидетельство о браке и т. п.);

- **поименность** – сбор сведений производится персонально о каждом гражданине и фиксируется в переписном листе;
- **конфиденциальность** – сохранение в тайне сведений о переписываемых гражданах, результаты переписи предоставляются в обобщенном виде;
- **системность** – наличие единой программы переписи, единых показателей и единой методики обработки; кроме того, необходима преемственность с программой предыдущей переписи для возможности сопоставления/сравнения результатов и выявления динамики, тенденций, закономерностей;
- **централизация** – организация и управление переписью населения осуществляются единым центром, в РФ эти функции возложены на Управление переписи населения и демографической статистики Госкомстата

Программа переписи населения –

это перечень вопросов, обращенных к населению. Программа переписи составляется по определенной методике, включающей сумму правил и требований, аналогичных тем, что применяются при проведении конкретного социологического исследования. Основным документом программы переписи населения является переписной лист. **Переписной лист**

представляет собой бланк для записи ответов на поставленные вопросы. При проведении переписи применяются два основных метода: метод опроса и метод самоисчисления

Выделяют категории населения:

— постоянное население — совокупность людей, проживающих в данном населенном пункте независимо от того, где они пребывают при проведении переписи. К этой категории относятся лица, которые считают населенный пункт местом своего основного проживания. Часть постоянного населения, отсутствующая на момент проведения переписи, считается временно отсутствующей;

– наличное население – совокупность людей, находящихся на момент проведения переписи в данном населенном пункте. Часть наличного населения, не относящаяся к постоянному, считается временно проживающей;

– приписное (юридическое) население – совокупность людей, которые постоянно/временно прописаны/зарегистрированы в данном населенном независимо от фактического места их нахождения.

Между численностями наличного населения и постоянного населения имеется зависимость:

$$\text{ПН} = \text{НН} + \text{ВО} - \text{ВП},$$

где ПН – постоянное население;

НН – наличное население;

ВО – временно отсутствующие;

ВП – временно проживающие

В соответствии с Законом РФ «О Всероссийской переписи населения» переписи населения подлежат:

- а) граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на дату Всероссийской переписи населения на территории Российской Федерации;
- б) граждане Российской Федерации, постоянно проживающие в Российской Федерации, но находящиеся на дату Всероссийской переписи населения за пределами Российской Федерации.

Переписи населения имеют ограничения:

- большие затраты (время, люди, финансы);
- нельзя ставить сложные вопросы;
- результаты известны после обработки, которая занимает значительное время;
- полученные данные отражают картину на определенный момент времени.

Основные направления изучения народонаселения:

Статика:

- численность населения
- состав населения



Динамика:

- механическое движение
- естественное движение



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.

Численность и структура населения РФ

1 января 2014 г. - 143,7 млн человек:

мужчины — 66,3 тыс. (46%),

женщины — 77,0 тыс. (54%).

по возрасту:

трудоспособное население — 59%,

дети от 0 до 15 лет — 17%,

лица старше трудоспособного возраста (мужчины старше 60 и женщины старше 55 лет) – 24%

1 января 2015 г. - 146,3 млн человек

в связи с присоединением Крымского АО
и г. Севастополя.

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: рождаемость, смертность, естественный прирост (противоестественная убыль) населения.

Кроме того, основные показатели естественного движения дополняются уточняющими показателями: плодовитость, материнская смертность, детская смертность, 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

внутренняя

- временная
- безвозвратная
- маятниковая
- сезонная

внешняя

- эмиграция
- иммиграция

*



Миграция:

Внешняя миграция, т. е. миграция за пределы своей страны, и **внутреннюю** — перемещение внутри страны.

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 насел-ого пункта.

К внешней относятся:

Эмиграция — выезд граждан из своей страны в другую на постоянное жительство или длительный срок и

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 и
- 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.

Рождаемость – количество родившихся живыми на 1 тыс. населения в год



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.

Уровень рождаемости

Общий коэффициент рождаемости (на 1000 населения)	Уровень рождаемости
До 10	Очень низкий
10–15	Низкий
16–20	Ниже среднего
21–25	Средний
26–30	Выше среднего
31–40	Высокий
больше 40	Очень высокий

Уровень смертности

Общий коэффициент смертности (на 1000 населения)	Уровень смертности
До 7	Очень низкий
7–10	Низкий
11–15	Средний
16–20	Высокий
21 и выше	Очень высокий

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.
возрастного состава населения.

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

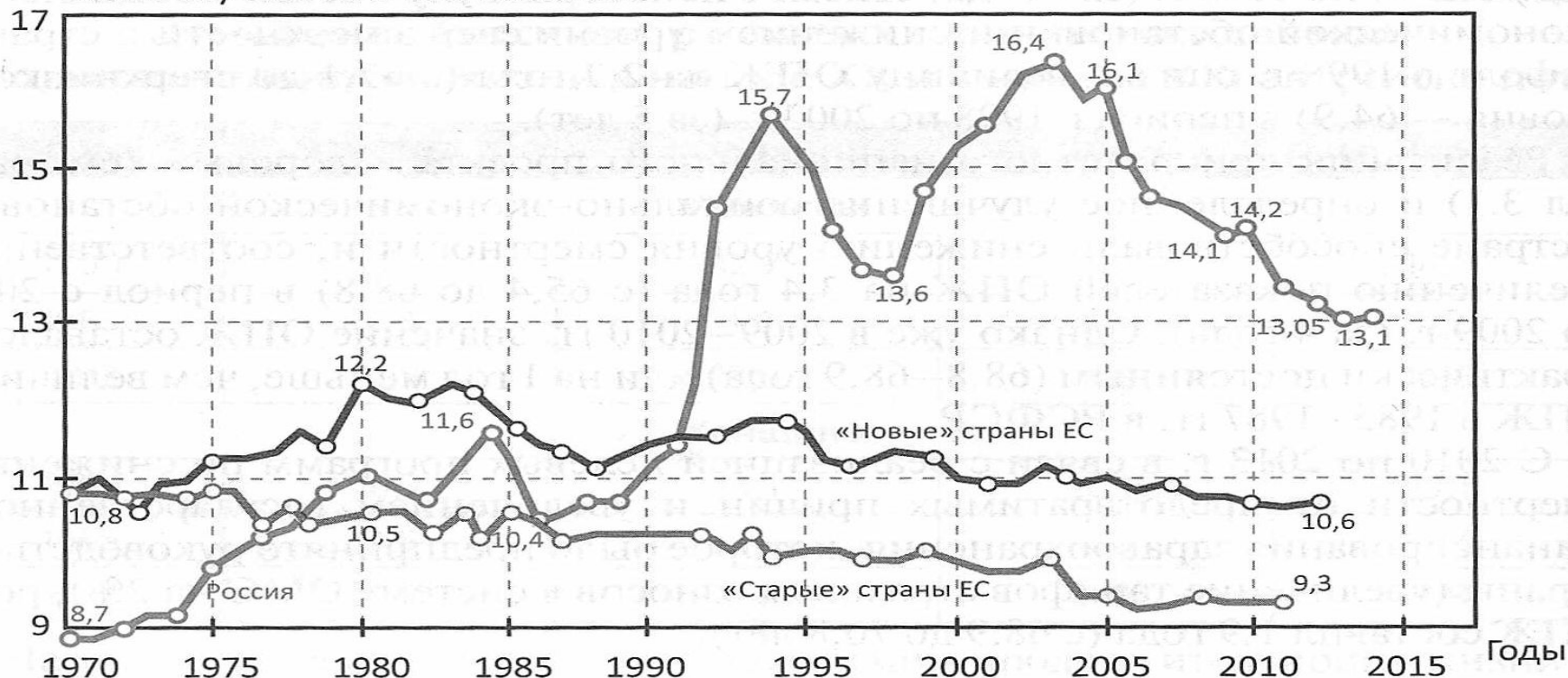
Общий коэффициент смертности (ОКС)

число умерших от всех причин на 1 тыс. населения

Увеличение финансирования здравоохранения, реализация целевых государственных программ по охране здоровья и политическая воля руководителей страны — позволяют добиться заметного улучшения демографических показателей в стране (с 2014 г.

