Содержание

Введение

1. Общая характеристика населения

1.1 Формирование и тенденции изменения численности и состава населения

1.2 Проблемы и тенденции воспроизводства населения

2. Состояние здоровья населения

2.1 Взаимосвязь заболеваемости и смертности населения

2.2 Смертность как следствие ухудшения социально-экономической ситуации

Заключение

Список использованных источников

Введение

В ежегодном послании президента России В. В. Путина Федеральному собранию от 10 мая 2006 года среди самых острых задач современной России, стоящих перед страной, была поставлена демографическая – проблема вымирания населения. За всю историю Руси никогда эта тема не звучала так трагично. Казалось, ресурсы людского капитала неисчерпаемы, и расходовать их можно без ограничений. Поэтому народ всегда был для верховной власти средством, а не целью. Даже когда декларировалось обратное.

За последние десятилетия в стране произошли кардинальные перемены, изменившие облик государственного устройства, политической системы России. За очень короткий промежуток времени страна перешла от планово-директивной экономики к рыночной. Эта трансформация, прошедшая под флагом радикальной либерализации, сопровождалась, к сожалению, огромными издержками для населения: резко упал жизненный уровень, снизилась социальная защищенность, ухудшились демографические показатели, ослаб духовный потенциал нашего народа. У людей появилась неуверенность в завтрашнем дне.

Одним из положительных моментов российской действительности последних десятилетий является незначительный рост рождаемости в 2000-2004гг., что говорит о больших адаптивных возможностях населения к социально-экономическим преобразованиям.

К началу 2006г. численность постоянного населения Российской Федерации составила 142,8 млн. человек. За прошлый год россиян стало меньше еще на 720 тыс. человек. Это самый значительный показатель ежегодного сокращения за весь период процесса депопуляции, т.е. с 1992 года. За восемь лет население страны уменьшилось на 2,8 млн. человек, или почти на 2,0 %

Определяющим фактором депопуляции остается естественная убыль населения, которая сохраняет устойчивый и долговременный характер. В 1999г. число умерших превысило число родившихся на 929,6 тыс. человек, или в 1,8 раза (прежний "рекорд" в 1994г. был равным 893,2 тыс. человек, или 1,6 раза). Суммарные масштабы естественных потерь за восемь лет достигли 5,9 млн. человек. Такая ситуация сложилась в результате снижения рождаемости и повышения смертности в стране.

Низкая рождаемость порождает серьезные проблемы, одна из которых – невозможность обеспечить простое количественное замещение поколений. Для равного численного замещения поколений родителей их детьми необходимо, чтобы показатель суммарной рождаемости (число детей в среднем на одну женщину) составлял не менее 2,14-2,15. В целом по стране в 1999г. этот показатель не превысил 1,17, т.е. был практически вдвое ниже необходимого уровня.

Объект исследования – здоровье населения, его численность и состав, смертность, предмет исследования – основные изменения заболеваемости населения и, как следствие, демографической и социальной структуры общества.

Целью работы является анализ социально-экономической ситуации и ее влияние на заболеваемость населения, выявление общих тенденций и особенностей, оценка степени влияния различных факторов.

1 Общая характеристика населения

1.1 Формирование и тенденции изменения численности и состава населения

В формировании сложного комплекса демографических явлений, определяющих характер процессов воспроизводства населения, решающую роль играют социально-экономические факторы, воздействующие на эти явления через условия жизни отдельных людей и семей, через осознанное поведение людей. Любая классификация факторов, характеризующих демографические явления и процессы, в силу их взаимосвязи весьма условна. Более того, выделить "в чистом виде" влияние одного из факторов на демографические процессы – часто неразрешимая задача.

Между числом заболевших и численностью населения, на которое предъявляется спрос, всегда существует определенное соотношение: чем выше число заболевших, тем быстрее происходит уменьшение численности населения, то есть меньше уровень спроса; и наоборот, чем ниже число заболевших, тем быстрее увеличивается численность населения.

Изобразим эту зависимость между числом заболевших и численностью населения.

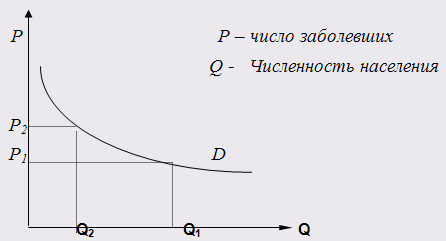


Рисунок 1 Кривая спроса

Рассматривая данный рисунок мы приходим к выводу, что при увеличении числа заболевших уменьшается численность населения.

