

К. Исаев, С.С. Борсокбаева, Ж. Молдокеева

Особенности состояния здоровья населения Кыргызстана в современных условиях

ИСАЕВ Кусеин - доктор философских наук, профессор социологии, президент Социологической ассоциации Кыргызстана. БОРСОКБАЕВА Сабыркуль Султановна – кандидат медицинских наук, преподаватель Кыргосмедакадемии. МОЛДОКЕЕВА Женишгуль – социолог Центра социологических исследований.

Кыргызстан – независимое, суверенное государство, находящееся в юго-восточной части Центральной Азии. Более 90 % территории составляют горы, находящиеся на высоте более чем 1500 м над уровнем моря, что способствует возникновению ряда климато-географических особенностей, а также оказывает влияние на социально-экономическое развитие страны и в конечном итоге налагает отпечаток на самочувствие и здоровье населения республики.

В современных условиях для Кыргызстана представляют большой риск природные, экологические и техногенные катастрофы и бедствия, наносящий широкомасштабный ущерб и без того слабой экономике страны. Антропогенное загрязнение окружающей среды вызывает определенную угрозу здоровью человека, отмечается высокая загрязненность атмосферного воздуха, загрязненность почвы бытовыми отходами, необустроенность урановых хвостохранилищ. Сегодня в Кыргызстане хранятся 70 миллионов тонн радиоактивных и токсических отходов, они расположены вдоль рек, что создает реальную угрозу загрязнения обширной территории республики и Ферганской долины.

В современных условиях наиболее значимым для Кыргызской Республики является проблема бедности, особенно в сельской местности. Его последствия оказывают негативное влияние на все аспекты жизни человека, в том числе и на показатели заболеваемости, представляя реальную угрозу здоровью нации. Кроме того, высокий уровень внешней и внутренней миграции, масштабность безработицы, неэффективность системы социальной защиты, при медленном реформировании промышленного комплекса и постоянными угрозами паводков, селей и оползней, наносящих огромный ущерб сельскому хозяйству существенно отражается на экономике страны и в конечном итоге на здоровье и долголетие, уровне жизни населения.

По данным официальной статистики в стране увеличивается общий уровень заболеваемости, растут заболевания, связанные с йододефицитными состояниями (распространенность среди населения от 45 до 75 %), железодефицитная анемия (до 80 %). Особенно тревожит рост социальных болезней как туберкулез, алкоголизм, наркомания. Не снижаются и сохраняют тенденцию к росту болезни органов дыхания, кровообращения, врожденные пороки развития и др. Быстрыми темпами растет СПИД, широко распространены венерические заболевания.

Материалы и методы исследований

При выборке респондентов социологического исследования использованы материалы Первой национальной переписи населения Кыргызской республики. Основу на всех территориальных ступенях отбора составили различные территориальные общности: административные районы, населенные пункты (села), города, поселки городского типа, что позволило охватить все слои населения каждой области.

Генеральная совокупность 2000 (+ 200) респондентов, которая пропорциональна общей демографической характеристике для определения уровня и качества жизни, состояния здоровья населения Кыргызстана, их мнение соответствует принципам репрезентативности и является представительным по Кыргызстану в целом.

Количество респондентов определялось, исходя из генеральной и выборочной совокупности. Параметры квот в процентном отношении точно воспроизводят структуру генеральной совокупности в соответствии с требуемыми критериями.

В Кыргызстане до настоящего времени не проводились серьезные исследования в области социологии здоровья, которая находится в республике в начальной стадии развития. Нами впервые детально изучены вопросы, касающиеся здоровья, организации здравоохранения и качества медицинских услуг в период переходной экономики, когда до основания были нарушены существующие социально-экономические взаимоотношения и не были сформированы новые формы организации жизнедеятельности, что оказало негативное влияние на физическое и духовное здоровье общества.

Вместе с тем несомненный интерес представляет собой знание конкретных условий проживания человека, отношение к современным реалиям, оценка всех параметров, характеризующих уровень и качество жизни с точки зрения индивидуума, выяснение степени адаптации личности к меняющимся условиям жизни.