снижения ОКС. остановилось)

Число случаев на 1 тыс. населения



1. Общий коэффициент смертности -

рассчитывается как отношение общего числа умерших за год к среднегодовой численности населения. Это отношение умножается на 1000 и измеряется в промилле (‰)

$$\text{Общий коэффициент смертности} = \frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000.$$

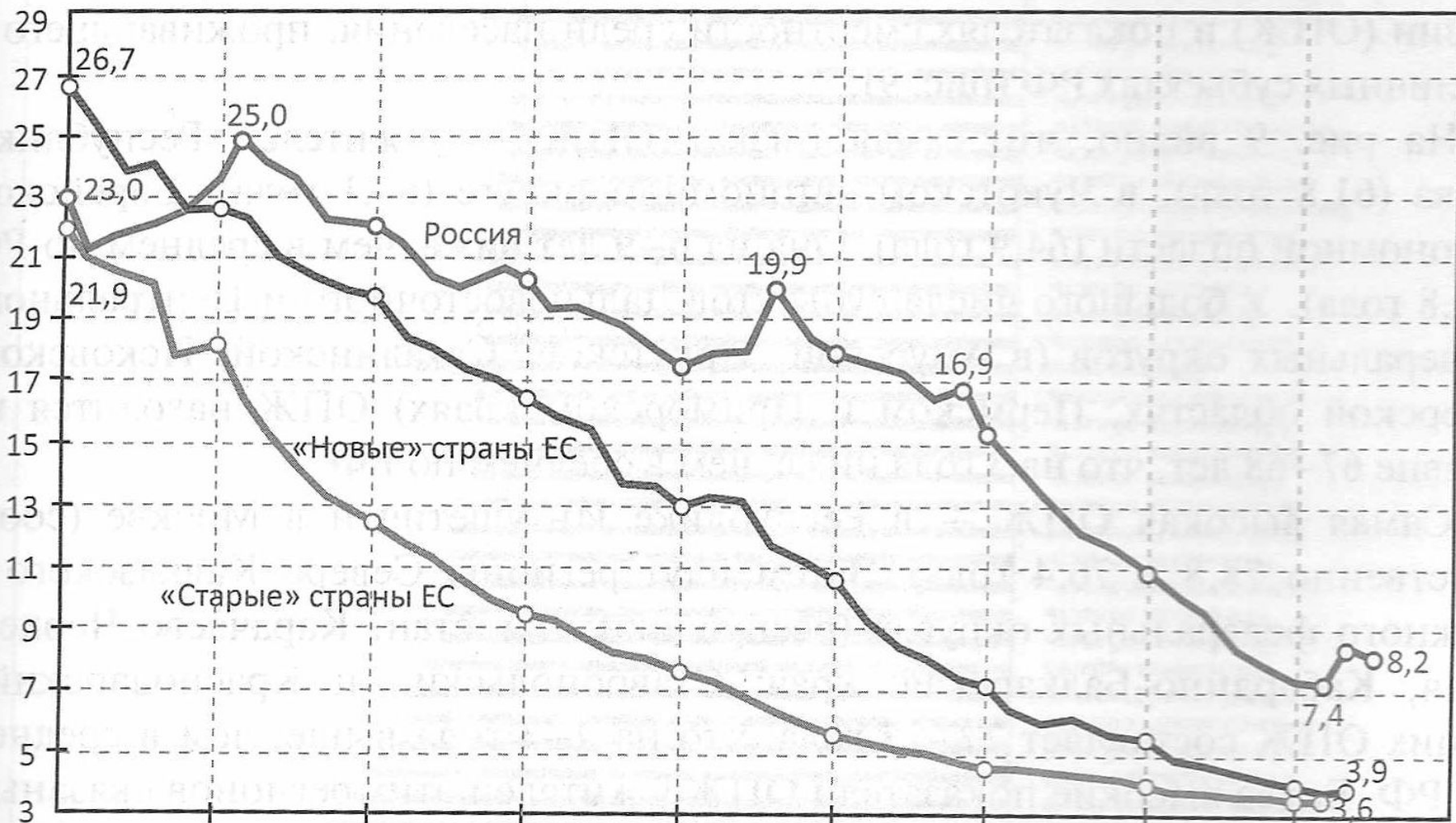
Начиная с 90-х годов, этот показатель сохраняет тенденцию к росту и составил в 2008 г. 14,6 на 1000 населения. По шкале, приведенной в таблице, уровень смертности населения в Российской Федерации оценивается как средний.

Общий коэффициент смертности (на 1000 населения)	Уровень смертности
До 7	Очень низкий
7–10	Низкий
11–15	Средний
16–20	Высокий
21 и выше	Очень высокий

Младенческая и детская смертность

младенческая смертность - число умерших в

возраста до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми
Число случаев на 1 тыс. родившихся живыми



Сокращение младенческой смертности сдерживается проблемами в репродуктивном здоровье населения

- из 4 млн девушек в возрасте от 16 до 18 лет (будущие матери), по экспертным оценкам, абсолютно здоровыми являются 3—20%, остальные страдают теми или иными заболеваниями (в том числе злоупотребляют алкоголем и принимают наркотики), которые влияют на репродуктивную функцию женского организма (Баранов А.А., 2009; Уварова Е.В., 2007).
- в структуре причин младенческой смертности более 2/3 случаев смерти приходится на перинатальный период и врожденные аномалии, т.е. на заболевания, связанные со здоровьем матери.

- **Смертность детей в возрасте до 5 лет** — вероятность смерти от момента рождения до 5 лет на 1 тыс. родившихся живыми. Снижается и составил к 2012 году **10,6 случая на 1 тыс. родившихся живыми.**
- В «новых» странах ЕС - 4,6 (в **2,3 раза ниже**, чем в РФ).
- В «старых» странах ЕС — 4,3 (в **2,5 раза ниже**, чем в РФ).
- **Смертность детей в подростковом возрасте (15—19 лет)** реагирует на социальные потрясения, распад Советского Союза - резкий рост смертности **на 43%** с 1990 по 1995 г. (с 113 до 162 случаев на 100 тыс. подростков); кризис 1998 г. - рост смертности в 2000 г. на **9%** (с 133 до 145 случаев на 100 тыс. подростков).
- С начала 2000-х годов - медленное снижение смертности подростков, к 2012 г. - 84 случая на 100 тыс. подростков.
- В структуре смертности подростков на первом месте внешние причины — 72%, из них преобладают **ДТП и суициды.**
- Данные Баранова А.А., Национальное руководство под ред. В. И. Стародубова, О.П.Щепина и др. – М: ГЭОТАР- Медицина 2013, ст.624.

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.

Естественный прирост 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.

Сам естественный прирост населения
не всегда отражает демографическую
обстановку в обществе,
так как одни и те же размеры прироста
могут быть получены при различных
показателях рождаемости и
смертности.

Поэтому естественный прирост
населения необходимо оценивать
только в соотношении с показателями
рождаемости и смертности.

