Ростовский Государственный Университет

Факультет социологии и политологии

Реферат по курсу социальная медицина

На тему

«Демографические показатели как индикатор социального развития общества»

Выполнил: студент 3 курса

Заочного отделения

Специальность: Социальная работа

Самохин Т. А.

Преподаватель: к.ф.н. доц.

Никулина М.А.

Ростов-на-Дону

2007г.

**План**

**Введение**

**1. Показатели рождаемости, смертности и продолжительности жизни**

**2. Возрастная структура населения**

**3. Статистика абортов**

**4. Показатели здравоохранения**

**5. Показатели брачности и разводимости**

**Заключение**

**Список используемой литературы**

**Преложение**

**Введение**

"Демография- это наука о законах воспроизводства населения в их общественно-исторической обусловленности. Демография изучает закономерности явлений и процессов, из которых в совокупности складывается процесс воспроизводства населения (рождаемость, смертность, брачность), половозрастную и брачно-семейную структуры населения, их зависимость от условий жизни, особенностей культуры, факторов природной среды и др. На этой основе демография познает законы (причины) уровня и динамики демографических процессов, разрабатывает прогнозы будущей численности и состава населения, а также меры по управлению демографическими процессами.

   Демографические показатели являются наиболее важными для характеристики населения каждой страны в аспекте её устойчивого развития. Все они могут быть сгруппированы в систему данных и поделены на следующие группы:

Общедемографические , экономические, показатели смертности и рождаемости, брачности и разводимости, показатели здравоохранения. Последние в свою очередь также могут дробиться на отдельные позиции.

Эта тема интересна по нескольким причинам: во-первых, сложность демографической ситуации в мире очевидна для большинства земного шара. Средства массовой информации, периодически поднимая эту тему, информируют людей, приводя страшные цифры статистики. Мы являемся наблюдателями старения населения планеты. Поэтому в своей работе я постарался показать тенденции изменений демографических показателей в мире за последние пятнадцать лет. В совокупности рассматривается и демографическая ситуация в России.

**1.Показатели рождаемости, смертности и продолжительности жизни**

Нередко данные показатели приводятся в качестве общих мер качества жизни населения, поскольку они косвенно отражают многие аспекты благосостояния населениия, включая доход и характер питания, качество окружающей среды, доступ к здравоохранению, питьевой воде и санитарным услугам.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении показывает количество лет, которое проживет новорожденный, если условия для сохранения жизни, существующие на момент его рождения, останутся неизменными на всем протяжении его жизни. Этот показатель не говорит о том, сколько фактически проживет ребенок; он отражает вероятную продолжительность жизни для рожденного в определенный год. Смертность в возрасте до 5 лет показывает количество новорожденных, которые умрут, не достигнув пятилетнего возраста, из 1000 новорожденных. Поскольку для младенцев и детей страшнее всего недоедание и неудовлетворительные гигиенические условия, именно они служат индикаторами в качестве основной причиной высокой смертности в большинстве развивающихся стран. Таким образом, наиболее эффективным способом продления ожидаемой продолжительности жизни при рождении в этих странах является снижение смертности в возрасте до 5 лет.

В течение второй половины ХХ в. условия для сохранения здоровья в мире в целом улучшились в большей степени, чем за всю предыдущую историю человечества. В среднем в странах с низким и средним доходом ожидаемая продолжительность жизни при рождении выросла с 40 лет в 1950 г. до 65 лет в 1996 г. За тот же период средний показатель смертности в возрасте до 5 лет для этой группы стран снизился с 280 до 80 случаев на 1000 детей. Однако эти достижения все же значительно уступают показателям стран с высоким доходом, где средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляет сейчас 77 лет, а средняя смертность в возрасте до 5 лет равна 7 случаям на 1000.

