

# Демография

Организация здравоохранения

19.01.26

- Среди параметров общественного здоровья важнейшее место занимают медико-демографические показатели, которые наиболее полно отражают диапазон воздействующих на популяционное здоровье факторов социально-экономического, политического, поведенческого, природно-климатического и экологического генеза, и в силу этого являются максимально адекватными измерителями народного благополучия и общественного здоровья.

- Демография - наука о народонаселении и его общественном развитии, которая включает два раздела: статика населения и динамика населения. Статика изучает численность и состав населения на определенный (критический) момент времени, источником сведений о которых служат регулярно проводимые переписи. Динамика - изменение численности населения под влиянием механического и естественного движения населения. Механическое движение населения формируется под влиянием миграционных процессов. В основе естественного движения населения (процесс воспроизводства населения) лежит взаимодействие между показателями рождаемости, смертности и естественного прироста населения.

- Рождаемость - процесс возобновления новых поколений и в человеческом обществе она детерминирована не только биологическими, но и социально-экономическими процессами, условиями быта, жизни, традициями, религиозными установками. Показатель рождаемости является важнейшим критерием жизнеспособности и воспроизводства населения. Рождаемость - это важнейшая составная часть естественного движения населения. За последние годы отмечается значительное снижение уровня рождаемости во всех экономически развитых странах, что влечет за собой целый ряд нежелательных последствий: нарастание дефицита трудовых ресурсов, снижение темпа роста численности населения, изменение его возрастной структуры (постарение населения и уменьшение доли женщин фертильного возраста), увеличение количества семей, имеющих одного ребенка и т. д.

Как статистический показатель, рождаемость определяется отношением числа родившихся живыми в данном году к среднегодовой численности населения, умноженным на 1000. В областях, где коэффициент рождаемости составляет 8–10‰, преобладают однопородные семьи. В последние годы в России отмечается тенденция резкого снижения рождаемости, уровень которой составляет 6–10‰ (в Ставропольском крае – 10‰). В европейских странах уровень рождаемости низкий – 9–12‰, в странах Юго-Восточной Азии высокий – более 25‰. Для углубленной характеристики рождаемости необходимо знать показатели общей и повозрастной плодовитости (фертильности). Показатель фертильности определяется отношением числа родившихся живыми к числу женщин детородного возраста (15–49 лет), умноженным на 1000. В России этот показатель составляет 58,8 на 1000 женщин фертильного возраста. Повозрастные показатели рождаемости (плодовитости) определяются отношением числа родившихся живыми детей у женщин различных возрастных групп (15–19, 20–24, 25–29 лет и т. д.) к числу женщин соответствующей возрастной группы, умноженным на 1000. Коэффициент суммарной плодовитости – число детей, рожденных в среднем одной женщиной за весь репродуктивный период ее жизни; брутто-коэффициент, или валовый показатель воспроизводства, показывающий число девочек, рожденных в среднем одной женщиной за весь репродуктивный период ее жизни; нетто-коэффициент, или очищенный показатель воспроизводства (число девочек, рожденных в среднем одной женщиной за весь репродуктивный период ее жизни и доживших до возраста, в котором была женщина при рождении этих девочек). Если нетто-коэффициент равен 1, брутто-коэффициент – 1,22, суммарная плодовитость – 2,2, то воспроизводство населения оценивают как стационарное. Показатели, превышающие данный уровень, характеризуют расширенное воспроизводство, а показатели ниже данного уровня – суженное воспроизводство.

- Среди факторов, оказывающих влияние на рождаемость, можно выделить: общественное положение женщин, их занятость в производстве, уровень материальной обеспеченности, культурный уровень, жилищные условия, пенсионное обеспечение, национальные особенности, психологические и религиозные факторы, демографическую политику государства.

Смертность населения относится к важнейшим демографическим показателям, характеризующим санитарное состояние населения. Врачебная регистрация причин смерти является ответственной функцией врача. В нашей стране в городах введена обязательная регистрация причин смерти. Врачебное свидетельство о смерти является юридическим и медицинским документом, удостоверяющим факт и причину смерти. Достоверность информации о причинах смерти населения зависит от качества заполнения врачебного свидетельства о смерти. Медицинское свидетельство о смерти состоит из двух частей.

- В первую часть вписывают непосредственную причину смерти, промежуточную, предшествовавшую основной причине, и начальную причину. Смертность как частоту случаев смерти среди населения изучают с помощью системы коэффициентов. Общее представление о частоте смертей дает общий коэффициент смертности: отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженное на 1000. Общий показатель смертности в России составляет около 16 на 1000, в Ставропольском крае — 15 на 1000 человек населения. В последние годы общая смертность населения в России имеет тенденцию к увеличению. Обращает внимание резкое увеличение смертности мужчин трудоспособного возраста. При анализе коэффициентов смертности, наряду с общим, рассчитывают специальные коэффициенты с учетом возраста, пола, профессии и т. д. Вычисление специальных показателей смертности производится как отношение числа умерших определенного пола (возраста, профессии) за год к среднегодовой численности населения этого же пола (возраста, профессии), умноженное на 1000. В настоящее время в структуре причин смерти преобладают заболевания системы кровообращения, злокачественные новообразования, травмы и болезни органов дыхания.

