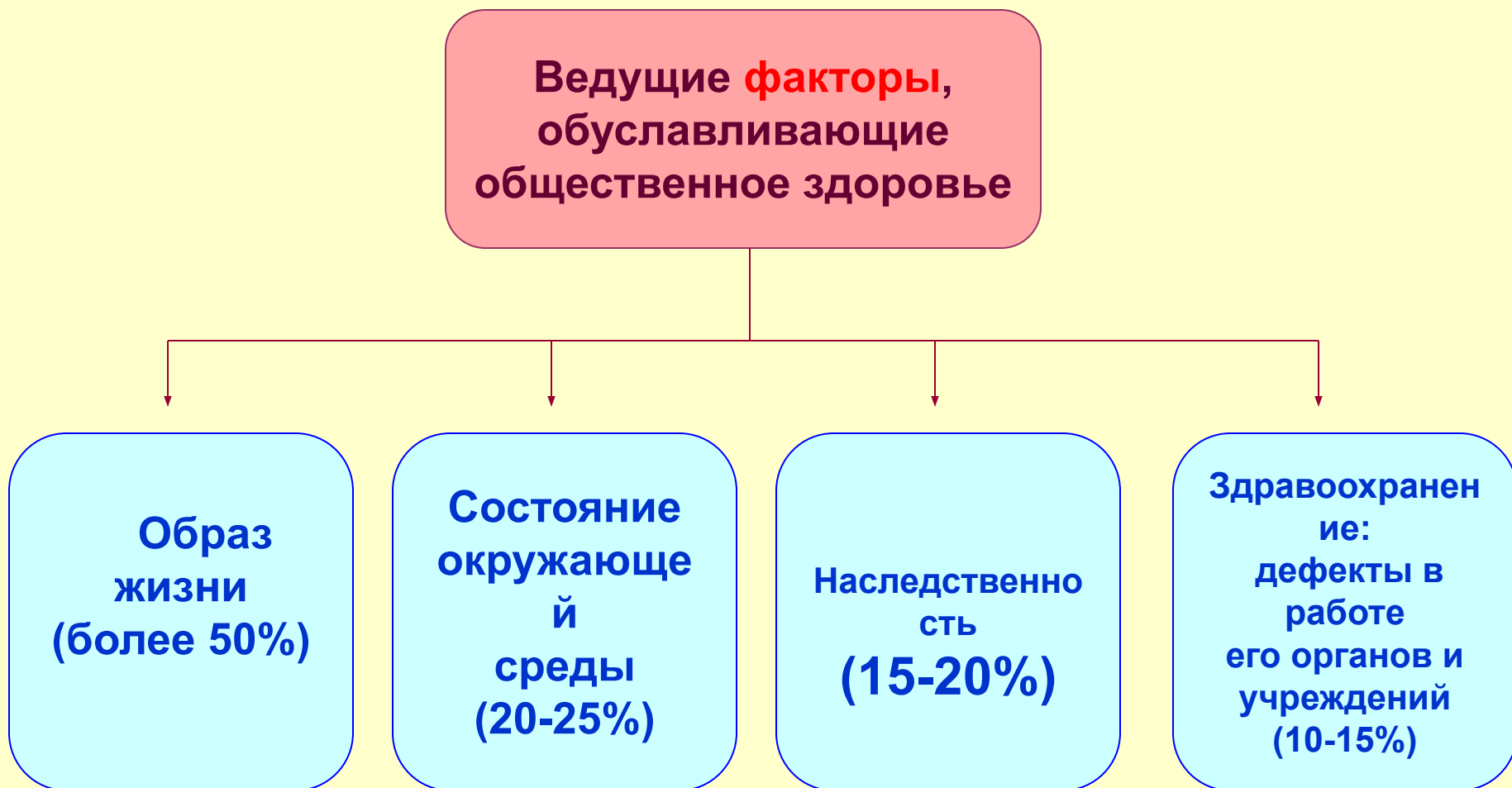


**Лекция:
«Медико-социальные
аспекты демографии»**

**профессор Элланский Юрий
Геннадьевич**

(2014 год)

Здоровье - состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (ВОЗ 1948г.)



Уровни и критерии оценки здоровья



Функции семьи

1. Экономическая и хозяйственно-бытовые функции:

создание экономического базиса для обеспечения нормального уровня и качества жизни семьи (обеспечение необходимых жилищных условий, отвечающих требованиям бытового комфорта); обеспечение предметами длительного пользования (мебель, одежда, посуда, современные бытовые приборы, аудио и телевизионная техника, автотранспорт и др.); удовлетворение потребности в сохранении здоровья хозяйственно-бытовыми способами: создание домашнего уюта, рациональное и биологически полноценное питание, занятия физкультурой и спортом и т.д. Материальные доходы семьи, позволяющие не только удовлетворять основные биологические и материальные потребности, но вкладывать деньги в развитие семьи (улучшение жилищно-бытовых условий, образование, отдых, занятия физкультурой и спортом, приобщение к современной литературе, искусству, живописи и т.д.).

2. Репродуктивная функция:

воспроизводство жизни, продолжение рода, забота о физическом и психическом здоровье подрастающего поколения.

3. Воспитательная функция:

социально-психологическая адаптация супругов в начальный период создания семьи (распределение семейных и бытовых обязанностей, забота друг о друге, создание комфортного социально-психологического климата и др.). При рождении детей формирование личности ребенка, его первичная социализация (приучение ребенка к чистоплотности, определенному режиму дня, вербальное обучение, формирование понимания социальных регуляторов в поведении, в общении со сверстниками, взрослыми и др.); передача ребенку общечеловеческих, групповых и этнических норм морали и нравственности, национальных традиций, обычаев и т.д.

4. Эмоциональная функция:

удовлетворение потребностей членов семьи в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. Данная функция обеспечивает эмоциональную стабильность членов общества, активно содействует сохранению их психического здоровья.

5. Функция социального контроля и социальной поддержки.

Семья – малая социальная группа, в ней учатся строить свое поведение в соответствии с существующими моральными нормами.

Это предполагает моральную регламентацию поведения членов семьи в различных сферах жизнедеятельности, а также регламентацию ответственности и обязательств в отношениях между супругами, родителями и детьми, представителями старших и младших поколений.

6. Сексуальная функция

Сексуальная функция с современной точки зрения представляет собой сексуально-эмоциональное удовлетворение потребности супругов в физической близости. В современном человеческом обществе удовлетворение сексуально-эротических потребностей отделено от реализации репродуктивной функции.

При оценке здоровья семьи необходимо использовать такие показатели, которые позволяют оценить выполнение семьей ее основных социальных ролей (экономической, репродуктивной, сексуальной, воспитательной и др.). Поэтому предлагаемые шкалы носят не чисто медицинский характер, а включают набор различных экономических, социальных и психологических критериев:

- Материально-бытовые условия жизни семьи (жилищно-бытовые условия и их качество, обеспеченность предметами длительного пользования - автомобиль, холодильник, телевизор и т. п., посудой, одеждой, их качество).
- Материальные доходы семьи и структура потребительской корзины на 1-го члена семьи.
- Качество питания, в особенности - детей.
- Распорядок семейной жизни и его соответствие гигиеническим требованиям.
- Отдых в семье и его качество: активный, пассивный отдых, охват всех членов семьи.
- Факторы риска в семье: наследственные факторы; бытовые интоксикации, психологические конфликты, сексуальная дисгармония.