Предложение

Выплаты в 250 тыс.рублей при рождение второго ребенка приведет к увеличению числа женщин желающих родить второго ребенка, а это в свою очередь будет стимулом к увеличению рождаемости, а, следовательно, к общему увеличению численности населения.

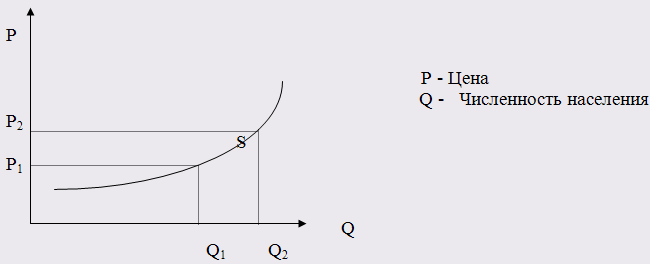


Рисунок 2 Кривая предложения

Из данного рисунка можно сделать вывод, что необходимо применение мер для снижения смертности и увеличения числа родившихся.

На фоне углубляющегося демографического кризиса особо значимыми в структуре заболеваний является заболеваемость женщин и как следствие их смертность. Показатель материнской смертности в России в 5-10 раз выше, чем в экономически развитых странах мира. В течение года от осложнений беременности, родов и послеродового периода умирают 560-570 женщин.

Факт причинной зависимости между нравственно – эмоциональным состоянием и рождаемостью доказывают эпидемиологические исследования. Обнаружено, что депрессии, безысходность, тревога оказывают выраженное негативное влияние на сексуальные и репродуктивные способности мужчин и женщин. Репродуктивная активность нарушается в случае испуга и подавленности.

Вопрос о причинах и механизмах резкого снижения рождаемости в начале 90-х годов кажется на первый взгляд простым. Общепринятым является мнение, что всему виной – обнищание населения и непомерные финансовые затраты на уход за новорожденными и воспитанием детей. Поэтому женщины просто не хотят рожать. Для этого они увеличивают потребление противозачаточных средств и делают больше абортов. Однако тщательное рассмотрение проблемы указывает на недостаточность такого объяснения. Число рождений должно не только не сокращаться, но и увеличиваться.

Данная ситуация может дать почву для размышлений. Так как значительных изменений в социально – экономической сфере не наблюдалось, то можно предположить, что тенденция роста рождаемости на фоне стабилизации социально – экономической ситуации исчерпала себя и теперь необходимы либо новые меры стимуляции рождаемости, либо положительная встряска населения готового к репродукции, но тормозящего этот процесс по каким-либо причинам.

Численность населения – число людей в какой-либо их совокупности, рассматриваемой как население. Основным источником формирования информационных ресурсов по численности и структуре населения являются регулярно проводимые переписи населения и в последующем ежемесячные данные по естественному и миграционному движению.

За последние пятнадцать лет в Российской Федерации наблюдается сокращение численности населения (в среднем на 0,2% в год) при увеличении доли пожилого населения старше 60 лет (с 15,8% в 1990г. до 17,3% в 2005г.), а также уменьшении суммарного коэффициента рождаемости (с 1,9 в 1990г. до 1,3 в 2004г.). По общему признанию специалистов-демографов, а также широкой общественности, Россия находится в тяжелейшем демографическом кризисе, пути выхода из которого (несмотря на отдельные принимаемые меры), пока не найдены. Трудоспособное население России сокращается. За период с 1990 по 2005 годы численность населения России сократилась на 5520 тысяч человек (на 3,6%) и составило на 01.01.2006г. 142,8 млн. человек. Естественный прирост населения (2,2 человек на 1000 населения), наблюдавшийся в 1990 году, сменился убылью населения (- 5,9 человека на 1000 населения) в 2005 году. Естественная убыль населения обусловлена не только снижением рождаемости, но и поступательно возрастающей смертностью. За предшествующие годы число родившихся сократилось на 531,5 тыс. человек (или 3,2 человека на 1000 населения), общий коэффициент рождаемости снизился на 3,2%о, смертность населения увеличилась на 4,9%о. [3] Данная демографическая ситуация сложилась не только "благодаря" снижению рождаемости, но и вследствие резкого повышения смертности населения, а также миграционного оттока. Естественная убыль населения обусловлена не только снижением рождаемости, но и поступательно возрастающей смертностью. Достаточно противоречива динамика основных процессов воспроизводства населения (рождаемости и смертности) и влияние этих процессов на его численный состав. Процесс депопуляции, то есть устойчивого сокращения численности населения вследствие превышения числа смертей над рождениями, наблюдается в России с 1992 года. 1992 год стал переломным в истории демографического развития России – год начала депопуляции. Впервые после окончания Великой Отечественной войны население страны стало сокращаться. По прогнозным оценкам Росстата естественная убыль населения будет сохраняться до 2026 г., при этом, общие потери численного состава населения могут составить около 300 тыс. человек.

