

Оценка здоровья населения строиться с учетом трех основных функций здравоохранения.

Первая из них заключается в удовлетворении права гражданина на охрану здоровья, которое предусмотрено Конституцией.

Вторая функция - медицинское обеспечение воспроизводства популяции через сохранение репродуктивного здоровья членов популяции и обеспечение родовспоможения.

Третья - социально-экономическая функция здравоохранения - заключается в воспроизводстве и сохранности людских, а, следовательно, и трудовых ресурсов общества. Единство этих трех функций здравоохранения и выражает главную цель его функционирования как общественной системы.

- **Охрана здоровья граждан** (далее - охрана здоровья) - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации(ст. 14), органами государственной власти субъектов Российской Федерации(ст. 16), **органами местного самоуправления**(ст.17 Ф3), **организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни,**

Общественное здоровье и здравоохранение – это наука и конкретная деятельность по охране и укреплению здоровья населения, продлению жизни посредством мобилизации усилий общества и проведению соответствующих организационных мероприятий на различных уровнях(Е. М. Тищенко, Г. И. Заборовский).

Общественное здравоохранение – область научной и практической деятельности, обеспечивающей управление здравоохранением как одной из крупнейших социальных систем, где медицина является одним из компонентов наряду с экономикой, социологией, политическими науками, промышленностью. (Е. М. Тищенко, Г. И. Заборовский)

- Общественное здоровье - медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности.
- Общественное здоровье обусловлено комплексным воздействием социальных, поведенческих и биологических факторов;
- его улучшение будет способствовать увеличению продолжительности и качества жизни, благополучия людей, гармоничному развитию личности и общества.

Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

Это определение приводится в Преамбуле к Уставу Всемирной организации здравоохранения, принятому (ВОЗ), подписанному 22 июля 1948 г. представителями 61 страны (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) и вступившему в силу 7 апреля 1948 г. С 1948 г. это определение не менялось.

В соответствии с Федеральным законом
от 21. 11. 2011 г. № 323-ФЗ

***Здоровье — состояние физического,
психического и социального
благополучия человека, при котором
отсутствуют заболевания, а также
расстройства функций органов и
систем организма.***

Для общей оценки здоровья населения ВОЗ рекомендует следующие показатели:

- Отчисление валового национального продукта на здравоохранение(А.Кудрин);
- Показатели медицинской демографии;
- Доступность первичной медико-социальной помощи;
- Охват населения медицинской помощью;
- Уровень иммунизации населения;

- Степень обследования беременных женщин квалифицированными специалистами;
 - Состояние питания детей;
 - Гигиеническая грамотность населения;
 - Первичная инвалидность;
 - Показатели физического развития;
 - Показатели психического здоровья;
- Все критерии оцениваются в динамике.

Выделяют следующие уровни
здоровья населения :

- Групповое;
- Региональное;
- Общественное
- Индивидуальное;.

Для оценки здоровья определенной группы людей или населения в целом принято использовать следующие группы индикаторов или показателей:

Показатели общественного здоровья

Демографические показатели

Статика населения

Динамика населения

Механическая динамика

Естественная динамика

Показатели физического развития

Антропоскопия

Антропометрия

Физиометрия

Оценка физического развития

Оценка физического состояния

Определение группы здоровья

Показатели заболеваемости

Собственно заболеваемость

Распространенность

Патологическая пораженность

Другие показатели

Показатели инвалидности

Первичная инв - сть

Общая инв - сть

Структура инв - сти

Частота инв - сть

Другие показатели

Т.О., основными критериями, индикаторами (показателями) оценки общественного здоровья являются:

- Демографические, а точнее медико-демографические: (рождаемость, общая смертность, ожидаемая средняя продолжительность предстоящей жизни, интегральные индикаторы здоровья населения и др;
- Заболеваемость по обращаемости (общая, инфекционная, с временной утратой трудоспособности, основными социально-значимыми болезнями), госпитализированная, по данным медицинских осмотров и диспансеризации и др.);
- Инвалидность;
- интегральные индикаторы здоровья населения ;
- физическое развитие

Первичные

Производные

Производные для медико-социально- оценок

Смертность (частота,
временные и
пространственные
распределения)

Предстоящая
продолжительность
жизни в отдельных
возрастах

Потерянные годы
потенциальной жизни за
счет преждевременной
смерти

**Заболеваемость с
кратковременной и
длительной утратой
трудоспособности**

**Продолжительность
жизни без
инвалидности**

**Потерянные годы
активной жизни за счет
болезней и
инвалидности**

Оценки
функционального
состояния резервов
адаптированности

Распределение
населения
по критериям
физического,
психического и
социального

Продолжительность
жизни,
скорректированная по
качеству

Настоящий демографический кризис в России стал ключевой проблемой угрожающей социально-экономическому развитию и национальной безопасности страны.

**РЕАЛИЗУЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ
демографической политики в Российской
Федерации на период до 2025 года(Указ
Президента России, май 2007г.).**

Концепция демографической политики РФ

1. Увеличение численности населения
2. Повышение качества жизни
3. Рост ожидаемой продолжительности жизни

1. Комплексность
2. Своевременное реагирование
3. Концентрация на приоритетах
4. Учет региональных особенностей
5. Взаимодействие власти с гражданским обществом
6. Координация деятельности уровней власти

1. Снижение смертности трудоспособного населения в 1,5 раза
2. Сокращение материнской, младенческой смертности в 2 раза.
3. Укрепление здоровья и рост продолжительности активной жизни.
4. Повышение рождаемости в 1,5 раза.
5. Укрепление семьи.
6. Привлечение мигрантов.



Этапы реализации
2007 – 2010; 2011-2015; 2016-2025

- В соответствии с Указом Президента Российской Федерации № 204 от 07.05.2018. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» разработаны , утверждены и уже реализуются **межведомственные Федеральные национальный проекты**

Самые важные национальные проекты, без которых остальные нереализуемы, направлены на повышение количества и улучшение качества трудовых ресурсов страны: **Демография** **Здравоохранение**, **Образование**, **Наука** (более 6,5 трл. Руб). Общая стратегическая задача этих проектов, сводится к тому, чтобы в России росло количество рабочих рук и голов, занятых повышением экономических показателей страны. А для этого в стране должно рождаться как можно больше детей, они должны быть как можно более здоровыми и сильными, они должны получать качественное современное образование и профессиональную подготовку, заниматься спортом, не болеть, и в результате не просто жить как можно дольше, но и до максимального возраста сохранять высокую работоспособность и трудовую

Национальный проект «ДЕМОГРАФИЯ»

Самую большую сумму – примерно 3,1 триллиона рублей – планируется направить на национальный проект по демографии. Его смысл – в повышении рождаемости и сокращении смертности россиян.

Демографический национальный проект состоит из пяти частей:

- поддержка семей с целью стимулирования рождаемости;**
- создание мест в яслях для детей до трех лет;**
- поддержка и формирование здорового образа жизни;**
- отдельная программа инвестиций и модернизации спортивной инфраструктуры;**
- программа «Старшее поколение», направленная на социализацию и поддержку**

Межведомственный Федеральный национальный проект «Здравоохранение» (2018-2024г.г.). В его реализации будут принимать участие 10 федеральных органов исполнительной власти, Российский экспортный центр и все 85 регионов страны. Цена проекта более 1.75 трл. руб.