- Уровень образования, культуры и воспитанности членов семьи, семейно-психологический климат, психологическая поддержка членов семьи, уровень конфликтности на семейном и бытовом уровнях.

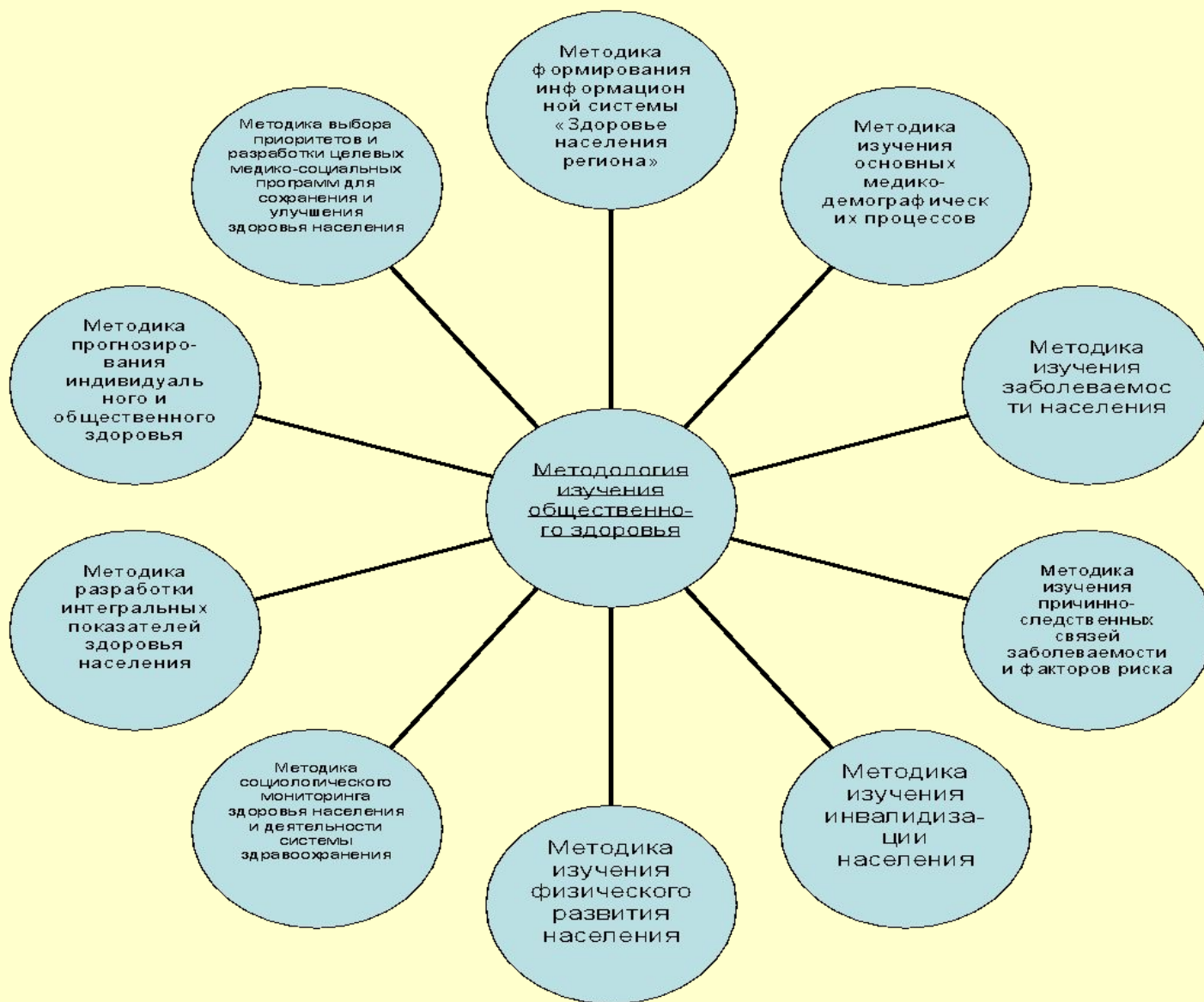
- Репродуктивное поведение семьи, знание современных научных данных по вопросам планирования семьи и контрацепции.

- Ответственность семьи за воспитание детей, знание современных требований по вопросам воспитания.

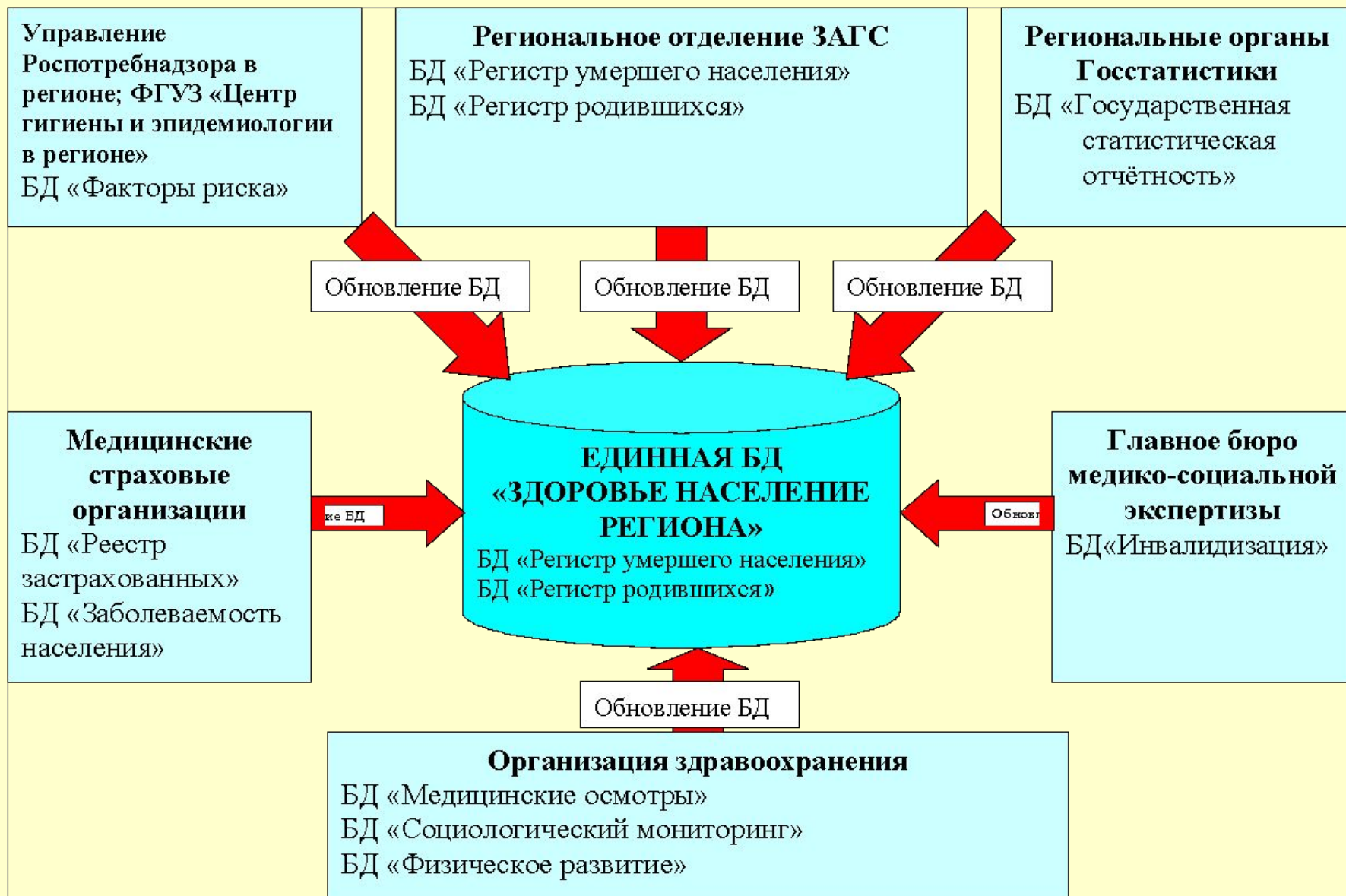
- Сексуальная гармония в семье.

