

Лекция: «Медико-социальные аспекты демографии»

Кафедра общественного
здоровья и здравоохранения
НГМУ 2012

Демография -

- наука о населении, закономерностях воспроизводства и их социально-экономической обусловленности.

Население – совокупность людей, объединенных общностью проживания в пределах той или иной страны или части ее территории.

Медицинская демография -

научная дисциплина на стыке общей демографии и социальной медицины.

Изучает взаимосвязь воспроизводства населения с социально-гигиеническими факторами и разрабатывает на этой основе медико-социальные меры, направленные на обеспечение наиболее благоприятного развития демографических процессов и улучшения здоровья населения.

Статистическое изучение
населения ведется в
двух основных направлениях:

- статика населения,
- динамика населения.

Статика населения –

численный состав населения на определенный момент времени.

Состав населения изучается по ряду основных признаков:

- пол,
- возраст,
- семейное положение,
- профессия,
- национальность,
- место жительства,
- географическое размещение и плотность населения.

Методы , позволяющие изучать демографические события:

- Переписи населения,
- Выборочные исследования, проводимые в межпереписной период,
- Текущий учет демографических явлений (регистрация рождений, смерти, разводов и т. д.).

По возрастному составу различают следующие типы населения:

- Прогрессивный ($0 - 14 \text{ лет} > \text{чем } 50 \text{ лет и старше}$);
- Регрессивный ($0 - 14 \text{ лет} < \text{чем } 50 \text{ лет}$);
- Стационарный ($0 - 14 \text{ лет} = 50 \text{ лет и старше}$);
- «Старый» (доля лиц в возрасте 60 лет и старше более 12%).

Показатели, характеризующие статику населения, имеют важное значение в практическом здравоохранении. Они необходимы для:

- расчета показателей естественного движения населения;
- планирования всей системы здравоохранения;
- расчета потребности в амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи;
- определения необходимого количества средств, выделенных из бюджета на здравоохранение;
- организации противоэпидемической работы;
- численность возрастно-полового состава населения лежит в основе организации участковой службы, анализа ее деятельности.

Динамика населения -

изменение численности населения
какой-либо территории в результате
механического и естественного
движения населения.

Механическое движение населения происходит в результате миграционных процессов.

Миграция – перемещение людей, связанное, как правило, со сменой места жительства. На миграционную подвижность населения влияет:

- наличие (отсутствие) вакантных рабочих мест;
- наличие (отсутствие) свободного или дешевого жилого фонда;
- количество и уровень коммунально-бытовых услуг;
- катастрофы, войны, землетрясения и т. д.

Миграция подразделяется на:

1. Внешнюю, т. е. за пределы своей страны(эмиграция, иммиграция).
2. Внутреннюю – перемещение внутри страны:
 - безвозвратная (с постоянной сменой постоянного места жительства);
 - временная (переселение на достаточно длительный, но ограниченный срок);
 - сезонная (перемещение в определенные периоды года);
 - маятниковая (регулярные поездки на работу или учебу и обратно).

Изучение миграционных процессов имеет большое значение для практического здравоохранения:

- процесс урбанизации (это процесс повышения роли городов в развитии общества) требует пересмотра плановых нормативов медицинской помощи, влияет на структуру заболеваемости, изменяет эпидемиологическую обстановку региона;
- маятниковая миграция увеличивает число контактов, способствуя распространению инфекционных заболеваний;
- сезонная миграция ведет к неравномерной сезонной нагрузке учреждений здравоохранения.

Естественное движение обусловлено такими процессами как рождаемость и смертность.

Основные показатели естественного движения:

- рождаемость;
- смертность;
- естественный прирост населения;
- средняя продолжительность предстоящей жизни.

Рождаемость -

- это процесс возобновления поколений, в основе которого лежат биологические факторы, влияющие на способность организма к воспроизведению потомства.

Этот процесс детерминирован социально-экономическими процессами, условиями жизни, быта, традициями и другими факторами.

Расчет показателя рождаемости:

Количество детей, рожденных живыми, за год

* 1000

Среднегодовая численность населения

Расчет показателя смертности:

Количество умерших за год

* 1000

Среднегодовая численность населения

Структура причин смертности в России:

- сердечно-сосудистые заболевания – 55,4%;
- отравления, травмы, внешние причины смерти и др. – 14,1%;
- новообразования – 13,8%;
- болезни органов дыхания – 4,4%;
- болезни органов пищеварения – 2,8%;
- инфекционные и паразитарные заболевания – 1,7%.

Виды естественного прироста населения:

- положительный (рождаемость выше смертности);
- отрицательный (рождаемость ниже смертности) – «противоестественная убыль населения»;
- стабильный (рождаемость и смертность на одном уровне).

Средняя продолжительность предстоящей жизни -

это гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению при условии неизменности повозрастных коэффициентов смертности.

Этот показатель характеризует жизнеспособность населения в целом и пригоден для анализа в динамике и по разным регионам и странам.

В настоящее время происходит его снижение из года в год.

Специальные уточняющие показатели естественного движения:

- плодовитость;
- материнская смертность;
- младенческая смертность;
- перинатальная смертность.

Материнская смертность —

определяется как обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, смерть женщин, наступившая в период беременности, родов и в первые 42 дня после ее окончания, от причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

(ВОЗ)

Все случаи МС подразделяются на две группы:

- непосредственно связанная с акушерскими причинами (80-85%);
- косвенно связанная с акушерскими причинами, т. е. смерть в результате существующей прежде болезни, отягощенной во время беременности (15-20%).

Плодовитость.

Репродуктивным считается возраст женщины – 15 – 49 лет.

Показатели плодовитости:

- показатель общей плодовитости (количество рожденных детей на 1000 женщин репродуктивного возраста);
- показатели повозрастной плодовитости (количество рожденных детей на 1000 женщин определенной возрастной группы). Наиболее репродуктивным считается возраст 20-29 лет;
- показатель брачной плодовитости (количество рожденных детей на 1000 женщин репродуктивного возраста, состоящих в браке).

Детская смертность.

В структуре детской смертности принято выделять ряд показателей:

1. Младенческая смертность (смертность детей до года):
 - неонатальная смертность (в первые четыре недели жизни);
 - ранняя неонатальная (в первые 168 часов жизни);
 - поздняя неонатальная (на 2, 3, 4 неделе жизни);
 - постнеонатальная (с 29 дня жизни и до 1 года).
2. Смертность детей в возрасте до 5 лет.
3. Смертность детей от 1 до 15 лет.

Перинатальная смертность.

ВОЗ определяет перинатальный период, как период, который начинается с 22 недели беременности, со 154 дня внутриутробной жизни плода, включает период родов и заканчивается через 7 полных дней жизни новорожденного.

Перинатальный период включает в себя 3 периода:

- Антенатальный (с 22 недели беременности и до родов);
- Интранатальный (период родов);
- Постнатальный (первые 168 часов жизни ребенка).

Спасибо за
внимание.