

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НПО «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»

634

На правах рукописи

САПАРБАЕВ АКМАТБЕК АРЧАЛИЕВИЧ

УДК 545+614.1+331.053+312.1/9+(575.2-20)

**АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО
ВОЗРАСТА (по материалам г. Бишкек)**

14. 00. 33 - Общественное здоровье и здравоохранение

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек - 2002

Работа выполнена в Кыргызской государственной медицинской академии МЗ КР и в научно-исследовательской лаборатории медицинской демографии Всероссийского кардиологического научного центра РФ.

Научные руководители:

доктор медицинских наук,
профессор

О. Т. Касымов

кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник

В. И. Дмитриев

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор

М. М. Каратаев

кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник

И. К. Денисламова

Ведущая организация: Высшая школа общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (г. Алматы)

Защита диссертации состоится « 30 » января 2003г. в 13⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета Д 14.02.178 при Кыргызской государственной медицинской академии и НПО «Профилактическая медицина» (720061, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской государственной медицинской академии (720061, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92)

Автореферат разослан « ____ » _____ 2002г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник

Э.А. Согомонян

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. На современном этапе развития государства важнейшей задачей в области здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья населения.

Переход к рыночной экономике, проведение кардинальных социально-экономических и политических реформ, социально-экономическая нестабильность, неустойчивость национальной валюты и т. д. оказали, за годы независимости Кыргызской Республики, решающее влияние на динамику и характер развития демографических процессов (Указ Президента КР «Об утверждении Концепции государственной демографической и миграционной политики КР» от 28.04.2000, № 102).

Вместе с тем, особое значение приобретают изучение закономерностей формирования здоровья населения, оценка происходящих сдвигов и определение тенденций, выявление местных социально-гигиенических проблем здоровья.

Основным направлением здравоохранения является ориентация на качество работы лечебно-профилактических учреждений, внедрение прогрессивной технологии и проведение комплекса научных исследований по изучению состояния здоровья населения (Бюллетень «Социальное развитие Кыргызской Республики 1994 - 1998гг.» Бишкек, 1999).

Неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья населения, могут усилиться при совокупности влияния спада уровня жизни, изменения социального поведения и ослабленного воздействия служб здравоохранения (Butcher R. J., 1990).

В целях решения проблем здоровья населения проведены широкие социально-гигиенические исследования, среди которых значительный интерес представляют исследования М.С. Бедного (1987); Ю.П. Лисицына (1987); В.И. Дмитриева (1995); А. Киселева, С.П. Ермакова (1989); Ю. М. Комарова (1990) и др., основанные на медико-демографических методах.

Демографическая ситуация в Кыргызской Республике и наметившиеся тенденции в этой области вызывают настоятельную необходимость углубленного изучения медико-биологических и социально-экономических факторов, формирующих современные демографические закономерности в области рождаемости, смертности, средней продолжительности жизни, динамики трудовых ресурсов и состояния здоровья экономически активного населения.

Одним из основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения и эффективность деятельности системы здравоохранения в целом, является показатель смертности населения. Большое внимание уделяется исследованию смертности, как сложной функции в интегральной оценке здоровья населения (С.П. Ермаков (1985); Л.А. Гаврилов с соавт (1984); В.М. Школьников (1987); К.К. Шелохов (1990); Р.С. Каледене (1992); Н.К. Айнулина (1995); Б.П. Бруй, В.И. Дмитриев (1998); и др).

Показатель смертности населения применяется для объективной оценки изменения численности населения, выявления важных экономических и социальных вопросов здравоохранения. До сих пор в республике не разработаны вопросы, касающиеся изучения зависимости между смертностью и медицинским, социально-экономическим и другими факторами (Kyrgyzstan. Human Development Report - 1998. UNDP, Bishkek 1998).

Для совершенствования форм и методов в изучении состояния здоровья населения необходим систематический анализ статистической информации о смертности населения. Поэтому умение пользоваться этими данными являются необходимыми для врачей всех специальностей, особенно для руководителей органов и учреждений здравоохранения, а

также для специалистов, участвующих в разработке законопроектов по реформированию системы здравоохранения.

Следующие работы касаются некоторых отдельных вопросов медицинской демографии в Кыргызской Республике (К.Д. Абдуллин, С.Д. Койкелов, 1970, 1984; Н.Х. Кумскова, 1983, 1994; Н.Е. Чернова, 1984; С.О. Орозалиев, 1987; Б.Э. Аксамаев, 1992; Н.К. Касиев, Т.С. Мейманалиев, 1998) и в них отражены лишь эпизодические аспекты показателя смертности в оценке здоровья населения.

Вышеизложенное указывает то, что социально-гигиенические исследования смертности населения трудоспособного возраста в нашей республике практически не изучены. В связи с этим и предпринято данное исследование, касающееся вопросов выявления современных тенденций смертности трудоспособного населения.

Цель исследования: комплексная оценка современных демографических процессов и тенденций смертности населения трудоспособного возраста и разработка научно-обоснованных мероприятий для ее снижения.

Задачи исследования:

1. Изучить динамику медико-демографических процессов, происходящих в Кыргызской Республике и ее столице - г. Бишкек.
2. Определить современные тенденции сдвигов в динамике и структуре воспроизводства населения трудоспособного возраста г. Бишкек.
3. Провести анализ динамики основных причин смерти населения трудоспособного возраста г. Бишкек.
4. Выявить влияния некоторых социальных факторов на уровень смертности населения трудоспособного возраста.
5. Разработать научно-обоснованные рекомендации по совершенствованию медицинской помощи, направленной на снижение смертности населения.

Научная новизна исследования:

- Впервые в республике определены закономерности современных тенденций демографических показателей в динамике численности населения за исторический, более чем вековой, период времени (1897-1999гг.), и на основе их впервые проведено дифференцированное разделение демографических процессов на периоды:

а) в первом, дореволюционном, периоде по данным первой Всероссийской переписи населения 1897г. общая численность населения составила - 663 тыс. человек;

б) во втором, советском, периоде (на 17.12.1926г.) численность населения составила 1001,7 тыс. человек, к началу 1990г.- 4365,4 тыс. человек, соответственно естественный прирост населения республики составил - 22,2;

в) в третьем периоде суверенности государства, по данным переписи населения 1999г., численность населения Кыргызстана составила 4856,1тыс. человек, показатель естественного прироста в 1999г. составил - 14,8, т.е. за последние 9 лет сокращение прироста составило 7,4 на 1000 населения, что является необходимой предпосылкой для научных медико-демографических исследований.

