**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ**

**План**

Введение

1. Общественное здоровье и здравоохранение: основные понятия и факторы риска. Концепции здоровья
2. Центры и школы здоровья
3. Роль сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья
4. Демография. Основные медико-демографические показатели

**Введение**

Самыми важными жизненными ценностями для человека являются здоровье и семья. Каждый человек несет ответственность за свое здоровье и благополучие, а также здоровье и благополучие своих близких, достижение которых — непрерывный процесс, протекающий на протяжении всей жизни и подразумевающий определенную жизненную позицию, соответствующее поведение и отношение к себе и окружению.

Достижение высокого уровня физического, психологического, эмоционального, социального благополучия требует и определенных знаний, и соответствующего уровня мотивации, и умения преодолевать трудности на пути к этой цели.

В течение жизни человек проходит определенные этапы, связанные с тем или иным возрастным периодом. Каждый этап, каждый возрастной период имеет свои особенности, обусловленные строением организма, его физическим, психологическим, социальным развитием. На каждом этапе жизни человек сталкивается с различными проблемами, обусловленными как воздействием факторов внешней среды, так и внутренними переживаниями. Не всегда человеку удается успешно решить возникающие проблемы, что может быть связано с тем, что некоторые из них остаются для него не до конца осознанными, или с тем, что он просто не хочет их решать, или с тем, что во многих вопросах он является недостаточно компетентным. Часто это касается вопросов сохранения и укрепления здоровья.

Поэтому знание анатомо-физиологических, психологических особенностей, способов поддержания и укрепления здоровья, потребностей человека, способов их удовлетворения важно для каждого человека, а для медицинских работников — особенно, поскольку человек является сферой их профессиональных интересов, а помощь ему в ситуациях, связанных с опасностями для здоровья, — профессиональным долгом. Медицинские работники, в частности медицинские сестры, фельдшера, акушерки, могут помочь человеку в решении многих проблем, связанных с сохранением и поддержанием здоровья, могут мотивировать здорового человека к здоровому образу жизни, обучить необходимым действиям, направленным на достижение благополучия. А для того, чтобы это стало возможным, каждый из них должен знать влияние различных факторов на здоровье человека, принципы здорового образа жизни, включающего в себя и рациональное и адекватное питание, и достаточную физическую активность, и отказ от вредных привычек, и многое другое; уметь выявить проблемы, возникающие на том или ином жизненном этапе, найти способы их решения в каждом конкретном случае.

Значительная часть жизни человека проходит в семье. От семейных взаимоотношений во многом зависит и здоровье каждого из ее членов, поэтому медицинскому работнику очень важно знать тип семьи, стадии ее развития, психологическую атмосферу семьи, внутрисемейные отношения, особенности питания, традиции, привычки. Это поможет принимать правильные решения, касающиеся сохранения и поддержания здоровья каждого члена семьи.

Завершающим этапом жизненного цикла человека является умирание и смерть. Каждый индивидуум по-своему реагирует на известие об утрате близкого ему человека, кого-либо из своего окружения, но существуют универсальные эмоциональные реакции, характерные для любого переживающего потерю. Знание этих реакций, умение помочь переживающему горе человеку - просто необходимы любому медицинскому работнику.

1. **Общественное здоровье и здравоохранение. Концепции здоровья**

Одним из важнейших признаков, определяющих принадлежность общества к цивилизации, всегда считалось состояние здоровья конкретного человека и населения в целом. Состояние здоровья определяет возможности человека вести активную, полноценную жизнь, плодотворно трудиться, качественно проводить свой досуг. В конечном итоге именно уровень здоровья населения оказывает значительное влияние на динамику экономического развития общества, страны, воздействуя на производительность труда. Именно поэтому здоровье населения в целом и каждого члена общества является непреходящей ценностью, общественным достоянием, залогом успешного развития страны.