Социальный портрет респондентов

Для описания социального портрета респондентов нами использованы показатели, всесторонне характеризующие контингент населения, участвовавший в опросе. При этом учитывался возраст, в исследования привлекалось взрослое население от 18 лет, средние данные по возрасту составляют 40 лет.

Образовательный уровень респондентов довольно высок: среднее общее имеют 40,5 %, среднее специальное – 24,7 %, высшее – 19,0 %, незаконченное высшее – 8,0 %, неполное среднее 4,2 % и начальное – 4,2 %.

По семейному положению участники опроса распределяются следующим образом: проживают в первом браке (63,4 %), во втором браке значительно меньшая часть (6,2 %), совсем не состояли в браке довольно большой контингент (15,5 %). Оставшаяся часть респондентов принадлежит вдовствующим и состоящим в браке после смерти супруга, или живущим в гражданском браке.

При анализе показателей по национальной принадлежности нами отмечено, что кыргызы составляют подавляющее большинство (68,6 %), русские в три с половиной раза меньше (18,0 %). Значительно меньшую часть составляют узбеки и другие национальности (соответственно 5,8 % и 7,6 %).

Заболеваемость по данным социологического опроса

Что касается проведенных социологических исследований по состоянию здоровья, то мы отметили, что реальные показатели заболеваемости значительно выше официальных данных, так как многие заболевшие часто не обращаются в государственные медучреждения, поэтому не попадают в данные статистики.

При проведении опроса о перенесенных заболеваниях нами отмечено, что различные заболевания перенесло более половины респондентов. Никаких жалоб не предъявляли 45,6 % опрошенных. Из числа больных, только половина обратилась за медицинской помощью, остальная часть населения пользовалась домашними средствами или совершенно не лечилась.

Спектр болезней довольно широк, среди заболевших встречаются практически все нозологические единицы соматических и инфекционных заболеваний, что является важным качественным показателем ухудшения здоровья населения. Человеческий организм

изначально обладает определенным потенциалом, который способствует его адаптации к факторам внешней среды, эти механизмы укреплялись в процессе эволюции. Однако негативные факторы внешней среды, обусловленные социальными изменениями, ухудшающими условия и качество жизни, снижают адаптационные механизмы, разрушая гармоничное взаимодействие организма человека с внешней средой, таким образом, способствуя возникновению различных форм заболеваний. Этот разрушительный механизм становится реальной угрозой для здоровья жителей республики в современных условиях. С одной стороны бедность и нужда и связанные с ней недоедание, отсутствие достойных условий жизни, постоянные стрессы, а с другой стороны интенсивное загрязнение окружающей среды в комплексе оказывают свое негативное действие на здоровье людей.

Данные по заболеваемости приведены в таблице 1.

При обобщении и группировки данных заболеваемости нами отмечено: заболевания суставов и позвоночника стоят на первом месте (22,9 %); затем идут болезни органов дыхания (22,5 %); сердечно-сосудистые болезни занимают третьем месте (21,5 %); заболевания пищеварительного тракта занимают четвертое место (20,8 %); болезни нервной системы на пятом месте (10,8 %); инфекционные болезни на шестом месте (5,4 %).

Онкологические заболевания и эндокринные расстройства, в частности диабет встречаются среди опрошенных лиц реже и составляют соответственно 0,5 % и 1,0 %.

Симптомы нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы.

Внимательное отношение к собственному здоровью один из критериев профилактики заболеваний. Во всем мире основной проблемой становится рост сердечно-сосудистых заболеваний, эта проблема актуальна и в наших условиях.