На протяжении всего ХХ в. национальные показатели ожидаемой продолжительности жизни демонстрировали прямую зависимость от уровня ВВП/ВНП на душу населения. Как правило, чем больше доход на душу населения, тем выше ожидаемая продолжительность жизни, хотя это отношение и не объясняет всех различий между регионами и странами. Двумя другими важнейшими факторами повышения национальных и региональных уровней ожидаемой продолжительности жизни являются: 1) совершенствование медицинских технологий (некоторые страны явно лидируют в их применении); 2) улучшение санитарно-гигиенических условий жизни благодаря государственной политике расширения доступа населения к безопасной питьевой воде, строительству канализационных сооружений и контролю за качеством продуктов питания. Образование - особенно женщин и девочек - также чрезвычайно важно, так как жены и матери, вооруженные знаниями о здоровом образе жизни, способны играть значительную роль в снижении риска для здоровья членов своих семей.

Этими двумя дополнительными факторами объясняется то, каким образом большинству развивающихся стран удается сегодня сокращать свое отставание от развитых стран в области здоровья населения, несмотря на то, что им в большинстве случаев не удается сокращать свое отставание по уровню дохода на душу населения. Такой "рывок" возможен в значительной степени благодаря прогрессу в медицинской технологии, общественном здравоохранении и образовании, который позволяет развивающимся странам "получать больше здоровья" на единицу национального дохода. Так, в 1900 г. ожидаемая продолжительность жизни в США составляла 49 лет при доходе на душу населения свыше 4000 долл. Сегодня средняя ожидаемая продолжительность жизни в странах Африки южнее Сахары - 50 лет при доходе на душу населения, не превышающем 500 долл.

Ожидаемая продолжительность жизни мужчин в России в 1995 г.была удивительно низка (за Россией следовали только страны Центральной Африки), а отставание от аналогичного показателя для женщин - самое большое в мире (14 лет). Такое положение объясняется главным образом резким снижением продолжительности жизни мужчин - с 64 лет в 1990 г. до 58 в 1994 г. За четыре года смертность среди российских мужчин в возрасте от 25 до 54 лет выросла почти на 50%. Считается, что причиной этого стало сокращение доходов и рост нервных стрессов в связи с переходным периодом в экономике, снижение качества медицинского обслуживания и падение его доступности, а также - в немалой степени - рост потребления алкоголя и курения. Похожие, хотя и менее драматичные изменения в продолжительности жизни мужчин имели место и в ряде других бывших республик СССР.

Практически во всех остальных странах ожидаемая продолжительность жизни при рождении в последние годы возрастала. В развивающихся странах этот рост объяснялся резким снижением смертности в возрасте до 5 лет. Наилучшие результаты достигнуты благодаря совершенствованию методов борьбы с инфекционными заболеваниями (от которых в первую очередь страдают дети), такими как желудочно-кишечные и глистные инфекции и пр. Во многих странах увеличение доходов на душу населения способствовало улучшению условий жизни и питания большинства семей. Правительства развивающихся стран вкладывали средства в общественное здравоохранение (обеспечение питьевой водой и санитарными услугами, проведение программ массовой иммунизации), в обучение медицинского персонала, строительство больниц и клиник, а также в бесплатное предоставление медицинской помощи. Но многое еще предстоит сделать. По-прежнему серьезной проблемой остается недоедание, особенно среди женщин и детей, а от инфекционных заболеваний, которые по большей части можно предотвратить, по-прежнему гибнут миллионы людей. Так, средний мировой показатель иммунизации от кори составляет 80%, и ежегодно только эта болезнь уносит жизни более миллиона детей. Особенно остро эта проблема стоит в странах Центральной Африки, где показатель иммунизации самый низкий - менее 60%.

**2.Возрастная структура населения**

Здоровье и продолжительность жизни населения страны отражaются в его возрастной структуре, т. е. разных процентных долях различных возрастных групп в общем населении. Возрастную структуру населения можно показать в виде "пирамиды населения", которую также называют "пирамида возраста-пола". Население делится на мужчин и женщин, а также на возрастные группы (т. е. группы с шагом в 5 лет - или группы с шагом в один год). Как выглядят "пирамиды населения", характерные для стран с низким и высоким доходом, в настоящее время (1995 г.) и те, что, как считается, будут характерны для них в будущем (2025 г.) Обратите внимание на то, как форма пирамид показывает более высокую рождаемость и смертность (особенно детскую) и более высокую продолжительность жизни в странах с низким доходом.