Так, что же такое здоровье? Существует множество *концепций здоровья* (основная идея, понятие).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ 1963г.) так определила понятие здоровья: *«Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков».*

До недавнего времени доминировало понимание здоровья как отсутствие болезни, то есть здоровье и болезнь рассматривались как взаимоисключающие состояния. Подобный подход был подвергнут коренному пересмотру в связи с развитием науки о здоровье - валеологии (Брехман И. И., 1990). Однако, хотя новые определения здоровья принципиально отличаются от приведенного выше, по-видимому, ни одно из них не может считаться завершенным.

Иная трактовка здоровья выдвинута В. П. Казначеевым (1974). По его мнению, здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических и психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни. Определяют здоровье и как возможность организма адаптироваться к изменениям окружающей среды (Баевский P. M., 1979), и как уровень функциональных возможностей организма, диапазон его компенсаторно-адаптационных реакций в экстремальных условиях (Граевская Н. Д., 1979), и как состояние гармоничной саморегуляции и динамического равновесия со средой, как совокупность психосоматических состояний организма, обеспечивающих возможность оптимального функционирования человека в разнообразных сферах жизни (Царегородцев Г.И., 1983), а также как психофизическое состояние человека, характеризующееся отсутствием патологических изменений и функциональным резервом, достаточным для полноценной биосоциальной адаптации и сохранения физической и психической работоспособности в условиях естественной среды обитания (Бундзен П. В., Дибнер Р. Д., 1994).

Предполагают также, что здоровье следует рассматривать собственно как процесс всей жизни человека, включающий аккумуляцию и использование «ресурсов здоровья» (Covvley S., 1995); как комплексное, целостное многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды (Тихвинский СБ., 1999).

Выделяют индивидуальное, групповое и общественное здоровье (здоровье населения, здоровье популяции). Об индивидуальном здоровье говорят в том случае, если рассматривается конкретный человек, индивидуум; групповое здоровье предусматривает оценку уровня здоровья нескольких людей; о здоровье населения, общественном здоровье говорят при изучении, оценке здоровья населения, проживающего на определенной территории (в городе, селе, административно-территориальном образовании). Индивидуальное здоровье оценивают по самочувствию конкретного человека, наличию или отсутствию у него заболеваний, его физическому состоянию и развитию, выявляемых после соответствующих исследований, трудоспособности, личным ощущениям жизни и другим критериям и признакам. Групповое и общественное здоровье определяется по медико-статистическим и медико-демографическим показателям и критериям, а не только по оценке индивидуального здоровья. *Общественное здоровье – это состояние общества, которое обеспечивает условия для активного, продуктивного образа жизни, не стесненного заболеваниями, физическими и психическими дефектами. Здравоохранение – это общественная и социальная функция медицины, всего общества и государства, его политических, экономических, общественных, религиозных, медицинских и др. организаций и учреждений.*

В своей деятельности медицинские сестры встречаются как с индивидуальным здоровьем пациентов (участковые медицинские сестры, медицинские сестры, работающие в стационарных медицинских учреждениях), так и с групповым здоровьем (медицинские сестры врача общей практики, семейного врача). В меньшей степени медицинским сестрам приходится иметь дело с общественным здоровьем, но общественное здоровье отражает здоровье индивидуумов, из которых состоит общество, поэтому необходимо представлять смысл этого понятия, факторы, определяющие здоровье, как отдельного человека, так и населения конкретного участка, района, города, страны.

В настоящее время понятие «здоровье» приобретает более широкий смысл. Это связано с возможностями достижения самим человеком более высокого уровня благополучия, повышения качества жизни. Благополучие и качество жизни затрагивают все аспекты жизни человека, касаются не только физического развития, но и других сфер: психической, эмоциональной, интеллектуальной, социальной. Гармоничное сочетание всех этих сфер позволяет говорить о высокой степени самореализации, о достижении высокого уровня здоровья.

Понятие «качество жизни» введено в обиход в 1982 г. и часто используется для характеристики полноценности жизни больных, однако его можно использовать и для описания состояния здорового человека. *Качество жизни* определяется как «*соответствие желаний человека его возможностям, лимитированным заболеванием*» [Jones Т., 1997]. *Качество жизни здорового человека можно определить как соответствие желаний и потребностей человека его возможностям, ограниченным его физическим, психологическим, социальным состоянием.* Восприятие качества жизни во многом является субъективным, т.е. сам человек определяет степень удовлетворенности своей жизнью. Оценка качества жизни каждого конкретного человека зависит и от возрастных характеристик личности.