Среди целей проекта назовем основные :

- увеличение к 2025 году ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 76 лет;
- снижение к 2025 году смертности населения в трудоспособном возрасте до 380 на 100 тыс. населения;
- ; снижение к 2025 году смертности от новообразований до 185 на 100 тыс. населения;
- снижение к 2025 году смертности от болезней системы кровообращения до 500 на 100 тыс. населения;
- **повышение к 2025 году доли населения до 54%, удовлетворенного качеством медицинской помощи.**

Среди основных задач проекта «Здравоохранение» следующие :

1. Завершение формирования сети медицинских организаций в первичном звене. До 2021 г. запланировано строительство более 360 новых объектов сельского здравоохранения – ФАПы, врачебные сельские амбулатории, – обновление более 1,2 тыс. объектов и закупка мобильных медицинских комплексов для населённых пунктов, где проживают менее 100 человек. Всё это делается для того, чтобы в населённых пунктах с численностью жителей более 100 человек **первичная медицинская помощь** была в шаговой доступности, то есть не более 6 км от места нахождения человека – это примерно час пешком или 15 минут на общественном транспорте.

--модернизация более 7 тыс. поликлиник и поликлинических отделений к 2024 года до зоны комфортности как для населения так и для медработников, что отработано в первых 300 АПУ по проекту «Бережливая поликлиника».

--по кадрам : доукомплектование врачебных должностей, должностей среднего персонала в первичном звене. Достичь 95% укомплектования.

(Ликвидация дефицита более 22 тыс. врачей)

Провальная реформа первичного звена(Путин В.В. 21.08.2019г.). «Подлежат сносу 347 больниц и п-ник, модернизация ПМСП (ФАПы, ЦРБ и др. объектов на 530 млрд. руб. с июля т.г.), дефицит 25000 врачей в ПМСП, необходимо вернуться к выпуску м. р. среднего звена до уровня 1990 года – 67-70тыс.

Цели и задачи проектов направлены на сохранение и укрепление здоровья нации и развитие здравоохранения.

Демография. Демографические индикаторы здоровья населения-- медицинская демография.

- **Демография** (от греч. *demos* - народ и *grapho* - пишу) как наука стала формироваться со второй половины XVII века. В нашей стране она до середины XX века развивалась как статистика населения. Сегодня демография и в России рассматривается как наука о закономерностях воспроизводства и миграции населения и особенностях их проявления на разных этапах исторического развития, в различных социально-экономических и этнокультурных условиях. Эта наука изучает рождаемость, смертность, брачность, разводимость, численность и состав населения (по возрасту, полу, профессиональным, социальным и другим признакам), а также движение населения

Родоначальник [демографии](#) - **Джон Граунт** ([англ. John Graunt](#); [24 апреля](#); 24 апреля [1620](#); 24 апреля 1620, [Лондон](#); 24 апреля 1620, Лондон — [18 апреля](#); 24 апреля 1620, Лондон — 18 апреля [1674](#); 24 апреля 1620, Лондон — 18 апреля 1674, [Лондон](#); 24 апреля 1620, Лондон — 18 апреля 1674, Лондон) — английский учёный-самоучка(майор полиции). В январе 1662 г., в Лондоне вышла в свет книга имевшая длинное, как тогда было принято, и весьма красноречивое название: «Естественные и политические наблюдения, перечисленные в прилагаемом оглавлении и сделанные на основе бюллетеней о смертности...». Наряду с [Уильямом Петти](#); 24 апреля 1620, Лондон — 18 апреля 1674, Лондон) — английский учёный-самоучка(майор полиции). В январе 1662 г. в Лондоне вышла в свет книга

В частности, Д. Граунт установил закономерность, что мальчиков рождается больше, чем девочек. Он заметил также, что и среди умерших больше мужчин, чем женщин, что в Лондоне смертность превышает рождаемость и население города растет только за счет переселенцев (вн. миграция), что в провинции, напротив, рождаемость выше смертности, что каждый брак в среднем дает 4 рождения, что по числам рождений и смертей можно определить численность населения города, а по возрастной структуре умерших — возрастную структуру населения. Наконец, Граунт построил первую математическую таблицу (модель) смертности, описывающую закономерное увеличение вероятности смерти по мере старения людей.

Урланис Борис Цезорович([28 августа](#)
Урланис Борис Цезорович(28 августа [1906](#)
Урланис Борис Цезорович(28 августа 1906,
[Киев](#) Урланис Борис Цезорович(28 августа
1906, Киев — [14 июля](#) Урланис Борис
Цезорович(28 августа 1906, Киев — 14 июля
[1981](#) Урланис Борис Цезорович(28 августа
1906, Киев — 14 июля 1981, [Москва](#)) —
советский демограф, доктор экономических
наук, профессор; автор работ по
экономической демографии, общей теории
статистики, общим проблемам
народонаселения, динамики и структуры
населения СССР. Основные сочинения: Рост
населения в Европе, М., 1941; Войны и
народонаселение Европы. М., 1960:

Урланис Б.Ц. : «Прежде всего, основным условием... **оптимизации** демографических параметров... должно быть условие ликвидации возможности депопуляции, независимо от каких бы то ни было соображений, которые могут быть выдвинуты с экономической, экологической, социологической или какой-либо иной точек зрения. **Необходимость возобновления существующего поколения другим поколением, не уступающим ему по численности является неоспоримым выводом демографии** ». Это высказывание является главным постулатом естественного движения населения или медицинской демографии.

- Основные источники информации в демографии следующие:
- 1) переписи населения, проводимые регулярно, обычно раз в 10, в некоторых странах — раз в 5 лет;
- 2) текущий статистический учет демографических событий (рождений, смертей, браков и разводов), осуществляемый непрерывно;
- 3) текущие регистры (списки, картотеки) населения, также функционирующие непрерывно;
- 4) выборочные и специальные

Рассмотрим основные демографические характеристики населения - такие, как численность, состав(статика), динамика (механическое и естественное движение, воспроизводство населения), брачность, разводимость населения. При описании показателя проводится его определение, источники информации для расчета показателей, анализ и сравнительная оценка ряда коэффициентов в РФ, в зарубежных странах.

- Оценки численности и состава населения, характеристик его роста (воспроизводства) необходимы для расчета многих социально-экономических показателей и в ряде случаев выступают хорошими индикаторами уровня жизни и ее благополучия. Рассчитанные для длительных периодов - как в исторической ретроспективе, так и в перспективе на ближайшие десятилетия, - они отражают демографические тенденции и те сдвиги, которые создают определенные возможности или, напротив, таят в себе риски для развития общества, что необходимо учитывать при разработке дальнейшей стратегии действий.

Статистическое изучение народонаселения ведется в двух основных направлениях.

1. Изучение численности и структуры населения на определенный момент времени, т. е. его **статика**.

2. Анализ причин, приводящих к изменению количества и структуры населения, т. е. его **динамика, движение**.

Статика населения – это данные о численности населения(ЧН), составе населения по полу, возрасту, социальному положению, профессии, семейному положению, уровню культуры, размещению и плотности населения. Учет численности и состава населения осуществляется путем периодически проводимых переписей населения – каждые 10 лет.

Итоги переписей положены в основу определения и прогнозирования численности, состава и размещения населения в межпереписной период.

Другими словами, статика населения или народонаселение (население) - совокупность людей, проживающих на определенной территории (село, поселок, город, район, область, страна). Народонаселение всегда приурочено к конкретному времени, поскольку в каждый промежуток времени не только изменяется численность населения, но и обновляется его состав. Для практических целей обычно исчисляется средняя величина показателя для того или иного интервала времени (например, за год).

Средняя численность населения по отношению к определенному периоду времени (чаще — к календарному году) рассчитывается достаточно просто. Расчет можно представить в виде формулы:

$$\bar{P} = \frac{P^t + P^{t+1}}{2},$$

где \bar{P} — среднегодовая численность населения (в расчетном году « t »); P^t — численность населения на начало расчетного года « t »; P^{t+1} — численность населения на начало следующего года « $t+1$ ».

Общая численность населения

$$P = P_0 + (N - M) + (V_+ - V_-) = P_0 + E + V_{\text{пр}}$$

(уравнение демографического баланса)

P — общая численность населения

P_0 — численность населения на начало года

N — общее число родившихся

M — общее число умерших

E — естественный прирост населения

V_+ — число прибывших

V_- — число выбывших

$V_{\text{пр}}$ — миграционное сальдо

- Между переписями учет численности населения ведется путем регистрации рождений и смертей, а также регистрации населения по месту жительства.

