

Сулейманова Г.Т., Тургумбаева Ж.Д., Бапалиева Г.О.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН УЧУРДАГЫ
МЕДИЦИНАЛЫК-ДЕМОГРАФИЯЛЫК ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ**

Сулейманова Г.Т., Тургумбаева Ж.Д., Бапалиева Г.О.

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ
ТЕНДЕНЦИИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

G.T. Suleimanova, Zh.D. Turgumbaeva, G.O. Bapaliev

**MODERN MEDICO-DEMOGRAPHIC TRENDS
OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 314.02

Көптөгөн ондогон жылдар бою эл аралык коомчулук геронтология жана гериатриянын медициналык, социалдык, экономикалык, саясий жана илимий проблемаларына абдан көңүл буруп келишкен. Макалада кыргыз мамлекеттүүлүгүнүн калыптануусунун ар кандай этаптарындагы өнүгүү мыйзам ченемдүүлүктөрүн чагылдыруучу медициналык-демографиялык процесстердин динамикасы көрсөтүлгөн. Акыркы он жыл ичиндеги калктын демографиялык көрсөткүчтөрүндө 2030 жылга чейин 30 жаштан жогору орточо жаш курактын өсүшү менен улгайган курактагы топтордун пайдасына кескин өзгөрүү тенденциясы бар. Жакынкы 10 жылдагы демографиялык оордуктуктун прогноздуу трансформациясы саламаттыкты сактоо жана социалдык өнүгүү системасы үчүн чоң таасирин тийгизет. Демек, ден-соолуктагы карылыкты колдоодо улуттук стратегияны иштеп чыгуу жана Кыргыз Республикасынын потенциалын жана коомдук саламаттыкты сактоо кызматтарын чыңдоо боюнча программаларды активдештирүү зарылдыгы келип чыгууда.

Негизги сөздөр: медициналык-демографиялык көрсөткүчтөр, демографиялык өткөөл мезгил, улгайган адамдар, курак структурасы, геронтология, карылык, жашоо сапаты, прогноз, историография.

На протяжении многих десятилетий международное сообщество уделяет пристальное внимание на медицинские, социальные, экономические, политические и научные проблемы геронтологии и гериатрии. В статье показаны динамика медико-демографических процессов, отражающих закономерности их развития на различных этапах становления кыргызской государственности. В последние десятилетия демографические показатели населения имеют тенденции кардинального изменения в пользу старших возрастных групп к 2030 г. с нарастанием медианного возраста за 30 лет. Прогнозируемая трансформация демографической нагрузки в ближайшие 10 лет будет иметь большие последствия для системы здравоохранения и социального развития. Следовательно, возникает необходимость выработки национальной стратегии в поддержку

здорового старения и активизации программ по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения Кыргызской Республики.

Ключевые слова: медико-демографические показатели, демографический переход, пожилые, возрастная структура, геронтология, старение, качество жизни, прогноз, историография.

For many decades, the international community has been paying close attention to the medical, social, economic, political and scientific problems of gerontology and geriatrics. The article shows the dynamics of medical and demographic processes, reflecting the patterns of their development at various stages of the formation of the Kyrgyz statehood. In recent decades, the demographic indicators of the population have tended to dramatically change in favor of older age groups by 2030 with an increase in the median age over 30 years. The predicted transformation of the demographic load in the next 10 years will have great consequences for the health care system and social development. Consequently, there is a need to develop a national strategy to support healthy aging and to intensify programs to strengthen the capacity and public health services of the Kyrgyz Republic.

Key words: medical-demographic indicators, demographic transition, elderly, age structure, gerontology, aging, quality of life, prognosis, historiography.

Введение. На протяжении второй половины XX века и начала XXI века человеческое сообщество предпринимает попытки увеличения продолжительности жизни для наиболее полной реализации своего физического и интеллектуального потенциала, что является не только биологической, но и социальной мотивацией. В данном аспекте международное сообщество стало пристально обращать внимание на медицинские, социальные, экономические, политические, научные проблемы, возникающие в связи с явлениями старения в планетарном масштабе [3].