Для здорового человека важными параметрами качества жизни являются:

• сохранение (повышение) социального статуса;

• сохранение семейного статуса;

• сексуальная активность;

• удовлетворение от увлечений и отдыха.

Для больного человека, помимо перечисленных параметров, большое значение имеет и возможность самообслуживания, самоухода.

*Критериями качества жизни* [ВОЗ, 1995] принято считать:

• физические (сила, энергия, сон, отдых);

• психологические (мышление, изучение, запоминание, концентрация, положительные эмоции, самооценка, внешний вид, печальные переживания);

• уровень независимости (повседневная деятельность, работоспособность);

• жизнь в обществе (личные взаимоотношения, общественная ценность человека, сексуальная активность);

• окружающая среда (безопасность, быт, материальное благополучие, доступность информации, возможность обучения, досуг; экология — населенность, загрязнение среды обитания и т.д.);

• духовность (чувство ответственности за других, религия, личные убеждения и установки).

*На уровень и состояние здоровья человека оказывает влияние множество факторов:*

• биологические, психологические свойства человека (наследственность, конституциональные особенности и др.);

• природные условия (климат, флора, фауна и т.д.);

• состояние экологии (степень загрязнения или чистоты окружающей среды);

• социально-экономические, политические условия, действующие в той или иной стране;

• уровень развития здравоохранения, степень подготовленности и квалификации медицинских кадров.

Помимо непосредственных факторов и условий, определяющих здоровье, можно выделить и *группу факторов риска здоровью*, т.е. факторов, *создающих благоприятный фон для развития заболевания*, способствующих возникновению и развитию болезни, но не являющихся непосредственной причиной их развития: для возникновения заболевания необходимо действие конкретного причинного фактора.

Факторы риска по своей природе могут быть первичными, действующими изначально и способствующими нарушению здоровья; вторичными, служащими провоцирующими для развития заболеваний; а также третичными и т.д. Выделяют большие, или главные, факторы риска.

К числу *больших первичных факторов риска* специалисты ВОЗ относят:

• курение;

• злоупотребление алкоголем;

• нерациональное питание;

• гиподинамию;

• психоэмоциональный стресс.

К числу *вторичных больших факторов риска* относят:

• диабет;

• артериальную гипертензию;

• гиперлипидемию, гиперхолестеринемию;

• ревматизм;

• аллергию;

• иммунодефицит и др.

Помимо отдельных факторов риска, выделяют и группы риска, т.е. группы населения, в большей мере, чем основная его часть, подверженные развитию различных патологических процессов. К такой категории людей могут быть отнесены люди различных возрастных, социальных, профессиональных групп. Это дети, лица пожилого и старческого возраста, беременные, одинокие, люди, работающие во вредных условиях, и т.д. Выделение таких групп, определение факторов риска помогает в работе медицинского персонала, позволяя разрабатывать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья лиц, входящих в ту или иную группу риска.

Существенное влияние на здоровье оказывает образ жизни человека. Доля факторов образа жизни среди всех обусловливающих здоровье воздействий превышает 50% (остальные 20% - генетические факторы и наследственность; 20% - состояние окружающей среды и природные факторы и 10% - состояние здравоохранения).

*Образ жизни* определяется как *исторически сложившаяся совокупность характерных черт деятельности или активности людей, включающая материальную и духовную сферы и являющаяся отражением уровня развития производства, культуры, уровня развития общества в целом.*  Понятие «образ жизни» включает различные категории деятельности, активности людей:

• характер активности (интеллектуальная и физическая активность);

• сферы активности (трудовая и внетрудовая активность);

• виды или формы активности (производственная, социальная, культурная, образовательная, медицинская активность, деятельность в быту).