- На основе разработанной программы и методики научного исследования (Утверждены МЗ Кирг. ССР 19.11.1988.) изучены медико-демографические аспекты смертности населения трудоспособного возраста г. Бишкек за 1996-1997гг. и выявлены научно-обоснованные тенденции смертности, дающие возможность оценить эффективность работы лечебно-профилактических учреждений.

- Впервые по материалам г. Бишкек получен научный анализ смертности населения в трудоспособном возрасте по некоторым социальным параметрам: национальная принадлежность, семейное положение, образование, возрастные и половые группы.

Полученные результаты исследования позволили дать предложения по совершенствованию медико-социальной, лечебно-профилактической помощи в снижении смертности трудоспособного населения и рекомендовать МЗ КР, как отправные данные при реформировании системы здравоохранения.

Научно-практическая значимость исследования:

- Разработанная программа и методика научного исследования «Изучение медико-демографических аспектов смертности населения Кыргызской Республики» могут быть использованы при проведении медико-демографических исследований.
- Результаты исследований легли в основу мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения и использованы учреждениями практического здравоохранения по снижению смертности трудоспособного населения.
- Материалы исследования здоровья населения по статистике смертности трудоспособного населения могут быть использованы для:
 - создания информационного банка и базы данных о здоровье населения;
 - оценки тенденций социально-экономического развития нашей страны;
 - формирования стратегии улучшения здоровья населения и планирования мероприятий системы здравоохранения;
 - установления приоритетов национальных программ по сохранению и укреплению здоровья народа нашей республики.

Внедрение. На основании материалов диссертации разработаны и внедрены в практику здравоохранения:

1. Методические рекомендации «Пути повышения качества заполнения врачебных свидетельств о смерти», утвержденные МЗ Кирг. ССР 31.10.1988.
2. Программа и методика научного исследования «Изучение медико-демографических аспектов смертности населения республики», утвержденные МЗ Кирг. ССР 19.11.1988.
3. Методические приемы, статистические расчеты и полученные результаты широко используются в Республиканском медико-информационном центре МЗ КР (протокол №3 - 18/3-1 от 14.01.2002).
4. Материалы исследования используются в учебном процессе кафедры медицинской информатики и АСУ КГМА (Акт внедрения от 20.03.2000).

Апробация работы. Основные материалы диссертационной работы доложены и обсуждены на: заседании проблемной комиссии УМСа МЗ Кирг. ССР «Социальная гигиена, организация и управление здравоохранения» (Протокол №1, от 25.01.87); заседании кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения КГМИ (Протокол №20, от 24.05.90); заседании факультетского Ученого Совета КГМИ (Протокол №4, от 25.05.90); научной конференции кафедры Социальной гигиены и организации здравоохранения КГМИ (Бишкек, 1991); научной конференции аспирантов и клинических ординаторов КГМИ (Бишкек, 1995); научной международной конференции «Образование и молодежь на рубеже веков» секция №7 «Национальная система образования и здоровья» (Бишкек, 2000); расширенном межкафедральном заседании кафедр гигиены и эпидемиологии, социальной гигиены и организации здравоохранения, мединформатики и АСУ КГМА, (протокол №3 от 13.05.2000 и протокол №1 от 18.07.2002).

Публикации: по материалам диссертации опубликовано 11 работ, в т.ч. 9 статей и 2 методических указания.

Структура и объем диссертации: Диссертация изложена на 114 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, 4-х глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы (147 отечественных и 54 иностранных источников).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Характеристика медико-демографических процессов в условиях Кыргызской Республики с научным анализом рождаемости, смертности и естественного прироста населения за более чем вековой период, оценка динамики закономерностей и тенденций воспроизводства населения.

2. Медико-социальная характеристика структуры и динамики причин смерти, ретроспективный анализ формирования современных тенденций ведущей патологии трудоспособного населения. Несчастные случаи, отравления и травмы, сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные новообразования являются основными причинами смерти трудоспособного населения. При этом смертность от этих патологий сохраняет тенденцию к увеличению.

3. Комплексная оценка причин смертности населения в трудоспособном возрасте. Показатели уровней смерти зависят от множественных социальных факторов и смертность мужчин в значительной степени выше, чем у женщин.

4. Научно-обоснованные рекомендации, с учетом факторов социального риска, приводят к дальнейшему совершенствованию медико-социальной помощи, по снижению неблагоприятной тенденции смертности трудоспособного населения, сохранению и укреплению здоровья населения.

Методы и объем исследований

Для достижения цели и задач исследования была разработана программа и методика научного исследования «Изучение медико-демографических аспектов смертности населения республики», утвержденные МЗ Кирг. ССР 19.11.1988.

Проведенные исследования основываются на использовании имеющейся статистической и демографической информации по Кыргызской Республике, в том числе и в г. Бишкек за период (1897-1999гг.).

Когортным методом была сформирована статистическая совокупность. За единицу наблюдения был принят зарегистрированный случай смерти населения трудоспособного возраста, в период с 1.01.1996 по 31.12. 1997гг., по данным «Врачебных свидетельств о смерти» (ф.106/у), «Актов гражданской записи о смерти» в отделе ЗАГСА, проживающего населения на административной территории г. Бишкек. По отношению к зарегистрированным в 1996 и 1997гг. случаям смерти трудоспособного возраста в масштабе г. Бишкек, исследование является сплошным.

Была разработана и проанализирована официальная статистическая информация и архивный материал ЦСУ Кыргызской Республики: из сведений об общей численности населения республики и г. Бишкек, сведений об умерших по возрасту, полу и причинам смерти (ф.№5), сведений об умерших по возрасту и полу (ф.№4), а также врачебных свидетельств о смерти (ф.№106/у), актов гражданской записи о смерти, выбрано население трудоспособного возраста (мужчины 16-59-и лет и женщины 16-54-х лет) г. Бишкек (первичный материал - 3400 чел.) и др.

Первичные источники копировались на специально разработанную карту «Карта изучения медико-демографических аспектов смертности населения».

Использованы общепринятые современные методы санитарной и демографической статистики. Дана оценка анализу динамики и структуры численности населения и

населения трудоспособного возраста, рассчитаны общие показатели смертности, стандартизованные коэффициенты смертности, смертности от отдельных причин, смертности населения трудоспособного возраста по полу, возрасту, социальной принадлежности, повозрастные коэффициенты смертности, средний возраст умерших. Составлены таблицы смертности, средней продолжительности жизни, построены различные диаграммы.

Статистическую обработку полученных данных проводили на компьютере «Pentium - 200», с применением пакета прикладных программ Office Microsoft Windows -98 (Microsoft Word -8.0, Excel -8.0, Access-8.0).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение демографических процессов, в частности, тенденций основных показателей естественного движения рождаемости и смертности характеризуют состояние здоровья населения.