- Медицинская активность членов семьи, их подготовка по вопросам гигиены и психологии семейной жизни, профилактики заболеваний, в т. ч. иммунизации, вопросам здорового образа жизни. Воспитание в семье мотивации и установок на здоровый образ жизни.

Методология изучения общественного здоровья



Информационная система «Здоровье населения региона»



Изучение здоровья населения
ведётся по двум
основным направлениям

```
graph TD; A[Изучение здоровья населения ведётся по двум основным направлениям] --> B[Демографическая статистика]; A --> C[Статистика заболеваемости];
```

Демографическая статистика

Статистика заболеваемости

Демография – наука о народонаселении.

Народонаселение – совокупность людей, объединённых общностью проживания на конкретной территории.

Медицинская демография – изучает взаимосвязь воспроизводства населения с медико-социальными факторами и разрабатывает на этой основе комплекс мер (правовых, социальных, экономических, медицинских, информационных и др.), направленных на обеспечение наиболее благоприятного развития демографических процессов.

Демография

Статика населения
изучает численный состав населения на определенный момент времени (пол, возраст, социальная группа, профессия, социальное положение и т.д.)

Динамика населения –
движение и изменение количества населения: **механическое** движение населения (все виды миграции)
Естественное движение населения (рождаемость, смертность, естественный прирост).

Наиболее достоверным источником сведений о численном составе населения служат регулярно проводимые в нашей стране **переписи**.

Данные об общей численности населения, как правило, определяются по **наличному населению** (к нему относят лиц, находящихся на момент переписи на данной территории, включая временно проживающих) и **постоянному населению** (определяется по лицам, постоянно проживающему на данной территории, включая временно отсутствующих).

Показатели, характеризующие статику населения, необходимы для:

- 1. Расчета показателей естественного движения населения.**
- 2. Планирования системы здравоохранения.**
- 3. Расчета потребности в амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.**
- 4. Определения необходимого количества средств, выделяемых бюджетом на здравоохранение.**
- 5. Расчета количественных показателей, характеризующих деятельность органов и учреждений здравоохранения.**
- 6. Организации санитарно-эпидемиологического надзора.**

Типы возрастного состава населения

Прогрессивный
(0-14) > (50 и старше)

Стационарный
(0-14) = (50 и старше)

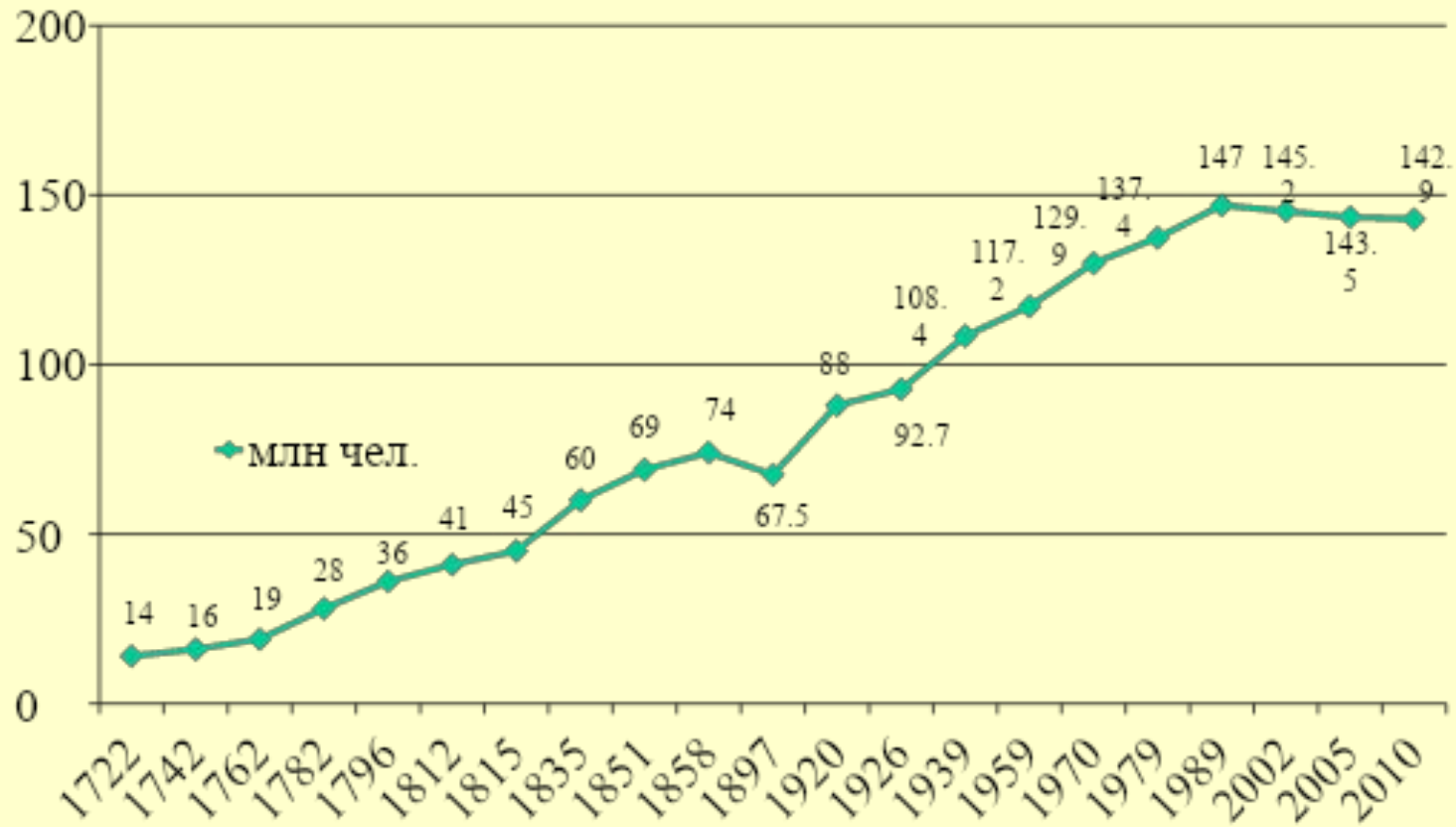
Регрессивный
(0-14) < (50 и старше)

РФ 2010г.
(0-14) – 15%
(50 и >) – 31,5%

Перепись населения проводится не реже 1 раза в 10 лет. Последняя перепись населения в России была проведена в 2010г.