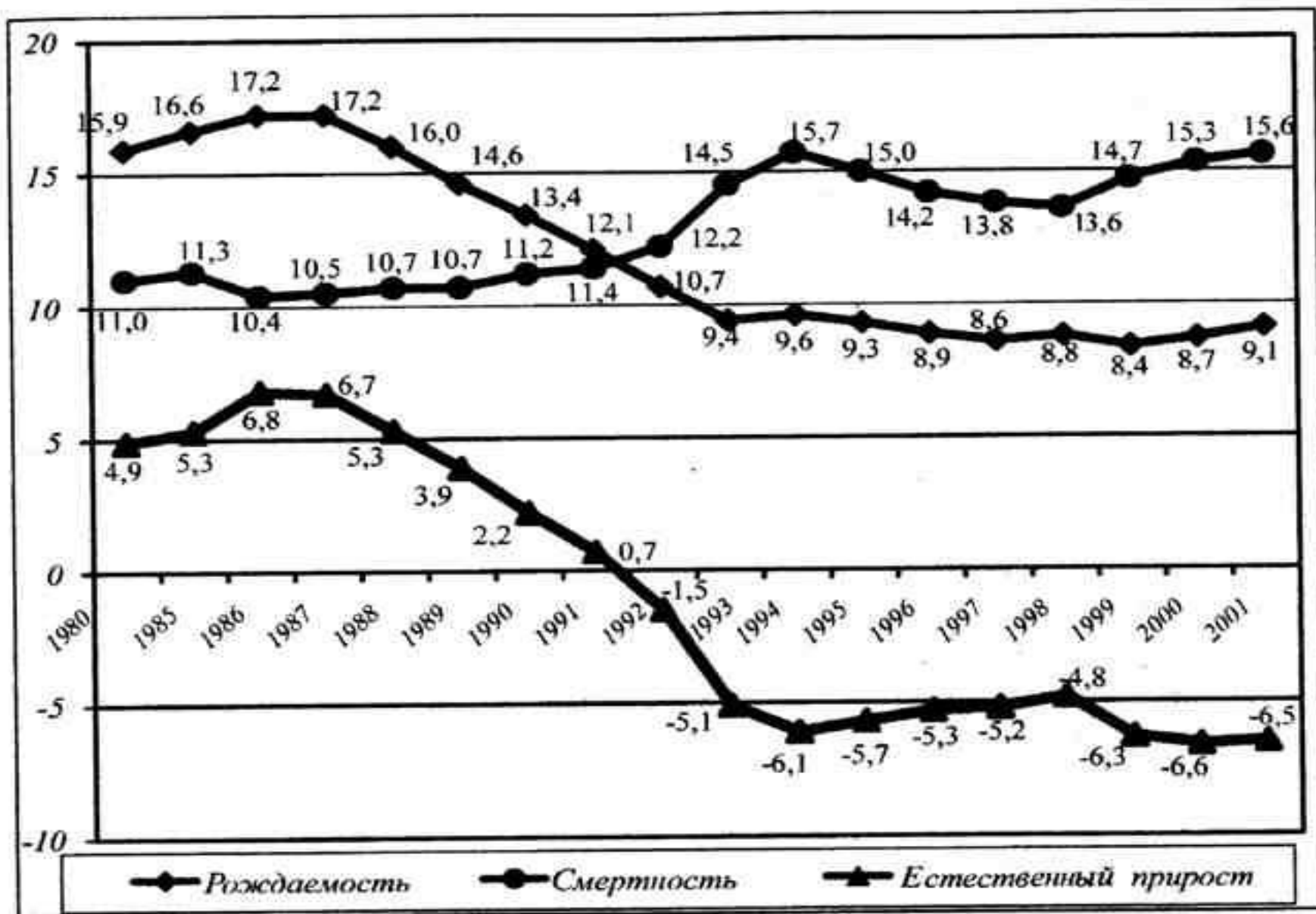


Рис. 2.1. Динамика рождаемости, смертности и естественного прироста (противоестественной убыли) населения России (на 1000)

Причины смертности населения:

- рост стрессогеннообусловленной 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.

Динамика смертности по

причинам



Структура смертности по причинам



- **Смертность от онкологических заболеваний в 2013 г.** составила 203,3 случая на 100 тыс. населения.
- Низкая ранняя выявляемость (доля смертей в течение 1 -го года после установления диагноза — 25,3%, в частности от рака легкого — 51,8%, от рака желудка — 49,2%).
- СКС от злокачественных новообразований в России в 2013 г. практически **на одном уровне** с «новыми» странами ЕС и на **14% выше**, чем в «старых» странах ЕС .
- **Смертность от внешних причин** в 2013 г. составила в России 129,2 случая на 100 тыс. населения.
- СКС от внешних причин (травмы и отравления) в 2013 г. в РФ в **2,1 раза выше**, чем в «новых» странах ЕС), и в **3,9 раза выше**, чем в «старых»

- Вклад в смертность от внешних причин вносит и чрезмерное потребление алкогольных напитков (59% у мужчин и 43% у женщин) как вследствие отравления алкоголем, так и косвенно ведет к дорожно-транспортным происшествиям (ДТП), становится причиной насильственной смерти и т.д. В состоянии опьянения находились большинство убийц и/или их жертвы, а также около половины самоубийц. (А.В. Немцова (2008),
- **Транспортные несчастные случаи** составила в 2013 г. 20,3 случая на 100 тыс. населения. СКС от транспортных несчастных случаев, по данным ВОЗ, в 2010 г. в России составил 18,6 случая на 100 тыс. населения, что в **2,6 раза выше**, чем в «новых» странах ЕС (7,1 случая), и в **3,4 раза выше**, чем в «старых» странах ЕС (5,4 случая), при этом количество автомобилей на душу населения в России почти в 2 раза меньше, чем в странах ЕС.

- Частота **самоубийств** в 2013 г. составила 20,1 случая на 100 тыс. населения. СКС от самоубийств и самоповреждений в 2010 г., по данным ВОЗ, в РФ составил 21,4 случая на 100 тыс. населения, что в **1,4 раза выше**, чем в «новых» странах ЕС (15,1 случая), и в **2,4 раза выше**, чем в «старых» странах ЕС (9,1 случая).
- Особенно высоки показатели смертности от суицидов среди подростков 15—19 лет. Россия занимает **первое место** в Европе по количеству самоубийств среди детей и подростков и **шестое место** в мире по числу суицидов среди всех возрастов.
- **Смертность от отдельных причин, связанных с употреблением алкоголя.** По данным Росстата, в 2012 г. смертность от этих причин (хронического алкоголизма, алкогольных психозов, алкогольной болезни печени, случайных отравлений алкоголем, алкогольной кардиомиопатии, дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем, хронического панкреатита алкогольной этиологии) была в нашей стране одной из самых высоких в мире и составила 39,1 случая на 100 тыс. человек (у мужчин — 62,2; у женщин — 19,2).
- неумеренное употребление алкоголя в последние годы в нашей стране обусловило более половины смертей в группе трудоспособного населения в возрасте от 15 до 54 лет.

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

По возрастному составу различают:

1. Прогрессивный

2. Регрессивный

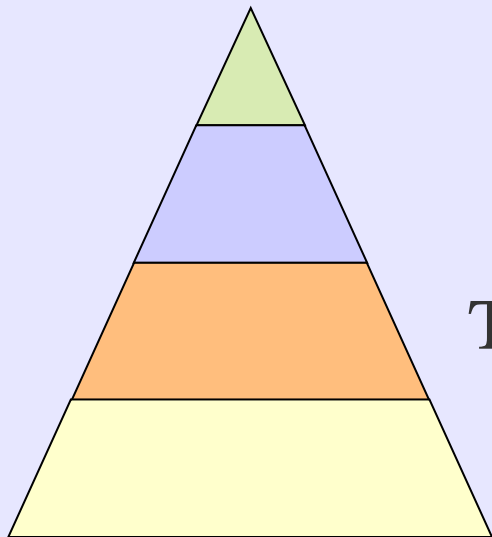
3. Стационарный типы населения.

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.

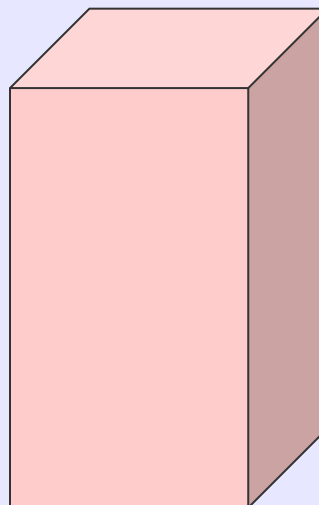
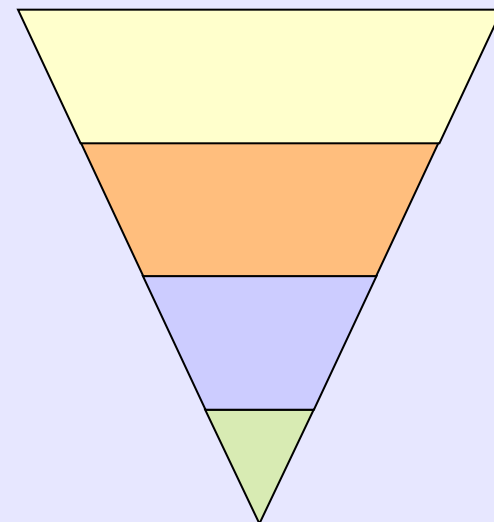
Прогрессивный тип народонаселения обеспечивает увеличение численности населения, регрессивный тип угрожает нации вымиранием.



прогрессивный

ВОЗРАСТНОЙ тип населения

регрессивный



стационарный

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 медик социальных программ;
- расчета показателей, характеризующих деятельность системы здравоохранения;
- организации профилактической работы и др.

Процесс старения характерен не только для нашей страны.

Так, в Германии средний возраст немцев перевалил за 40-летний рубеж (в России на 1 января 1999 г. — 37,1 года), а к 2040 г., по прогнозу, он может достигнуть 50 лет.