*Образ жизни, поведение человека, направленные на сохранение и укрепление здоровья, называют здоровым образом жизни.* Это понятие включает в себя все элементы деятельности, направленной на охрану, улучшение и укрепление здоровья. Формирование здорового образа жизни, обеспечение нормального развития человека создает предпосылки для устранения угрозы возникновения патологических процессов,

способствует сохранению активной деятельности на протяжении всей жизни и осознанию человеком собственной индивидуальности и значимости.

Образ жизни может оказывать не только положительное, но и отрицательное воздействие на здоровье человека. Факторы, оказывающие влияние на здоровье, могут быть различными в разные возрастные периоды.

К ведущим факторам образа жизни взрослого населения относятся:

• уровень образования;

• жизненная позиция;

• соответствие должности и места работы уровню образования;

• производственно-трудовая деятельность;

• морально-психологический климат на работе;

• физическое и психологическое состояние;

• физическая активность;

• морально-психологическая обстановка в семье.

Среди факторов образа жизни детского населения выделяют:

• акушерско-гинекологический анамнез матери;

• возраст матери при рождении ребенка;

• характер вскармливания ребенка (естественное, искусственное);

• психоэмоциональное состояние ребенка;

• социальную активность ребенка;

• физическую активность ребенка;

• внутрисемейный климат.

От образа жизни следует отличать условия жизни — материальные и нематериальные факторы, воздействующие на образ жизни. К условиям жизни, оказывающим влияние на здоровье, можно отнести конкретные условия, в которых человек живет, трудится, отдыхает. Это то, что окружает человека, — демографические, природные, социально-экономические, политические условия и факторы, уровень развития здравоохранения. Конкретному человеку трудно изменить существующие

условия, но он может определенным образом использовать их, реагировать на них, приспособив к ним образ жизни, и тем самым повлиять на уровень своего здоровья.

В целом состояние здоровья населения России в настоящее время находится на неудовлетворительном уровне. Это характерно для всех возрастных групп, практически всех социальных слоев населения, но особую тревогу вызывает состояние здоровья детей — будущего страны. Так, по данным диспансеризации, до 90% детей имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья.

Уровень *здоровья* определяют по нескольким *критериям:*

- наличие или отсутствие в момент обследования хронических заболеваний;

- уровень функционального состояния основных систем организма;

- степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям;

- уровень достигнутого физического, психического, интеллектуального и др. развития;

- степень гармоничности физического развития.

Все население по уровню здоровья может быть распределено на определенные группы:

• к 1-й группе относятся здоровые лица;

• ко 2-й группе относятся практически здоровые, имеющие факторы риска;

• к 3-й группе относятся больные с заболеваниями в стадии компенсации;

• к 4-й группе относятся больные с заболеваниями в стадии декомпенсации.

Помимо сложной социально-экономической ситуации, на уровень здоровья и его показатели существенное влияние оказывают и субъективные факторы:

• несформированное у значительной части населения страны позитивное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих как величайшей жизненной ценности;

• отсутствие потребности к поддержанию и укреплению здоровья, интереса к здоровому образу жизни;

• нежелание нести ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих;

• сохраняющийся высоким уровень алкоголизации общества, увеличивающееся количество людей, подверженных табакокурению и употреблению наркотиков.

Такое негативное отношение к собственному здоровью характерно для людей всех возрастов, однако отрадным можно считать тот факт, что у школьников 8—17 лет сохраняется определенный уровень потребности в знаниях о здоровье и действиях по его сохранению и укреплению.

В старших возрастных группах отношение к своему здоровью формируется на основе уже сложившихся жизненных стереотипов. Так, по данным ряда авторов, до 80% пенсионеров нерационально по отношению к своему здоровью тратят освободившееся от работы время, сохраняя вредные привычки, часто пренебрегая советами медицинских работников, занимаясь самолечением, вследствие перегруженности решением бытовых проблем, уходом за внуками и т.д. Это приводит к усложнению мероприятий по сохранению и поддержанию здоровья.

1. **Центры и школы здоровья**

В современных условиях реформирования государственной системы здравоохранения при дефиците медицинских ресурсов, недостатке финансирования приоритетным вектором развития признается разработка и широкое использование в первичном медицинском звене технологий профилактики, которые, прежде всего, направлены на устранение модифицируемых факторов риска развития заболеваний путем популяризации и мотивирования населения к ведению здорового образа жизни (ЗОЖ).