	Всё население РФ	Мужчины	Женщины
РФ, всего	142,9 млн (100%)	46,2%	53,8%

Численность населения России (1722-2010 гг.)



Данные переписи 2010г по РФ

Численность населения в % по РФ	
Городское население	Сельское население
74%	26%

Города

Малые, с численностью до 50000 человек они составляют 70 % всех городов, но в них проживает 17% от всего городского населения

Крупные, с численностью более 1млн. В них проживает 30% всего городского населения

13 крупнейших городов России:

Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Нижний Новгород, Екатеринбург, Самара, Омск, Казань, Челябинск, Ростов-на-Дону, Уфа, Волгоград, Пермь

Возрастно-половой состав населения РФ на 2010г

	Мужчины	Женщины
Соотношение полов, %	46,2	53,8
Средний возраст, г.	36,3	41,4

Средняя продолжительность жизни	Мужчины	Женщины
2002г.	61,3	72,4
2006г.	58,9	72,4
2009г.	62,8	74,7
2012г.	64,6	75,9

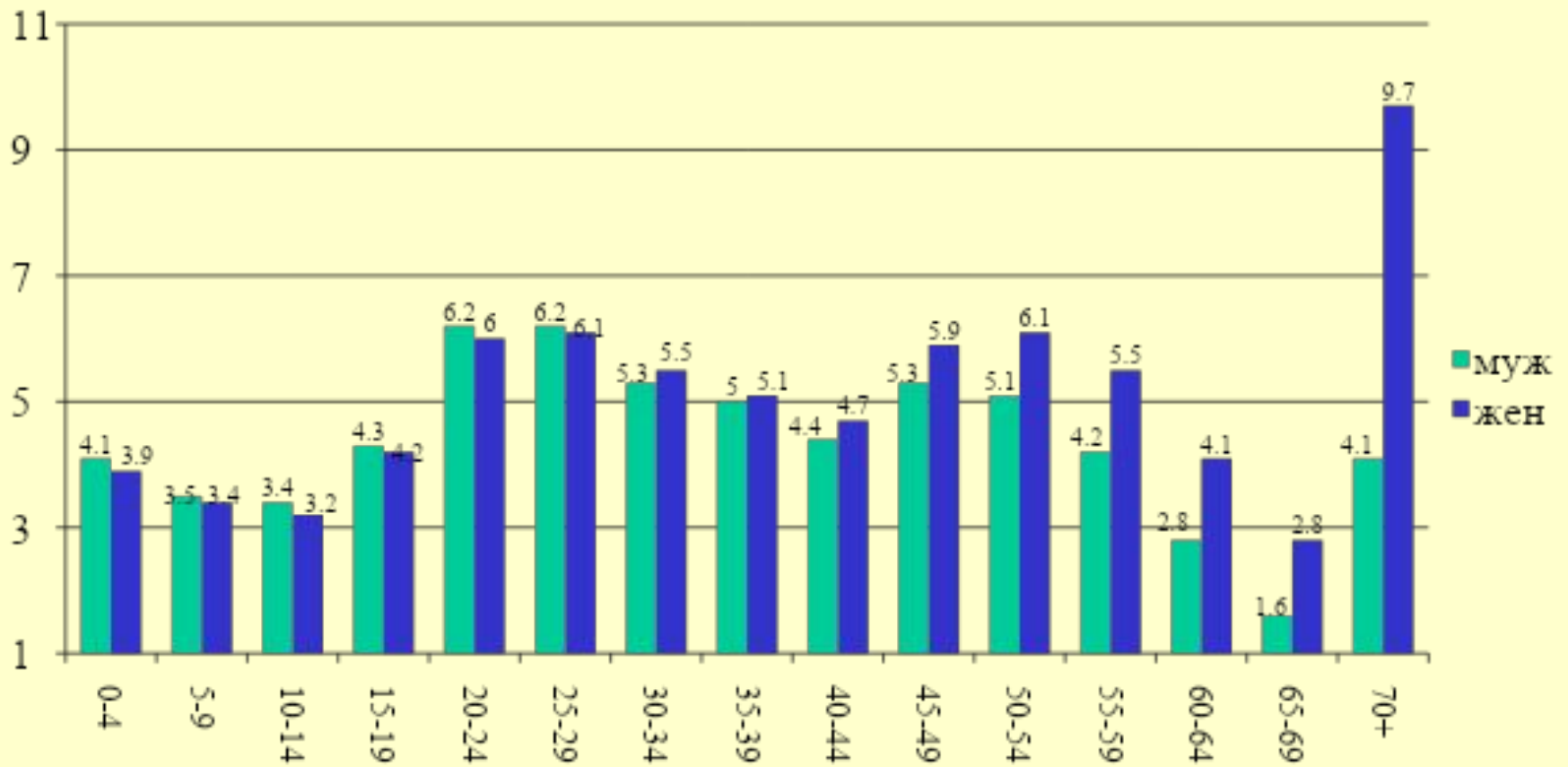
Возрастное соотношение населения по РФ на 2010г

Моложе трудоспособного возраста	16,2
Трудоспособного возраста	61,6
Старше трудоспособного возраста	22,2

Состояние в браке по РФ на 2010г.

В возрасте до 16 лет	1800
В возрасте старше 16 лет	33,2 млн.
Никогда не состоявшие в браке, %	24
Вдовых, %	13,8
Разведённых, %	11,6

Возрастно-половая структура населения России



Число супружеских пар – 33 млн., из них 4,4 млн. (13%) состояли в незарегистрированном браке; никогда не состояли в браке (16 лет и старше) – 10,8 млн.; вдовы и разведенные – 19,4 млн.

Женщины фертильного возраста (15 - 49 лет) – 62,4 млн.

Родили: 1 ребенка – 31,2%

2 детей – 34,4%

3 детей – 8,7%

4 детей – 2,2%

5 и > детей – 2%

Не родили ни одного ребенка 21,5 % женщин фертильного возраста.

Численность постоянного населения Ростовской области по полу и возрастным группам на 1 января 2010г.

	Всё население РО	Мужчины	Женщины
РО, городское и сельское население, всего	4277976 100%	1979554 46,3%	2298422 53,7%
В т.ч. в возрасте:			
0-14	14,1%	0-14<50 и старше	Регрессивный тип населения
0-50	64,1%		
60 и старше	20,1%		Демографически старое население
Из общей численности в возрасте:			
Моложе трудоспособного (<16 лет)	15,1%		
Трудоспособного (ж.16-54л; м.16-59л)	60,8%		
Старше трудоспособного (ж.>55л; м.>60л)	24,1%		
Городское население, всего	67,2%		
Сельское население, всего	32,8%		

Динамика населения

Механическое движение
(характеризуется миграцией населения)

Естественное движение
(рождаемость, смертность, естественный прирост)

Миграция – механическое движение населения, связанное с добровольным или вынужденным переселением (перемещением) как внутри страны, так и за её пределы.