Чаще всего наблюдение за состоянием сердечно-сосудистой системы проводят систематическим измерением артериального давления. Однако со стороны участников опроса наблюдается несколько небрежное отношение к здоровью. Нами отмечено, что ежедневно измеряют артериальное давление 1,4 % респондентов, несколько раз в неделю 3,3 %, несколько раз в месяц 12,7 %, несколько раз в год 25,2 %, один раз в год 34,5 % и один раз в два – три года измеряют давление 20,5 %. За артериальным давлением систематически наблюдает незначительное количество опрошенных лиц, всего 4,7 %.

О слишком высоком давлении респондентам напоминал врач в 30,6 % случаях, а отрицательный ответ дали 69,4 % . Примерно в последний раз об этом говорили в течение

недели 7,0 %, в течение месяца 20,7 %, несколько месяцев назад 24,3 %, примерно полгода назад 15,0 %, примерно год назад 15,2 %, два-три года тому назад 15,2 %.

От высокого кровяного давления принимают лекарства несколько раз в день 10,9 % респондентов, один раз в день 7,4 %, несколько раз в неделю 12,7 %, несколько раз в месяц 14,3 %, несколько раз в год 12,5 %, один раз в год и реже 8,5 %, никогда 31,0 %.

Боли или неприятные чувства в грудной клетке отмечают 29,2 % лиц из числа опрошенных, отрицательный ответ дали 70,9 % респондентов.

Симптомы нарушений со стороны нервной системы.

Усложнение социальной жизни, высокий уровень безработицы, отсутствие реальных возможностей по улучшению собственной жизни порождают много отрицательных сторон, мешающих становлению и развитию личности и реализации своих возможностей. Ощущения собственного бессилия, унижение своего «эго» порождает множество патологических изменений со стороны нервной системы, порождая те или иные приграничные с болезнью состояния. Так состояние стресса отмечается у 24,1 %, затрудняются ответить 4,6 % и ответили, нет 71,3 % респондентов. Вместе с вышеизложенными нарушениями самочувствия чувство одиночества возникает у 26,0 % респондентов, затруднялись ответить 2,4 % и отрицательный ответ дали 71,6 %.

Для физического выживания в условиях недостаточного материального обеспечения, что связано с очень низкой оплатой труда, многие кыргызстанцы вынуждены работать на нескольких работах. Поэтому, почти половина респондентов (45,6 %) отмечают состояние переутомления, невозможность сконцентрироваться на текущей работе. Полное изнеможение или очень сильную усталость ответили более половины респондентов 52,0 %, затруднялись ответить 3,2 %, и отрицательный ответ дали 44,8 %.

Когда человек не имеет возможности реализовывать свои материальные и духовные потребности, психологически возникает чувство невостребованности, неудовлетворенности жизнью. Это способствует возникновению постоянного внутреннего напряжения, который наблюдается у 32,2 % респондентов. Отрицательный ответ на этот вопрос дали 64,1 % и затруднялись дать ответ 3,8 % лиц из числа опрошенных. Нервная дрожь наблюдается у 21,5 %, затруднялись ответить 3,8 % и отрицательный ответ дали 74,8 % респондентов. Засыпают быстро 33,1 %, очень легко 35,8 %, достаточно трудно 24,3 % и очень трудно 6,9 % респондентов.

Таблица 1

Данные по заболеваемости респондентов

Болезни	(%)
Перенесли инфаркт	0,9
Операцию на сердце	0,2
Стенокардия	4,5
Другие проблемы с сердцем	7,0
Инсульт	0,7
Постоянное, высокое кровяное давление	8,2
Астма	1,7
Хронический бронхит	9,4
Другие проблемы с легкими	3,2
Диабет	1,0
Проблемы с желудком или пищеварением	15,2
Геморрой	6,0
Проблемы с печенью	9,6
Ревматизм или артрит	7,8
Рак легких	0,0
Рак других органов	0,5
Сильная депрессия или другая болезнь, связанная с нервами	4,3
Мигрень	6,0
Проблемы со спиной	15,1
Эпилепсия или конвульсии, припадки	0,5
Дифтерия	0,2
Столбняк	0,5
Полиомиелит	0,5
Тиф	0,3
Гепатит	3,3
Туберкулез	0,6
Ничего, из названного не было	45,6

Реакция организма на определенные физические нагрузки.