Однако, в отличие от России, в экономически развитых странах значительный удельный вес в населении людей старших возрастов сочетается с высоким уровнем продолжительности жизни.

Старение населения – увеличение доли пожилых, старых людей в общей численности населения.

В демографии принято выделять:

- **старение сверху** (увеличение продолжительности жизни и снижение смертности в старших возрастных группах) и
- **старение снизу** (сниж рождаемости)

Шкала демографического старения (Эдварда Россета), граница старости 60 лет

Этапы старения	Доля лиц в возрасте 60 лет и старше, %	Уровень старости населения
1	<8	Демографическая молодость
2	8-10	Первое преддверие старости
3	10-12	Собственно преддверие старости
4	>12	Демографическая старость
5	12-14	Начальный уровень демографической старости
6	14-16	Средний уровень демографической старости
7	16-18	Высокий уровень демографической старости
8	18 и более	Очень высокий уровень демографической старости

Шкала демографического старения (ООН), граница старости 65 лет

Этапы старения	Доля лиц в возрасте 65 лет и старше, %	Уровень старости
1	<4	Молодое население
2	4-7	Население на пороге старости
3	>7	Старое население

Одним из экономических последствий
длительного процесса старения
населения стало значительное
увеличение показателя демографической
нагрузки,
или коэффициента иждивенчества, —
числа лиц нетрудоспособного возраста,
приходящихся на 1000 трудоспособного
населения.

Демографические кризисы в России 20 в

Кризис	Годы	Причины	Каковы потери
I	1914-1922	Первая Мировая война, Гражданская революция, эмиграция, интервенция, эпидемия, голод	12-18 млн. чел.
II	1929-1934	Массовые выселения, репрессии, голод.	5-6,5 млн.чел.
III	1940-1946	Великая Отечественная война	21-27 млн.чел.
IV	1989-2006	Спад экономики, ухудшение экологической обстановки, снижение жизненного уровня и средней продолжительности жизни, распад СССР	5 млн.чел.

9 октября 2007 года была принята

Концепция демографической политики

Российской Федерации на период до 2025 года.

Демографическая политика РФ направлена на:

- увеличение продолжительности жизни населения,
- сокращение уровня смертности,
- рост рождаемости,
- регулирование внутренней и внешней миграции,
- сохранение и укрепление здоровья населения и
- улучшение на этой основе демографической ситуации в стране.