Исходя из этого, планирование и реализацию преобразований в Кыргызской Республике необходимо осуществлять на основе глубокого демографического анализа и прогноза складывающейся ситуации для устойчивого развития государства [1,2]. Причем мониторинг и долговременный анализ медико-демографических процессов дает возможность правильно оценить состояние здоровья населения, положение дел с трудовыми ресурсами, наметить пути реорганизации социальной политики, что в настоящее время актуально важно и необходимо для нашей страны [11,12,13].

Целью настоящего исследования является анализ показателей медико-демографического процесса, отражающих насущные потребности развития гериатрической помощи населению страны.

Материалы и методы. Изучены показатели медико-статистических данных Национального статистического комитета Кыргызской Республики по переписи населения за период 1939-2009 гг. и ежегодные статистические показатели за 2010-2019 гг.

Результаты и обсуждение. Историография демографической эволюции кыргызского государства в значительной степени актуализирует институциональные изменения многих сфер жизнедеятельности страны [4, 5, 6, 7, 8]. Планирование социальной политики государства во многом определяются демографическими показателями, особенно в системе здравоохранения для укрепления здоровья населения и сохранения трудовых ресурсов [10].

Имеющиеся статистические данные демографических событий времен Российской империи по численности населения кыргызов к 1913 г. составляло 863,9 тыс. Далее перепись советской власти 1926 г. (1001,7 тыс.) выявила самый низкий темп прироста численности населения в период 1913-1926 гг. (1,1% в год), составляя в среднем жителей городских 12,2% и сельских 87,7%. Это связано с драматическими событиями 1916 г., бегством населения в Китай, революцией 1917 г., гражданской войной на фоне глубокого экономического кризиса на всем пространстве российско-советского государства.

Предвоенная перепись 1939 г. (1458,5 тыс.) выявила среднегодовой рост темпа прироста населения на 3,2% и высокой урбанизацией (6,8%) в период 1926-1939 гг. с увеличением численности жителей городских до 18,5% и снижения сельских до 81,5%. По регионам страны прирост населения сильно различался от 1,4 до 8,2%. Фактически на эти годы в республике приходится модернизация и развитие инфраструк-

туры автомобильного, железного и воздушного транспорта. Создаются школы и сеть лечебных и профилактических учреждений, функционируют с 1937 г. противочумные станции (ныне Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций) и дома санитарного просвещения (ныне Республиканский Центр укрепления здоровья и массовой коммуникации). Открылся первый кыргызский научный институт (ныне Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина») медицинского профиля эпидемиологии и микробиологии с 01.01.1938 г. (Приказ Народного Комиссариата здравоохранения Кыргызской ССР № 761 от 09.12.1937.) и медицинский ВУЗ 1 сентября 1939 г. – Кыргызского медицинского института (Постановление Совета Народных Комиссаров Кыргызской ССР № 517 от 16.04.1939 г.). Положена основа развития современной медицинской науки и образования, системы здравоохранения страны. В историческом плане этот период явился поворотным моментом развития социальной, экономической и культурной жизни Киргизии.

Дальнейшие годы с 1939 по 1945 гг. вплоть до 1950 г. являлись периодом экстремальных колебаний демографических показателей, связанных с высокой мобильностью населения. Первые годы Великой Отечественной войны в республику прибыло (эвакуировано) более 2 млн. человек, депортированы немцы, народы Кавказа, за пределы происходила трудовая мобилизация кыргызстанцев. В целом на эти годы, приходится чрезвычайно трудный и нестабильный период. Положительные тенденции демографического развития стали наблюдаются в 1950-1960-е годы, где средний прирост населения составил 2,2% в год, достигнув по переписи 1959 г. (2066,1 тыс.), где прирост жителей городов равнялся 4,3% (33,7%), сельской местности 1,2% (66,3%). К концу десятилетия темпы индустриализации ускорились в секторе энергетики, добычи полезных ископаемых и газа, зарождение металлургии, обеспечивая устойчивый экономический рост народного хозяйства Киргизии. В социальной сфере, а именно здравоохранении сформировалась стройная система оказания медицинской помощи и профилактики населения на уровне ФАПов, участковых, районных, областных, республиканских поликлинических и больничных учреждений, санитарно-эпидемиологических станций (СЭС), повсеместно развивалась стоматологическая и психиатрическая служба. Большое внимание уделено гигиеническим проблемам путем переименования НИИ эпидемиологии и микробиологии в Киргизский НИИ эпи-