Типы миграции

Внутренняя:

- безвозвратная,
- временная,
- сезонная,
- маятниковая

Внешняя:

- эмиграция,
- иммиграция

Показатели, характеризующие миграционные процессы:

1. Число прибывших на 1000 населения.
2. Число выбывших на 1000 населения.
3. Миграционный прирост.
4. Коэффициент эффективности миграции.

Естественное движение населения

Рождаемость – процесс возобновления нового поколения, в основе которого лежат биологические факторы, влияющие на способность организма к воспроизводству потомства.

Показатели рождаемости:

- 1.Общий показатель (коэффициент) рождаемости.** Не даёт исчерпывающей информации об интенсивности процесса, он пригоден для приблизительной характеристики явления
- 2.Коэффициент общей плодовитости (показатель фертильности).** Этот показатель рассчитывается для женщин фертильного возраста: 15-49 лет. Показатель зависит от доли женщин фертильного возраста и обычно в 4-5 раз превышает общий показатель рождаемости.
- 3.Повозрастные показатели плодовитости** (рассчитываются с пятилетним интервалом для возрастных групп женщин: 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49). В России на возрастные группы 20-24 года и 25-29 лет приходятся первые и вторые пики рождаемости для городского населения (для сельского типа 2-й пик приходится на группу 30-34 года).
- 4.Показатель брачной (внебрачной) плодовитости** (рассчитывается для женщин фертильного возраста, состоящих и не состоящих в браке).

Критерии для оценки общего уровня рождаемости

Коэффициент рождаемости (на 1000 населения)	Уровень рождаемости
до 10	очень низкий
11-15	низкий
16-20	ниже среднего
21-25	средний
26-30	выше среднего
31-40	высокий
больше 40	очень высокий

Исходной информацией для анализа смертности населения региона являются данные «Медицинского свидетельства о смерти» (ф.106/у-98) и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти» (ф. 106/у-98) и БД «Государственная статистическая отчётность». На основе этой информации в региональных органах ЗАГС и в МИАЦ органа управления здравоохранением субъекта РФ создается электронная БД «Регистр умершего населения», которая содержит следующую информацию: ФИО умершего, дата смерти, пол, место смерти, причина смерти (диагноз МКБ-10), место жительства, социальный статус и т.д.

Смертность населения – процесс завершения существования старших поколений, в основе которого лежат биологические факторы, влияющие на способность организма к апоптозу.

Показатели смертности:

Общий показатель (коэффициент) смертности населения.

Данный показатель мало пригоден для каких-либо сравнений, т. к. его величина зависит от особенностей возрастного состава населения. Так, рост общего показателя смертности в последние годы отмечается помимо нашей страны и в некоторых экономически развитых странах. Это прежде всего связано с ростом удельного веса лиц пожилого возраста в структуре населения.

Показатель (коэффициент) смертности в отдельных возрастно-половых группах населения. Рассчитывают коэффициенты смертности в следующих возрастных группах мужчин и женщин: 18-19 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60-69 лет, 70-79 лет, 80 лет более.

Смертность от конкретного заболевания (летальность).

Критерии оценки общего уровня смертности населения

Общий коэффициент смертности (на 1000 населения)	Уровень смертности
до7	очень низкий
7-10	низкий
11-15	средний
16-20	высокий
21 и более	очень высокий

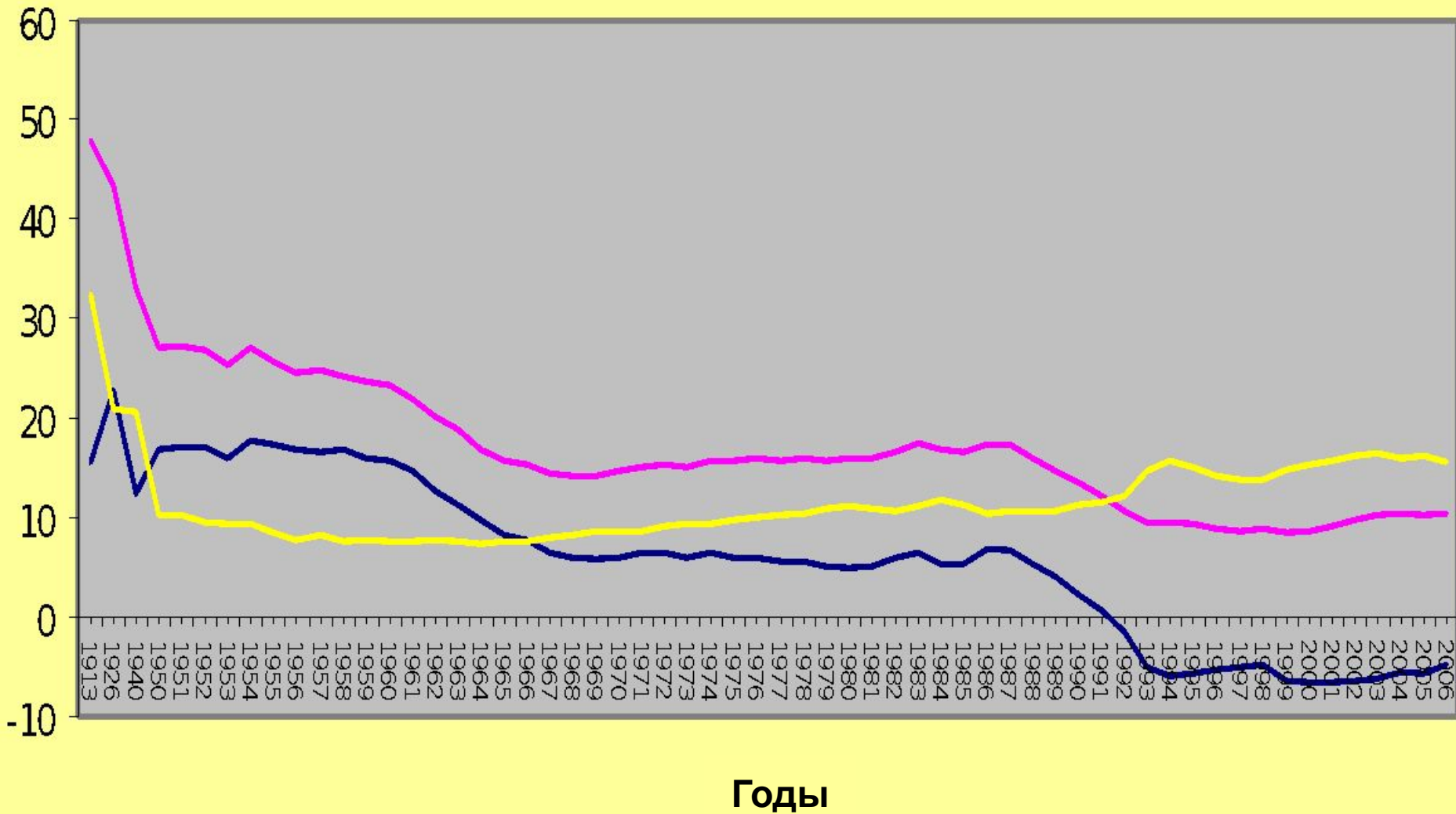
Сверхсмертность населения по ФО РФ за 2004-2006гг. (‰)