В бедных странах основание пирамиды шире и пирамида имеет более выраженную треугольную форму, а не грушевидную или прямоугольную, как в странах с высоким уровнем дохода.

В странах с низким доходом свыше трети населения находится в возрасте до 15 лет, в странах с высоким доходом этот показатель не превышает 20%. С демографической точки зрения это означает, что более многочисленные возрастные группы готовы вступить в детородный возраст и сокращение размера семей будет компенсировано ростом числа родителей. Такая "демографическая инерция" будет способствовать сохранению высоких темпов рождаемости, несмотря на снижение фертильности. С социальной и экономической точки зрения высокая доля детей в населении означает, что многие еще просто слишком малы, чтобы работать, и в краткосрочной перспективе будут иждивенцами тех, кто уже работает. Это основная причина относительно высокого коэффициента демографической нагрузки в большинстве развивающихся стран. В то время как в странах с высоким доходом на каждого ребенка или престарелого приходится в среднем два работника, в странах с низким доходом это соотношение выглядит как 1:1,5.

Перед странами с высоким доходом стоит проблема старения населения - увеличения доли престарелых, неработающих граждан как за счет увеличения продолжительности жизни, так и за счет снижения рождаемости. В 1996 г. лица в возрасте 60 и более лет составляли в среднем 18% населения этих стран, а к 2010 г. их доля, согласно прогнозам, должна увеличиться до 22%. В некоторых странах с высоким доходом, таких как Бельгия, Германия, Греция, Италия, Япония и Швеция, доля престарелых в населении уже достигла или превысила 21%. В России в 1996 г. доля населения в возрасте 60 и более лет составила около 17% (согласно прогнозам, к 2010 г. она увеличится до 18%), а коэффициент демографической нагрузки соответствовал среднему уровню для стран с высоким доходом.

Старение населения приводит к усилению нагрузки на системы пенсионного и социального обеспечения, здравоохранения. По мере того как продолжительность жизни в развивающихся странах будет увеличиваться, им также придется столкнуться с проблемой старения населения. Ожидается, что для них проблема старения населения окажется еще более острой не только из-за нехватки финансовых средств, но и потому, что: 1) темпы роста продолжительности жизни, а значит, и старения населения, в них гораздо выше; 2) в них будет наблюдаться сравнительно высокий коэффициент демографической нагрузки за счет как детей, так и престарелых.

Форма пирамиды населения в России сильно отличается от той, что характерна как для развитых, так и для развивающихся стран. Во-первых, четко видны несколько уступов, что делает пирамиду похожей, скорее, на елку. Это объясняется резкими снижениями рождаемости, вызванными трагическими историческими событиями, такими как первая мировая и гражданская войны(немногочисленные возрастные группы, соответствующие возрасту 80 и более лет), голод в годы коллективизации (немногочисленные возрастные группы, соответствующие 60-летнему возрасту) и вторая мировая война (возрастные группы около 50 лет). Последующие искажения пирамиды населения - в ее нижней части - вызваны двумя периодами "демографического эха" второй мировой войны. Гораздо менее многочисленные возрастные группы, рожденные в годы войны, произвели менее многочисленные возрастные группы тех, кому сейчас 25-30 лет, т. е. родившихся в начале 1970-х гг. Их дети в свою очередь дали жизнь еще менее многочисленным возрастным группам, в которые входят и те младенцы, которые рождаются сейчас. По некоторым оценкам, "демографическое эхо" второй мировой войны повлекло за собой около 13% нынешнего резкого снижения рождаемости в России.