Сведения о ЧН на определенный год между двумя переписями можно определить с помощью **метода интерполяции** по формуле: $P_1 + t_1 \frac{P_2 - P_1}{n}$

Сведения о ЧН на определенный год после последней переписи рассчитывают с помощью **метода экстраполяции** по формуле: $P_2 - t_2 \frac{P_2 - P_1}{n}$

где P — искомое число наблюдений (ЧН); P_1 — численность населения по первой переписи; P_2 — численность населения по второй переписи; t_1 — число лет, прошедших от первой переписи до года, на который определяется ЧН; t_2 — число лет, прошедших от последней переписи до года, на

В российской статистике численность населения учитывается не только по стране в целом, но и по отдельным административно-территориальным единицам. Всего в России 85 регионов - субъектов Российской Федерации, в том числе 22 республики, 9 краёв, 46 областей, 3 города федерального значения, 1 автономная область, 4 автономных округа.

Основные понятия о населении

Наличное население — часть населения, которая находится на момент учета в данном населенном пункте, независимо от места постоянного проживания.

Постоянное население — часть населения, которая постоянно проживает в данном населенном пункте, независимо от фактического местонахождения на момент учета.

Временно-отсутствующие или (присутствующие) — лица, которые на момент учета временно отсутствовали или (находились) в месте постоянного проживания (на срок не более 6 месяцев).

В России учитывают численность и наличного, и постоянного населения.

При планировании строительства жилья, детских дошкольных учреждений, школ, больниц и т.д. исходят из численности постоянного населения.

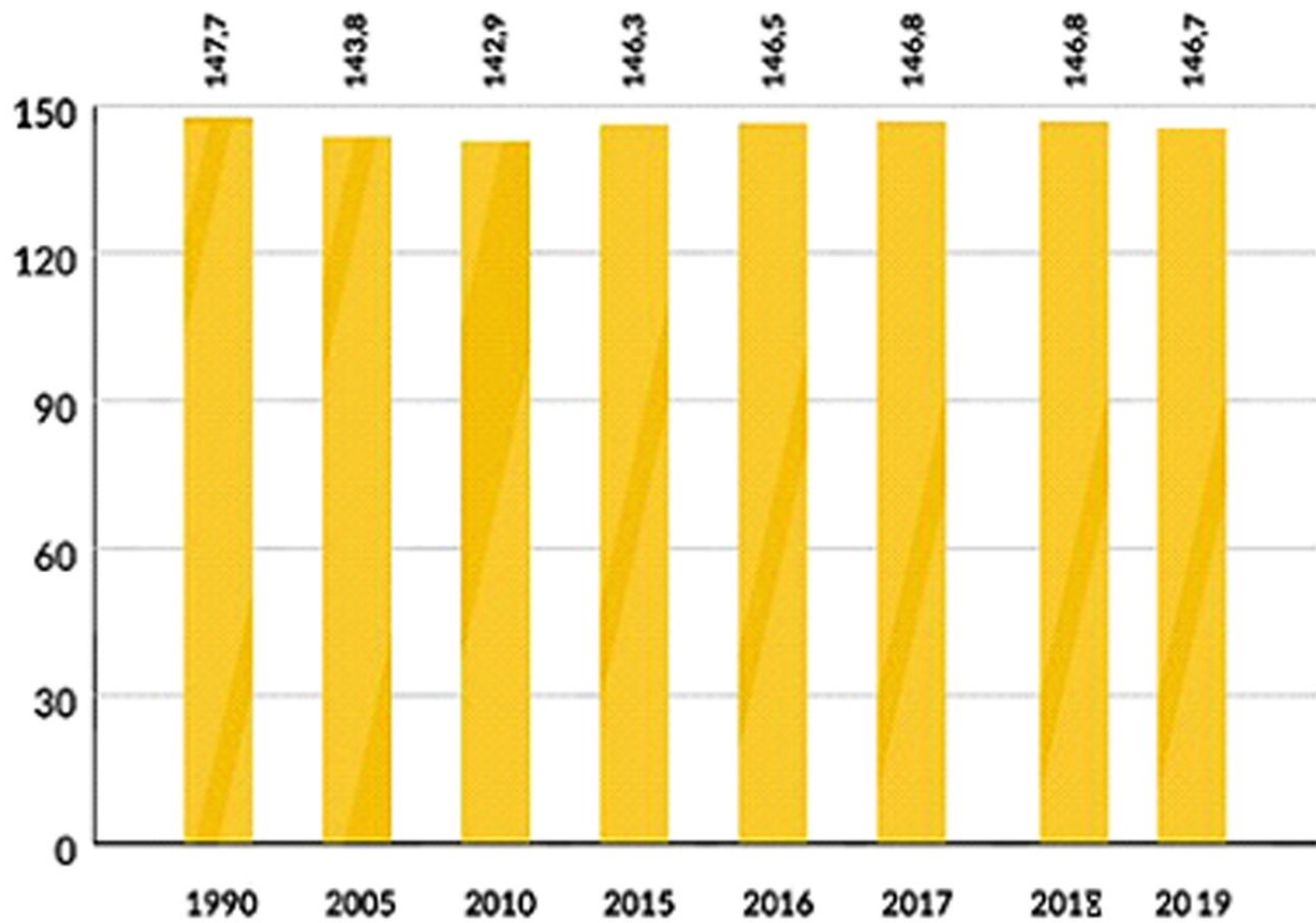
При обеспечении работы городского транспорта, торговых предприятий, театров и др.— из численности наличного населения.

Общая численность населения России на 1 января 2020 года составляет 146 745 100 человека (суммарно с населением Крыма) согласно данным Росстата.

Плотность населения в России— **8,56** чел./км,² Евр.ч-27чел./кв.км.,Азия рос. 2.5 чел./ кв. км.

Население распределено крайне неравномерно: 68,2 % россиян проживают в [европейской части России](#), составляющей 20,85 % территории. Городское население — **74,1 %** (2018 г.).

Население России, млн чел.



За 2019 год этот показатель уменьшился на 35,6 тыс. человек(за 2018 снижение достигло – 99,7т.ч). Подобное сокращение численности россиян в последний раз наблюдалось лишь в 2009 году. Затем, в течение почти десятилетия, ЧН возрастала..

Росстат РФ представил демографический прогноз численности населения до 2036 года. Цифры в нем такие:

- 1.Худший вариант: численность будет плавно снижаться, на несколько сотен тысяч в год, и в 2036 составит 134,3 млн.ч.(прогноз 2019 г.-138.1 млн. чел.).
- 2.Нейтральный вариант: численность будет колебаться примерно на текущем уровне, с плавным снижением в течение 2020-2034 годов. В 2036 году население составит около 143млн граждан (прогноз 2019 г.-144млн.чел.).
- 3.Оптимистичный вариант: численность будет плавно увеличиваться, в основном за счет миграционного прироста, в среднем на полмиллиона в году. В 2036 году население составит около 150.1 млн граждан(прогноз прошлого года-153.2 млн.чел.). Следующий прогноз ожидается в 2021г., после переписи населения в т.г.

В последнем демографическом [докладе](#) (2017) ООН, количество жителей России к 2078 году может сократиться до 100 млн человек, а 2100 году ожидается падение до 99,7 млн человек — **пессимистичный экспертный прогноз.** Если оправдается оптимистичный, то число жителей страны увеличится до 160 млн человек. По данным ООН, на 2019 год в стране проживает 145,8 млн человек.