демографический воспроизводство заболеваемость смертность

1.2 Проблемы и тенденции воспроизводства населения

В динамике демографических процессов со второй половины 90-х годов наблюдались (до 2005 года), хотя и очень неустойчивые, позитивные сдвиги. За последние 15 лет самый низкий уровень рождаемости был отмечен в 1996-1997 гг. и составил 8,4 промилле. Начиная с 1998 года, наблюдался стабильный рост рождаемости. Однако в 2005 году ситуация меняется в худшую сторону: показатель рождаемости снизился и соответствовал уровню 2002г. (10,3 %о).

Согласно перспективному прогнозу Росстата с 2006г. по 2013г. будет наблюдаться планомерный рост, а с 2015 года снижение рождаемости населения.

Интегральным показателем, характеризующим уровень и качество жизни, является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Рост уровня смертности негативно отражается и на показателях ожидаемой продолжительности жизни при рождении, как у мужчин, так и у женщин.

При этом темпы "сокращения жизни" у мужчин значительно опережают соответствующие показатели у женщин. Показатель ожидаемой продолжительности жизни является одним из тех немногих социальных индикаторов, по которым мужчины уступают женщинам в современном мире. Однако, такая демографическая ситуация несет серьезную угрозу. Перспектива вдовства и одиночества для российских женщин становится все более вероятной. Усиление гендерного разрыва в продолжительности жизни влечет за собой такие неблагоприятные последствия, как увеличение численности неполных семей, возглавляемых женщинами, вдов, нуждающихся в материальной и психологической поддержке, а в более отдаленной перспективе – дальнейшее ухудшение дисбаланса в численном соотношении полов, сокращение брачности, репродуктивного потенциала населения.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении - число лет, которое в среднем предстояло бы прожить человеку из поколения родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения повозрастная смертность останется на уровне того года, для которого вычислен показатель. Ожидаемая продолжительность жизни является наиболее адекватной обобщающей характеристикой смертности.

С 1990 по 2005 годы по России для мужчин сокращение показателя ожидаемой продолжительности жизни составило 4,8 года (с 63,7 до 58,9 лет); для женщин соответственно – 2,0 (с 74,3 до 72,3 лет). При этом ожидаемая продолжительность жизни всего населения по России в 2005г. составляет 65,3 года (мужского – 58,9 лет, женского – 72,3 года), По сравнению с 1990 г. средний возраст жителей России увеличился на 3,2 года и составил 38,1 года. У мужчин соответственно – на 3,4 года и 35,5 года, у женщин – на 3,0 года и 40,4 года.

Разнонаправленность в тенденциях развития составляющих воспроизводство населения – смертности и рождаемости – парадоксальна лишь на первый взгляд. Для динамики смертности населения, в частности, характерны большая инерционность и опосредованность качественными характеристиками населения: возрастной структурой, состоянием здоровья, образом жизни и т.д. Динамика рождаемости в этом отношении значительно мобильней, "отзывчивей", в том числе и на позитивные сдвиги в социально-экономической жизни общества ("фактор стабильности").

2. Состояние здоровья населения

Демографические проблемы неразрывно связаны с состоянием здоровья населения. В связи с этим система здравоохранения в Российской Федерации является одним из важнейших вопросов социальной политики государства. Какие бы преобразования в социальной или экономической сферах не происходили, все они отражаются на жизни как населения в целом, так и каждого человека в частности. Критерием оценки жизненного уровня населения можно считать его заболеваемость и, как следствие, уровень смертности. Рост достатка с начала ХХ века привел к резкому снижению смертности в развитых странах мира. Наоборот, бедность и принадлежность к низкому социальному классу уменьшают жизнеспособность за счет неполноценного питания и плохих жилищных условий, ограничения возможностей адекватного отдыха и доступа к достижениям здравоохранения, трудностей в получении образования и др. С началом радикальных экономических реформ материальное положение большинства россиян существенно ухудшилось.