Целями демографической политики РФ

на период до 2025 года являются

стабилизация численности населения к

2015 году на уровне 142 – 143 млн

человек и создание условий для ее роста

к 2025 году до 145 млн человек,

а также повышение качества жизни и

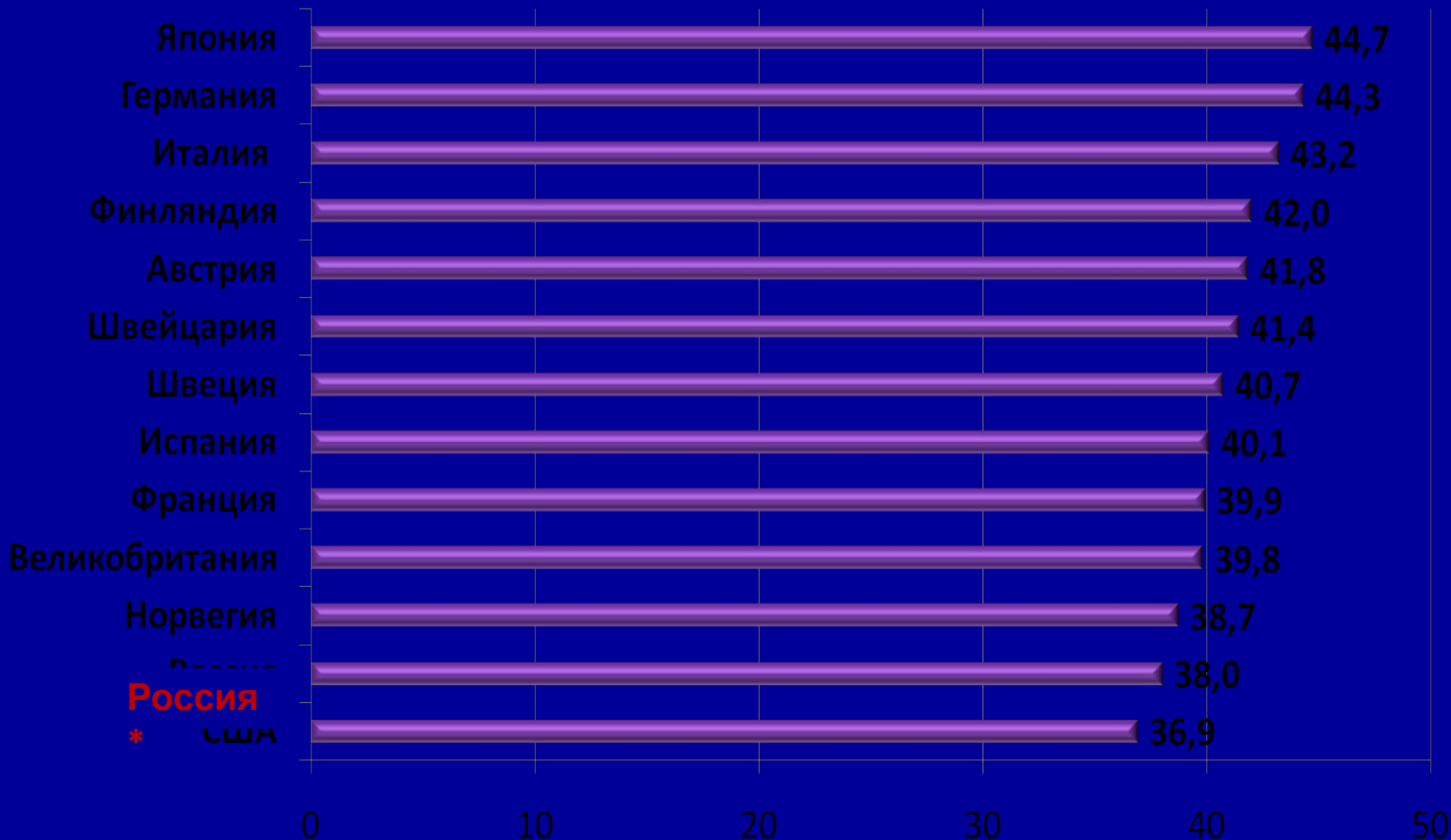
увеличение ожидаемой

продолжительности жизни

к 2015 году до 70 лет,

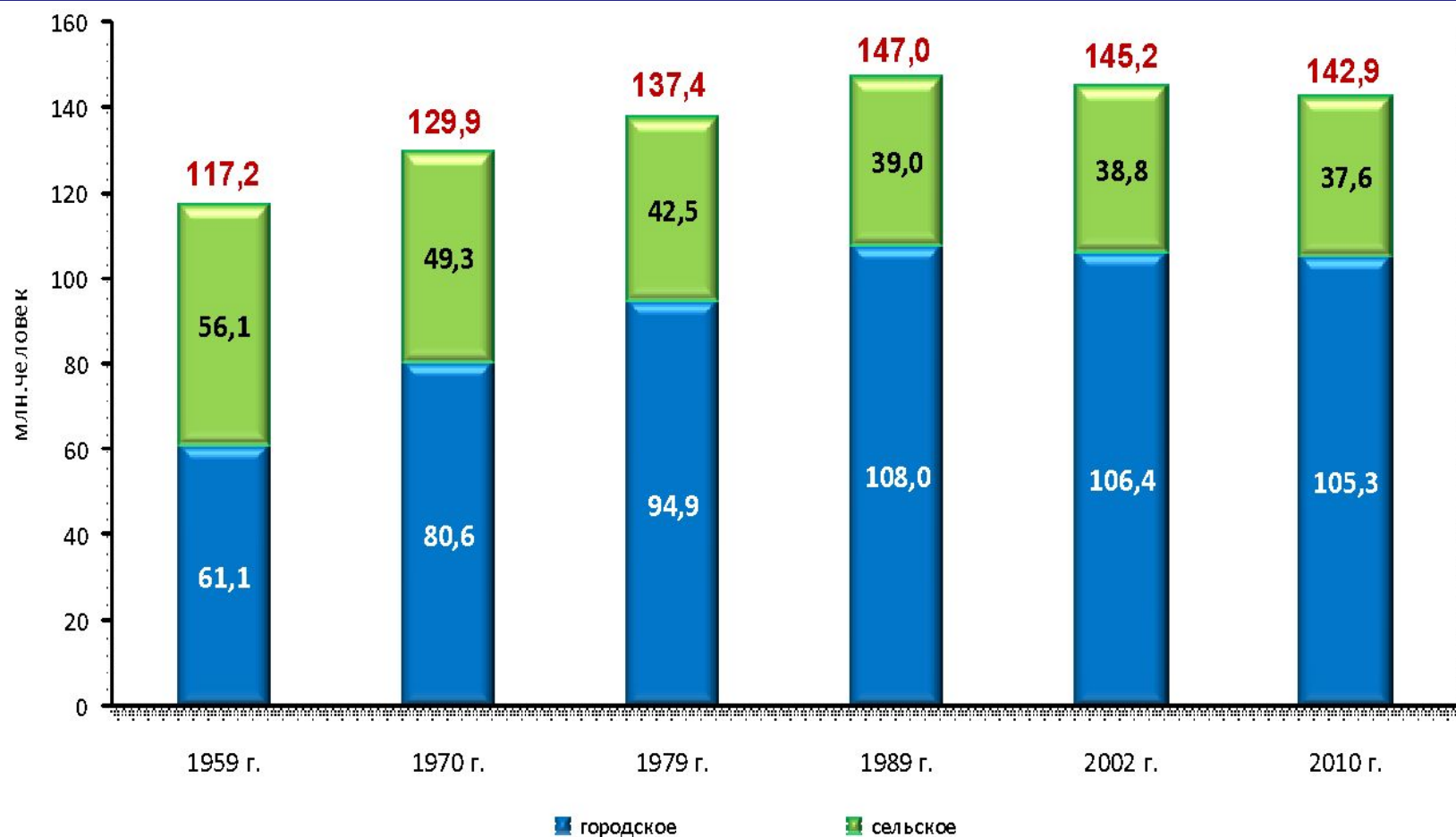
к 2025 году — до 75 лет.

МЕДИАННЫЙ ВОЗРАСТ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОТДЕЛЬНЫМ СТРАНАМ, лет

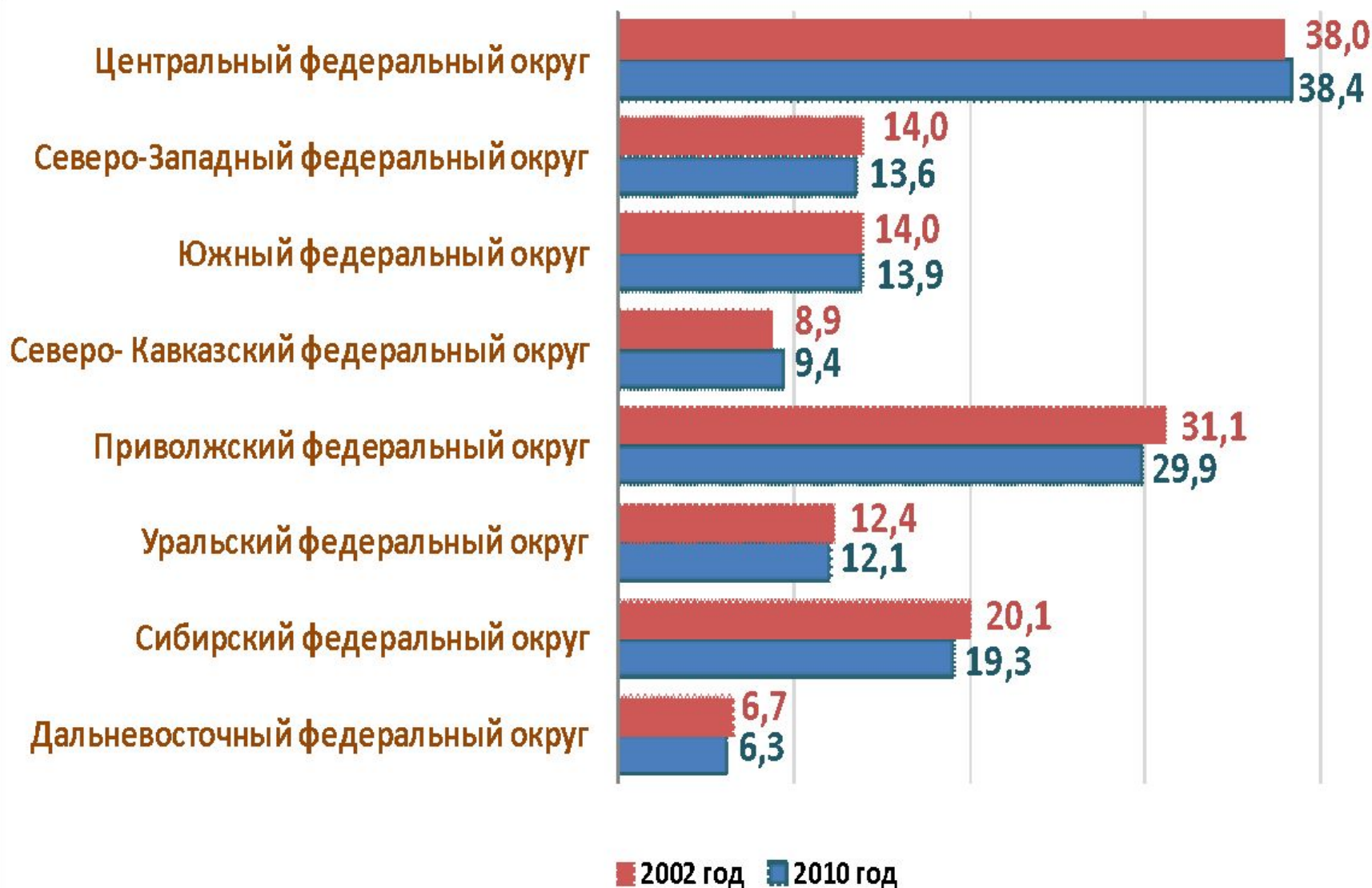


* По данным Всероссийской переписи населения 2010 года: медианный возраст – 38 лет, средний возраст – 39 лет.
Источник информации по другим странам – World Population Prospects: The 2010 Revision

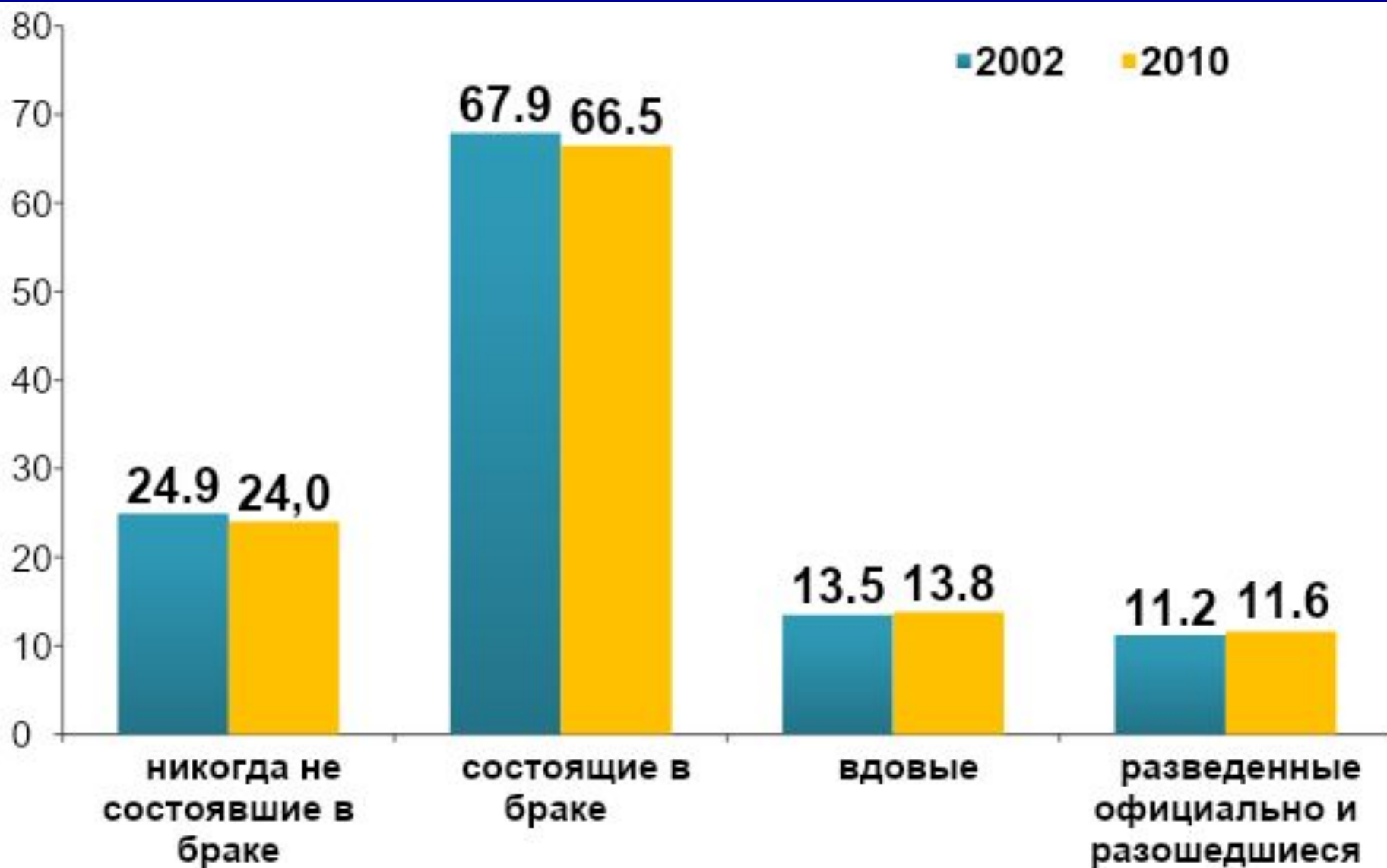
ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ПОСТОЯННОГО НАСЕЛЕНИЯ (по данным переписей), млн человек