Еще одной чертой, характерной для структуры населения России, является самое низкое в мире соотношение мужчин и женщин - 88 к 100. Отчасти это результат войн, но важнейшим фактором здесь выступает отмеченный выше самый большой в мире разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин. Такой дисбаланс в пользу женщин особенно заметен в старших возрастных группах. В то время как количество женщин и мужчин в возрасте 36 лет почти одинаково, в возрасте 49 лет соотношение между мужчинами и женщинами уже 90:100, в возрасте 64 лет - 70:100, а в возрасте 71 года - только 40:100. В России на одного мужчину в возрасте 60 лет и выше приходится почти вдвое больше женщин (194 женщины на 100 мужчин). В странах с высоким доходом такой дисбаланс среди пожилых почти втрое меньше (133 женщины на 100 мужчин). В странах с низким доходом соотношение еще меньше - 104 женщины на 100 мужчин, однако среди причин этого кажущегося "преимущества" развивающихся стран - более высокая смертность при родах ("материнская смертность") и дискриминация женщин, включая дискриминацию в области доступа к здравоохранению.

В России в 1993 году рождаемость упала по сравнению с предшествующим годом на  
15% и достигла 9,0 родившихся на тысячу человек.

Сейчас мы наблюдаем тенденцию к снижению количества детей в семье. По данным Госкомстата России большинство россиян в наши дни считает наиболее приемлемым иметь одного ребенка.

Если раньше абсолютно нормальным явлением было 3-4 ребенка в семье, то сейчас многодетные семьи стали встречаться гораздо реже. Но как и прежде для семей сельских жителей характерно большее количество детей, чем для городских семей.

До сих пор в сельской местности рождаемость детей в значительной степени больше по сравнению с рождаемостью в крупных городах, несмотря на то, что социально-экономическая обстановка привела к неуправляемости процесса урбанизации во многих странах, в том числе и России. Процент городского населения в отдельных странах равен: Австралия –75; США – 80;  
Германия – 90. Помимо крупных городов – миллионеров быстро растут городские агломерации или слившиеся города.

По данным 1993г смертность составила 16,6 умерших на 1000 человек.  
Сравним: в США – 9,0 человек, при том, что продолжительность жизни там составляет 72 года, в России лишь 57,7 лет.

Основными причинами смерти в наши дни являются болезни, так называемого эндогенного плана, т.е. связанные с нарушением деятельности важнейших систем человеческого организма. Поэтому увеличение в общей численности населения доли лиц старших возрастов ведет к росту общего числа умерших, а значит и общих коэффициентов смертности. Эта тенденция наблюдалась и в прошлом, например с 1939г. по 1970г. доля лиц в возрасте 57 лет и старше выросла с 6,8% до 11,8%. Если в 1973г на долю умерших от заболеваний систем кровообращения приходилось 49,5% всех смертей, то в  
1985г. – 53,4% и этот показатель остался прежним до 1995г. Зато в 1985г. от новообразований (рака) умерло 15,5% и погибло в результате несчастных случаев 12%, то соответствующие величины для 1995г. составили 17,5% и 16%.  
Рост смертностей от такого рода болезней характерен, прежде всего, для лиц старших возрастов, т.к. «пик» смертности смещается в эту возрастную группу.

**Статистика абортов.**

Статистика абортов всегда была под запретом. Число абортов на тысячу женщин детородного возраста составляет в России 83. А что на Западе:  
Германия – 5,1; Австрия – 7,7; Франция – 13,8. Этот список можно продолжить, что не изменяет сути, среди стран Западной Европы мы остаемся безусловными лидерами по числу абортов, причем наш отрыв остальных просто потрясающ. Примечательно, что если двигаться по карте Европы с Запада на Восток количество абортов возрастает. В Венгрии – 35,6; в Югославии – 38,6; в Болгарии – 67,2. По негласным данным на конец 1994г. из общего количества зарегистрированных беременностей родами заканчивалось только 32%, остальные  
68% - аборты.