Примером дифференцированного подхода к данной актуальной проблеме может служить разработанная нами программа и методика научного исследования «Изучение медико-демографических аспектов смертности населения Кыргызской Республики», с учетом специфики данного региона (В.И. Дмитриев с соавт., 1988).

Одним из ключевых направлений имеет определение тенденций демографических процессов в региональном аспекте. Это - прогноз численности состава и структуры населения, которые являются основой для социально-экономического развития и рационального объективного распределения средств и ресурсов системы здравоохранения. Наиболее объективным и информативным источником изучения численности, состава и территориального размещения населения является перепись населения, особо надо отметить, что данное исследование приурочено к переписи населения 1999 года (период суверенности нашего государства).

Нами были изучены архивные и статистические материалы исторического характера, используемые для демографической оценки численности, структуры и динамики населения за период с 1897 по 1999гг., т. е. на протяжении более 100 лет.

За исследуемый промежуток времени численность населения нашей республики росла опережающими темпами, т.е. если в 1897г. она составила 3,06%, за более 100 лет т.е. в 1999г. - 22,4% (к итогу).

Особенно высокие темпы прироста отмечались в промежутке с 1959 по 1999-е гг. В этот период также отмечается рост доли городского населения, который в 1897г. составил 9,5%, а в 1999г. - 35,0%. Самый высокий показатель доли городского населения отмечен в 1979г. - 38,7% (от общего числа населения данного переписного года). То есть одна треть населения проживала в городах, две трети - в сельской местности.

Полученные данные можно дифференцировать и разделить на три периода развития: I период - дореволюционный (до 1917 года); II период - советский (1917-1991гг); III период - суверенность государства (с 1991г.).

1. В дореволюционном периоде, по данным архивных материалов (Н. Аристова (1896), Ч. Валиханова (1904), Б. Джамгерчинова (1959), М.Г. Айтбаева (1962), «История Кыргызской ССР», том I (1968)), в начале и во второй половине XIX в. кыргызских племен в пределах российских административных округов насчитывалось 72506 юрт общей численностью населения 304388 человек, в китайских владениях - около 10000 человек, в Бухарском ханстве - 40000 человек. По данным первой Всероссийской переписи

населения 1897г. в Ферганской и Семиреченской областях общая численность составляла 663 тыс. человек, из них лиц кыргызской национальности насчитывалось 481393 человек, а остальные 181607 человек составили другие национальности. А.А. Айдаралиев (1970), характеризуя развитие здравоохранения в республике, указывает на высокий уровень заболеваемости и смертности населения в дореволюционном периоде.

2. Советский период развития характеризуется самым высоким ростом демографических процессов. В динамике показатели естественного прироста населения республики составляли в 1959г. - 27,4; в 1979г. - 21,8; 1989г. - 23,2; 1990г. - 22,2. Как видно из этих данных наблюдалась неблагоприятная волнообразная тенденция в сторону снижения естественного прироста населения, а с конца - 1980-х годов отмечается тенденция к постепенному снижению рождаемости.

3. Период суверенности республики характеризуется увеличением населения на 565,6 тысячи человек или на 13%. (табл. 1).

Таблица 1
Численность и структура населения Кыргызской Республики

Базы исследования: Кыргызская Республика	Все население, тыс. чел.	в том числе: городское и сельское население и %			
		городское население	% городского населения	сельское население	% сельского населения
Годы					
1865	547				
1897 (на конец года)	663	63	9,5	600	90,5
1913 (на конец года)	863,9	105,8	12,3	758,1	87,7
1926(по переписи на 17 декабря)	1001,7	122,3	12,2	879,4	87,8
1939 (по переписи на 17 января)	1458,5	270,1	18,5	1188,4	81,5
1959 (по переписи на 15 января)	2066,1	696,2	33,7	1369,9	66,3
1970 (по переписи на 15 января)	2933,2	1097,5	37,4	1835,7	62,6
1979 (по переписи на 17 января)	3529,0	1366,3	38,7	2162,7	61,3
1989 (по переписи на 12 января)	4290,5	1640,9	38,2	2649,6	61,8
1990(оценка, на начало года)	4365,4	1672,9	38,3	2692,5	61,7
1995(оценка, на начало года)	4450,6	1558,2	35,0	2892,4	65,0
1996(оценка, на начало года)	4512,3	1562,4	34,6	2949,9	65,4
1997(оценка, на начало года)	4574,1	1568,3	34,3	3005,8	65,7
1999(по переписи на 24 марта)	4856,1	1699,6	35,0	3156,5	65,0

Городское население за этот период возросло на 58,6 тысяч человек, что составляет 18,3%. По данным последней переписи населения 1999г. численность постоянного населения Кыргызстана составляла 4836,8 тыс. человек.

Прирост численности населения осуществляется, в основном, за счет естественного воспроизводства, миграционных процессов, а также административного преобразования (рис. 1).

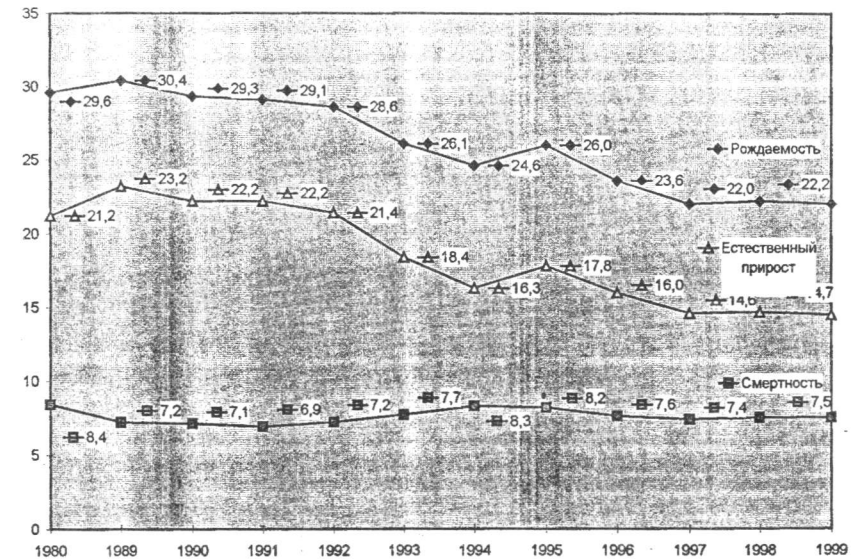


Рисунок 1. Динамика естественного движения населения Кыргызской Республики за 1980-1999гг.

Показатель естественного прироста населения республики в 1991г. составлял - 22,2, 1995г. - 17,8, 1996г. - 16,0, 1997г. - 14,6, 1999г. - 14,7. Как видно из этого рисунка, самые низкие показатели естественного прироста населения приходятся на 1997 и 1999гг.