Рейтинг-2006	Годы	2004	2005	2006
№	ФО	С	С	С
1	Центральный	17,4	17,4	16,7
2	Северо-западный	17,8	17,7	16,6
3	Приволжский	16,3	16,5	15,6
4	Сибирский	15,9	16,5	15,1
5	Дальневосточный	15	15,3	14
6	Уральский	14,7	14,8	13,8
7	Юг	13,1	13,2	12,7
	РОССИЯ	16	16,1	15,3

**Динамика основных медико-демографических
показателей в Российской Федерации
за 2002 – 2010 гг. (на 1000 населения)**

Показатели	2002	2003	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2013
Рождаемость	9,8	10,2	10,4	10,4	11,3	12,1	12,4	12,6	13,3
Смертность	16,3	16,4	16,0	15,2	14,6	14,6	14,2	14,2	13,3
Младенческая смертность	13,3	12,5	11,6	10,2	9,4	8,5	8,2	8,2	8,6
Естественный прирост	- 6,5	- 6,2	- 5,6	- 4,8	-3,3	-2,5	-1,8	-1,4	0

Естественное движение РФ (1913-2006г. г.)



Естественный прирост

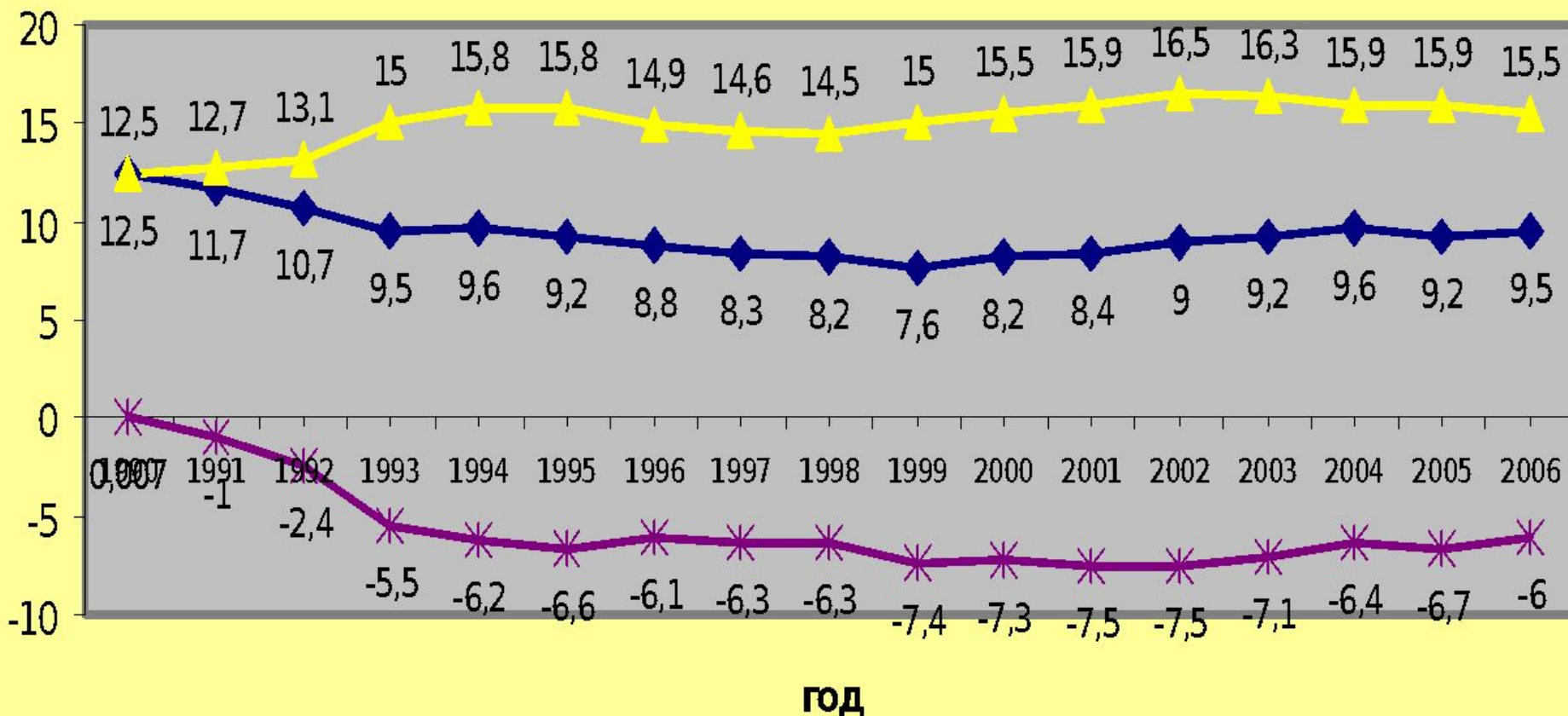


Смертность



Рождаемость

Естественное движение населения Ростовской Области (1990-2006гг)



■ -РОДИВШИХСЯ НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ

■ -УМЕРШИХ НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ

■ - ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ

**Причины
низкой
рождаемост
и**

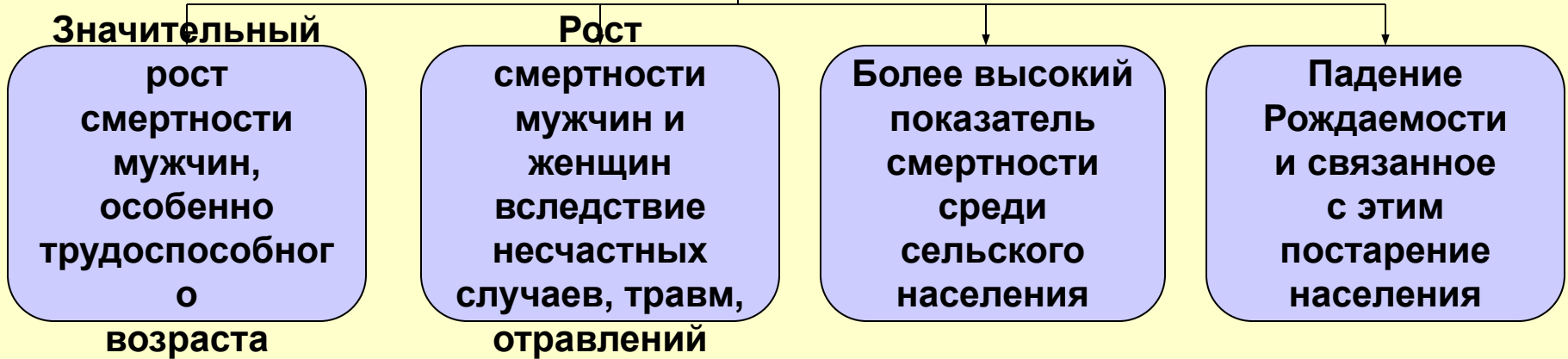
**Социально-экономический кризис
в стране, снижение уровня и
качества жизни населения**