Аборты – одна из главных причин низкой рождаемости и отрицательного естественного прироста населения. Такое огромное количество абортов в нашей стране связано, прежде всего с экономической ситуацией в сегодняшней России. Вот уже на протяжении нескольких лет наша страна находится в условиях социально-экономического кризиса, что и является причиной такого демографического явления, как аборты. В большинстве своем аборты делают женщины в возрасте от 16 до 25 лет, т.к. этот социальный слой находится в наиболее неблагоприятном материальном положении. Ведь молодая одинокая женщина просто не в состоянии в должной степени обеспечить себя и своего ребенка.

Также на процент абортов влияет моральное и нравственное здоровье людей. Ведь, согласитесь, за последние несколько лет моральные рамки сильно расширились, а многие нравственные принципы в глазах сегодняшней молодежи выглядят непоправимо устаревшими и совершенно неприемлемыми.

И, несмотря на все старания Российского Правительства, количество абортов продолжает расти, и чтобы остановить этот процесс и привести статистику абортов в мировые рамки, понадобиться не один год и не одно десятилетие, при условии, что это вообще удастся осуществить.

**Детская смертность.**

Пугает статистика младенческой смертности в России. Этот показатель равен сегодня 18,6; т.е. 18-19 смертей возраста до одного года на 1000, родившихся живыми. Сравним: в США умирают 5 новорожденных из 1000, в Канаде и Японии – 7, в наиболее развитых странах Западной Европы – от 6 до 8. В современной России младенческая смертность почти в 3 раза выше, чем в цивилизованном мире.

**Самоубийства**

На численность населения России, хотя и в незначительной степени, влияет процент самоубийств.

Можно сказать, что с 1992 года по 1995г. количество самоубийств заметно возросло с 46 125 до 61 000 соответственно. Затем в период с 1995г по 1996г их количество несколько снизилось. Резкое увеличение числа самоубийств в период с 1992г. по 1995г. объясняется кризисным развитием экономики страны и падением производства, а так же резким ухудшением социально-экономического состояния России. Заметим, что Россия находится в первой десятке стран с наивысшим процентом самоубийств, вплоть до 2007 года.

Также ужасающ процент криминальных преступлений, в частности убийств, по количеству которых мы уже приближаемся к США, которые являются явными лидерами в этой области. Убийства влияют не столько на демографическое состояние России, сколько на социальное.

**Показатели здравоохранения**

По мере того как здоровье населения планеты улучшается, бремя всевозможных заболеваний ослабевает. Одновременно структура заболеваний быстро меняется - от преимущественно инфекционных, представляющих особый риск для младенцев и детей (например, диарея, глистные инфекции, корь), к неинфекционным заболеваниям, угрожающим в основном взрослым (сердечно-сосудистые заболевания, рак). В то время как существуют относительно недорогие и эффективные способы борьбы с большинством инфекций, лечение многих неинфекционных заболеваний обходится гораздо дороже. Более того, чтобы значительно снизить число последних, потребуются изменения в поведении и образе жизни взрослых людей.

Важность выбора образа жизни можно продемонстрировать на примере разрыва в области здоровья населения стран Восточной и Западной Европы. Этот разрыв главным образом расширяется за счет инсультов и инфарктов; основными факторами риска в данном случае являются чрезмерное потребление алкоголя, курение, несбалансированное питание и недостаток физических упражнений. Все эти факторы, особенно курение, в большей степени действуют в странах Восточной Европы, включая Россию. Согласно статистическим данным, российские мужчины являются самыми заядлыми курильщиками в мире, уступая только жителям Южной Кореи, а россиянки входят в число самых заядлых курильщиц.

Сигаретный дым приносит больше вреда здоровью, чем все вещества, загрязняющие воздух, вместе взятые. Становится все яснее, что от курения страдают не только сами курильщики (примерно половина которых умирает раньше времени из-за болезней, связанных с курением, включая рак, сердечно-сосудистые и легочные заболевания), но и так называемые "пассивные курильщики", т. е. те, кто часто находится в одном помещении с курящими. По некоторым оценкам, для пассивных курильщиков риск заболевания раком возрастает на 30%, а риск сердечно-сосудистых заболеваний - на 34%.