- Показатели смертности у мужчин и женщин имеют тенденцию к росту. Смертность мужчин выше во всех возрастных группах. Для углубленного изучения смертности и оценки воспроизводства населения наиболее совершенным приемом является построение таблиц смертности. Таблицы смертности — это система взаимосвязанных показателей, характеризующих порядок вымирания населения при данном уровне смертности в отдельных возрастных группах. Они показывают, как число одновременно родившихся, условно принятое на 10000 или 100000, постепенно уменьшается с увеличением возраста под влиянием смертности. Исходными данными для составления таблиц смертности являются: численность населения с учетом возраста, местожительства и пола на год составления таблицы, данные о смертности в соответствии с возрастом, полом и местожительством за 2 года (год составления таблицы и предыдущий), данные о рождаемости за 3 предыдущих года.



- Показатель младенческой смертности рассматривается как оперативный критерий оценки санитарного благополучия населения, уровня и качества медико-социальной помощи, эффективности работы акушерской и педиатрической службы. Регистрация умерших детей осуществляется на основании врачебного свидетельства о смерти и свидетельства о перинатальной смерти. Важное условие сопоставимости показателей детской смертности - унификация понятий “живорожденный”, “мертворожденный”, “плод” (поздний аборт).

В России за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности 22 недели и более, масса тела - 500г и более. Критерии живорождения: внутриутробное легочное дыхание, сердцебиение, пульсация крупных сосудов, сокращение отдельных групп мышц. Показатель младенческой смертности вычисляют по формуле Ратса. Младенческая смертность =

Число умерших в возрасте до 1 года : на  $\frac{2}{3}$  родившихся в данном календарном году +  $\frac{1}{3}$  родившихся в прошлом году

- В настоящее время младенческая смертность в России в 1,5—2 раза выше, чем в ряде экономически развитых стран, и составляет 11—13 на 1000 родившихся живыми. Уровни смертности в разные периоды 1-го года жизни ребенка резко различаются.

- Так, смертность максимальна в 1-е сутки после рождения, в 1-ю неделю жизни, затем она постепенно снижается к первому месяцу, полугодию, году жизни. Для оценки уровня смертности в различные периоды первого года жизни ребенка рассчитывают такие показатели, как: ранняя неонатальная смертность. Отношение числа детей, умерших в первые 6 суток (168 часов) жизни в данном году, к числу родившихся живыми в данном году, умноженное на 1000. (в России – 6–8‰);
  - поздняя неонатальная смертность. Отношение числа детей, умерших на 2 - 4-й неделе жизни в данном году, к числу родившихся живыми в данном году, умноженное на 1000;
  - неонатальная смертность. Отношение числа детей, умерших в первые 28 дней жизни в данном году, к числу родившихся живыми в данном году, умноженное на 1000 (в России – 8‰);
  - постнеонатальная смертность (отношение числа детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года, к разнице между числом родившихся живыми и числом умерших в первые 28 дней жизни, умноженное на 1000) (в России – 5–6‰).

- Перинатальным периодом считается промежуток времени, начиная с 22-й полной недели беременности (154 дня внутриутробной жизни плода) и кончая 7-м днем жизни новорожденного (168 часов после рождения). В свою очередь он подразделяется на антенатальный (внутриутробный), интранатальный (период родов) и постнатальный (1-я неделя жизни). Антенатальная и интранатальная смертность в сумме дают мертворождаемость. Показатель перинатальной смертности вычисляется как отношение суммы числа мертворожденных и числа детей умерших в первые 168 часов жизни, к числу родившихся живыми и мертвыми, умноженное на 1000.

Факторами, влияющими на антенатальную и интранатальную гибель плода являются: поздние токсикозы беременных, болезни матери (грипп, сердечно-сосудистые заболевания и др.), патология плаценты, пуповины, преждевременное отхождение околоплодных вод, слабость родовой деятельности и др.

Основными причинами перинатальной смертности следует считать внутриутробную гипоксию и асфиксию при родах (46,5%), синдром респираторного расстройства (18,0%), врожденные аномалии (14,4%), инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (12,3%), гемолитическая болезнь (3,2%).

Основными причинами младенческой смертности являются отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде (в том числе родовые травмы, асфиксия и респираторные состояния новорожденных), врожденные аномалии, болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни, травмы и отравления и другие.

Спасибо за внимание!

Будьте здоровы!