демиологии, микробиологии и гигиены (1952 г.) и открытием в КГМА факультетов санитарно-гигиенического (1953 г.) и стоматологического (1960 г.). Усилен научно-практический потенциал здравоохранения страны путем реорганизации шестисоткочной больницы г. Фрунзе (1956 г.) в Республиканскую клиническую больницу (ныне Национальный Госпиталь) и создания научных учреждений в ряде областей медицины: туберкулеза - 1957 г. (ныне Национальный Центр фтизиатрии), курортологии и физиотерапии - 1957 г. (ныне КНИИ курортологии и восстановительного лечения), онкологии и радиологии - 1959 г. (ныне Национальный Центр онкологии и гематологии), акушерства и педиатрии - 1961 г. (ныне Национальный центр охраны материнства и детства). В последующем это оказывало благоприятное влияние на развитие медико-демографической ситуации и здоровье населения страны.

Проведенная перепись населения Кыргызской ССР с 1970 по 1990 годы советского периода выявило: 1970 г. (2933,2 тыс.), 1979 г. (3529,0 тыс.) и 1989 г. (4290,5) со среднегодовым приростом населения (2,0%) мало изменялся по сравнению с предыдущим десятилетием, касаясь и величин городского (37,4-38,7%) и сельского (61,3-62,6%) населения. В данный период рост численности сельского населения происходил за счет превышения числа рождений над числом смертей, а городского поддерживался за счет внутренней миграции из села. На эти годы в системе здравоохранения приходится открытие (1976 г.) наркологического диспансера (ныне Республиканский Центр наркологии), развитие кардиологической и терапевтической службы - Кыргызский НИИ кардиологии - 1977 г. (ныне Национальный центр кардиологии и терапии им. академика М. Миррахимова), а также Республиканского диагностического центра (1987 г., а в 1989 г. Республиканского Центра «СПИД»).

После провозглашения независимости (1991 г.), текущий учет населения Кыргызской Республики по переписи 1999 г., 2009 г. и текущие статистической

отчетности за 2020 г. указывают на положительные демографические тенденции по темпам прироста в целом по стране (+13,3, +11,2, +21,6) и по регионам (+0,5 - +32,4) за исключением Чуйской области, 1999 г. (-3,2) соответственно (табл. 1). Необходимо отметить период 1989-1999 гг. среднегодовые темпы прироста (1,2%) заметно низкие по сравнению с предшествующими годами. При этом темпы прироста городского населения также снизились до 0,5%, сохраняя высокий темп прироста сельских районов (1,7%). Фактически численность городского населения без учета Бишкека к 1999 г. в региональном аспекте имели отрицательный прирост, сохраняя эти тенденции по 2009 г. (Чуйская и Нарынская области). Отмечаемые явления связаны с усилением эмиграционных процессов в период экономического застоя и спада, пришедший на эти годы. Последние данные переписи населения 2009 г. и текущего учета 2020 г.* указывают на появление положительной демографической тенденции на национальном уровне с устойчивым увеличением населения в южных регионах, умеренным ростом в Чуйской долине за счет столицы и застойными явлениями в горных областях. Первые годы суверенизации ознаменовались открытием в 1992 г. Республиканского центра непрерывной подготовки медицинских и фармацевтических работников (ныне Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова), Национального хирургического центра (1997 г.), Кыргызского Научного Центра репродукции человека (1997 г.) и первого в Центрально-азиатском регионе НИИ хирургии сердца и трансплантации органов (2004 г.). В системе практического здравоохранения произошли кардинальные преобразования по оказанию медицинских услуг населению. Они были разделены путем создания института семейных врачей для первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) - через центры семейной медицины (ЦМС), группы семейных врачей (ГСВ) и больничной (стационарной) помощи.