Цели и функции *Центров здоровья*

Задачи, поставленные перед медицинскими работниками по формированию ЗОЖ, заключаются в устранении, либо смягчении действия факторов риска развития заболеваний, информировании населения о вреде употребления табака и алкоголя; предотвращении социально значимых заболеваний, в т. ч. среди детского населения; применении индивидуальных подходов в консультировании, достижении увеличения продолжительности активной жизни.

Для решения указанных задач на популяционном уровне в регионах РФ согласно приказу Минздравсоцразвития России «Об организации деятельности Центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака» от 19.08.2009г. № 597н начали работать Центры здоровья, созданные на базе региональных и муниципальных учреждений здравоохранения.

Основная цель деятельности Центров здоровья - сохранение здоровья, повышение уровня знаний, информированности и практических навыков по ведению ЗОЖ у населения.

В Центре здоровья человек сможет измерить содержание никотина, определить уровень холестерина в крови, оценить выраженность избыточного веса тела, контролировать АД, оптимизировать физическую активность и составить индивидуальную программу оздоровления.

Одной из основных целей здравоохранения на современном этапе является повышение доступности и качества медицинской помощи. Современная концепция здоровья считает необходимым привлечение пациента к решению его собственных проблем. Эти задачи решают *«Школы здоровья»*, созданные для лиц, больных неинфекционными заболеваниями, имеющими социальное значение; и беременных, с целью профилактики внутриутробного негативного воздействия различных факторов на плод: физических, психогенных, химических, инфекционных и др., подготовки к родам, а также получения ими навыков правильного вскармливания и ухода за новорожденным ребенком.

Школы здоровья, школы для пациентов и лиц с факторами риска являются организационной формой обучения целевых групп населения по приоритетным проблемам укрепления и сохранения здоровья.

Основной целью подобных школ является формирование определенной культуры отношения к укреплению здоровья, профилактике заболеваний с учетом потенциальных и имеющихся проблем.

Например: «Школа для больных артериальной гипертензией», «Школа для больных с нарушением мозгового кровообращения», «Школа для больных бронхиальной астмой», «Школа для больных сахарным диабетом»; школы здоровья для здоровых: « Профилактика язвенной болезни желудка и 12-ти-перстной кишки», «Профилактика ишемической болезни сердца», «Профилактика сахарного диабета», «Профилактика миопии», «Школа здоровья для здоровых матери и ребенка» и др.

**3. Роль сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья**

Достижение высокого уровня здоровья, повышение качества жизни в значительной степени зависит от самого человека, однако не следует недооценивать и роль его окружения в формировании позитивного отношения к здоровью. Окружение человека во многом формирует его микросоциальную среду, которая оказывает существенное влияние на здоровье. Это воздействие проявляется через уровень материального

благополучия, внутрисемейные отношения, семейный климат. Состав семьи, ее состояние, ее образ жизни, распорядок дня, режим питания и другие семейные факторы сказываются на распространенности отдельных заболеваний.

Помимо членов семьи, в состав ближайшего окружения человека должны входить и медицинские работники, в частности сестринский персонал, который своими действиями может влиять на уровень здоровья, способствовать повышению качества жизни конкретного человека, что является конечной целью любого медицинского вмешательства, будь то уход за пациентом или мотивирование к сохранению и поддержанию здоровья. Таким образом, значительную роль в поддержании здоровья здоровых, формировании принципов здорового образа жизни, мотивации к сохранению здоровья могут и должны сыграть медицинские работники, в частности медицинские сестры, работающие в амбулаторно-поликлинической сети, а также медицинские сестры общей практики и семейные медицинские сестры, одной из основных функций которых является проведение профилактики. Известен факт, что до 80 % обратившихся за медицинской помощью, начинают и заканчивают свое лечение в амбулаторно-поликлинических условиях. Именно поэтому на доклиническом этапе возможно и целесообразно формирование навыков сохранения здоровья, а также потребности к его поддержанию и укреплению.