По медианному сценарию Росстат, и ООН прогнозируют снижение численности населения России к 2036 году: Росстат – на 2,6 миллиона человек, ООН – на 4,8 миллиона человек. Однако, в прогнозе ООН есть еще 9 вариантов развития событий в зависимости от уровней рождаемости и смертности, миграционных потоков и прочих показателей. По самому пессимистическому варианту ООН убыль составляет 9,4 миллиона человек, а без учета международной миграции – 6,4 миллиона человек.

В среднегодовом исчислении международный миграционный прирост (число иммигрантов минус число эмигрантов), по оценкам Росстата вырастет на 255 тысяч, а по оценкам ООН - только до 97 тысяч в 2020-2035 годах.

Настолько же сильно отличаются прогнозы ООН и Росстата по оценкам медианного возраста населения, демографической нагрузке и продолжительности жизни населения России.

Численность населения России по оценкам к среднему варианту прогнозных расчетов* ООН пересмотров 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 и 2015 годов, тысяч человек

На середину года	Годы пересмотра						
	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2015
2000	145612			146670	146758	146763	146401
2003	143246			144598	144880	144880	144583
2005		143202		143170	143843	143933	143623
2007			142499	141941	143295	143652	143180
2009				140874	143064	143690	143127
2010				140367	142958	143618	143158
2015	133429	136696	136479	137983	142229	142098	143457
2025	124428	129230	128193	132345	139034	136967	141205
2050	101456	111752	107832	116097	126188	120896	128599
2100					111057	101882	117445

* Тенденции прогнозных оценок показаны красным цветом на желтом фоне, исходные оценки для прогнозных расчетов – черным на белом фоне

При анализе репродуктивного потенциала и экономической активности населения особое значение приобретает распределение его по возрастным и половым группам. Основной показатель, определяющий половую структуру населения, — соотношение мужского и женского населения. На 1 января 2019 г. число мужчин составило 67838 тыс. чел, женщин 78681 тыс. чел; их доля в общей численности населения Российской Федерации, соответственно, 43% и 57%.

***Систематический анализ
возрастно-половой структуры***
населения позволяет прогнозировать
изменения в естественном движении
населения, а также использовать их для
планирования социально-экономического
развития конкретного региона в целом и
его различных служб, например,
здравоохранения(обеспеченность
медицинскими кадрами, доступность
амбулаторной и стационарной мед.
помощи и др.) .

С социально-экономической позиции выделяют в составе населения три основные возрастные группы.

в России:

- 1). моложе трудоспособного возраста (0-15 лет);
- 2). трудоспособный возраст (мужчины – 16–59, женщины – 16–54 лет);
- 3). старше трудоспособного возраста (мужчины – 60 лет и старше, женщины – 55 лет и старше).

Прогрессивным считается тип населения, в котором доля детей в возрасте 0-15 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.

Возрастная группа	Тип возрастной структуры населения		
	Регресси вный	Стацион арный	Прогрес сивный
До 14 лет (А)	$A < C$	$A = C$	$A > C$
От 15 до 49 лет (В)	$\approx 50 \%$	$\approx 50 \%$	$\approx 50 \%$
50 лет и старше (С)	$C > A$	$A = C$	$C < A$

По состоянию на начало 2019 года, население России имело следующее распределение по возрасту:



-  - процент людей младше 15 лет
-  - процент людей в возрасте от 15 до 64 лет
-  - процент людей старше 64 лет

Распределение населения по возрастным группам

1).15.2% (22254879 млч)

2).71.8%(105172249млч)

3)13%(19082936млч)

1). людей младше 15 лет

2). людей в возрасте от 15 до 64 лет

3). людей старше 64 лет.

Есть и другие методические подходы при изучении структуры населения, в частности использование шкалы Э. Россета. Его методика технически проще — критерием оценки служит доля лиц в возрасте 60 лет и старше от общей численности населения. По Э. Россету, если этот показатель составляет 12% и более, то население находится в статусе «демографической старости».

Шкала демографического старения Ж.— Э. Россега

Доля лиц в возрасте 60 лет и старше, %	Уровень старости населения
Меньше 8	Демографическая молодость
8-10	Первое преддверие старости
10-12	Собственно преддверие
12 и выше	Демографическая старость
12-14	Начальный уровень дем. ст. старости
14-16	Средний уровень демогр. ст.
16-18	Высокий уровень демогр. ст.
18 и выше	Очень высокий уровень

- За последние полвека численность пенсионеров в России выросла более чем вдвое. В 1970 году, по [данным Росстата](#), на учете в Пенсионном фонде РФ состояли 22,5 млн человек, к началу 2018 года – 46,1 млн. За это же время численность занятых в российской экономике (в среднем за год), увеличилась на 11% – с 64 млн человек до 71 млн.

Уменьшение доли детей и увеличение доли лиц старших возрастов приводит к изменению социально-демографическая нагрузки на трудоспособное или трудовое население (на 1000чел), которая оценивается специальными коэффициентами так называемой социально- демографической нагрузки.

А, коэффициент демографической нагрузки показывает нагрузку на общество и экономику со стороны населения, не относящегося к трудоспособному (зависимая часть населения). Под населением, не относящимся к трудоспособному населению понимают суммарное население младше 15 лет и население старше 64 лет. Возрастной интервал, производительного населения, соответственно, между 15 и 65 годами, определяется как международный стандарт.

Общий коэффициент демографической нагрузки рассчитывается как отношение зависимой части населения к трудоспособной или производительной (занятой) части населения.

Коэффициент демографической нагрузки напрямую отражает финансовые расходы на социальную политику в государстве. Например, при увеличении данного коэффициента, должны быть увеличены расходы на постройку образовательных учреждений, социальную защиту, здравоохранение, выплаты пенсий и т. д.

- **Коэффициент потенциального замещения**

$$K_{\text{потенциальной нагрузки}} = \frac{\text{количество населения в возрасте от 0 до 15 лет}}{\text{количество населения в трудоспособном возрасте}}$$

**тсв -212 на 1000
рв -313 на 1000р**

- **Коэффициент пенсионной нагрузки**

- $K_{\text{пенсионной нагрузки}} = \frac{\text{Число лиц пенсионного возраста}}{\text{количество населения в трудоспособном возрасте}}$

**тсв -181 на 1000
рв 434 на 1000р**

Коэффициент общей нагрузки 39%, тсв 393

$$K_{\text{общей нагрузки}} = \frac{N_{\text{пенсионный возраст}} + N_{\text{возраст от 0 до 15 лет}}}{\text{количество населения в трудоспособном возрасте}}$$

- **рв -747 чел. на 1000р**
-
-

РОССИЯ: ЗАНЯТОЕ НАСЕЛЕНИЕ И ПЕНСИОНЕРЫ



Кол-во работающих в расчете на одного пенсионера (человек - правая шкала)