Показатель естественного прироста населения в республике идет к снижению, начиная с 1992г.. Тенденция снижения показателя естественного прироста населения обусловлена, как падением рождаемости, так и крайне неблагоприятной динамикой роста смертности, особенно среди населения трудоспособного возраста.

Старение населения идет медленными темпами. Например, если в 1990г. оно составляло -5,0%; то в 1997г. население в возрасте 65 лет и старше - 5,6%.

Половозрастная структура населения в старших возрастных группах отличается преобладанием численности женского населения в сравнении с мужским. А также наличием определенных волн, т.е. уменьшением числа людей в возрасте 50-54-х лет, которые являются наследием Великой Отечественной войны. При анализе возрастной структуры численности населения наиболее выражен спад в возрастной группе 50-54-х

летних, состоящей из людей, родившихся во время Великой Отечественной войны (16923 чел. (оба пола), что составляет 2,8% к итогу, и них мужчин-7876чел., и женщин-9047чел.)

Как видно из табл.2 численность населения трудоспособного возраста в 1987-1997гг. снижается, т.е. в 1987 - 9,4%, а в 1997г. - 8,9%.

Таблица 2
Численность и структура по полу населения трудоспособного возраста в динамике (г. Бишкек).

Годы	Всего трудоспособного населения	В том числе:			
		Мужчины	% мужчин	Женщины	% женщин
1987	399412	198643	49,7	200769	50,3
1988	408940	203009	49,6	205931	50,4
1989	378931	184397	48,7	194534	51,3
1990	390551	189114	48,4	201437	51,6
1991	390154	189108	48,4	201046	51,6
1992	393756	192631	48,9	201125	51,1
1993	395849	191749	48,4	204100	51,6
1994	373419	182280	48,8	191139	51,2
1995	371019	182088	49,1	188931	50,9
1996	374428	184200	49,2	190228	50,8
1997	378215	185776	49,1	192439	50,9

В структуре населения трудоспособного возраста разделение по полу в 1987г. составляет: мужчины - 49,7%, женщины - 50,3%, в переписном 1989г. соответственно - 48,7% и 51,3%. В наблюдаемые годы: 1996г. - мужчины - 49,2%, женщины - 50,8%, в 1997г. мужчины - 49,1%, женщины - 50,9%.

В связи с увеличением доли детского населения, повышения миграционных процессов, увеличения лиц пожилого возраста в г. Бишкек наблюдается незначительное повышение удельного веса населения трудоспособного возраста в 1970г. - 61,2%, из них среди мужской части населения, мужчины трудоспособного возраста составляют - 63,6%, среди женской части населения, женщины трудоспособного возраста - 59,2% в 1999г. этот показатель возрос до - 64,9%, (мужчины - 67,4%, женщины - 62,5%). Увеличение коэффициента нагрузки на трудоспособное население наблюдалось в 1989г. - 649,7. Это объясняется увеличением доли детей, являющихся потенциальным трудовым ресурсом и тенденцией увеличения коэффициента старости. Некоторое уменьшение нагрузки на рабочее население отмечалось в 1999г. - 541,5. (табл.3).

Таблица 3
Возрастно - половая структура населения в динамике, коэффициент нагрузки и старости (г. Бишкек).

Годы	Пол	Удельный вес населения в трудоспособном возрасте	Коэффициент нагрузки на население трудоспособного возраста	Коэффициент старости
1970	оба пола	61,2	632,9	11,8
	м	63,6	571,7	6,6
	ж	59,2	687,9	16,2
1979	оба пола	64,3	555,7	12,2
	м	67,5	481,2	6,9
	ж	61,4	385,6	16,8
1989	оба пола	60,5	649,7	13,6
	м	63,7	568,9	8,1
	ж	57,8	726,4	18,4
1999	оба пола	64,9	541,5	11,1
	м	67,4	483,1	6,9
	ж	62,5	599,4	14,9

Анализируемый показатель зависит от возрастной структуры населения, за счет увеличения удельного веса трудоспособного населения в г. Бишкек в 1999г., который достиг 64,9, также за счет уменьшения коэффициента старости, составивший в 1999г. - 11,1

Увеличение удельного веса населения в трудоспособном возрасте и снижение коэффициента нагрузки на рабочее население объясняется главным образом снижением показателя рождаемости, который в 1999г. составил - 15,1 на 1000 населения. г. Бишкек. Анализируя динамику роста населения трудоспособного возраста г. Бишкек накануне переписных годов, за период с 1988г. по 1998г. можно отметить следующее:

Численность населения трудоспособного возраста г. Бишкек за 10 лет увеличилась более чем на 2,1% или более чем на 7,8 тыс. человек и составила в 1998г. - 373,9 тыс. человек. Причем темп прироста численности населения трудоспособного возраста за 1988-1990гг. составил (- 4,5%), а за 1996-1998гг. - 2,1%.

Значение одного процента прироста численности населения трудоспособного возраста в г. Бишкек постепенно снижалось с 4,0 тыс. человек в 1988г., и до 3,7 тыс. человек в 1998г.

Показатель темпа роста населения трудоспособного возраста по отношению к 1988г. составлял в 1990г. - 95,5% и 102,1% в 1998г. Начиная с 1996г. отмечается увеличение показатели темпов роста и прироста населения г. Бишкек. (табл.4)

Таблица 4

Динамика роста населения трудоспособного возраста г. Бишкек.

Показатели	1988	1990	1992	1994	1996	1998
Численность населения трудоспособного возраста на начало года (тыс. чел.)	399,9	381,8	387,1	365,2	366,1	373,9
Абсолютный прирост	-	-18,1	5,3	-21,9	0,9	7,8
Темп прироста	-	-4,5	1,4	-5,6	0,25	2,1
Значение 1% прироста (абс. число человек в тыс.)	-	4,0	3,8	3,9	3,6	3,7
Темп роста	-	95,5	101,4	94,3	100,2	102,1

Наши исследования показали, что из общего числа населения в г. Бишкек, доля численности населения моложе трудоспособного возраста составила - 24,0%, в трудоспособном возрасте - 64,9% и старше трудоспособного возраста - 11,1%.

В связи с обострившимися в последние годы проблемами экономики нашей республики и с учетом состояния системы здравоохранения, отмечается неблагоприятная тенденция роста смертности населения.

Индикаторы смертности являются составной частью информационной системы здоровья населения. Состояние здоровья населения, определяемое показателями смертности населения, свидетельствуют о том, что в последние годы идет тенденция к возрастанию этого показателя. Характерные особенности показателей динамики смертности населения по республике представлены соответственно: в 1990г.-7,0‰, 1995г.-8,2‰, 1996г.-7,6‰, 1997г. - 7,4‰, интенсивность данного показателя в г. Бишкек составляла: в 1990г. - 7,9‰, 1995г. - 11,0‰, 1996г. - 9,8‰, 1997г. - 9,8‰.