Таблица 1

Общая численность населения Кыргызской Республики

| Годы | Все население | В том числе | | Удельный вес (в %) | |
|------------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------------|----------|
| | | городское | сельское | городское | сельское |
| Кыргызская Республика | | | | | |
| 1989 | 4257,8 (+20,9) | 1624,5 (1,2р) | 2633,2 (1,2р) | 38,2 | 61,8 |
| 1999 | 4822,9 (+13,3) | 1678,6 (1,0р) | 3144,3 (1,2р) | 34,8 | 65,2 |
| 2009 | 5362,8 (+11,2) | 1827,1 (1,1р) | 3535,7 (1,1р) | 34,1 | 65,9 |
| 2019 | 6523,5 (+21,6) | 2231,0 (1,2р) | 4292,5 (1,2р) | 34,2 | 65,8 |

| г. Бишкек | | | | | |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------|------|------|
| 1989 | 619,9 (15,8) | 616,6 (1,2р) | 3,3 (0,4р) | 99,5 | 0,5 |
| 1999 | 762,3 (23,0) | 758,2 (1,2р) | 4,1 (1,2р) | 99,5 | 0,5 |
| 2009 | 835,7 (9,6) | 831,6 (1,1р) | 4,1 (1,0р) | 99,5 | 0,5 |
| 2019 | 1053,9 (26,1) | 1049,3 (1,3р) | 4,6 (1,1р) | 99,6 | 0,4 |
| Чуйская область | | | | | |
| 1989 | 796,7 (13,8) | 224,9 (1,2р) | 571,8 (1,1р) | 28,2 | 71,8 |
| 1999 | 770,8 (-3,2) | 169,2 (0,8р) | 601,6 (1,1р) | 22,0 | 78,0 |
| 2009 | 803,2 (4,2) | 144,1 (0,9р) | 659,2 (1,1р) | 17,9 | 82,1 |
| 2019 | 959,9 (19,5) | 172,4 (1,2р) | 787,4 (1,2р) | 18,0 | 82,0 |
| Таласская область | | | | | |
| 1989 | 192,5 (17,7) | 31,5 (1,4р) | 161,1 (1,1р) | 16,3 | 83,7 |
| 1999 | 199,9 (3,8) | 33,5 (1,1р) | 166,3 (1,0р) | 16,8 | 83,2 |
| 2009 | 226,8 (13,5) | 33,8 (1,0р) | 193,0 (1,2р) | 14,9 | 85,1 |
| 2019 | 267,4 (17,9) | 39,6 (1,2р) | 227,8 (1,2р) | 14,8 | 85,2 |
| Иссык-Кульская область | | | | | |
| 1989 | 403,9 (15,2) | 129,4 (1,2р) | 274,5 (1,1р) | 32,0 | 68,0 |
| 1999 | 413,1 (2,3) | 125,5 (0,9р) | 287,7 (1,0р) | 30,4 | 69,6 |
| 2009 | 438,4 (6,1) | 126,0 (1,0р) | 312,4 (1,1р) | 28,7 | 71,3 |
| 2019 | 496,0 (13,2) | 145,0 (1,2р) | 351,1 (1,1р) | 29,2 | 70,8 |
| Нарынская область | | | | | |
| 1989 | 247,9 (15,6) | 51,8 (1,3р) | 196,1 (1,1р) | 20,9 | 79,1 |
| 1999 | 249,1 (0,5) | 45,6 (0,9р) | 203,5 (1,0р) | 18,3 | 81,7 |
| 2009 | 257,8 (3,5) | 38,9 (0,9р) | 218,8 (1,1р) | 15,1 | 84,9 |
| 2019 | 289,6 (12,3) | 40,6 (1,0р) | 249,0 (1,1р) | 14,0 | 86,0 |
| г. Ош | | | | | |
| 1989 | 229,1 (27,2) | 211,0 (1,3р) | 18,1 (1,4р) | 92,1 | 7,9 |
| 1999 | 232,4 (1,4) | 208,5 (0,9р) | 23,9 (1,3р) | 89,7 | 10,3 |
| 2009 | 258,1 (11,0) | 232,8 (1,1р) | 25,3 (1,1р) | 90,2 | 9,8 |
| 2019 | 312,5 (21,1) | 283,3 (1,2р) | 29,2 (1,2р) | 90,7 | 9,3 |
| Ошская область | | | | | |
| 1989 | 712,6 (28,5) | 56,9 (1,1р) | 655,7 (1,3р) | 8,0 | 92,0 |
| 1999 | 943,6 (32,4) | 64,0 (1,1р) | 879,6 (1,3р) | 6,8 | 93,2 |
| 2009 | 1104,2 (17,0) | 87,8 (1,4р) | 1016,4 (1,2р) | 8,0 | 92,0 |
| 2019 | 1368,1 (23,9) | 105,2 (1,2р) | 1262,9 (1,2р) | 7,7 | 92,3 |
| Джалал-Абадская область | | | | | |
| 1989 | 743,3 (26,7) | 221,4 (1,3р) | 521,9 (1,3р) | 29,8 | 70,2 |
| 1999 | 869,3 (16,9) | 200,8 (0,9р) | 668,5 (1,3р) | 23,1 | 76,9 |
| 2009 | 1009,9 (16,2) | 228,3 (1,1р) | 781,6 (1,2р) | 22,6 | 77,4 |
| 2019 | 1238,8 (22,7) | 268,4 (1,2р) | 970,4 (1,2р) | 21,7 | 78,3 |
| Баткенская область | | | | | |
| 1989 | 311,8 (31,3) | 81,0 (1,1р) | 230,8 (1,4р) | 26,0 | 74,0 |
| 1999 | 382,4 (22,7) | 73,3 (0,9р) | 309,1 (1,3р) | 19,2 | 80,8 |
| 2009 | 428,6 (12,1) | 103,8 (1,4р) | 324,8 (1,1р) | 24,2 | 75,8 |
| 2019 | 537,3 (25,4) | 127,2 (1,2р) | 410,1 (1,2р) | 23,7 | 76,3 |