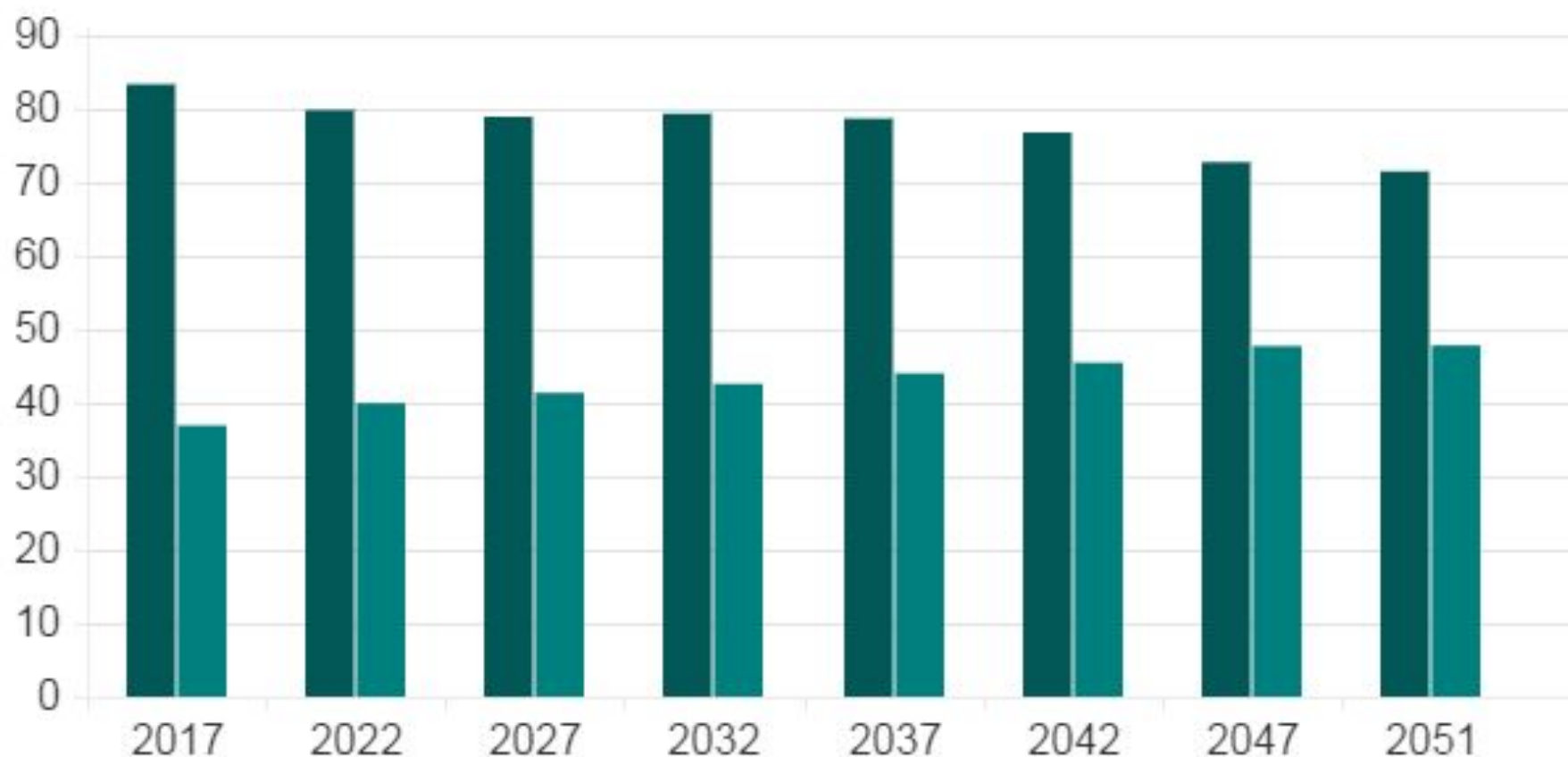
Численность занятых в экономике (млн чел - в среднем за год)

Численность пенсионеров на учете в Пенсионном фонде РФ (млн чел)

Численность населения России до 2051 года

средний вариант прогноза (в миллионах человек)

■ Трудоспособное население ■ Старше трудоспособного возраста



"Демографический ежегодник России" (Росстат, 2015 год)

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В РОССИИ

количество жителей моложе и старше трудоспособного возраста
на 1000 трудоспособных



Источник: Росстат - "Демографический прогноз до 2035 года"

В апреле 2019 года правительство РФ утвердило долгосрочный бюджетный прогноз на период до 2036 года. Согласно тексту документа, основным вызовом(нагрузкой) для бюджетной системы России станет увеличение числа пенсионеров. Но, проблема не в большом количестве пенсионеров, а в маленьком количестве трудоспособного населения. В России умирает катастрофически много мужчин в возрасте 14-45 лет. Очень сильно на их жизни и здоровье сказываются **внешние факторы**, к которым в последнее время добавился еще СПИД. Рассмотрим...

Численность населения и пенсионеров в РФ

в 2019 г. (млн.чел.)

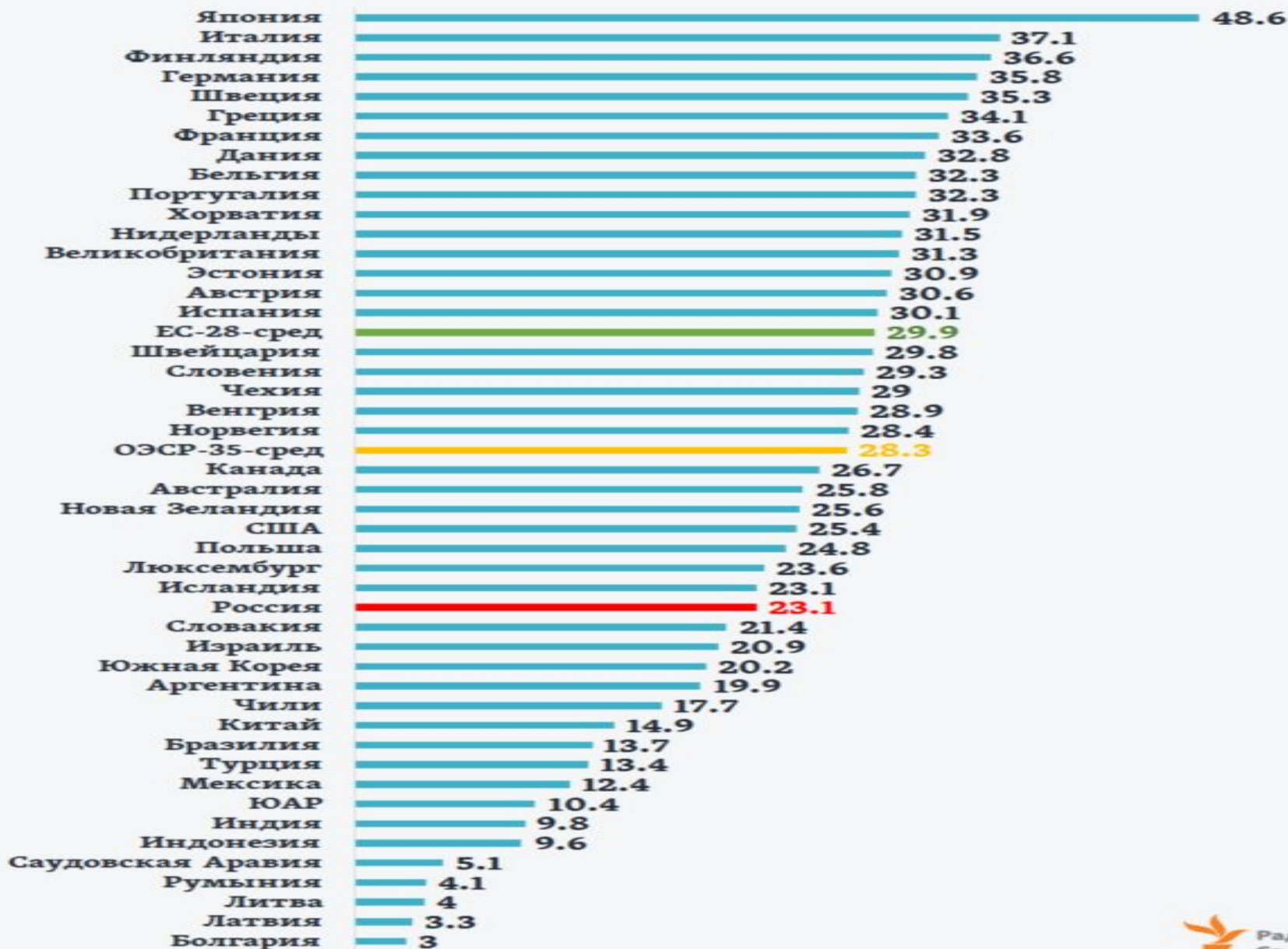
Всего Населе- ния	Пенсионе- ров	Пенсионе- ров работаю- щих	Работающи х уплачив. страховые взносы	Получате ль пенсий
146,7	46,5 (31,7%)	12,3 (26,4%)		43,0

- Чтобы провести прямые международные сравнения демографической нагрузки пожилыми рассчитан показатель числа **жителей в возрасте 65 лет и старше** **приходящееся на каждых 100 человек** **трудоспособного населения в возрасте 20–64 года**. (Возрастной 15-19 летний интервал не учитывается как активный трудовой). Именно этот показатель “коэффициента демографической нагрузки” на трудовое население той или иной страны использует **Организация (35 стран) экономического сотрудничества и развития** .

