

УДК [61:311.3] (075.8) (575.2) (04)

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСТАНА (ПО ДАННЫМ ПЕРЕПИСИ НАСЕЛЕНИЯ С 1897 ПО 1999 ГГ.)

К.Д. Абдуллин – доцент,

О.А. Болбачан – доцент

The demographic processes are influenced by (with) various medic-social factors. Now in Kyrgyzstan the birth rate is reduced and the population is in a condition of demographic old age. These processes render influence on system of public health services and occurrence of a pathology depending on age.

Учет населения имеет довольно давнюю историю. Однако в дореволюционной России перепись населения, охватившая всю территорию, проводилась лишь один раз, в 1897 г.

Первая перепись населения в СССР была проведена в 1920 г. Проходила она в трудных условиях интервенции и гражданской войны, к тому же большая часть территории была оккупирована, поэтому учет состава населения был неточным и не отражал объективной реальности. Следующая перепись проводилась в 1926 г., а затем ее проводили примерно каждые десять лет: 1939, 1959, 1970, 1979, 1989 (за исключением 1949 г., что было связано с трудностями послевоенного периода). После распада СССР перепись населения суверенного Кыргызстана провели в 1999 г.

Состояние здоровья населения и демографические процессы – два взаимодействующих явления, зависящие от социально-экономических, медико-биологических и других факторов. Меры, направленные на охрану здоровья населения, оказывают воздействие и на характер и динамику демографических процессов. Без учета изменений, происходящих в демографических процессах, невозможно рассматривать сдвиги в здоровье населения и организации системы здравоохранения.

Прогноз численности и состава населения, являющийся основой для планирования показателей здравоохранения, прогнозирования состояния здоровья и патологии – главный элемент общественного здравоохранения. Однако, несмотря на это, в настоящее время демографические процессы недостаточно учитываются органами здравоохранения.

Большое значение в определении патологии населения имеет возрастная структура, так как показатели заболеваемости и смертности неодинаковы для различных возрастных групп. Данные о возрастной структуре имеют значение и для вычисления показателей здравоохранения (нормы и нормативы здравоохранения, финансирование и т.д.). Поэтому оценка здоровья населения и его изменения необходима для проведения мероприятий по оздоровлению определенного возрастного состава.

Цель исследования: на основе оценки изменения численного состава населения определить тенденции изменения демографических процессов. Согласно цели исследования, нами была поставлена задача сделать анализ изменения возрастной структуры населения с выявлением причин этих изменений.

Материалы исследования: данные государственных переписей населения России, СССР, Кыргызстана за 1897–1999 гг.

Результаты исследования. Возрастная структура населения, по данным литературы, не испытывая войн и больших миграционных колебаний, изменяется под воздействием естественных процессов (рождаемость, смертность). В последующих возрастных группах доля населения будет в той или иной степени уменьшаться. Возрастной состав населения Киргизии по переписи 1897 г. приблизительно таков (см. таблицу).

Наиболее значительные изменения возрастной структуры населения фиксируются после войны. События первой мировой войны, восстание кыргызов против царизма в 1916 г., Великая Октябрьская социалистическая революция, гражданская война и военная интервенция (1914–1922 гг.) повлияли на снижение рождаемости и увеличение детской смертности. Это выразилось в уменьшении удельного веса в возрастной группе 10–19-летних и в некоторой степени в группе от 0 до 9 лет (по переписи 1926 г.).

Возрастная структура населения Кыргызстана в 1939 г. стала “благополучнее”. Увеличилась доля 10–19-летнего населения – в основном контингент детей, родившихся в 20-х годах, когда рождаемость в стране значительно повысилась. В то же время события 1914–1922 гг. отразились на уменьшении структуры населения Кыргызстана в двух возрастных группах. Это население в возрасте 20–29 лет (контингент рожденных в период указанных событий), т.е. переместившаяся 10–19-летняя возрастная группа по переписи 1926 г. Сни-

зился удельный вес детей до 10 лет, т.е. детей, родившихся от контингента населения в возрасте 20–29 лет, их, как сказано выше, родилось меньше.

В структуре населения 1959 г. отмечается значительное увеличение доли детей от 0 до 9 лет. Это дети, появившиеся на свет в 50-х годах, когда рождаемость в стране повысилась. Увеличилась также доля пожилых людей (60 лет и старше), что является следствием увеличения продолжительности жизни населения.

Великая Отечественная война (1941–1945 гг.) значительно повлияла на удельный вес 10–19-летних: их доля в структуре населения заметно уменьшилась. Это дети, родившиеся в военные и первые послевоенные годы, когда рождаемость по всей стране была низкой.