Таким образом, углубленный анализ врачебных свидетельств о смерти трудоспособного населения показал, что в 1996г. в г. Бишкек из всех умерших: скончались на дому - 54,9%, в стационаре - 24,6%, и в других местах - 20,5%, в 1997г. соответственно - 51,9%, 27,3% и 20,8%. Патологоанатомическому вскрытию было подвергнуто от абсолютного числа умерших 42%. Из них: скончавшихся на дому - 10,4%, в стационаре и лечебно-профилактических учреждениях - 86,7%, в других местах - 79,3%. По данным литературных источников этот показатель колеблется от 38% до 55% (Р.С. Каледене, 1991). В этом проблемном вопросе немаловажную роль играют национальные традиции и вероисповедание.

Одной из важных задач государства является сохранение здоровья трудоспособного населения как экономически активного населения и стратегического человеческого ресурса государства. Социально-гигиеническая оценка состояния здоровья трудоспособного населения является наиболее важной проблемой системы

здравоохранения. Особое внимание должны уделяется государством трудовой активности, трудоспособности населения и увеличению продолжительности жизни человека.

Показатель смертности населения г. Бишкек в трудоспособном возрасте характеризуется следующими данными: показатель смертности трудоспособного населения по полу г. Бишкек в 1996г. составлял 3,4 на 1000 нас., из них 5,22 - мужчины и 1,79 женщины, а в 1997г. соответственно 3,0 (оба пола), из них мужчины - 5,03 и женщины - 1,2. (табл.5).

Таблица 5

Смертность населения трудоспособного возраста в различных возрастно-половых группах (г. Бишкек)

Возраст	1996г.						1997г.					
	Оба пола		Мужчины		Женщины		Оба пола		Мужчины		Женщины	
	на 1000 нас.	% к итогу	на 1000 нас.	% к данному возрасту	на 1000 нас.	% к данному возрасту	на 1000 нас.	% к итогу	на 1000 нас.	% к данному возрасту	на 1000 нас.	% к данному возрасту
16-19	0,65	2,13	0,93	67,7	0,4	32,3	0,87	2,5	1,14	63,4	0,62	36,6
20-24	1,25	5,5	2,18	78,8	0,48	21,3	1,38	5,06	2,2	71,1	0,72	28,9
25-29	1,61	6,67	2,31	74,2	0,86	25,8	1,31	5,18	2,04	78,8	0,56	21,2
30-34	2,52	8,67	4,27	81,7	0,89	18,3	3,12	9,57	4,83	76,4	1,45	23,6
35-39	3,25	10,6	4,92	70,8	2,08	29,2	4,21	12,6	7,18	79,6	1,61	20,4
40-44	5,45	15,1	8,11	69,1	3,55	30,9	6,61	16,5	10	71	3,62	29,4
45-49	7,74	18,8	13,1	77,3	6,85	22,7	8,89	19,9	15	76,2	3,83	23,5
50-54	10,9	12,7	7,44	72,3	3,59	27,7	12,1	12,5	19,6	75,6	6,09	24,4
55-59	10,3	18,0	22,8	100	*	*	9,66	15,2	21,6	100	*	*
	3,4	100	5,22	79,0	1,79	21,0	3,0	100	5,03	78,8	1,2	21,2

Примечание * - мужчины 55-59-ти лет, женщины 50-54-х лет.

Показатель смертности в трудоспособном возрасте населения г. Бишкек характеризовался с ростом по мере возрастания возраста. Так, в 1996г. этот показатель у мужчин в возрасте 16-19 лет составил - 1,19, в 55-59 лет - 28,4, соответственно показатели смертности женщин-0,44 (16-19-ти лет) и 6,96 (50-54-х лет), в 1997г. у мужчин - 0,88 и 26,1, у женщин - 0,56 и 7,2.

В структуре смерти трудоспособного населения наблюдалась неблагоприятная тенденция у мужчин: в 1996г. - 79% мужчин и 21% женщин, а в 1997г. - 78,8% и 21,2%.

Во всех возрастных группах наблюдалась закономерная тенденция высоких уровней смертности среди мужчин (2 и более раза, чем у женщин).

Как и во многих странах, сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее частой причиной смерти населения, как в возрастной группе до 65-ти лет, так и в более старшем возрасте. В структуре причин смертности болезни системы кровообращения по Кыргызской Республике в 1997г., в возрасте до 65-ти лет составляли 33,5%, в Казахстане - 33,9%, среднее значение по европейскому региону 30,6%, на втором месте - несчастные случаи, отравления и травмы 15,9%, в Казахстане соответственно - 20,2%. Отсюда следует, что имеются региональные особенности в структуре смертности населения по причинам смерти. В структуре смертности населения экономически развитых стран причина смерти от травм и отравлений занимает третье ранговое место, следуя за болезнями системы кровообращения и злокачественными новообразованиями и служит специфическим проявлением нарастания интенсивности жизни в определенных условиях той или иной социально-экономической среды, присущей конкретной стране.

Основные причины смерти населения трудоспособного возраста г. Бишкек совпадают с причинами смерти населения во многих странах. Это - травмы и отравления, болезни системы кровообращения, органов дыхания, пищеварения и новообразования, т.е. растет смертность от основных неинфекционных заболеваний, на долю которых приходится до 90-95% умершего населения трудоспособного возраста. (табл. 6).

Таблица 6

Смертности населения трудоспособного возраста от отдельных нозологических форм в динамике г. Бишкек (% и на 100тыс.)

Годы	1996		1997	
	% к итогу	на 100000 ч. Населения	% к итогу	на 100000 ч. Населения
Травмы и отравления	38,7	150,4	38,8	161,5
Болезни системы кровообращения.	31,2	121,0	29,7	123,7
Новообразования	10,1	39,0	13,7	56,9
Болезни органов пищеварения	6,1	23,8	4,5	18,5
Инфекционные и паразитарные болезни	4,8	18,7	4,9	20,6
Болезни органов дыхания	4,7	18,4	2,8	11,9
Болезни мочеполовой системы	1,8	6,9	2,9	12,2
Прочие болезни	2,6	10,4	2,7	11,2
Все причины	100	365,9	100	416,5