Современным проблемам развития демографических процессов Кыргызстана ученых различных отраслей рассматривается с позиций комплексного развития государства, обеспечивающих его безопасность [1, 2, 9, 10]. В то же время формирование демографического

потенциала в существующих условиях жизнедеятельности населения на территориях страны с медико-социальной платформы имеет свои закономерности, а тем более с позиции геронтологии и гериатрии (табл. 2).

По классификации ООН население считается пожилым, в котором доля лиц старше 65 лет в общей численности превышает 7%, а число кыргызстанцев в данном возрасте согласно переписи составляло: 1989 году (5,0%), 1999 г. (5,5%), 2009 (4,8%) и текущей статистики на начало 2020 г. (5,0%). Следовательно, в демографическом отношении население страны молодое, показатели детей и подростков (0-19 лет) ко-

леблются 40,6 - 47,0%, лица трудоспособного возраста 20-49 лет (37,2-44,5%) и доля людей старше 50-64 лет (7,2-12,1%). В региональном аспекте имеются свои особенности в возрастных структурах, не выходящих за пределы закономерностей статистики национальных показателей. Дисбаланс полов отмечают после 35-40 лет, с возрастом численность женщин нарастает и становится в 2 раза больше чем мужчин после 65 лет.

Таблица 2

Численность и возрастная структура населения Кыргызстана

| Годы | Возраст, лет | | | | | | Всего |
|-------------------------------|--------------|--------|-------|-------|-------|------|--------|
| | 0-19 | 20-49 | 50-64 | 65-74 | 75-84 | ≥85 | |
| Кыргызская Республика | | | | | | | |
| 1989 | 2001,7 | 1585,3 | 455,1 | 125,3 | 68,4 | 19,7 | 4257,8 |
| | 47,0 | 37,2 | 10,7 | 2,9 | 1,6 | 0,5 | |
| 1999 | 2217,8 | 1994,0 | 347,5 | 188,5 | 58,2 | 17,0 | 4822,9 |
| | 46,0 | 41,3 | 7,2 | 3,9 | 1,2 | 0,4 | |
| 2009 | 2233,2 | 2385,8 | 487,4 | 155,7 | 86,2 | 14,4 | 5362,8 |
| | 41,6 | 44,5 | 9,1 | 2,9 | 1,6 | 0,3 | |
| 2020 | 2648,7 | 2767,7 | 789,7 | 214,3 | 76,5 | 26,6 | 6523,5 |
| | 40,6 | 42,4 | 12,1 | 3,3 | 1,2 | 0,4 | |
| г. Бишкек | | | | | | | |
| 1989 | 211,1 | 279,6 | 84,5 | 27,1 | 14,3 | 2,7 | 619,9 |
| | 34,0 | 45,1 | 13,6 | 4,4 | 2,3 | 0,4 | |
| 1999 | 252,9 | 390,3 | 71,6 | 32,8 | 12,4 | 2,4 | 762,3 |
| | 33,2 | 51,2 | 9,4 | 4,3 | 1,6 | 0,3 | |
| 2009 | 284,4 | 419,7 | 85,7 | 28,8 | 14,5 | 2,6 | 835,7 |
| | 34,0 | 50,2 | 10,3 | 3,4 | 1,7 | 0,3 | |
| 2020 | 368,7 | 485,2 | 136,9 | 41,2 | 16,9 | 5,0 | 1053,9 |
| | 35,0 | 46,0 | 13,0 | 3,9 | 1,6 | 0,5 | |
| Чуйская область | | | | | | | |
| 1999 | 305,8 | 331,3 | 75,2 | 41,0 | 14,0 | 3,5 | 770,8 |
| | 39,7 | 43,0 | 9,8 | 5,3 | 1,8 | 0,5 | |
| 2009 | 292,7 | 363,1 | 97,2 | 31,4 | 16,2 | 2,7 | 803,2 |