2.1 Взаимосвязь заболеваемости и смертности населения

Выраженный рост заболеваемости способствовал тому, что в 1992-1993 гг. динамика смертности резко изменила предшествующую траекторию и направилась почти вертикально вверх. Ее уровень увеличился в 1,5 раза по сравнению с серединой 80-х годов. Наибольший рост смертности был среди трудоспособного населения, особенно в возрасте 20 – 49 лет. Пик подъема пришелся на 1994 год, составив 15,7 случаев на 1000 жителей. Затем смертность несколько снизилась, но к 2005 году вновь выросла до 16,1 случаев на 1000 жителей. Величина человеческих потерь в России оказалась настолько значительной, что ее определили как наиболее важное событие, случившееся в мировом здравоохранении на исходе ХХ века. Многие ученые первоначально не поверили в достоверность фактов. Высказывались предположения, что всему виной – интенсивная иммиграция из стран СНГ. Такое объяснение, однако, опровергается при всестороннем анализе имеющихся материалов. Во-первых, для 1,5 кратного роста смертности в 147-миллионной стране количество иммигрантов должно составить десятки миллионов человек. В действительности ежегодный приток населения в 1992 – 1994гг. не превышал в среднем 0,5 млн. человек. Во – вторых, демографический кризис развился и в других постсоветских республиках, выбравших либеральный курс реформ, даже при отрицательном сальдо миграции. В – третьих, если бы рост смертности объяснялся притоком эмигрантов, то увеличение смертности от основных заболеваний: сердечно – сосудистых, онкологических и других, происходило бы примерно в равной пропорции. В действительности летальность от первых выросла на 40 %, тогда как от вторых всего на 4 – 6 %. В – четвертых, по данным многолетних исследований, изучающих смертность в фиксированных группах (кагортах) или среди "коренных" жителей с помощью регистров, отмечается ее рост, как и во всем населении. В – пятых, при сравнении регионов России с разным миграционным приростом не выявлено его положительной связи с динамикой смертности. Среди определенной группы демографов существует мнение, что перечисленные процессы отражают общемировую тенденцию перехода к "цивилизованному" типу воспроизводства населения, для которого характерна низкая рождаемость и низкая смертность. В России, чтобы преодолеть этот кризис эти изменения должны идти более быстрыми темпами по сравнению с развитыми странами. Однако более тщательный анализ выявляет множество факторов, не укладывающихся в гипотезу естественного демографического развития:

1. смертность у россиян не снижалась, а нарастала, и ее уровень значительно превысил показатели развитых стран;

2. наибольший прирост смертности пришелся не на старшие, а на средние, наиболее дееспособные возрастные группы. Это ведет к разрыву поколений и деградации социальной структуры общества;

3. рождаемость сокращалась не эволюционно, а в виде эпидемии, внезапно сменив предшествующую траекторию подъема. Суммарный коэффициент рождаемости оказался меньше западноевропейского и американского показателей. Фактически его величина оказалась еще ниже, если учесть высокую младенческую смертность в России: после рождения до года здесь умирают в 2 – 3 раза больше новорожденных, чем в Европе. В результате миллионы российских женщин оказались лишенными счастья желанного материнства.

4. нарастающее преобладание смертности над рождаемостью обусловило интенсивное вымирание населения, что не соответствует понятию нормы человеческого развития.

5. усугубился драматический разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин, из-за которого россиянки оказались обреченными на 10-15 лет вдовства. Перечисленное убеждает в том, что страна переживает не нормальный демографический переход, а демографическую деградацию.

Суммарные потери из-за взлета смертности и спада рождаемости за последние тридцать лет по России составили более 17 миллионов человек.

Для оценки этой величины по историческим меркам сравним ее с событиями, которые считаются наиболее трагичными в новейшей российской истории. Это - Первая и Вторая мировые войны, периоды коллективизации и сталинских репрессий. Оказалось, что по интенсивности уничтожения человеческого потенциала 90-е годы ХХ века в 1,7 раза превысили репрессии сталинского режима, сопоставимы с Первой мировой войной и значительно уступают лишь периоду гитлеровского нашествия.

2.2 Смертность как следствие ухудшения социально-экономической ситуации

Неудовлетворительные исходные условия (в состоянии здоровья и окружающей среды), обнищание значительных групп населения и продолжающаяся эрозия системы здравоохранения, несомненно, повлияли на жизнь значительной части населения. Переходное состояние, по сути, повлекло за собой более глубокий кризис психологической адаптации.

Кризис адаптации явился результатом быстрой эрозии, или развала, прошлого, знакомого, пусть даже очень несовершенного мира, а также беспокойства, вызванного новыми радикальными требованиями быстрых перемен в социальных ролях и поведении.

Хотя эти требования действительно представляли возможность роста для тех, кто был в состоянии воспользоваться новыми условиями, они, тем не менее, легли тяжелым бременем на пожилых, менее образованных и менее гибких людей, обладающих меньшим объемом внутренних ресурсов. Для многих бедность и беспокойство привели к усилению стресса и закреплению отрицательных привычек питания и образа жизни. Этот адаптационный кризис, несомненно, был усугублен развалом политических, социальных и экономических структур, определявших жизни людей в течение пятидесяти и более лет, развалом, который подчас влек за собой утрату национальной гордости и широко распространенное чувство бессмысленности и бесцельности.