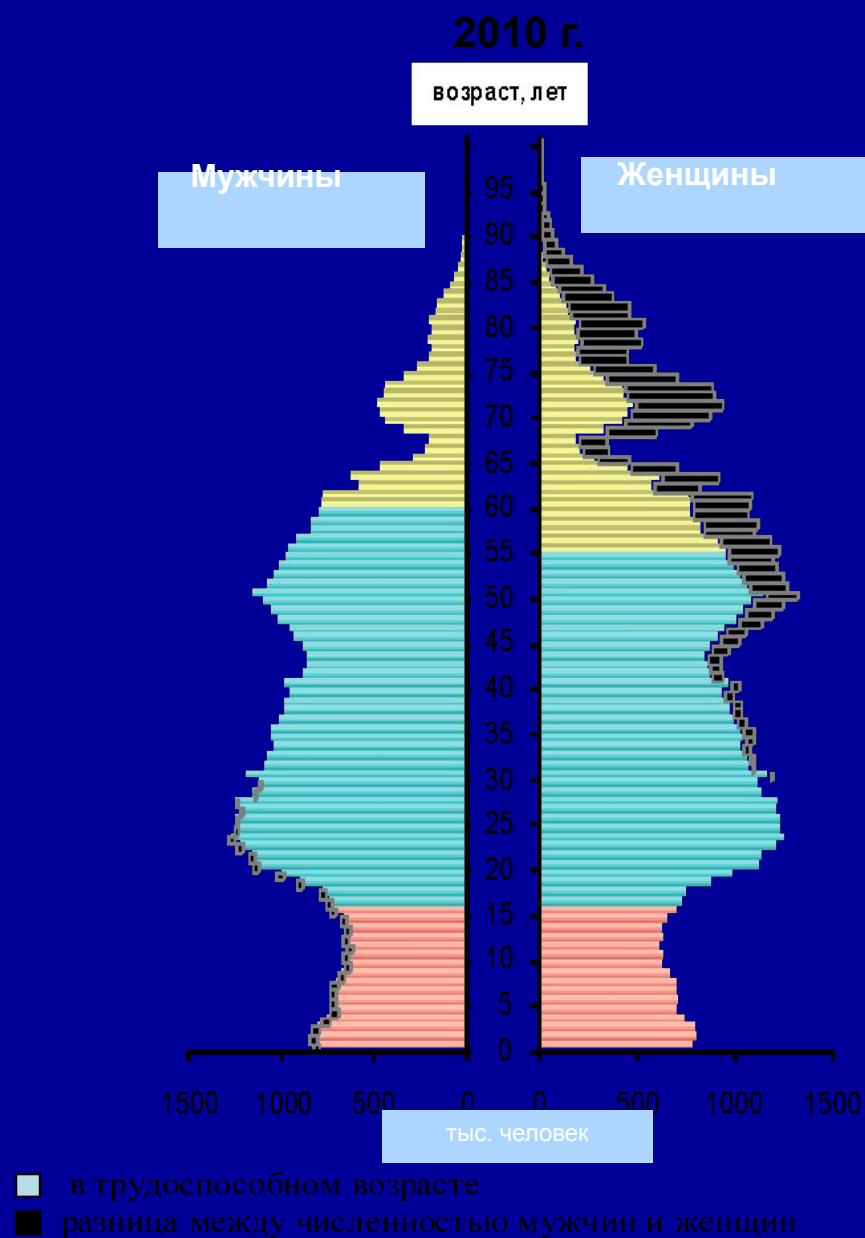
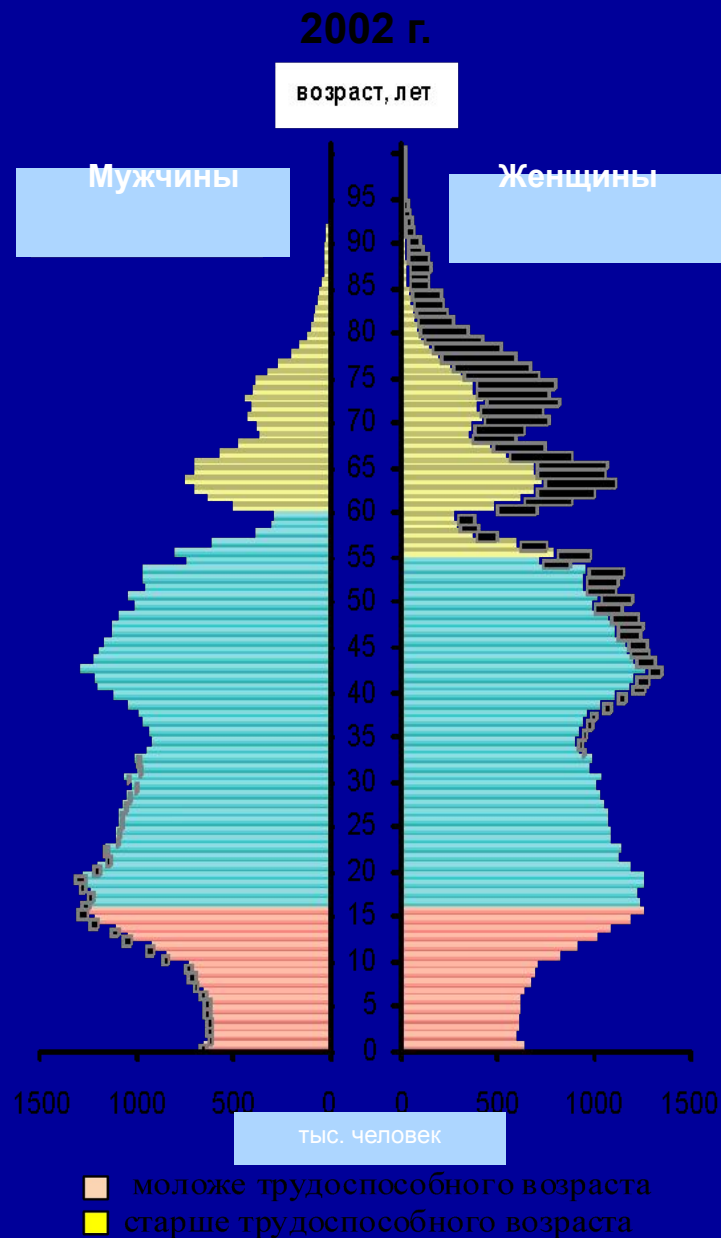
ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПО ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОКРУГАМ, млн человек