- Проведенные расчеты показывают, что к началу 2018 года – **демографическая нагрузка в России составила 23,1 человека в возрасте 65 лет и старше на 100 человек трудового (рабочего) населения в возрасте 20–64 года.** Как видим, в России эта демографическая нагрузка меньше, чем в среднем по Европе, хотя оказывается и немало стран, в которых она кратно меньше, чем в России

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

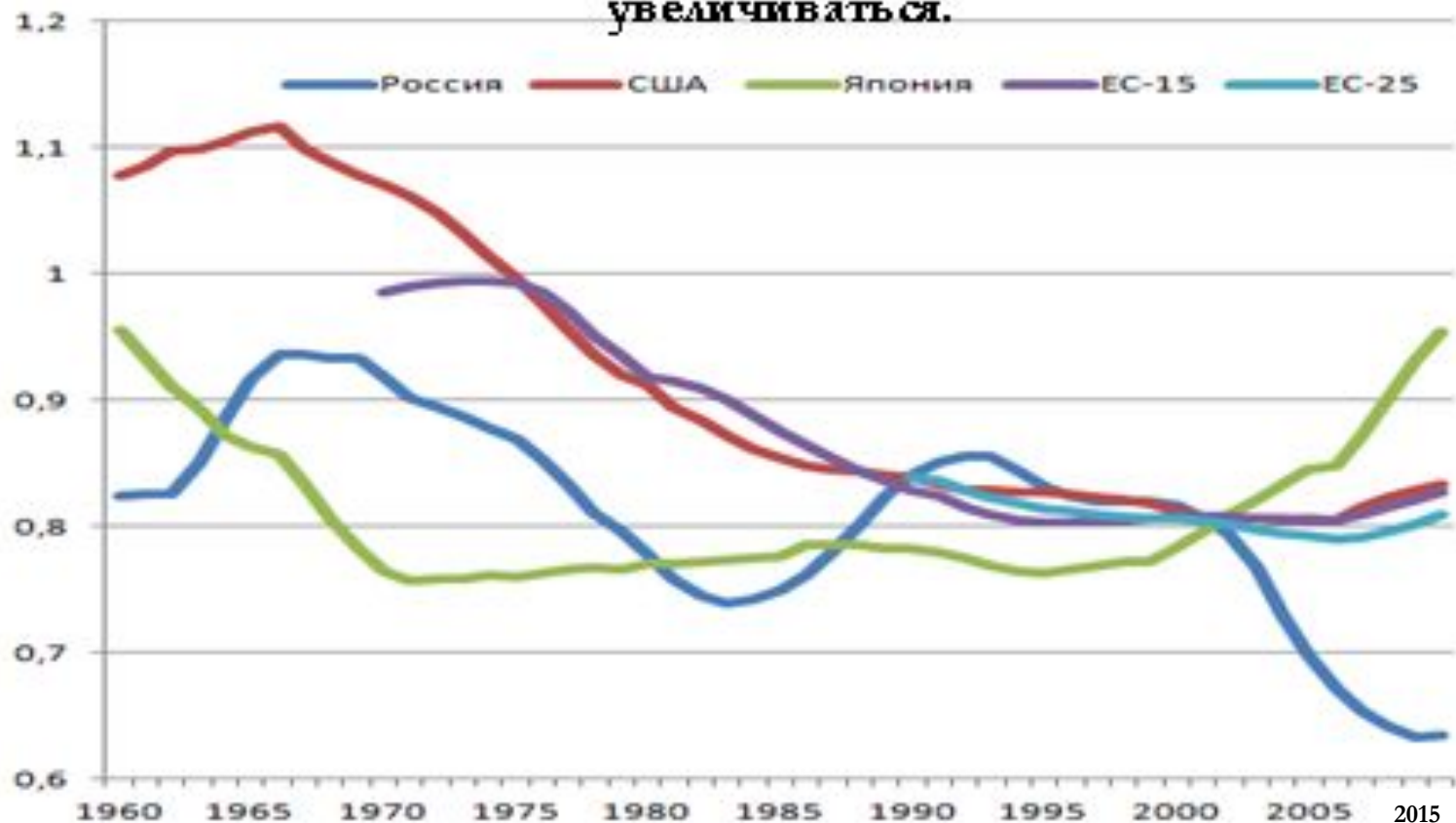
количество жителей страны старше 65 лет
на 100 жителей трудоспособного возраста (20-64 года)



Источники: ОЭСР, Росстат, расчеты РС

Год проведения переписи	Доля населения в рабочем возрасте в %		Демографическая нагрузка на 1000 населения в рабочем возрасте		
			общая	детьми	пожилыми
1926	51,6		936	770	166
1959	58,4		713	512	202
1979	60,4		656	385	270
2002	61,3		631	296	335
2010	61,6		623	263	360
2014			709	299	410
2015			813	307	516
2018	58%(71.224мл.ч)		763	323	440

Общая демографическая нагрузка на 1 человека в рабочем возрасте (20-59 лет) в России, Европейском Союзе, США и Японии
Во втором десятилетии XXI века она, по всем прогнозам, д.н. будет увеличиваться.



Источники: расчеты авторов на основе данных Росстата, U.S. Census Bureau (<http://www.census.gov/popest/data/national/asrh/pre-1980/PE-11.html>), Statistics Bureau & Statistics Center of Japan

Но, все таки, если демографическая ситуация останется на нынешнем уровне, то страну ждет дальнейшее увеличение демографической нагрузки до 1000 нетрудоспособных на 1000 трудоспособных к 2040-м годам. Внешняя миграция этого состояния не изменит. Должны, и в дальнейшем, приниматься в дальнейшем системные меры государственной поддержки рождаемости.

Использование показателей статистики для управления системой здравоохранения

- 1) организация профилактической работы;**
- 2) расчет показателей здоровья населения и его оценка ;**
- 3) расчет потребности в амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи (общей и специализированной);**
- 4) определение объема и видов необходимых ресурсов (финансовых, материальных, кадровых), выделяемых на здравоохранение;**
- 5) Расчет показателей, характеризующих деятельность учреждений здравоохранения;**
- 6) организация противоэпидемической работы и др.**

Динамика населения – это движение и изменение численности и состава населения, которое может происходить в результате механического движения – под влиянием миграционных процессов, социального движения, связанного с переходом из одной социальной группы в другую, и естественного движения населения в результате рождаемости и смертности.