Демонтаж привычных институтов и норм не сопровождался параллельным созданием адекватных заменителей, что неизбежно влекло за собой социальные издержки в дополнении к тем, что были вызваны экономическими факторами и психосоциальным стрессом.

Последствия экономических реформ не замедлили сказаться на уровне заболеваемости болезнями органов кровообращения, что является достаточно ярким примером того, как процессы данной направленности могут повлиять на здоровье населения.[4,с.234-245 ]

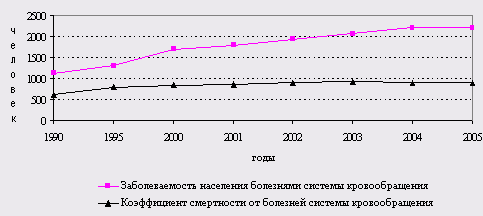


Рисунок 3 Заболеваемость населения и коэффициент смертности от болезней системы кровообращения (на 100000 человек населения)

В 2005 году по сравнению с 1990 годом заболеваемость населения сердечнососудистыми заболеваниями возросла в 2 раза.

Сильное негативное влияние на здоровье, в том числе на деятельность сердечнососудистой системы, оказывает патологический стресс (дистресс). Начало 90-х годов характеризовалось в России появлением мощного стрессогенного фактора. Им явился резкий зигзаг в социально-экономическом положении большинства населения. Произошло резкое снижение уровня жизни, к которому общество не успело адаптироваться.

Большой "вклад" в увеличение заболеваемости населения сердечнососудистыми заболеваниями внесли экономические кризисы 1992 и 1998 гг. После кризиса 1992 года большое количество высококвалифицированных работников ради сохранения возможности нормального существования вынуждены были искать новые места работы не соответствующие их профессиональной квалификации. Экономическая напряженность привела к возрастанию психологической напряженности, которая, в свою очередь, привела к нарастанию сердечнососудистых заболеваний. В 1993г. отмечен рост на 4,4% от уровня 1991г. заболеваемости населения сердечнососудистыми заболеваниями, а в 1999г. на 23% соответственно от уровня 1998г. На мой взгляд, именно социально-экономические катастрофы стрессогенного характера происходившие дважды, за 1990-2005гг., оказали определяющее влияние на увеличение смертности по причине сердечнососудистых заболеваний. Социальное напряжение сказавшееся на возросшей заболеваемости болезнями системы кровообращения нашло отражение и в показателе смертности по этой же причине. Одно из ведущих мест среди всех видов заболеваний занимает онкология. С начала 1990-х годов в России ежегодно вновь регистрируется более 400 тыс. злокачественных новообразований. При этом наблюдается ежегодный рост абсолютного числа больных с впервые установленным диагнозом, что обусловлено не только истинным ростом заболеваемости, связанным, в том числе и с ухудшением экологической обстановки, качества жизни, постарением населения, но и заметным улучшением выявляемости заболеваний. Ежегодно в стране более 120 тыс. человек признаются инвалидами от онкологических заболеваний, что свидетельствует о чрезвычайно высокой значимости ранней диагностики, профилактики и лечения этих заболеваний.

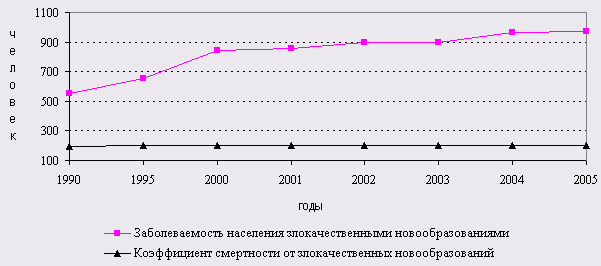


Рисунок 4 Заболеваемость населения и коэффициент смертности от злокачественных новообразований (на 100 000 человек населения)