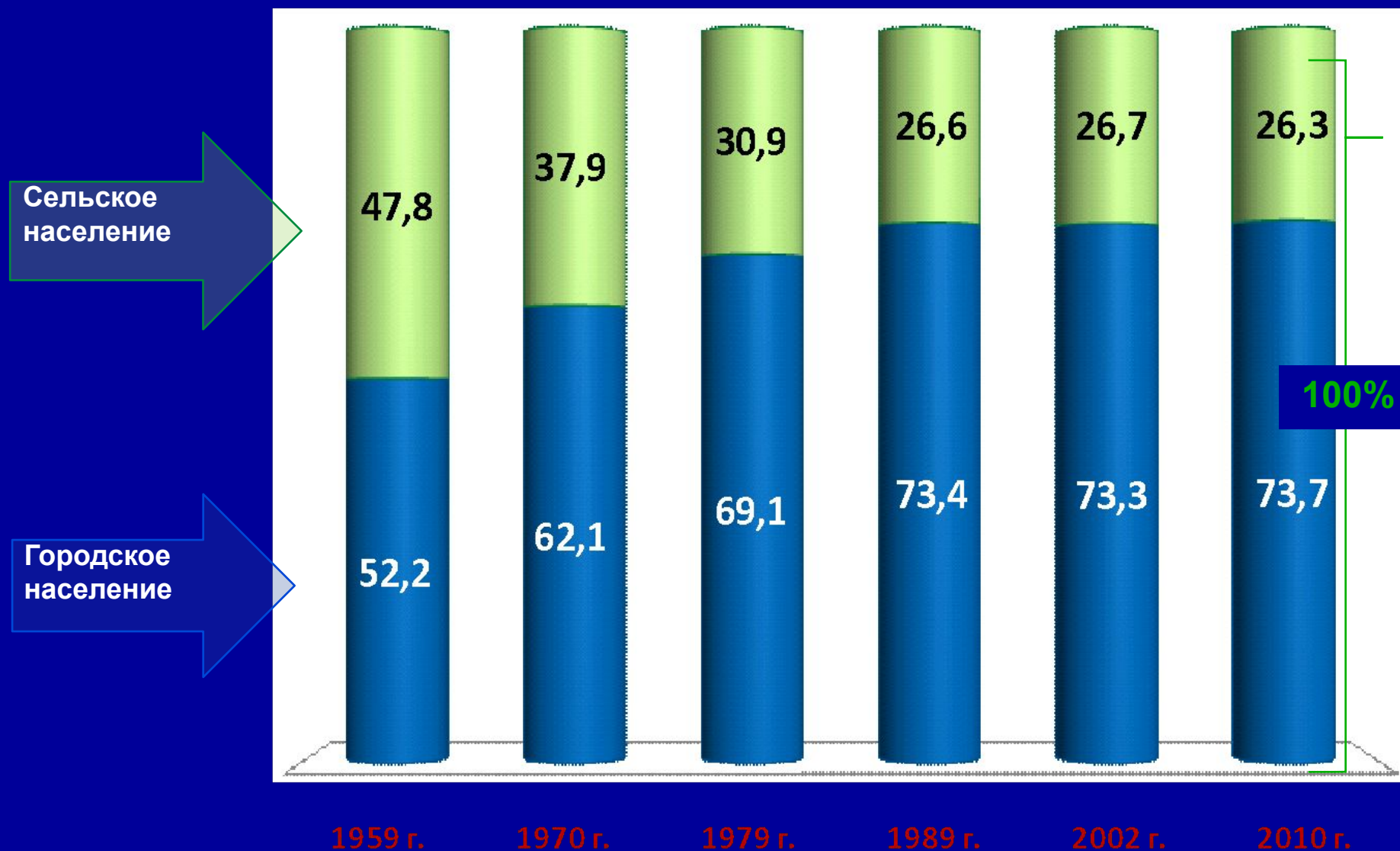
БРАЧНОЕ СОСТОЯНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 16 ЛЕТ И БОЛЕЕ, Млн. человек



ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОЙ СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ



СООТНОШЕНИЕ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, %



Население России РФ
на 01.01.2014 г. сост. 143 666 931 чел.

За 2014 год население
увеличилась на 2 600 357 человек.

Увеличение численности населения за
2014 год произошло не только за счет
миграционного и естественного
прироста, но и за счет образования двух
новых субъектов Федерации -
Республики Крым и города Севастополь.

Согласно официальной статистике, с 2010 года в РФ отмечается медленный, но стабильный прирост численности. граждан.

1 января 2014 года сост. 143 666 931 чел.

1 января 2015 года сост. 146 267 288 чел.

1 января 2016 года в РФ 146 544 710 чел.,
что на 0,19% больше, чем было на
1 января 2015 года.

Россиянам удалось преодолеть более чем
20-летний демографический кризис.

**На 1 января 2017 года население –
146 838 993 человек.**

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЧИСЛЕННОСТИ ПОСТОЯННОГО НАСЕЛЕНИЯ на 1 января 2017 г. и в среднем за 2016 г.

(человек)

	На 1 января 2017 года			В среднем за 2016 год		
	Все население	Городское население	Сельское население	Все население	Городское население	Сельское население
Российская Федерация	146838993	109052330	37786663	146691852	108854882	37836970
Северо-Кавказский федеральный округ	9776087	4802565	4973522	9747044	4787375	4959669
Республика Дагестан	3041708	1372739	1668969	3028684	1365504	1663180
Республика Ингушетия	480699	200144	280555	476737	197699	279038
Кабардино-Балкарская Республика	864455	450897	413558	863355	450532	412823
Карачаево-Черкесская Республика	466666	199436	267230	467232	199638	267594
Республика Северная Осетия-Алания	703297	451519	251778	703521	451480	252041
Чеченская Республика	1413446	490338	923108	1403809	487742	916067
Ставропольский край	2805816	1637492	1168324	2803706	1634780	1168926

Высокий уровень общего увеличения численности жителей России в прошедшем году был обеспечен двумя факторами:

- положительным естественным ростом населения и
- значительным приростом количества мигрантов (32,7 тыс. прироста по рождаемости против 245,4 тыс. миграционного).

То есть рост населения в государстве обеспечивался не столько увеличением рождаемости и уменьшением смертей, сколько существенным притоком мигрантов.

Росстат отмечает, что прошлогодний миграционный прирост был наименьшим с 2000 года. Не слишком утешительны и новости 2016 года.

На 1 мая 2016 года в стране проживает 146,6 млн человек, но естественные потери по-прежнему компенсируются миграционным потоком.

Показатели Росстата подтверждают,
что в стране **увеличивается**
численность населения нетрудоспособного
возраста.

Это связано с двумя факторами:

- увеличение уровня рождаемости (за последние годы выросло число детей от 0 до 14 лет);
- повышение средней продолжительности жизни (65,9 для мужчин и 76,7 года для женщин).

Такая ситуация нежелательна для экономики РФ.

Уменьшение численности трудоспособного населения естественным образом подтолкнет страну к кризису в экономике.

Демографические показатели:

Общий коэффициент рождаемости =

Абсолютное число родившихся за год живыми × 1000

Среднегодовая численность населения

**Специальный коэффициент рождаемости
(плодовитости) =**

Общее число родившихся за год живыми × 1000

Среднегодовая численность женщин
репродуктивного возраста (15–49 лет)

Демографические показатели:

1. Общий коэффициент рождаемости =

Абсолютное число родившихся за год живыми $\times 1000$

Среднегодовая численность населения

2. Общий коэффициент смертности =

Общее число умерших за год $\times 1000$

Среднегодовая численность населения

3. Общий коэффициент естественного прироста =

Общий коэф. рождаемости – Общий коэф. смерт-ти

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

Этот показатель характеризует жизнеспособность населения в целом, он не зависит от особенностей возрастной структуры населения и пригоден для анализа в динамике и сравнения данных по разным странам.

Исчисляют к определенному моменту на основе реальных соотношений числа живущих и умерших в отдельных возрастных группах, считают показателем гипотетическим и дополняют термином **«предстоящей»**.