**Демографическое эхо войны:
уменьшается доля населения
репродуктивного возраста**

**Всеобщая мировая тенденция
на снижение численности
детей
в семьях**

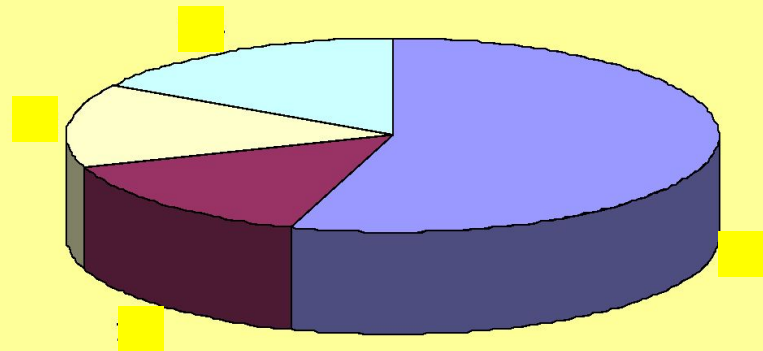
**Обесценивание роли семьи
в общественном сознании**

Причины роста общего показателя смертности населения



- - болезни системы кровообращения (около 56,8%)
- - злокачественные новообразования (14,5%)
- - несчастные случаи, травмы, отравления (10,7%)
- - болезни органов дыхания, пищеварения и др. (18,0%)

Причины смертности населения РФ в %



Смертность в ряде стран в 1990-2006гг.(%)

Страны	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Россия	11,2	15,0	15,3	15,6	16,2	16,4	16,0	16,1	15,3
Украина	12,1	15,4	15,3	15,3	15,7	16,0	16,0	16,6	14,39
Болгария	12,1	13,6	14,1		14,3	14,3	14,2		14,27
Беларусь	10,8	13,1	13,5	14,3	14,8	14,5	14,3	14,5	14,02
Латвия	14,2		13,7			13,9	13,9		13,66
Эстония	14,2		13,2			13,4	13,2		13,25
Венгрия	14,1	14,2	13,5		13,1	13,4	13,1		13,11
Молдова	9,7	12,2	11,3	11,0	11,6	11,9	11,6	12,4	12,64
Румыния	10,6	12,0	11,4		12,4	12,3			11,77
Литва	10,7	12,2	11,1		11,8	11,9	12,0		10,98
Германия	11,5	10,8	10,2		10,2	10,3	10,0		10,62
Чехия	12,5		10,6			10,9	10,5		10,59
Италия	9,4	9,7	9,7		9,7	10,2	9,4		10,4
Швеция	11,1	10,6	10,5			10,4	10,1		10,31
Великобритания	11,2	10,9	10,3		10,3	10,3	9,8		10,13
Польша	10,2	10,0	9,6			9,6	9,5		9,89
Испания			9,1			9,2	8,7		9,72
Япония	6,7	7,4	7,6		7,7	8,0	8,1		9,16
Франция	9,3	9,1	9,1		9,0	9,4	8,4		9,14
США	8,7	8,8	8,7		8,5	8,4	8,2		8,26
Индия	9,7	9,0	8,5			8,0	7,5		8,17
Канада	7,9	10,7	7,1		7,1	7,2			7,8
Китай	6,7	6,6	6,5		6,4	6,4	6,4		6,97
Бразилия	5,9	5,8			6,1	6,1			6,17
Мексика	5,0	4,8	4,4		4,7	4,5			4,74

Источники: ДЕР2006; РСЕ2006; СЭПР2006; сайты мирового банка и ЦРУ США (оценки за 2006г.).

Естественный прирост населения

Показатель (коэффициент) естественного прироста населения служит наиболее общей характеристикой роста населения. Естественный прирост может выражаться абсолютным числом родившихся за определённый период времени (чаще за год). Кроме того, может рассчитываться коэффициент естественного прироста населения как **разность** общих коэффициентов **рождаемости и смертности**.

Поскольку в России, начиная с 1990 года, отмечается постепенное снижение показателя рождаемости и рост показателя общей смертности, который в 1992 году превысил показатель рождаемости, то впервые в 1992 году в РФ была отмечена противоестественная убыль населения (-1,3‰), в 2003 году она составила (-6,2‰), в 2006 (-5,0‰), в 2010 (-1,4‰), в 2013 (- 0‰). Уменьшение абсолютной численности населения в силу неблагоприятных демографических процессов получило название «**депопуляция**».

Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении в РФ

Годы	Все население		
	Всего	мужчины	женщины
1990	69,19	63,73	74,3
1995	64,52	58,12	71,59
2000	65,34	59,03	72,26
2001	65,23	58,92	72,17
2002	64,95	58,68	71,9
2003	64,84	58,53	71,85
2004	65,31	58,91	72,36
2005	65,37	58,92	72,47
2006	66,69	60,43	73,34
2007	67,61	61,46	74,02
2008	67,99	61,92	74,28
2009	68,78	62,87	74,79
2010	68,94	63,09	74,88
2011	69,83	64,04	75,61
2012	70,24	64,56	75,86

Основной причиной низкой продолжительности жизни населения в Российской Федерации является высокая смертность граждан трудоспособного возраста. Из общего числа умерших почти треть составляют граждане трудоспособного возраста, около 80 процентов из них - мужчины. Смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы, составляющая 55 процентов смертности от всех причин, в России в 3 - 4 раза выше, чем в европейских странах. Среди причин смерти в трудоспособном возрасте значительную долю (более 30 процентов) составляют внешние причины - случайные отравления, самоубийства, убийства, транспортные происшествия, прочие несчастные случаи.

Материнская смертность

Всемирной организацией здравоохранения «материнская смертность определяется как обусловленная беременностью, независимо от её продолжительности и локализации, смерть женщины, наступившая в период беременности или в течении 42 дней после её окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощённой ею или её ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины».

Случаи материнской смертности

```
graph TD; A[Случаи материнской смертности] --> B[Смертность, непосредственно связанная с акушерскими причинами...]; A --> C[Смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами...];
```

Смертность, непосредственно связанная с акушерскими причинами, т. е. смерть в результате акушерских осложнений беременности (т. е. беременности, родов и послеродового периода), а также в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или цепи событий, последовавших за любой из перечисленных причин.

Смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами, т. е. смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни, возникшей в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощённой физиологическим воздействием беременности.