Смертность от злокачественных новообразований выше у мужчин, особенно от новообразований органов дыхания, что объясняется большим распространением курения среди мужчин. На современном этапе существенное увеличение средней продолжительности жизни населения за счет успешной борьбы со злокачественными новообразованиями могут дать только качественно новые открытия в медицине. Но даже полная ликвидация смертности от злокачественных новообразований может увеличить среднюю продолжительность жизни при рождении максимум на два-три года, так как от этих причин в основном умирает пожилое население. В России изменения смертности от несчастных случаев всегда были тесно связаны с уровнем потребления алкогольных напитков. В 70-е годы шел устойчивый рост потребления алкоголя, сопровождавшийся соответствующим повышением смертности. Во время известной антиалкогольной кампании сократились производство и продажа спиртных напитков, их потребление (по официальным источникам) упало более чем вдвое — при этом смертность от несчастных случаев у мужчин снизилась более чем на 30%, у женщин — примерно на 20%. Однако достигнутое принудительное благополучие не могло продолжаться долго; уже в 1988-1992 годах потребление алкоголя вновь выросло, а смертность от несчастных случаев стала очень быстро увеличиваться. Она затрагивала главным образом людей трудоспособного возраста, и в гораздо большей мере мужчин, чем женщин. Также повышение смертности может быть вызвано эффектом компенсации после антиалкогольной кампании – то есть те, кто должен был умереть от отравления алкоголем во второй половине восьмидесятых, стали умирать только сейчас, после отмены антиалкогольных мер того времени. Особенно необходимо отметить заболеваемость населения психическим расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ. Одним из таких является заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами. В 70-е годы шел устойчивый рост потребления алкоголя, сопровождавшийся соответствующим повышением смертности. Во время известной антиалкогольной кампании сократились производство и продажа спиртных напитков, их потребление упало более чем вдвое — при этом смертность от несчастных случаев у мужчин снизилась более чем на 30%, у женщин — примерно на 20%. Однако достигнутое принудительное благополучие не могло продолжаться долго; уже в 1988-1992 годах потребление алкоголя вновь выросло. Она затрагивала главным образом людей трудоспособного возраста, и в гораздо большей мере мужчин, чем женщин. Как видно после 1987 года рост смертности от несчастных случаев происходил быстрее, чем можно было ожидать на основании официальных данных о росте потребления алкоголя в эти же годы. Возможно, это объясняется (по крайней мере, отчасти) ухудшением статистического учета производства, реализации и потребления алкоголя в последние годы. Реальное потребление алкоголя в России было значительно выше официальных цифр. Кроме того, снизилось качество продаваемых спиртных напитков. Высокими темпами растет уровень заболеваемости наркоманией. "Пик" приходится на 2000 год.

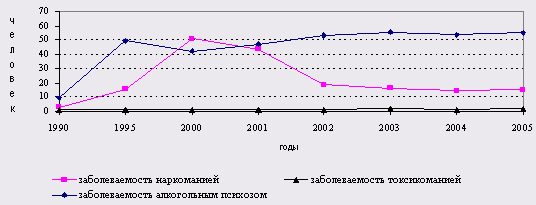


Рисунок 5. Заболеваемость населения психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (на 100 000 человек населения)

В 2005 году заболеваемость наркоманией на 100 000 человек населения составила 29,8 человек; за 15 лет отмечается рост в 11 раз, а число больных возросло в 6 раз. Наиболее высокий уровень впервые зарегистрированных наркоманией отмечается в регионах, где произрастает растительное наркотическое сырье, либо проходят пути транзита (Дальний Восток, Урал, Западная и Восточная Сибирь) и в портовых городах. Максимальный показатель превышает средний в три раза. Ведущие места по уровню заболеваемости наркоманией занимают Кемеровская, Самарская, Томская области.[8,с.140-160]

Неблагоприятная социально-экономическая ситуация привела к увеличению смертности населения от внешних причин смерти. Максимальным данный показатель был в 1995 году и превышал уровень 1990 года на 27,4%.

В структуре смертности от внешних причин следует выделить такие достаточно ёмкие группы как смертность от всех видов транспортных несчастных случаев и самоубийства.

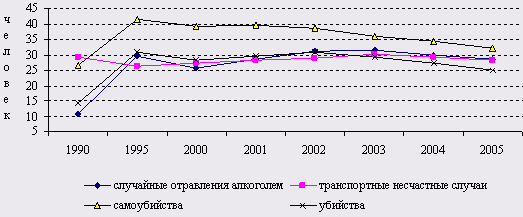


Рисунок 6 Коэффициенты смертности от внешних причин смерти (на 100 000 человек населения)

Серьезнейшая проблема нынешней демографической ситуации - высочайшая мужская смертность: средняя продолжительность жизни мужчин в последние годы ниже женской примерно на 12 лет. Возрастные коэффициенты мужской смертности в зрелых возрастах примерно вчетверо выше женской. Ежегодно страна теряет более 0,5 млн. человек в трудоспособном возрасте. Это громадные экономические потери, горе миллионов родителей, супругов, детей, а также дезорганизация брачного рынка (очевидный недостаток женихов в зрелых возрастах). Такой мужской смертности нет нигде в мире Неуверенность в завтрашнем дне, стрессовые ситуации начала 90-х годов привели к резкому росту к 1995 г. уровня самоубийств, убийств и случайных отравлений алкоголем, которые занимали основную долю в структуре смертности от внешних причин. В течение последующих лет происходило снижение данных показателей, вплоть до 2001г. К 2005 году динамика развития данного явления меняет направленность: удельный вес смертности от случайных отравлений алкоголем и самоубийств, значительно превышает убийства и транспортные несчастные случаи.