Среди причин смерти населения трудоспособного возраста г. Бишкек наблюдается неблагоприятная динамика смертности от несчастных случаев, травм, отравлений, убийств и других внешних воздействий, занимая первое место. Так в 1996г. - 38,7% (150,4 на 100 тыс. населения), в 1997г. - 38,8% (161,5 на 100 тыс. населения); второе место - болезни системы кровообращения в 1996г. составив 31,2% и в 1997г. - 29,7%, соответственно динамика смертности на 100 тыс. населения составила - 121,0 и 123,7 Третье место занимают новообразования, составившие в 1996г. 10,1% (100 тыс. населения 36,0), а в 1997г. уровень и динамика показателей возросли и составили 13,7%, соответственно интенсивность данного показателя на 100 тыс. населения составила 56,9

Четвертое место заняли болезни органов пищеварения 6,1% в 1996г. и 4,5% в 1997г. (на 100 тыс. населения соответственно 23,8 и 18,5), доля и интенсивность показателей смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний несколько возросли - от 4,8% до 4,9% и на 100 тыс. населения от 18,7 до 20,6. Особенность структуры причин смерти населения трудоспособного возраста и динамику смертности от отдельных причин смертности во многом обуславливает сложившаяся на сегодня социально-экономическая ситуация в стране. По данным Девятко В.Н. и др. (1995) в Казахстане первое место занимают несчастные случаи, травмы и отравления, второе - болезни органов дыхания, третье - болезни системы кровообращения. Люди наиболее трудоспособного, продуктивного возраста, умирая от травм и несчастных случаев, представляют большую ценность с точки зрения экономических потерь.

Кроме того, особое внимание к смертности населения от травм и отравлений в условиях Кыргызской Республики объясняется тем, что в последнее десятилетие эта тема недостаточно широко освещалась в отечественной печати, поскольку в этот класс входят также «неудобные» рубрики, как травмы, убийства, смертность по причинам, связанными с алкоголизмом, нищетой и бедностью.

Столь высокая смертность от травм и отравлений в значительной мере обусловлена распространением алкоголизма, падением жизненного уровня, ухудшением криминогенной обстановки, что повлекло за собой рост числа убийств - в 3 раза, самоубийств - в 2 раза. При этом смертность по этим причинам среди мужчин выше, чем у женщин в 4 и более раза

Впервые проанализирована информация о национальном составе населения трудоспособного возраста г. Бишкек. Структура численности населения г. Бишкек по национальному составу составляет: русские - в 1996г. - 48,3%., в 1997г. - 47,4%; кыргызы соответственно в 1996г. - 33,3%, в 1997г. - 34,6%; украинцы - 4,5% в 1996г. и 4,3% в 1997г.; татары - 2,6% и 2,5%; уйгуры - 2,1% и 2,1%; узбеки - 1,7% и 1,8%; корейцы - 1,6% и 1,7%; казахи - 1,6% и 1,7%; белорусы - 0,6% и 0,5%; дунгане - 0,5% и 0,5%; азербайджанцы - 0,4% и 0,4%; немцы - 0,3% и 0,2% и др. национальности 2,2% и 2,2% .

Смертность населения трудоспособного возраста по национальной принадлежности представлена в табл. 7.

Различия уровней и динамики смертности предполагают дифференцированный подход и проведение разработки законодательно-нормативных социальных актов и соответствующих неотлагательных лечебно-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения трудоспособного возраста. Тенденции смертности населения в трудоспособном возрасте по национальному составу в 1996г. на 1000 населения составили: кыргызы - 1,4; русские - 3,0; немцы 4,7; татары-2,4; украинцы-2,3; казахи-2,0; корейцы - 1,8; дунгане - 1,6; узбеки-1,4; и т.д.

Таблица 7

Смертность населения трудоспособного возраста в различных национальных группах г. Бишкек (% и на 1000)

Годы	1996					1997				
	Абсол. число умерших	Числ.населения	% числ. населения к итогу	на 1000 нас.	% к итогу умерших.	Абсол. число умерших	Числ.населения	% числ. населения к итогу	на 1000 нас.	% к итогу умерших.
Кыргызы	275	198600	33,3	1,38	18,9	398	207200	34,6	1,92	24,3
Русские	873	287700	48,3	3,03	60,0	920	283900	47,4	3,24	56,1
Украинцы	62	26700	4,48	2,32	4,26	75	26000	4,34	2,88	4,57
Татары	37	15300	2,57	2,42	2,54	53	15200	2,54	3,49	3,23
Уйгуры	25	12500	2,1	2	1,72	27	12500	2,09	2,16	1,65
Узбеки	15	10600	1,78	1,42	1,03	17	10800	1,8	1,57	1,04
Корейцы	18	9900	1,66	1,82	1,24	19	10000	1,67	1,9	1,16
Казахи	20	9800	1,65	2,04	1,38	22	10000	1,67	2,2	1,34
Белорусы	4	3400	0,57	1,18	0,28	6	3400	0,57	1,76	0,37
Дунгане	5	3100	0,52	1,61	0,34	7	3100	0,52	2,26	0,43
Немцы	10	2100	0,35	4,76	0,69	12	1300	0,22	9,23	0,73
Др. национальности	109	13300	2,23	8,2	7,5	79	13200	2,2	5,98	4,82
	454	95700	0,00	1,44	0,00	640	99300	0,00	1,74	0,00

К итогу в процентном соотношении: русские - 60,0%, кыргызы - 18,9%, украинцы - 4,3%, татары - 2,5% и т.д., в 1997г. на 1000 населения: кыргызы - 1,9; русские - 3,2; немцы - 9,2; татары - 3,4; украинцы - 2,9; казахи - 2,2; корейцы - 1,9; узбеки - 1,6; и т.д.

Ожидаемая продолжительность жизни, являющаяся одним из интегрированных показателей качества жизни по республике у мужчин существенно ниже, чем у женщин. Так, в 1991г. она составила - 64,6 у мужчин, 72,7 - у женщин, в 1995г. - 61,4; 70,4, в 1996г. - 62,3; 71,0, в 1997г. - 62,6; 71,4, в 1998г. 63,1; 71,2. Данные по г. Бишкек за 1992г.: мужчины - 63,8, женщины - 73,6; в 1995г. - 59,4; 71,5, в 1996г. - 61,1; 72,2; в 1997г. - 59,9; 71,2, в 1998г. - 63,4; 71,8. Ожидаемая продолжительность жизни возрастает медленными темпами. Наиболее значительное сокращение средней продолжительности жизни отмечалось в 1995г., особенно у мужчин (59,4).