Так, медицинская сестра, работающая в детской поликлинике, должна дать необходимые рекомендации по соблюдению правильного режима учебы и отдыха для детей разного возраста, провести квалифицированные консультации о принципах адекватного и рационального питания, о необходимых и допустимых физических нагрузках с учетом возраста, физического развития, наличия той или иной патологии, о необходимости обеспечения безопасных условий среды обитания, включая меры по предупреждению травматизма на

улице и дома, а также сведения о правильном хранении лекарственных препаратов, средств бытовой химии и т.д. Профилактическая деятельность медицинских сестер детских поликлиник особенно актуальна и заметна в силу естественной заботы родителей о здоровье своих детей, особенно ярко проявляющейся на первом году жизни, а также природной любознательности самих детей. Именно в раннем возрасте ребенка для медицинской сестры особенно важно установить доверительные отношения с родителями малыша, а затем и с ним

самим, добиться необходимого авторитета, продемонстрировать свои знания и умения в том, чтобы объяснить родителям, а позднее и ребенку, значение здорового образа жизни, основные факторы риска развития заболеваний, факторы, способствующие сохранению здоровья.

Свои приоритеты могут быть и в профилактической деятельности медицинских сестер, работающих с взрослым населением. К числу вопросов, которые может и должна решать медицинская сестра, относятся темы планирования семьи, как на уровне предупреждения нежелательной беременности, так и на этапах планирования и ожидания желанного ребенка.

Весьма актуальными для населения нашей страны темами для консультирования остаются проблемы адекватного и рационального питания, причем решение этой проблемы касается людей всех возрастов. Среди особенностей питания граждан России можно отметить высокое потребление сладостей, хлебобулочных изделий, соли с одновременным дефицитом потребления фруктов, овощей, мяса, рыбы. В последние годы сформировались новые пищевые пристрастия - любовь к чипсам, гамбургерам, хот-догам, газированным напиткам. Актуальными являются и проблемы, связанные с употреблением наркотиков, алкоголя, табакокурением.

Все это может послужить поводом для беседы медицинской сестры со своими пациентами, в ходе которой она должна не только проинформировать пациента о факторах риска при тех или иных заболеваниях, перечислить конкретные условия жизни, способствующие сохранению здоровья, но и постараться убедить его в необходимости избегать воздействия неблагоприятных факторов и соблюдать условия, поддерживающие высокий уровень здоровья. При этом медицинской сестре необходимо учитывать возрастные особенности пациента, его социальный и психологический статус, уровень интеллектуальной и физической активности, степень осведомленности о своем здоровье и множество других факторов, формирующих тот или иной образ жизни.

Особую роль в профилактической медицине призваны сыграть медицинские сестры, работающие с врачами общей практики. Медицинская сестра врача общей практики должна активно и самостоятельно работать с населением. Зная социальный статус семьи, уровень здоровья каждого из ее членов, особенности развития и течения заболеваний, пользуясь доверием и авторитетом у своих пациентов, медицинская сестра может более эффективно заниматься не только

координирующей деятельностью, но и разработкой и реализацией конкретных профилактических мероприятий, необходимых каждой семье, в соответствии с условиями жизни данной семьи.

Участие медицинских сестер амбулаторно-поликлинического звена в профилактических мероприятиях может проявляться и в организации и проведении совместно с врачом различного рода школ, семинаров (например, по поддержке грудного вскармливания, профилактике гипертонической болезни, поддержанию безопасных условий жизни и др.).

Таким образом, профилактическая деятельность сестринского персонала, деятельность по сохранению и укреплению здоровья населения должна быть широкой, многообразной и самостоятельной и заключаться не только в помощи врачу, медико-просветительной работе, но и охватывать обучающую, консультативную деятельность. Трудно переоценить роль медицинской сестры в формировании здорового образа

жизни, обучении действиям по сохранению и укреплению здоровья, как больных, так и здоровых людей. Большая самостоятельность и активность в этом направлении будут способствовать и повышению престижа профессии медицинской сестры, повысит уровень ее самоуважения и уважения со стороны пациентов.