В своей книге "Демографическая катастрофа в России: причины, механизм, пути преодоления" доктор медицинских наук И. Гундаров представил результаты исследований причин повышения смертности в России.

Например, И. Гундаров проанализировал влияние каждого из 25 социальных параметров, таких как обеспеченность населения врачами, уровень производства и другие на динамику здоровья в 1991-1996 гг. Исследование показало, что динамика здоровья населения на 84% зависит от духовного состояния общества (параметры агрессивности, безысходности), и лишь на 16% от всех остальных факторов.

Основной вывод, к которому пришёл И. Гундаров состоит в том, что главной причиной повышения смертности является стресс, вызванный реформами в нашей стране. А причиной стресса является не какой-то один фактор, а группа социальных, психологических, экономических и других факторов. Это и объясняет всплеск сердечно сосудистых заболеваний, составляющих почти половину причин смертности. То есть, физическая жизнеспособность населения в основном зависит не от материальных факторов, а от нравственной атмосферы и эмоционального состояния общества.

Выведенный Гундаровым "закон социально-демографической детерминации" гласит: При прочих равных условиях улучшение (ухудшение) духовного состояния общества сопровождается снижением (ростом) заболеваемости и смертности.

По мнению И.А. Гундарова, нравственно-эмоциональные состояния разрушают не только личность человека, но и его физическую основу. Противоположно тому, как утверждается "в здоровом теле здоровый дух", здесь больной дух ведет к болезни тела.[2,с.160-174]

Радикальные реформы, произошедшие в России, явились, по мнению автора, попыткой смены традиционного мировоззрения, изменением критериев добра и зла, внедрением новых социальных ориентиров и нравственных ценностей. В их основе лежала идеология индивидуализма и стяжательства, внушение чувства исторической вины, национальной ущербности, цивилизационной отсталости. Такие черты оказались чуждыми отечественной культуре, более того, относятся ею к сфере духовного неблагополучия. Перечисленное послужило причиной сильнейшего стресса. Экономический кризис сопровождался "насилием над духом", "ампутацией старой и пересадкой новой души", которую большая часть общества не воспринимала. Происходила глубинная психологическая реакция отторжения, сопровождающаяся ростом смертности.

Мужчины пострадали больше, так как их социальная роль подверглась большей социальной деформации, чем у женщин. Наибольший рост смертности наблюдался не у пожилых и стариков, а у молодых и лиц среднего поколения. Вероятно, духовный потенциал молодежи оказался более чувствительным к психологическим нагрузкам, так как не имел защитных механизмов, наработанных старшим поколением в предшествующей жизни.

Болезнь и смерть возникают не только от влияния сильных переживающих воздействий, но и от неспособности организма противостоять им. Причиной любого страдания всегда выступает неадекватное взаимодействие между внешними силами и внутренним ответом. Один и тот же фактор риска становится опасным (или безопасным) вслед за снижением (или повышением) адаптивных возможностей человека. Адаптивно-компенсаторные возможности бывают материальными и идеальными. Первые включают деятельность физиологической, биохимической, иммунной и других телесных систем. Ко вторым относятся системы психологического свойства, прежде всего жизненные приоритеты, межличностные отношения и эмоциональные состояния. Такие эмоциональные состояния, как уныние, безысходность, гнев, ведут к снижению жизненной устойчивости и увеличению риска смерти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Демографический кризис в России является следствием:

проявления общероссийских и общемировых тенденций;

недостаточного уровня развития (модернизации) социальных и экономических институтов и наличия серьезных кризисных явлений в экономике и в обществе;

низкого уровня здоровья, высокого уровня смертности;

В значительной части населения стали реальными угрозы неудовлетворения первичных потребностей в питании, одежде, жилище, доступности сфер образования и качественного здравоохранения. Это оказало существенное влияние на смену жизненных стратегий и ценностных ориентаций жителей края, направленных не на развитие, а на поиск доступных средств существования, рост социальной отчужденности и люмпенизации отдельных слоев населения, возникновения тревоги за будущее своих детей.