ВЫВОДЫ :

1. Численность населения Кыргызской Республики росла опережающими темпами. Если в 1897г. составляла - 547 тыс. человек, что - 3,06% (всего населения), а в 1999г. - 4856,1 тыс. человек - 22,4%. Особенно высокие темпы прироста отмечались в промежутке с 1959 по 1999гг., с возрастанием доли городского населения, которая в 1897г. составляла 9,5%, в 1999г. - 35,0%.
2. Развитие демографических процессов и темп прироста населения в первом периоде (1897-1917гг.) составлял - 30,3%, и достиг во втором периоде в 1939г. - 45,6%, с последующим снижением в 1989г. до 21,6%. Низкие величины, которые зафиксированы в третьем периоде (1999г.) - 13,2%. Естественный прирост в целом по стране составил: в первом периоде - 15,0, во втором - 16,7 - 23,2, в третьем - 22,3 - 14,6. В анализируемые годы по республике отмечалось снижение рождаемости - 22,0 в 1996г. и увеличение показателя смертности - 7,4, по г. Бишкек соответственно - 13,1 и 9,8. Коэффициент демографической нагрузки (количество нетрудоспособного населения на 1000 трудоспособных) в 1997г. составил 915 человек.
3. Показатель смертности среди мужчин трудоспособного возраста в 4 раза выше, чем показатели смертности среди женщин трудоспособного возраста и составил в изучаемые 1996-1997гг. - 6,2 и 6,7 на 1000 нас. у мужчин и 1,5 и 1,6 - у женщин. В структуре смертности - 79% мужчин, 21% женщин в 1996г., соответственно - 78,8% и 21,2% в 1997г.
4. По мере увеличения возраста, увеличивается и показатель смертности. Так, показатель смертности в 1996г. у мужчин в возрасте 15-19-ти лет составлял 0,9, в 55-59 лет - 22,8, у женщин соответственно: 0,4 и 3,6. Интенсивность данного показателя в 1997г. 1,1 (в возрасте 15 - 19-ти лет), 21,6 - у мужчин (в возрасте 55-59-ти лет), а у женщин соответственно 0,6 и 6,1. Уровень смертности у мужчин (трудоспособного возраста) - более низкий, как и у женщин в возрасте 50-54-х лет, что является следствием влияния периода Великой Отечественной войны.
5. Показатель смертности населения трудоспособного возраста г. Бишкек по причинам от несчастных случаев, травм, отравлений, убийств и других внешних воздействий имели наиболее выраженные негативные тенденции, чем в среднем по республике. Так по г. Бишкек, в структуре смертности первое место заняли причины смерти от несчастных случаев, травм и отравлений, составив в 1996г. - 150,4, в 1997г. - 161,5 (на 100 тыс. нас.), второе месте - болезни системы кровообращения соответственно: 121,0 и 123,7, третье - новообразования - 51,1 и 56,9, четвертое - болезни органов пищеварения - 23,8 и 18,5, пятое - инфекционные и паразитарные болезни - 18,7 и 20,6. В динамике отмечался определенный рост смертности населения трудоспособного возраста от несчастных случаев, болезней системы кровообращения и новообразований. Основными причинами смерти населения трудоспособного возраста являются злокачественные новообразования, травмы и отравления у лиц со средним и средне специальным образованием, а у лиц с высшим образованием - болезни системы кровообращения.
6. Показатель смертности среди различных национальных групп населения трудоспособного возраста выглядит следующим образом: кыргызы - 0,14, русские - 0,31, узбеки - 0,15, украинцы - 0,23, татары - 0,24, немцы - 0,48, казахи - 0,21 и т.д. В

структуре смертности населения трудоспособного возраста позволило определить, что преобладают кыргызы - 55,2%, затем русские - 30,5%, остальные национальности составляют меньшинство: украинцы-1,7%, татары-1,9%, узбеки-1,7%, уйгуры-1,6 и т. д.

- Негативные тенденции в динамике смертности трудоспособного населения сказались на ожидаемых показателях продолжительности жизни населения г. Бишкек, составив: у мужчин - 59,9 лет, у женщин - 71,2 года, по республике соответственно - 62,6 и 71,4 года (1997г.).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- В результате исследования, получена новая информация для разработки научно-обоснованных рекомендаций по дальнейшему совершенствованию медицинского обеспечения населения с целью снижения смертности населения:
 - в соответствии с проектом «Манас» - оказание лечебно-профилактической помощи населению по семейному принципу;
 - результаты данного исследования использовались при составлении Концепции медицинской демографии и различных законопроектов по сохранению здоровья населения и улучшения работ системы здравоохранения.
- Специфика медико-демографических процессов нашей республики характеризуется снижением показателей естественного прироста населения за счет увеличения смертности и снижения рождаемости, что в свою очередь, обуславливает более низкую продолжительность жизни. В этой связи необходимо проводить в жизнь комплексную программу по оздоровлению населения.
- Неблагоприятные тенденции смертности, обусловленные увеличением смертности населения в трудоспособном возрасте, прежде всего от: травм и отравлений, болезней системы кровообращения, диктуют органам практического здравоохранения усиления действенности гигиенического воспитания населения на семейном уровне.
- Для улучшения оперативного контроля за показателями смертности населения в целом, и в частности у населения трудоспособного возраста, необходимо повысить ответственность врачей за качество заполнения «Врачебных свидетельств о смерти», строго выполнять патологоанатомические вскрытия каждого трупа независимо от места смерти.
- Результаты исследования указывают на определенные тенденции состояния общественного здоровья и могут быть использованы для обоснования системы мероприятий в целях выполнения комплексной Программы общественного здравоохранения республики по дальнейшему улучшению и укреплению здоровья населения.
- Обратить внимание Правительства республики, мерии г. Бишкек на то, что основным резервом увеличения средней продолжительности жизни населения является снижение смертности населения трудоспособного возраста, в связи с чем необходимо подготовить и принять государственную программу по борьбе с несчастными случаями, отравлениями и травмами, поскольку они являются основной причиной преждевременной смертности населения г. Бишкек.