Правительства развитых стран предпринимают специальные усилия, направленные на борьбу с курением и снижение вызванных курением потерь для общества. Действуют специальные налоги на табачные изделия, вводятся ограничения на их рекламу, проводятся пропагандистские кампании, посвященные вреду курения. Самые высокие налоги на сигареты предусмотрены в странах Западной Европы. Согласно отчету Института "Всемирной вахты" за 1998 г., в Норвегии курильщики были вынуждены платить в виде налогов 5,23 долл. за каждую пачку сигарет, или 74% от общей цены; в Великобритании сумма налогов составила 4,30 долл., или 82% от цены за пачку. Опыт многих стран показал, что налоги на табачные изделия служат эффективным инструментом борьбы с курением: повышение цены на сигареты на 10% приводит к 5%-му снижению числа курильщиков среди взрослых и 6-8%-му среди молодых людей в возрасте от 15 до 21 года, которые, как правило, располагают меньшим доходом.

Далее в этом же отчете сообщается, что, в то время как в Западной Европе и США число курящих уменьшается, в большинстве развивающихся стран оно растет, особенно среди женщин и молодежи. Американские и европейские табачные компании, столкнувшись со снижением спроса на свою продукцию в собственных странах, находят способы увеличить производство, проникая на иностранные рынки, где слабее государственное регулирование, а потребители хуже информированы о вреде курения или меньше озабочены сохранением своего здоровья. За последние 10 лет доля экспорта в общем объеме производства сигарет в двух крупнейших странах-экспортерах - Великобритании и США - примерно удвоилась, достигнув 60 и 30% соответственно. Если современные тенденции в сфере курения сохранятся, то к 2020 г. смертность, связанная с потреблением табачных изделий, вырастет с 3 млн. до 10 млн. случаев в мире ежегодно, причем 70% таких случаев будет приходиться на развивающиеся страны.

**Показатели брачности и разводимости**

Под брачностью в демографии понимают процесс образования брачных (супружеских) пар в населении, который включает как первые, так и повторные браки. В сочетании с процессами овдовения и разводимости брачность является одним из важнейших факторов, влияющих на показатели воспроизводство населения. На протяжении более 30 лет ежегодно в России заключалось более миллиона браков (годы максимальной брачности: 1960 - 1499,6 тыс. браков, 1977- 1979 гг. - более 1,5 млн.), однако с 1992 г. их количество стало резко снижаться (1991 г. - 1277,2 тыс., 1992 г. - 1053,7 тыс., 1993 г. - 1106,7 тыс., 1994 г. - 1080,6 тыс., 1995 г. - 1075,2 тыс.). В 1996 г. количество зарегистрированных браков в России впервые оказалось меньше 1 млн. (1996 г. - 866,6 тыс.). Обратная тенденция наблюдалась с количеством разводов: если в 1960-1961 гг. в России ежегодно регистрировалось менее 200 тыс. разводов, то уже в 1972 их количество впервые перевалило за отметку 400 тыс., а в 1976 г. - за 500 тыс. В 1991 г. ежегодное количество разводов впервые подошло к отметке 600 тыс. (597,9), а в 1992-1996 превысило и эту громадную величину (1992 г. - 639,2 тыс., 1993 г. - 663,3 тыс., 1994 г. - 680,5 тыс., 1995 г. - 665,9 тыс.). Только в 1996 г. количество регистрируемых разводов существенно сократилось и составило 562,4 тыс.

Более наглядными характеристиками общих тенденций являются коэффициенты брачности и разводимости, которые вычисляются как отношения соответственно числа заключенных и расторгнутых в течение календарного года браков к среднегодовой численности наличного населения.