Для решения этих глобальных вопросов необходимо принимать столь же глобальные меры. За счет превентивных мер можно добиться не только сохранения численности нашего населения, но и увеличить его количество. Причем не надо изобретать велосипед в медицине. Стоит вспомнить, что достаточно низкий уровень смертности, который сейчас зафиксирован в Европе (около восьми человек на тысячу живых в год), с успехом сохранялся в СССР. Этого удавалось добиться благодаря отлаженной системе диспансеризации, когда заболеваемость выявляли на ранней стадии и затем планомерно лечили. Также в советское время были очень хорошо поставлены борьба с эпидемиями, вакцинация населения. И это важно вернуть в нашу сегодняшнюю жизнь. Наконец, в СССР люди могли брать больничный без опасений, что они будут уволены. Сейчас же человек зачастую буквально сгорает на работе, а к доктору попадает, когда состояние его здоровья становится критическим и не всегда поправимым.

Кроме борьбы со смертностью надо еще и стимулировать рождаемость. И дело не только в материальной стимуляции. В восточных беднейших республиках многодетные семьи не редкость. Это во многом связано с пропагандой многодетной семьи, в частности, религиозными деятелями.

Также культ семьи надо шире пропагандировать при помощи СМИ. В обществе должно быть почетно, создать семью, родить ребенка. Необходимо воспитывать уважение к многодетным семьям.

В этой работе я рассмотрела причины демографического кризиса в России.

Хотя общество и является саморегулирующейся системой, очевидно, что механизм саморегуляции почему-то практически не работает по отношению к численности населения, не предохраняя ни от перенаселения, ни от вымирания. Поэтому спасти Россию, и весь мир от депопуляции могут только искусственные меры. Но если меры борьбы с перенаселением достаточно просты и давно применяются в разных странах, то с мерами по борьбе с вымиранием населения ситуация прямо противоположная. Способов повышения рождаемости не существует не только в нашей стране, но и за рубежом.

Было проведено достаточно исследований, чтобы с уверенностью можно было назвать основные причины демографического кризиса.

В первую очередь это катастрофическое, и постоянно продолжающееся падение рождаемости, вызванное долговременными культурными факторами. Это значит, что падение рождаемости будет продолжаться и в будущем, и ничто, кроме искусственного вмешательства, не сможет остановить его. Ситуация с рождаемостью аналогична и в других странах.

Другой критический фактор, влияющий на демографическую ситуацию именно в России – смертность. Основной причиной высокой смертности является плохое духовное, психологическое состояние общества, вызванное общим кризисом в нашей стране. Смертность, в отличие от рождаемости, должна снизиться в ближайшем будущем, и будет снижаться параллельно с улучшением экономических и других показателей в нашей стране.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что смертность играет в демографическом кризисе существенно меньшую, чем рождаемость, роль. Поэтому основной задачей учёных всего мира на сегодня является разработка эффективных мер по повышению рождаемости. Разработать меры по повышению рождаемости – сложнейшая, но первостепенная задача для всех социальных наук, и, прежде всего, демографии.

Помимо плавного сокращения численности населения, Россию ожидают два демографических удара. В период с 1990 по 1993 годы рождаемость упала вдвое. Значит в 2000 году численность первоклашек будет вдвое меньше. А через десять-тринадцать лет мы обнаружим, что в армию идти некому, приток на предприятия уменьшился. Это будет первый демографический удар. Но в 2013 году будет создано вдвое меньше семей. А значит, в 2033 году нас ожидает новый сокрушительный демографический удар, от которого уже не увернутся, если не озаботится этой проблемой уже сегодня.

Список использованных источников

1.Валентей Д.И., Кваша А.Я. Основы демографии: Учебник. – М.: Мысль, 1989. – 286с.

2.Гундаров И.А Демографическая катастрофа в России: причины, механизм, пути преодоления. – М.: Эдиториал УРСС, 2001.- 208с.

3.Демографический ежегодник России 2005: Стат.сб./ Росстат. – М.:2005. – 595с.

4.Демография: Учебное пособие / В.М. Медков. - Серия ‹Учебники и учебные пособия›.- Ростов – на – Дону: ‹Феникс›, 2002. – 448с.

5.Здравоохранение в России 2005: Стат.сб./ Росстат. – М.:2005. – 390с.

6.Кремлев Н.Д. Уровень жизни населения. Статистика и методы использования: Учебное пособие. Издание – Курган: Издательство КГУ, 2003. – 210с.

7.Основы демографии: Учебное пособие/Н.В.Зверева, И.М.Веселкова, В.В.Елизаров. - М.: Высш. шк.,2004.-304с.

8.Щербаков А.И., Мдинарадзе М.Г."Основы демографии и государственной политики народонаселения": Учебное пособие для вузов. - М.:Академич. Проект: Культура,2005.-208с.