СПИСОК ОСНОВНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ

- Особенности заболеваний работающих в высокогорной Сары-Джазской геолого-разведочной экспедиции. (Соавт. Койкелов С.Д., Абдуллин К.Д., Мамбеталиев Б.С., Касымов О.Т.), //Прогнозирование в прикладной физиологии: Материалы 2-го Всесоюзного симпозиума. - Фрунзе, 1984. - С. 3-6.
- Заболеваемость с временной утратой трудоспособности и экономический эффект от ее снижения у рабочих геологоразведочных экспедиций. (соавт. Койкелов С.Д., Абдуллин К.Д., Мамбеталиев Б.С., Касымов О.Т.), // Социально-гигиенические проблемы охраны здоровья рабочих промышленных предприятий, комплексное изучение влияния факторов окружающей среды на здоровья рабочих. - Новосибирск, 1985. -Т. 2, ч. 1. - С. 235.
- Состояние здоровья горнорабочих Сары-Джазской ГРЭ.(соавт Койкелов С. Дж. Абдуллин К. Дж Мамбеталиев Б.С.), //Здравоохранение Киргизии, 1989, №1. - С. 5-7.
- Пути повышения качества врачебных свидетельств о смерти. (соавт. Дмитриев В.И., Никольский А.И., Орозалиев С.О., Мурзакаримова Л.К.), //Методические рекомендации МЗ Кирг. ССР. ДСП. - Фрунзе. 1987. - С. 64.
- Изучение медико- демографических аспектов смертности населения Кирг ССР. (соавт. Дмитриев В.И., Никольский А.И., Орозалиев С.О.), //Программа и методика научного исследования МЗ Кирг. ССР. ДСП. - Фрунзе, 1988. - С. 74.
- Заболеваемость с временной утратой трудоспособности и экономическая эффективность ее снижения у рабочих и служащих Сары-Джазской ГРЭ. (соавт. Касымов О.Т.) //Здравоохранение Киргизии, 1989, № 6. - С. 7-9.
- Вопросы смертности населения республики Кыргызстан. (доклад) //Итоговая научная конференция КГМИ. -Бишкек, 1991.
- Тенденции смертности населения Республики Кыргызстан.// Фундаментальные и прикладные аспекты научных-исследований сотрудников КГМИ. - Бишкек,1993.- С. 27-28.
- Состояние проблемы демографии в системе здравоохранения нашей Республики //Проблемы и перспективы экспериментальной и клинической медицины: Сб. научных трудов, посвященных 60-летию Кыргызмедакадемии. - Бишкек, 1999. - С.14-18.
- Современная концепция о критериях общественного здоровья, медико-демографическими показателями //Образование и молодежь на рубеже веков. Международная конференция. - Бишкек, 2000. - С. 222-225.
- Половозрастные особенности смертности трудоспособного населения г. Бишкек //Современная медицина на рубеже XX-XXI веков. Международная научно-практическая конференция. - Бишкек, 2000. - С. 658-661.

14.00.33 - Коомдук ден соолук жана саламаттык сактоо адистиги боюнча А.А. Сапарбаевдин «Эмгекке жарамдуу курагында каза болуунун себептерин талдоо» аттуу кандидаттык диссертациясына

АННОТАЦИЯ

Унгулуу сөздөр: САЛАМАТТЫК САКТОО, МЕДИЦИНАЛЫК
ДЕМОГРАФИЯ, СТАТИСТИКА, КАЗА БОЛУУ.

Диссертация негизинен медициналык-демографиялык процесстердин өзгөчөлүгүнө мүнөздөмө берүү менен бирге элдин эмгекке жарактуу курагында каза болуунун себептерин талдоо жана бул тарапта саламаттык сактоо системасынын жүргүзүү иштеринин ыкмаларын чечмелейт.

Илимий изилдөөлөрдүн теориялык жагдайы жөнүндө жалпы мүнөздөмө берилди.

Республикада биринчи болуп калктын каза болуусунун медициналык демографиялык себебин изилдөөнүн комплекстүү программасы жаңы ыкмасы иштелип чыкты. Ушул программанын жана ыкманын негизинде, компьютердин жардамы менен, диссертациянын материалдары иштетилди.

Диссертацияда негизинен медициналык-демографиялык процесстердин өзгөчөлүгүнө токтолуп, анын Кыргыз Республикасына жана анын борбору - Бишкек шаарына мүнөздүү бир катар мыйзам ченемдүү абалдары аныкталды.

Ошондой эле изилдөөлөрдүн материалы иликтелип, каза болуулардын себеби аныкталып, өлгөндөрдүн жынысы, жашы жана өлүмдүн себеби, социалдык шарттары ж.б. себептери эске алынды.

Изилдөөнүн жалпы натыйжалары көрсөтүлүп, негизги жыйынтыктары чыгарылды. Илимий иштин натыйжаларын калктын ден-соолугун сактоого багытталган иш-чаралардын негизин түзүүгө жана эмгекке жарамдуу элдин өлүмүн азайтуу үчүн ден-соолукту сактоо системасында колдонсо болот. Эмгекке жарамдуу калктын өлүмүнүн санын азайтууга багытталган бир катар иш-чаралар иштелип чыгып, азыркы убакта ден-соолукту сактоо практикасында колдонулууга берилди.

Диссертация орус тилинде жазылган жана колдонулган адабияттын толук тизмеси берилди.

АННОТАЦИЯ

диссертации Сапарбаева Акматбека Арчалиевича «Анализ причин смертности населения трудоспособного возраста (по материалам г. Бишкек)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.33.- общественное здоровье и здравоохранение.

Ключевые слова: ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, МЕДИЦИНСКАЯ-ДЕМОГРАФИЯ, СТАТИСТИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА.

В диссертационной работе рассматриваются особенности медико-демографических процессов, анализ причин смертности населения трудоспособного возраста и мероприятия системы здравоохранения в этом направлении.

Отмечены актуальность темы, научная новизна исследования, цели и задачи, теоретическая и практическая ценность и методика исследования.

Дана общая характеристика теоретическим основам научного исследования по данной проблеме.

Разработана методика исследования в изучении медико-демографических аспектов смертности населения. При помощи компьютерной технологии обработан материал диссертации.

Выделены особенности медико-демографических процессов Кыргызской Республики и ее столицы г. Бишкек и отмечены закономерные положения этого процесса.

Анализируя материалы исследования, выделены основные факторы смертности населения трудоспособного возраста, при этом отмечены причины смерти по полу, возрасту, социальной принадлежности и учитывались др. факторы. Отмечено, что впервые в республике получен медико-информационный анализ смертности населения трудоспособного возраста г. Бишкек.

Сделаны соответствующие выводы и приводятся практические рекомендации.

Указан полный список используемой литературы.

ANNOTATION

to the dissertation of Saparbayev Akmatbek Archalievich "Analysis of mortality reasons of working age population (according to the city of Bishkek materials) for candidate of medicine scientific degree in speciality 14.00.33 - Social health and public health

Key words: PUBLIC HEALTH, MEDICAL DEMOGRAPHY, STATISTICS, MORTALITY RATE.

Medico-demographical peccesses peculiarities, working age population mortality reasons analysis and public health system measures in this direction.

General characteristics of theoretical basis of scientific investigation in this problem are given.

Investigation methods in the study of medico-demographical population mortality aspects are worked out, and with the help of computer technology dissertation material is cloharated.

Medico-demographical processes of He Kyrgyz Republic and its capital Bishkek are given and necessary conditions of this process are noted there.

Analysis investigation materials, the main working age population mortality rate factors are holed mortality rate reasons according to sex, age, social belonging and other factors are taken into consideration.

For the first time in Bishkek medico - information working age population mortality rate analysis in Bishkek is revealed.

Corresponding conclusions and practical recommendations are done a full list of used literature is given.

The dissertation is written in Russian language.