Уровни материнской смертности в РФ (на 100000 детей родившихся живыми)

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012
13,3	12,5	11,6	11,0	10,2	9,4	8,5	8,2	8,2	11,5

Удельный вес (в %) различных причин материнской смертности в РФ в 2010г



Детская смертность



Уровни младенческой смертности в РФ

(на 1000 детей, родившихся живыми)

2002	2003	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2013
13,3	12,5	11,6	10,2	9,4	8,5	8,2	8,2	8,6

Структура причин младенческой смертности в %



**Факторы,
формирующ
ие
высокий
уровень
младенческ
ой
смертности
в России**

Заболевания и патологические состояния у матерей до беременности, в период беременности, в родах, отрицательно влияющие на здоровье плода и младенца

Наличие у матерей в период беременности различного рода неблагоприятных производственных условий: шума, вибрации, химических веществ, тяжелого физического труда

Образ жизни беременных женщин: неполноценное питание, курение (активное и пассивное), употребление алкоголя, психо-социальный стресс, низкая двигательная активность

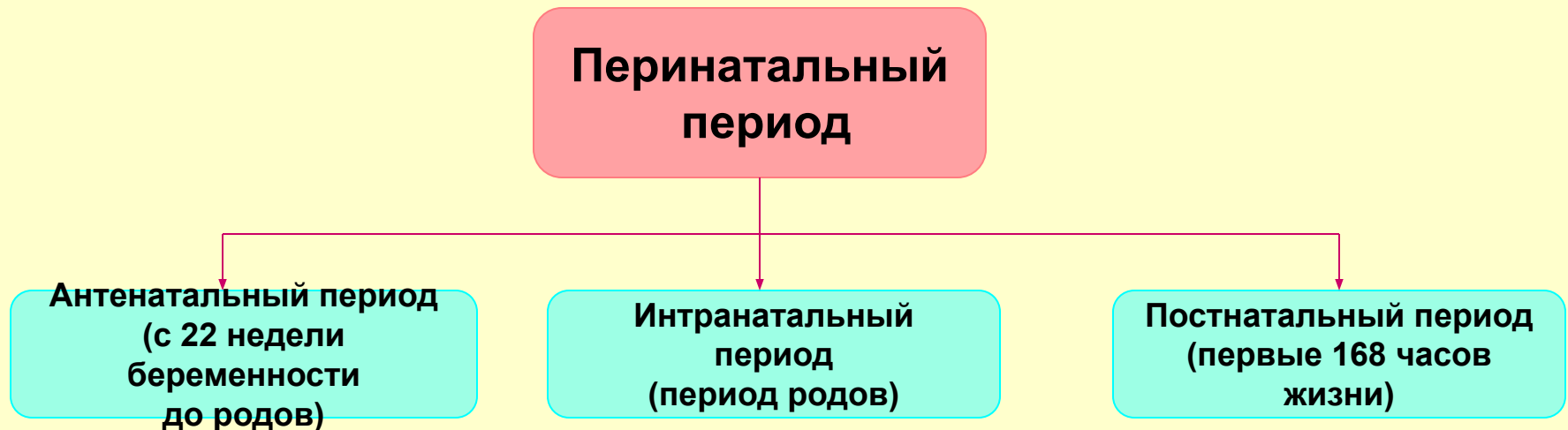
Неблагополучное состояние качества медицинского обслуживания беременных, рожениц и новорожденных по своевременному выявлению и эффективному лечению у них заболеваний и патологических состояний

Условия жизни младенцев после выписки из родильного дома, неудовлетворительное состояние качества медицинского обслуживания младенцев по профилактике, своевременному выявлению заболеваний и их лечение

Перинатальная смертность

С 1963 года в статистику здоровья населения и в практику здравоохранения введён термин «перинатальный период».

Всемирная Ассамблея Здравоохранения (ВАЗ) определила перинатальный период как период, который начинается с 22-й полной недели (154 дня) внутриутробной жизни плода (в это время масса тела составляет 500г.) и заканчивается спустя 7 полных дней (168 часов) после рождения.



Структура причин перинатальной смертности:

1. Болезни перинатального периода (45,9%)
2. ВПР (24,2%)
3. Болезни органов дыхания (6,2%)
4. Внешние причины (6,2%)
5. Инфекционные и паразитарные болезни (4,1%)

Инвалидность населения

В РФ в соответствии с Федеральным Законом «О социальной защите инвалидов в РФ» были установлены новые концептуальные подходы по трактовке понятия «инвалидность» Инвалидность рассматривается как нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты личности.

«Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата трудоспособности гражданином возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

Подробную статистическую информацию о первичной инвалидности получают путем разработки «Актосвидетельствования в бюро «МСЭ» или «Статистических талонов» к акту.

Инвалидность является одним из важных показателей здоровья населения и деятельности органов и учреждений здравоохранения на определенной территории.

При статистическом изучении инвалидности определяются следующие показатели:

- Число впервые признанных инвалидами (на 10000 населения);
- Число впервые признанных инвалидами (на 10000 трудоспособного населения);
- Число впервые признанных инвалидами вследствие отдельных классов заболеваний (на 10000 населения или 10000 трудоспособного населения);
- Число впервые признанных инвалидами с учетом тяжести инвалидности (на 10000 населения или 10000 трудоспособного населения);

- Структура первичной инвалидности (в %) по тяжести инвалидности;
- Структура первичной инвалидности (в %) по классам болезней.

В РФ в 2012 году было признано инвалидами 805 тыс. человек, в т.ч. детей в возрасте 0-17 лет включительно - 71,3 тыс. Частота первичной инвалидности в 2012 году составила 69,1 случаев на 10000 взрослого населения. За период с 2009 по 2012 гг. отмечено незначительное снижение частоты первичной инвалидности (всего в 1,2 раза).

В контингенте лиц, впервые признанных инвалидами, представлены следующие основные виды инвалидизирующей патологии: 1-е место - болезни системы кровообращения (36,3%); 2-е место – злокачественные новообразования (22,9%); 3-е – болезни костно-мышечной систем и соединительной ткани (9,9%); 4-е – последствия травм, отравлений и др. воздействий внешних причин (5,7%); 5-е место – психические расстройства и расстройства поведения (4,1%).

Структура контингента впервые признанных инвалидами в 2012 году с учетом тяжести и инвалидности была следующей: I группа – 15,9%, II группа – 40,9%, III группа – 43,2 %. Удельный вес лиц трудоспособного возраста приближается к 50%.

В 2012 году в целом по РФ были признаны инвалидами 71,3 тыс. детей (в возрасте от 0 до 17 лет включительно), а показатель частоты составил 30,1 случаев на 10000 детей. Основными причинами инвалидизации детей явились следующие виды патологии: 1-е место – врожденные аномалии (пороки развития, деформации, хромосомные нарушения) - 22,0%; 2-е место – психические расстройства и расстройства поведения (20,0%); 3-е – болезни нервной системы (19,5%); 4-е – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (6,9%); 5-е место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,0%).

Таким образом основными проблемами медико-демографических процессов в России в настоящее время являются следующие показатели:

- Рост миграционной активности населения.
- Постарение населения.
- Неблагоприятное изменение возрастно-половой структуры населения, с увеличением доли женщин.
- Высокий уровень разводимости.
- Высокий уровень внебрачной рождаемости.
- Высокий уровень смертности мужчин трудоспособного возраста.
- Отставание средней продолжительности предстоящей жизни от показателей наиболее развитых стран мира.
- Высокий уровень младенческой смертности в сравнении с показателями наиболее развитых стран мира.
- Сохранении высокого уровня материнской смертности, в т.ч. от предотвратимых причин.
- Высокий уровень инвалидности населения.

**Благодарю
за
внимание**