**4. Демография. Основные медико-демографические показатели**

Деятельность медицинских работников по поддержанию здоровья здоровых может быть успешной только в том случае, если она будет базироваться на глубоких знаниях процессов, протекающих в обществе, учете факторов и условий, воздействующих на здоровье. К числу таких факторов относятся и демографические явления, во многом определяющие условия жизни человека (численность населения, распределение его по территории, миграция, урбанизация и др.).

*Демография (от греч. demos — народ и grapho — писать) —наука о населении, закономерностях его воспроизводства в связи с социально-экономическими и историческими условиями.*

Под населением (народонаселением) принято понимать совокупность людей, объединенных общностью проживания в пределах какой-либо страны или части ее территории (провинции, земли, области, края, района, определенного населенного пункта), а также группы стран или всего мира.

К числу вопросов, изучением которых занимается демография, относятся:

• территориальное размещение населения;

• анализ воздействия на население различных факторов — экологических, медицинских, правовых, социально-экономических, условий жизни, быта, традиций и т.д.;

• выявление тенденций и процессов, происходящих среди населения в связи с этими факторами.

Одной из важнейших характеристик населения является состояние его здоровья. Выявлением взаимосвязи демографических процессов воспроизводства населения с позиций медицины и здравоохранения и разработкой на этой основе медико-социальных мероприятий, направленных на обеспечение наиболее благоприятного развития демографических процессов, улучшения здоровья населения, занимается медицинская демография, возникшая в начале 70-х годов XX в. на

стыке общей демографии и социальной медицины.

Изучение народонаселения ведется с помощью статистических методов в двух основных направлениях — изучение статики и динамики населения.

Статика населения — это численный состав населения на определенный (критический) момент времени. Состав населения изучается по ряду основных признаков, характеризующих его структуру. К таким признакам относятся:

• пол;

• возраст;

• социальная и профессиональная принадлежность;

• семейное положение;

• уровень образования;

• место жительства;

• географическое размещение;

• плотность населения.

Динамика населения представляет собой движение населения, мобильность, изменение его численности, которое может происходить в результате различных процессов. За счет движения населения изменяются его численность, возрастно­половой, национальный, социальный состав, доля занятого населения и другие показатели.

Различают:

• социальную мобильность, т.е. переход людей из одних социальных групп в другие в результате изменения материального положения, уровня образования и т.д.;

• механическое движение населения (миграция) — перемещение людей через границы тех или иных территорий, связанное с переменой места жительства, учебой или работой;

• естественное движение населения, обусловливающее смену поколений в результате рождений и смертей.

Источниками для получения фактических данных для демографии служат результаты учета численности и состава населения, получаемые при:

• переписях, регулярно проводящихся в экономически развитых странах;

• выборочных исследованиях, включающих как собственно демографические, так и социально-гигиенические, социологические и другие виды обследований;

• текущем учете изменений в численности и составе населения на основе регистрации некоторых демографических явлений (рождений, смертей, браков, разводов и др.).

На основе статистических данных население Земли в 2010 году насчитывало 6,82 млрд. жителей. Ежегодно численность населения Земли увеличивается примерно на 60-100 млн. человек. По численности постоянного населения РФ занимает 9-ое место в мире после Китая, Индии, США, Индонезии, Бразилии, Пакистана, Бангладеш и Нигерии. Сейчас население РФ составляет примерно 143 млн. человек, СК – 2,8 млн., г. Ессентуки – 101 тыс. человек.

В 2010г. остановлен процесс сокращения численности населения в РФ, а в 2013г. Россия впервые (с 1990-х годов) преодолела естественную убыль населения, т.е. показатель рождаемости превысил показатель смертности.

Основными причинами смерти в России по-прежнему являются сердечно-сосудистые заболевания (55% всех смертей), онкологические (15%), т.н. внешние факторы (9%) (связанные с транспортом, отравление алкоголем, суициды и др.).

Наиболее важными медико-демографическими показателями являются численность населения, рождаемость, смертность (в т.ч. детская), заболеваемость, инвалидность, воспроизводство населения и др.