| | 36,4 | 45,2 | 12,1 | 3,9 | 2,0 | 0,3 | |
| 2020 | 365,5 | 395,4 | 136,4 | 42,7 | 15,2 | 4,6 | 959,9 |
| | 38,1 | 41,2 | 14,2 | 4,5 | 1,6 | 0,5 | |
| Таласская область | | | | | | | |
| 1999 | 98,7 | 77,0 | 13,5 | 7,3 | 2,5 | 0,8 | 199,9 |
| | 49,4 | 38,5 | 6,8 | 3,7 | 1,3 | 0,4 | |
| 2009 | 102,6 | 93,7 | 20,2 | 6,2 | 3,4 | 0,6 | 226,8 |
| | 45,2 | 41,3 | 8,9 | 2,7 | 1,5 | 0,3 | |
| 2020 | 118,5 | 105,5 | 30,3 | 9,0 | 3,1 | 1,0 | 267,4 |
| | 44,3 | 39,5 | 11,3 | 3,4 | 1,2 | 0,4 | |
| Иссык-Кульская область | | | | | | | |
| 1999 | 188,8 | 164,6 | 33,9 | 18,6 | 5,8 | 1,5 | 413,1 |
| | 45,7 | 39,8 | 8,2 | 4,5 | 1,4 | 0,4 | |
| 2009 | 179,6 | 189,3 | 44,9 | 15,2 | 8,1 | 1,4 | 438,4 |
| | 41,0 | 43,2 | 10,2 | 3,5 | 1,8 | 0,3 | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|-------|-------|-------|------|------|-----|--------|
| 2020 | 198,7 | 201,2 | 67,3 | 19,2 | 7,3 | 2,3 | 496,1 |
| | 40,1 | 40,6 | 13,6 | 3,9 | 1,5 | 0,5 | |
| Нарынская область | | | | | | | |
| 1999 | 125,2 | 92,8 | 17,2 | 9,6 | 3,2 | 1,2 | 249,1 |
| | 50,3 | 37,3 | 6,9 | 3,8 | 1,2 | 0,5 | |
| 2009 | 115,6 | 104,7 | 23,0 | 8,6 | 4,9 | 1,0 | 257,8 |
| | 44,8 | 40,6 | 8,9 | 3,3 | 1,9 | 0,4 | |
| 2020 | 124,6 | 114,6 | 35,0 | 10,1 | 4,0 | 1,4 | 289,6 |
| | 43,0 | 39,6 | 12,1 | 3,5 | 1,4 | 0,5 | |
| г. Ош | | | | | | | |
| 1999 | 109,5 | 100,2 | 14,4 | 6,2 | 1,7 | 0,5 | 232,4 |
| | 47,1 | 43,1 | 6,2 | 2,7 | 0,7 | 0,2 | |
| 2009 | 107,3 | 120,2 | 21,7 | 5,9 | 2,7 | 0,4 | 258,1 |
| | 41,6 | 46,6 | 8,4 | 2,3 | 1,1 | 0,1 | |
| 2020 | 122,6 | 141,0 | 36,7 | 8,9 | 2,7 | 0,7 | 312,5 |
| | 39,2 | 45,1 | 11,7 | 2,9 | 0,9 | 0,2 | |
| Ошская область | | | | | | | |
| 1999 | 487,8 | 364,7 | 52,8 | 28,3 | 7,1 | 2,8 | 943,6 |
| | 51,7 | 38,6 | 5,6 | 3,0 | 0,7 | 0,3 | |
| 2009 | 506,2 | 471,9 | 81,6 | 26,5 | 15,7 | 2,4 | 1104,2 |
| | 45,8 | 42,7 | 7,4 | 2,4 | 1,4 | 0,2 | |
| 2020 | 596,0 | 570,5 | 149,1 | 35,3 | 12,2 | 4,9 | 1368,1 |
| | 43,6 | 41,7 | 10,9 | 2,6 | 0,9 | 0,4 | |
| Джалал-Абадская область | | | | | | | |
| 1999 | 447,6 | 334,7 | 46,9 | 28,7 | 8,3 | 3,0 | 869,3 |
| | 51,5 | 38,5 | 5,4 | 3,3 | 1,0 | 0,4 | |
| 2009 | 454,9 | 436,3 | 79,5 | 22,7 | 14,1 | 2,4 | 1009,9 |
| | 45,0 | 43,2 | 7,9 | 2,2 | 1,4 | 0,2 | |
| 2020 | 522,6 | 528,6 | 139,4 | 33,4 | 10,3 | 4,4 | 1238,8 |
| | 42,2 | 42,7 | 11,3 | 2,7 | 0,8 | 0,4 | |
| Баткенская область | | | | | | | |
| 1999 | 197,3 | 144,7 | 22,4 | 13,4 | 3,8 | 0,8 | 382,4 |
| | 51,6 | 37,8 | 5,8 | 3,5 | 1,0 | 0,2 | |
| 2009 | 190,0 | 187,2 | 33,6 | 10,5 | 6,6 | 1,0 | 428,6 |
| | 44,3 | 43,6 | 7,8 | 2,4 | 1,5 | 0,2 | |
| 2020 | 231,6 | 225,5 | 58,7 | 14,4 | 4,9 | 2,3 | 537,4 |
| | 43,1 | 42,0 | 10,9 | 2,7 | 0,9 | 0,4 | |