Самые низкие значения коэффициента брачности наблюдались за 1996 г. в наименее урбанизированных и социально обустроенных регионах России: Коми-Пермяцком национальном округе (1,9 на 1000 населения) и Пермской области (4,3), Республике Ингушетия (3,7), Ненецком автономном округе (4,1) и Архангельской области (4,7), Республике Тыва (4.3), Республиках Марий-Эл и Удмурдской (по 4,7), в Иркутской области (4,8), в Киpовской области, Республике Бурятии Усть-Ордынском Бурятском национальном и Корякский автономном округах (по 4,9), а самые высокие - в сравнительно благополучных Самаpской области, Ставропольском крае (по 6,2), Республике Башкортостан (6,3) и Кpаснодаpском крае (6,5), городах Санкт-Петербург (6,9) и Москва (7,6), близкой к Москве Московской области (7,2), в одной из Северо-Кавказских республик (Кабаpдино-Балкаpской - 6,3), а также на интенсивно осваиваемых территориях Сибири и Дальнего Востока, в структуре населения которых преобладает население трудоспособного возраста: Ханты-Мансийский и Таймырский (Долгано-Ненецкий) национальные округа, Республика Саха (Якутия) и Камчатская область (по 6,4), Тюменская область (6,6), Чукотский автономный (7,3) и Ямало-Ненецкий национальный (8,1) округа.

Максимальные значения общих коэффициентов разводимости в 1996 г. были зафиксированы в столичном регионе (Москва - 5,1 и Московская область - 4,6), Калининградская (4,8), Мурманская (5,0), Сахалинская (4,6) и Камчатская (5,9) области с областными центрами, являющимися крупными портовыми городами, представляющаяся вполне благополучной Самарская область (4,8), и территории с экстремальными природно-климатическими условиями (Хабаpовский край - 4,7; Тюменская область - 5,3; Таймырский (Долгано- Ненецкий) национальный округ- 5,8; Магаданская область - 6,1; Ямало-Ненецкий национальный округ - 6,8 и Чукотский автономный округ - 8,9 на 1000 населения. Минимальные значения общего коэффициента разводимости были характерны, преимущественно для национальных территориальных образований: (2,9), Республик Калмыкии (2,9), Кабаpдино-Балкаpии (2,9), Мордовии (2,8), Удмуpтской (2,7), Карачаево-Черкесской (2,7), Бурятии (2,6), Алтая (2,6), Марий Эл (2,5), Чувашской (2,4), Севеpной Осетии-Алании (2,2), Тывы (1,3), Дагестана (1,1), Ингушетии (0,4), а также для национальных округов Агинского Бурятского (1,7), Коми-Пермяцкого (1,2) и Усть-Ордынского Бурятского (1,1).

Нетрудно заметить, что имеется определенные соответствия между процессами брачности и разводимости по территориям России - для территорий с более высокими значениями коэффициентов брачности характерны более низкие значения показателей разводимости и наоборот.

**Заключение**

Итак, в работе были показаны и раскрыты основные демографические индикаторы, характеризующие уровень социального развития общества. По приведенным официальным цифрам можно сделать вывод о крайне неблагоприятной сложившейся ситуации и подтвердить прогноз о "старении нации". На улучшение или ухудшение индикаторов влияет определенная демографическая политика государства. Эффективность социальной политики в России была крайне ослаблена вследствие экономического августовского кризиса 1998 года и нестабильностью экономической сферы. Попытка государства оказать помощь широким слоям населения не привела к улучшению, что выразилось в продолжающейся тенденции к резкому сокращению рождаемости, продолжающемуся росту смертности, снижению коэффициента естественного прироста до отрицательных значений, что привело к депопуляции, ставшей реальностью для России с точки зрения перспектив её исторического развития. Последним критическим годом для России стал 2003 год, после которого наметилась тенденция к улучшению основных демографических показателей, благодаря мерам правительства России и лично президента В.В. Путина.

**Список используемой литературы**

1.Алисов Н.В.; Хорев Б.С. Экономическая и социальная география мира. Учеб.-М.Гардарики, 2000

2.Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины, механизм преодоления, М., 2001

3. Население России 1999, Седьмой ежегодный демографический доклад, М.,2000

4.Население России 2006, Тринадцатый ежегодный демографический доклад

5.Электронный демографический журнал- demoscope.ru

6.Электронная страница проекта ВоЗ- WhO.com

**Приложения**