Непосредственные потери населения вследствие войны обусловили уменьшение удельного веса 40–49-летних, самых активных участников войны (в начале войны им было по 20–31 году, в конце ее – 25–35 лет). На этой возрастной группе отразились события 1914–1922 гг., в результате которых имело место существенное падение рождаемости.

Снижение рождаемости, особенно в городах, наблюдавшееся в 60-х годах, привело к некоторому уменьшению удельного веса детей до 10 лет (по переписи 1970 г.). Доля 10–19-летних “восстановилась”, но снизилась доля 20–29-летних из-за перехода возрастной группы 10–19 лет (по переписи 1959 г.) в другую возрастную группу. Контингент 50–59-летних “пострадал” дважды (их удельный вес значительно низок): во-первых, это люди,

Возрастная структура населения Киргизии (в % к итогу)

Возраст, лет	1897	1926	1939	1959	1970	1979	1989	1999
0-9	26,8	26,5	24,9	29,5	28,8	25,7	26,6	23,8
10-19	19,9	18,9	21,9	15,2	22,4	23,2	20,4	22,3
20-29	18,3	18,7	16,8	17,2	10,9	16,6	21,8	16,9
30-39	13,2	15,0	14,5	13,1	13,1	8,8	13,1	14,4
40-49	9,7	9,7	9,0	8,0	10,0	10,0	6,6	9,8
50-59	6,2	6,0	5,9	7,3	5,8	7,4	7,5	4,6
60 и старше	5,9	5,2	7,3	9,7	8,9	8,3	4,0	8,4

родившиеся в 10–20-х годах 20-го века, а их, как видно из таблицы (перепись 1926 г.) было немного; во-вторых, это контингент самых активных участников Великой Отечественной войны, среди которых отмечались наибольшие потери.

Структура населения Кыргызстана в 1979 г. в возрасте 10 лет и старше сложилась в результате сдвигов, описанных выше, а снижение доли детей от 0 до 9 лет объясняется снижением рождаемости в республике в 70-х годах.

По переписи 1989 г., увеличилась доля младшего возраста, что объясняется повышением рождаемости в 80-х годах и оттоком из республики населения с небольшим количеством детей в семьях.

Современная возрастная структура в 1999 г. характеризуется значительным уменьшением доли детей от 0 до 9 лет. Это объясняется снижением рождаемости в 90-х годах и увеличением доли лиц от 60 лет и старше в результате уменьшения доли людей более молодого возраста (от 0 до 19 лет).

Таким образом, население Кыргызстана в 1926 и 1939 гг. находилось в состоянии “демографической молодости”, а с 1959 по 1979 гг. и с 1989 по 1999 гг. – в первом преддверии старости.

Степень демографической старости определяется долей лиц в возрасте 65 лет и старше среди всего населения. Если этот показатель составляет более 7%, можно говорить о демографической старости населения. Если количество людей старше 65 лет составляет менее 4%, это свидетельствует о демографической молодости населения. Анализируемые показатели зависят от возрастной структуры населения, поэтому выяснение причин сдвигов в возрастной структуре Кыргызстана имеет большое значение.

С 2000 г. по настоящее время из республики идет отток населения, главным образом работоспособного и находящегося в наиболее репродуктивном возрасте. Поэтому в ближайшем будущем в Кыргызстане будет наблю-

даться дальнейшее снижение рождаемости, а следовательно, уменьшение доли детского возраста и наиболее трудоспособного населения, что соответственно приведет к увеличению пожилого населения.

В связи со сложившейся демографической ситуацией следует ожидать уменьшение детской заболеваемости и увеличение заболеваний, характерных для лиц старшего возраста (сердечно-сосудистых, урологических и т.д.).

Выводы

1. Сдвиги в возрастной структуре населения отражают социальные изменения в стране.
2. Численность отдельных возрастных групп уменьшилось за счет демографических потерь во время войн, а также снижения рождаемости и повышения смертности в период войн.
3. Возрастная структура населения за последние десятилетия перешла от состояния демографической “молодости” к “старости”.
4. Возникшие особенности в возрастной структуре населения обуславливают специфику хронических неинфекционных заболеваний.

Предложения

1. Увеличение доли пожилого населения требует развертывания гериатрической службы, некоторых специализированных служб, направленных на оказание медицинской помощи данному контингенту.
2. Для повышения рождаемости в стране необходимо проводить политику поддержки молодых семей.

Литература

1. Архивные данные Государственных переписей населения за 1897–1999 годы.
2. *Серенко А.Ф., Ермакова В.В.* Социальная гигиена и организация здравоохранения. – М., 1984. – 635 с.
3. *Девятко В.Н.* Задачи органов здравоохранения на предстоящий период // Проблемы социальной медицины и управление здравоохранением. – 1998. – № 7. – С. 3–4.