В настоящее время на начало 2021 г. численность постоянного населения Кыргызской Республики составляет 6636,8 тыс., из них в сельской местности – 4354,2 тыс. Из них в стране проживает 1 107,2 тыс. старше 50 лет, что составляет 17,0% от общего количества населения. Самая высокая доля пожилых людей отмечается в городах, особенно в столице – г. Бишкек 19,0%. По прогнозу ряда исследований новый этап трансформации возрастной структуры населения кардинально начнет меняться с 2020 г., особенно в пользу старших возрастных групп к 2050 г. с 200 до 400. Такая трансформация демографической на-

грузки будет иметь в ближайшие годы большие последствия для системы здравоохранения и социального развития для кыргызского государства, связанные с ростом удельного веса пожилых людей. Причем прогнозы относительно численности лиц 60 лет и старше к 2050 г. увеличатся почти в 3 раза. Процесс старения к 2030 г. станет нарастать, самые быстрые темпы роста придется на возраст 80 лет и старше и к 2050 г. доля населения в данных возрастных группах - утроится. Прогнозируется стремительное нарастание медианного возраста за 30 лет населения в ближайшие 5-10 лет и по своим параметрам к 2030 годам

возрастная структура перейдет к стадии демографической зрелости с индексом старения за 50 и долей пожилых людей за 12%. Соответственно сдвиг возрастной структуры к пожилым возрастам приблизит население КР к рубежу демографической старости, требующее изменение государственной политики в сфере пожилых людей, выработки национальной стратегии совместно с гражданским обществом по геронтологии.