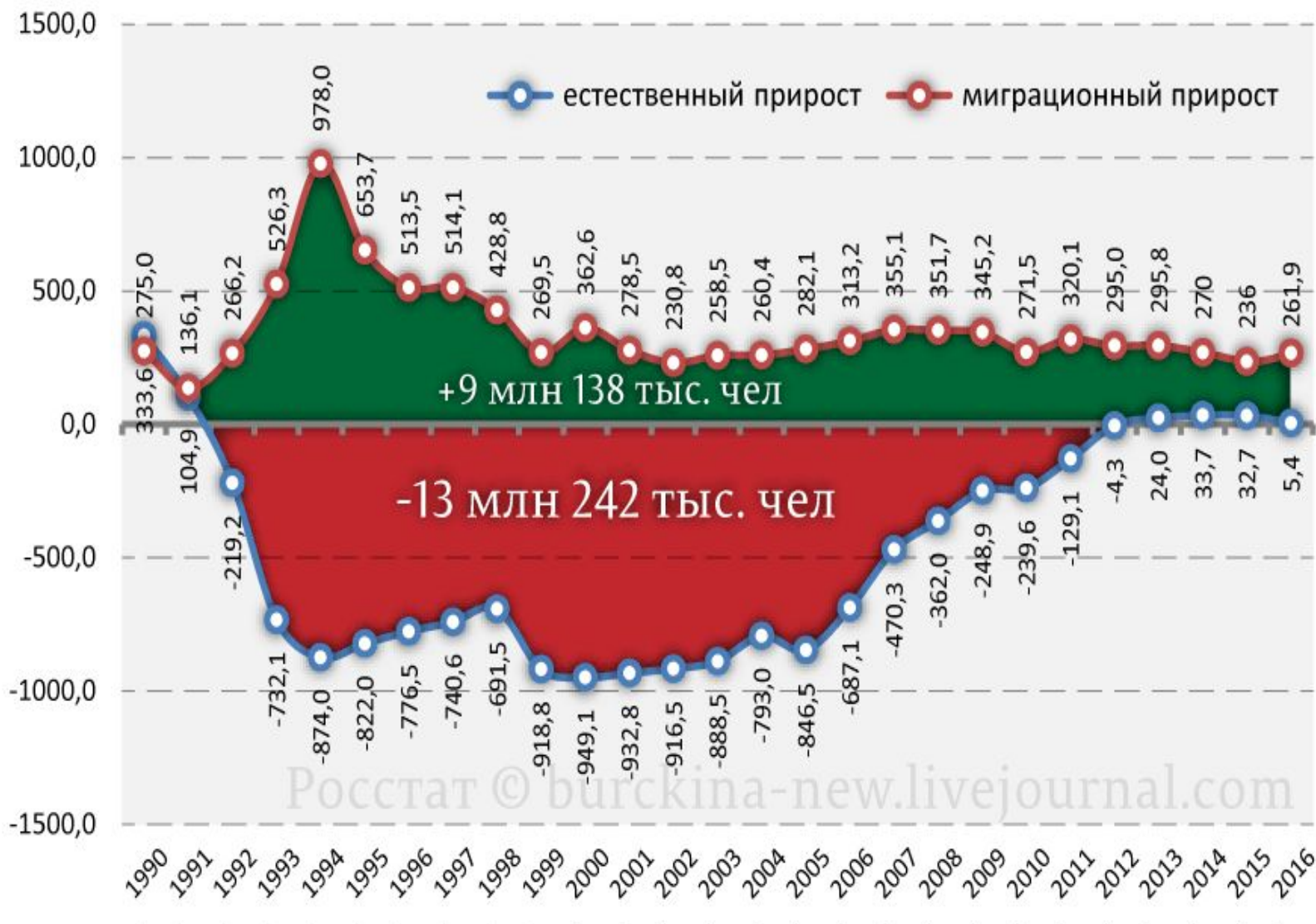
Основные понятия, характеризующие этот процесс непрерывного изменения численности населения, - это общий прирост (убыль), естественный прирост (убыль) и сальдо миграции. При этом все данные характеристики существуют и используются в виде как абсолютных, так и относительных показателей.

- ***В списке стран, где зафиксирован рост населения Россия была в 2017 находилась***
- ***на 192 месте из 224 стран. В 50 странах прирост составил от 2,1 до 3,37%, в 73 странах от 1,2 до 2,3%, в 33 странах от 0,53 до 1,1%, в 42 странах от 0 до 0,52%. В 26 странах численность населения уменьшилась от 0 до 0,63%.***

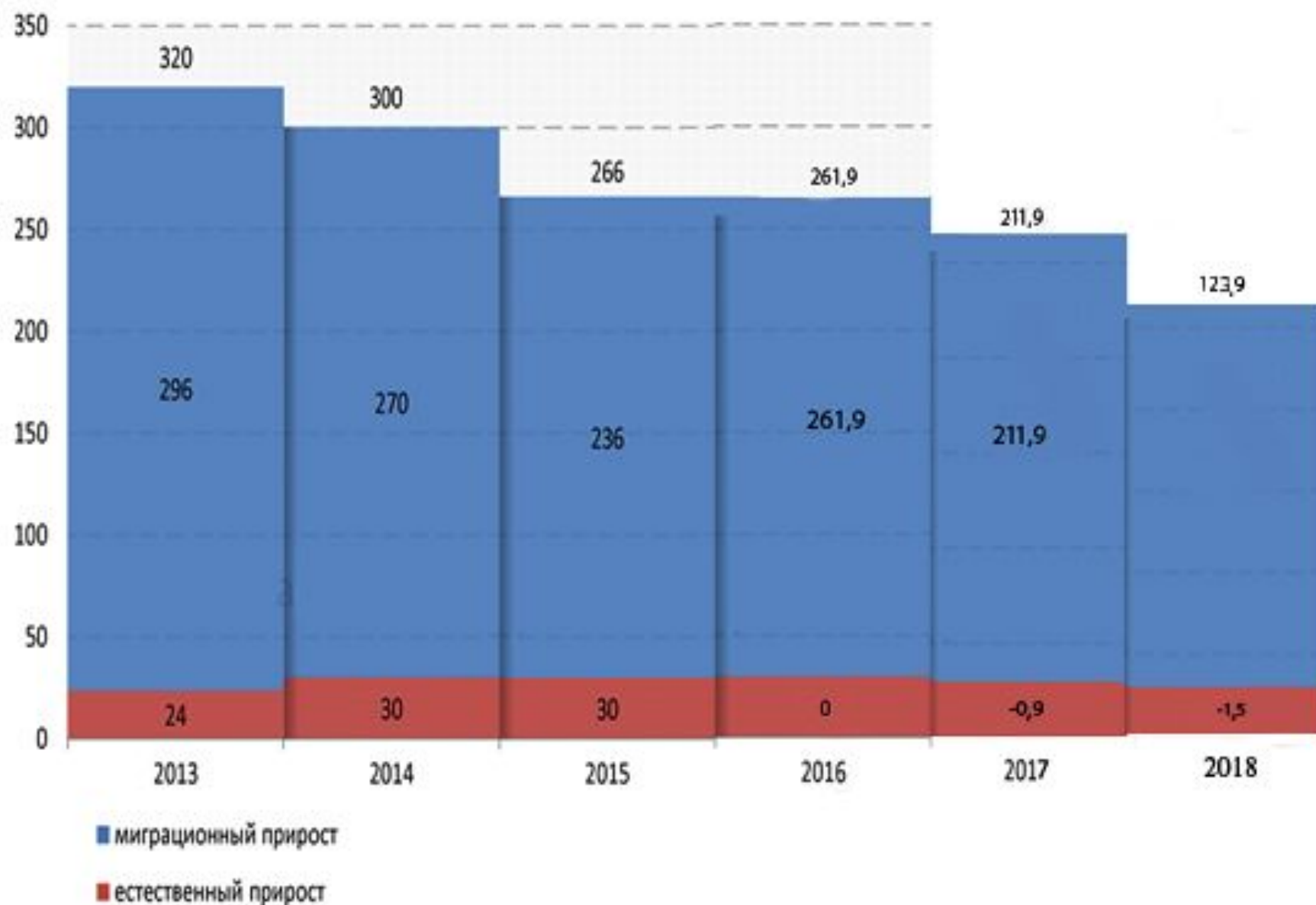
- Статистический отдел ЕС «Евростат» опубликовал доклад по последним цифрам о количестве и составе населения. В нем отражено, что в 2018 году в ЕС было зарегистрировано 5.3 миллиона смертей и 5.1 миллиона рожденных младенцев (отрицательный естественный прирост). Однако общее количество населения увеличилось с 511.5 миллионов до 512.6 миллионов благодаря наплыву иммигрантов.