Возрастной коэффициент рождаемости (плодовитости) женщин 20–24 лет =

Общее число родившихся за год живыми у женщин в
возрасте 20–24 года × 1000

Среднегодовая численность женщин
в возрасте 20–24 года

Суммарный коэффициент рождаемости =

Сумма возрастных коэффициентов рождаемости
(для возрастов 15–49 лет)

1000

**Суммарный коэффициент рождаемости
выше 4,0 считают высоким, меньше 2,15 – низким.**

Общий коэффициент смертности =

Общее число умерших за год × 1000

Среднегодовая численность населения

**Коэффициент смертности населения
в трудоспособном возрасте =**

Число умерших
в трудоспособном возрасте за год × 1000

Среднегодовая численность населения
трудоспособного возраста

Смертность от инфаркта миокарда =

Число умерших

от инфаркта миокарда в течение года × 1000

Среднегодовая численность населения

Летальность от инфаркта миокарда =

Число умерших

от инфаркта миокарда в течение года × 1000

Число заболевших инфарктом миокарда
в течение года

Материнская смертность –

показатель, характеризующий число женщин, умерших в период беременности, независимо от ее продолжительности и локализации, или в течение 42 сут. после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или внезапно возникшей причины, соотнесенное с числом живорожденных.

Материнская смертность =

Число умерших беременных
(с начала беременности), рожениц,
а также родильниц (в течение 42 дней после
прекращения беременности) $\times 100\ 000$

Число родившихся живыми

Показатели детской смертности:

Показатели (коэффициенты) младенческой смертности:

- младенческая смерт-ть (смерт. на 1-м году жизни);
- ранняя неонатальная смертность (смертность детей в первые 7 сут., т.е. 168 ч жизни);
- поздняя неонатальная смертность (смертность детей в возрасте 8–28 сут. жизни);
- неонатальная смертность (смертность детей в первые 28 сут. жизни);
- постнеонатальная смертность (смертность детей в возрасте с 29-го дня жизни до 1 года).

2. Коэффициент смерт-ти детей в возр. до 5 лет.

3. Коэффициент детской смертности в возр. от 0 до 17 лет включительно.

Коэффициент младенческой смертности =

Число детей,
умерших на 1-м году жизни в течение года × 1000

Число детей, родившихся живыми в данном
календарном году

**Коэффициент младенческой смертности
(формула Ратса) =**

Число детей,
умерших в течение года на 1-м году жизни × 1000

2/3 родившихся живыми в данном календарном году
+ 1/3 родившихся живыми в предыдущем
календарном году

Коэффициент ранней неонатальной смертности =

Число детей,

умерших в первые 7 дней за отчетный период × 1000

Число детей, родившихся живыми за отчетный период

Коэффициент поздней неонатальной смертности =

Число детей,

умерших в возрасте 8–28 дней за отчетный период × 1000

Число детей, родившихся живыми за отчетный период

Коэффициент неонатальной смертности =

Число детей,

умерших в первые 28 дней за отчетный период × 1000

Число детей, родившихся живыми за отчетный период

Коэффициент постнеонатальной смертности =

Число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года за
отчетный период × 1000

Число детей, родившихся живыми за отчетный период

Коэффициент смертности детей в возр. до 5 лет =

Число детей, умерших в возрасте до 5 лет
в течение календарного года × 1000

Число детей, родившихся живыми в течение
календарного года

Коэффициент детской смертности =

Число умерших детей в возрасте 0–17 лет
включительно за отчетный период × 1000

Среднегодовая численность детского населения

Перинатальная смертность.

По данным всемирной ассамблеи
здравоохранения

Перинатальный период – период, который начинается с **22-й полной недели** (154-й день) внутриутробной жизни плода (в это время в норме масса его тела составляет 500 г) и заканчивается **спустя 7 полных дней (168 ч)** после рождения.

В России

Перинатальный период – считается с **28-й недели** беременности.

Перинатальный период включает 3 периода:

- .Аntenатальный (с 22-й (28-й) недели беременности до родов),
- .Интранатальный (период родов) и
- .Постнатальный (первые 168 ч жизни).

Постнатальный период соответствует раннему неонатальному периоду.

Каждому периоду соответствует свой показатель смертности.

Перинатальная смертность не является составной частью младенческой смертности; в последнюю входит лишь одна составляющая перинатальной смертности – постнатальная (ранняя неонатальная) смертность.

Коэффициент перинатальной смертности =

Число детей, родившихся мертвыми +
Число детей, умерших в первые 168 ч жизни
в течение календарного года × 1000

Число детей, родившихся живыми и мертвыми в
течение календарного года

Коэффициент мертворождаемости =

Число детей, родившихся мертвыми
в течение календарного года × 1000

Число детей, родившихся живыми и мертвыми в
течение календарного года



Не сумма знаний, а
«правильный образ
мышления» и
нравственное
воспитание - вот цель
обучения.
М.В.Ломоносов



«Важно не количество
знаний, а качество их.
Можно знать очень
много, не зная самого
важного» Л.Н.Толстой

Самое прибыльное

**Инвестиции в знания всегда дают
наибольшую прибыль.**

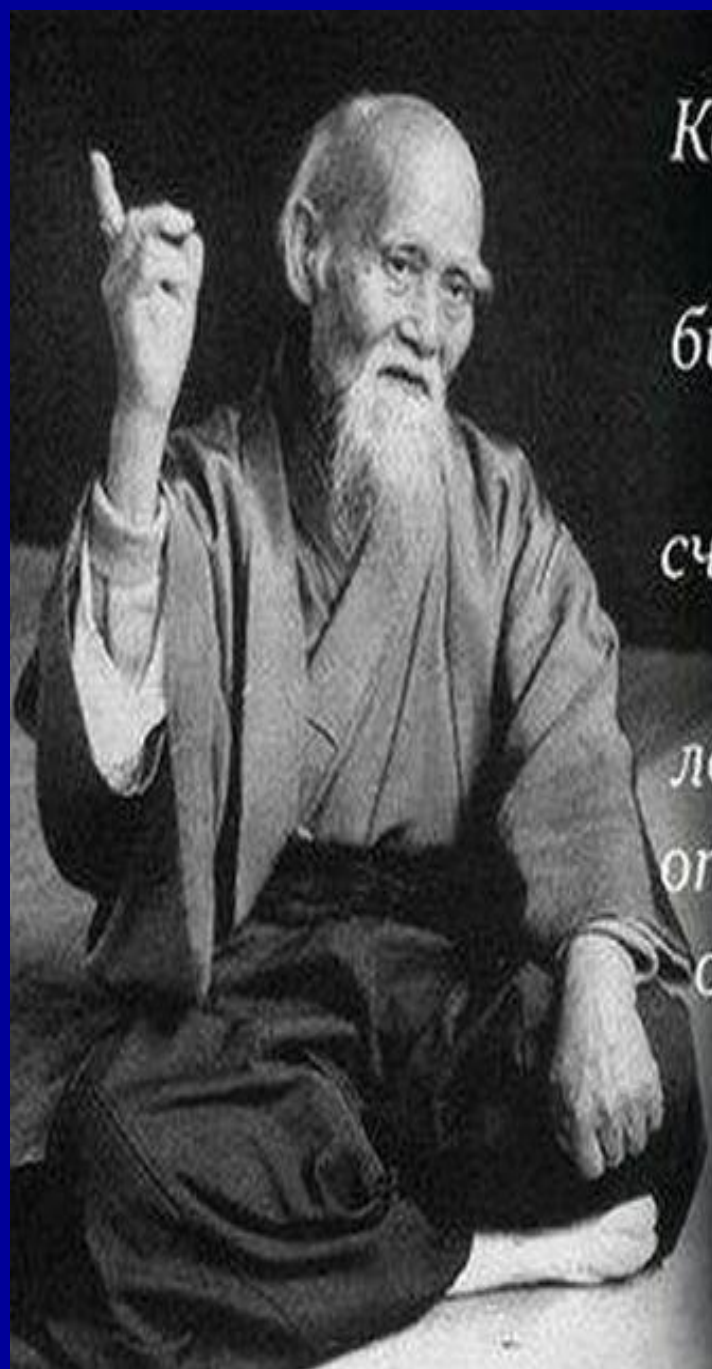
Бенджамин Франклин

Perfect.am





Время не любит
когда его тратят впустую.
Генри Форд



Каждый человек, появляющийся в нашей жизни – учитель! Кто-то учит нас быть сильнее, кто-то – мудрее, кто-то учит прощать, кто-то – быть счастливым и радоваться каждому дню. Кто-то вовсе нас не учит – просто ломает нас, но и от этого мы получаем опыт. Цени каждого человека, даже если он появился на мгновение. Ведь если он появился, то это уже неспроста!



**Учителя только открывают
двери, дальше вы идете сами.**