В настоящем для удовлетворения медико-социальных потребностей контингент пожилого и старческого возраста в большинстве обращаются в организации здравоохранения и социального обеспечения ПМСП через сеть ЦСМ, ГСВ, ФАПы, а также районные, областные и республиканские клинические больницы, где практически отсутствуют специалисты геронтологии и гериатрии. Известно, в группах пожилых людей сочетаются разнообразные по характеру и течению патологии с полиморбидностью – отражающие морфофункциональную возрастную эволюцию в различных органах и системах стареющего организма. Это чрезвычайно важно по прогностической значимости и влияния на качество жизни на фоне так называемого синдрома взаимного отягощения, затрудняющее своевременную правильную диагностику, а главное, выбор адекватного и безопасного лечения. Для рационального ведения таких пациентов от врачей различных специальностей, включая средний медицинский персонал, требуются знания по базисным и прикладным проблемам геронтологии и гериатрии. Особенно сообществу медиков необходимо адекватная оценка не только соматического, но и социально-психологического статуса по ведению больных пожилого и старческого возраста, так как болезни в наибольшей мере могут вызываться функциональными нарушениями, что негативно влияет на качество жизни [11, 12, 13].

Заключение. На современном этапе система медицинского образования и здравоохранения страны должна обеспечивать развитие службы геронтологии и подготовки специалистов по гериатрии. Инвестиро-

вание в обеспечение здорового старения – неперенное условие для стратегии устойчивого развития государства с целью расширения доступа пожилых людей по средствам с финансовой точки зрения высококачественными медико-санитарными и социальными услугами.

Литература:

1. Плоских Е.В., Межеричкий В.П. Влияние миграции на демографический потенциал // Вестник КРСУ. - 2014. Т.14, № 3. - С. 179-183.
2. Крыжанова Л.С., Саламатин А.А. Социально-демографическая безопасность Кыргызской Республики. // Вестник КРСУ. - 2015. - Т.15. - №8. - С. 92-95.
3. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012-2020 гг. - ВОЗ, 2012. - 32 с.
4. Всесоюзные переписи населения // Демоскоп. - 22 февраля - 7 марта 2021. - №891 - 892. - <http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/census.php?cy=3>.
5. Перепись населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2009г. <http://stat.kg/ru/statisticheskije-perepisi/>
6. Демографические ежегодники Кыргызской Республики. - 2006-2019 гг. <http://stat.kg/ru/publications/statisticheskij-ezhegodnik-kyrgyzskoj-respubliki/>.
7. Статистический ежегодник Кыргызской Республики. - 2006-2019 гг. - <http://stat.kg/ru/publications/statisticheskij-ezhegodnik-kyrgyzskoj-respubliki/>
8. Население. - <http://stat.kg/ru/opendata/category/4/>
9. Шукурбекова Б.К., Ибраимова Г.И. Сравнение возрастной структуры населения в региональном разрезе Кыргызской Республики: тенденции и перспективы // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2016. - №6. - С.118-123.
10. Население Кыргызстана / Под редакцией З. Кудабая, М. Гийо, М. Денисенко. - Б., 2004. - С. 106.
11. Кирешеева Ж.И., Панаева Г.К., Мамытбекова Ж.З., Матюшков П.И. Гериатрические аспекты в практике семейного врача. // Здравоохранение Кыргызстана. - 2006. - №2. - С. 129-130.
12. Ашимов Ж.И., Ниязов Б.С., Назиралиев Р.Т., Эраалиев Б.А., Ниязова С.Б. Геронтология в хирургии (обзор литературы). // Здравоохранение Кыргызстана. - 2019. - №4. - С. 133-136.
13. Саадабаева Г.А. Доступность медицинских услуг в Кыргызской Республике // Здравоохранение Кыргызстана. - 2013. - № 2. - С. 45-47.