происходит в результате миграционных процессов. Различают внутреннюю и внешнюю (международную) миграцию, по продолжительности – временную, постоянную, а также сезонную и маятниковую. При этом особенно широкое распространение получила трудовая миграция. По характеру различают плановые и стихийные миграции.

Прирост населения России с 1990 г. (тыс. чел)



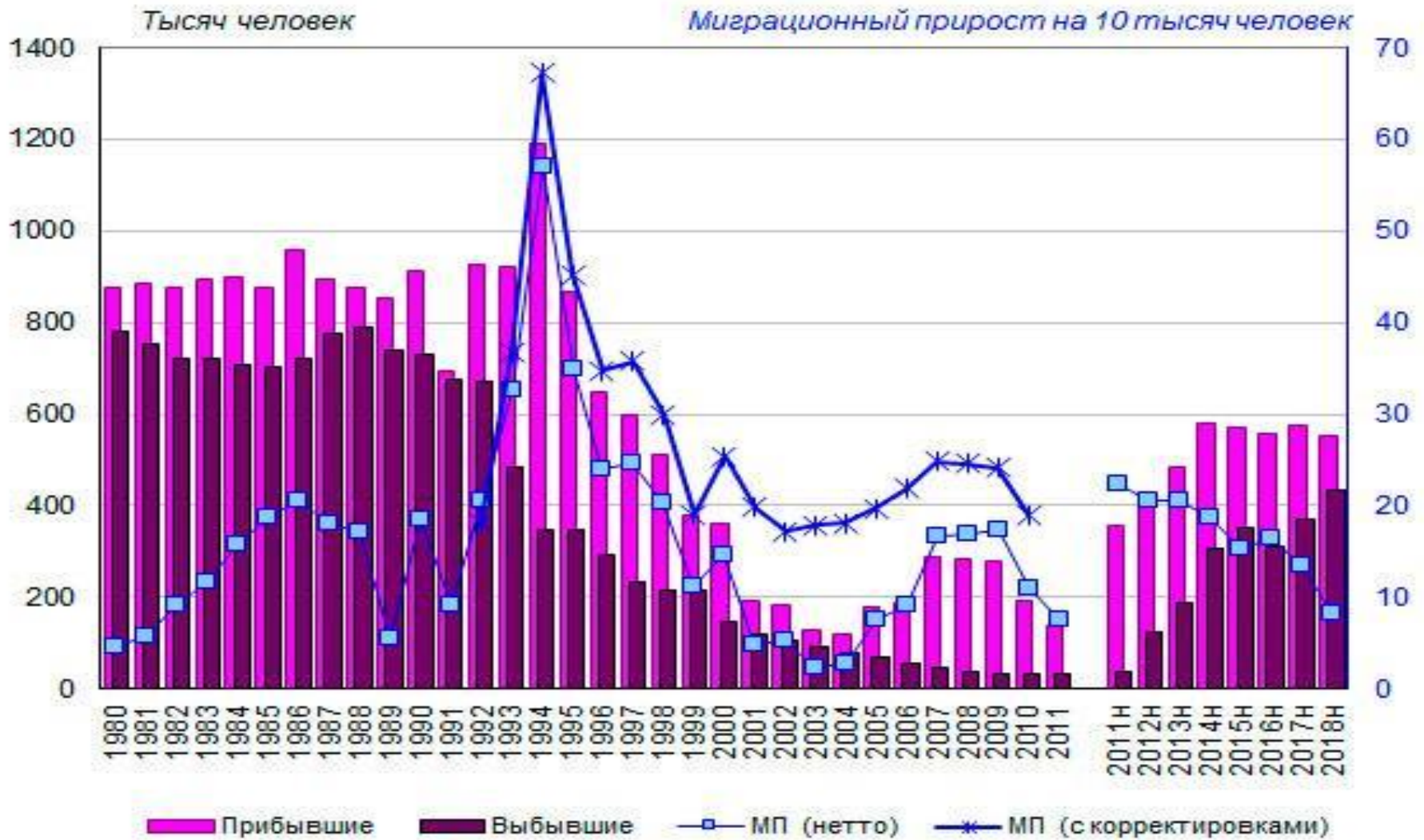
Миграционный и естественный прирост РФ (тыс. чел.)



Внешняя миграция(иммиграция).«В конце 2018г. Президент РФ утвердил в новой редакции концепцию государственной миграционной политики. Она направлена, в том числе, на формирование более комфортных условий для переселения в Россию на постоянное местожительство соотечественников из-за рубежа, а также на создание чётких правил въезда и получения права на проживание, работу, на приобретение российского гражданства.

В 2012-2018 годах в гражданство РФ принято более 1 млн человек, из них 545 тыс. человек - в рамках государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в РФ соотечественников, проживающих за рубежом. При этом суммарный миграционный прирост за данный промежуток времени составил 1,7 млн человек, говорится в указе президента РФ.

Среднегодовая численность трудовых мигрантов составила около 3 млн человек (3-4% от среднегодовой численности всех трудовых ресурсов). По данным ФСБ в 2019 за 6 месяцев. прибыло 2,5 млн. трудовых мигрантов страну.



Число прибывших в Россию и выбывших из нее (тысяч человек) и миграционный прирост

На территорию РФ в 2019г. въехало 15 млн. иностранных граждан и лиц без гражданства, "В 2012 - 2017 годах миграционный приток в РФ компенсировал естественную убыль населения и стал источником дополнительных трудовых ресурсов для национальной экономики.

Иностранные работники в России в 2016 году



Эмиграция и внутренняя миграция в РФ

Число граждан РФ, состоящих на консульском учете за рубежом в настоящее время, превышает 2 млн.

"Ежегодно около 60 тыс. российских граждан выезжает на работу за границу". Как положительное явление

можно отметить в 2012-2018 годах рост внутренней миграции составил примерно на 10%.

"При этом сохранилась общая тенденция к оттоку населения в Центральный, Северо-Западный, Юго-Западный регионы страны, что является постоянным фактором роста диспропорции в размещении населения. Практически весь потенциал внутренней миграции приходится на такие городские агломерации как Москва, СПб и Краснодарский край.

Миграция является важным и эффективным механизмом распределения и перераспределения рабочей силы в современной экономике .

Медленное или умеренное снижение рождаемости и естественного прироста стимулирует миграцию из регионов с высокой рождаемостью и низкими темпами экономического роста в экономически процветающие регионы.

Увеличение демографических различий между городом и селом, физическим и умственным, низко- и высококвалифицированным трудом может приводить к росту миграции, увеличению доли мигрантов в рабочей силе и соответственно усилению влияния миграции на социально-экономические отношения в обществе.

Анализ данных о миграции показывает, куда, откуда и в каком количестве происходят перемещения населения в стране и из страны. Миграция населения оценивается с помощью **абсолютных и относительных показателей.**

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИГРАЦИИ

- 1. Число прибывших** в данный населенный пункт (П)
- 2. Число выбывших** из данного населенного пункта (В)
- 3. Механический прирост** населения ($МП =$

Значение миграции

- Миграция изменяет социально-экономическую и экологическую обстановку на территории.**
- Изменяется структура заболеваемости и смертности населения.**
- Процесс миграции требуют пересмотра нормативов медицинской помощи, изменения сети медицинских учреждений.**
- Процессы миграции и урбанизации ведут к росту рождаемости.**
- Маятниковая миграция способствует распространению инфекционных заболеваний, ведет к росту стрессовых ситуаций, травматизму.**
- Сезонная миграция приводит к неравномерной сезонной нагрузке на медицинские учреждения, влияет на показатели здоровья населения.**
- Показатели здоровья мигрантов существенно отличаются от показателей здоровья коренного населения.**