Реакция организма на дозированную физическую нагрузку – один из показателей, характеризующий уровень здоровья. По нашим данным пройти пешком расстояние в 1 км очень легко могут более половины респондентов (51,0 %), достаточно легко справляются 32,5 % опрошенных. Достаточно трудно преодолеть это расстояние 12,2 % и очень трудно 4,4 % лиц из числа опрошенных.

Пройти две или три лестничных пролета без остановки или подняться в гору очень легко для 36,4 %, достаточно легко для 38,1 % респондентов. Довольно большой контингент с легкостью справляется с такой физической нагрузкой. Достаточно трудно дотянутся одолеть эти препятствия 17,4 % и очень трудно 5,2 %.

При меньшей степени нагрузки, а именно при ходьбе с обычной скоростью по равной поверхности дискомфорт ощущают 39,3 %, а отрицательный ответ дали 60,9 % респондентов.

Как видно из полученных данных социологического исследования, физическое развитие населения оставляет желать лучшего, глобальная проблема, связанная с малоподвижным образом жизни не прошла мимо жителей республики, и оказывает неблагоприятное влияние на здоровье людей.

Реакция на неприятные ощущения и боль при ходьбе.

Ответная реакция на возникновения чувства боли и неприятных ощущений различна. При возникновении таких ощущений останавливаются 55,0 %, замедляют шаг 41,2 % опрошенных. Однако незначительная часть населения все же продолжают идти, такие лица составляли 3,8 % из всего количество опрошенных лиц.

У подавляющего большинства вышеуказанные ощущения проходят (89,4 %), не проходят у 10,6 % респондентов. Возникновение неприятных ощущений проходит за 10 минут или меньше у 60,3 %, у 39,7 %. Они длится более 10 минут из числа отметивших такие нарушения.

Боль в груди в течение получаса или дольше отмечают 38,1 % и 61,9 % дали отрицательный ответ из общего количества опрошенных лиц.

В целом хронические проблемы, со здоровьем ограничивающие действия респондентов отмечают 30,0 % из числа опрошенных лиц, а оставшиеся часть дает отрицательный ответ.

При анализе данных по субъективным жалобам нами отмечены ответы по степени значимости, которые отметили у себя респонденты, приводятся только положительные, однозначные ответы («да»), имеющие наиболее важное значение:

- 1) пугающие мысли (55,6 %);
- 2) состояние полного изнеможения (52,0 %);
- 3) бессонница (46,1 %);
- 4) невозможность сконцентрироваться на выполняемой работе (45,6 %);
- 5) постоянное внутреннее напряжение (32,2 %);
- 6) чувство одиночества (26,0 %);
- 7) состояние стресса (24,1 %);
- 8) невозможность влиять на происходящее (22,2 %).

Осведомленность населения по здоровому образу жизни

Основой здоровья является здоровый образ жизни и соблюдение необходимых параметров активной жизнедеятельности, при этом имеет значение физическая активность, рациональное питание, отсутствие вредных привычек как табакокурение, алкоголь. Ряд вопросов заданных нами по этой проблеме показывает достаточную информированность населения. По вопросу здорового образа жизни население хорошо осведомлено, но, к сожалению, мало кто придает этим требованиям серьезное значение и еще меньшая часть следует этим советам.

Важность активности, регулярного выполнения физических упражнений отмечают 78,7 %, скорее важно для 15,6 % и указывают на не важность 1,2 %, скорее не важно для 3,5 % опрошенных.

О важности мяса для здоровья отмечают 19,0 %, 26,1 % считают, что это скорее важно. Более половины не придают этому продукту серьезного значения, неважно для 17,6 % респондентов и скорее не важно для 34,7 % опрошенных. Правильно питаться необходимым считают 83,4 %, скорее важно для 13,2 %. Но незначительная часть населения не придает этому значения, скорее неважно для 1,9 %, и не важно для 1,1 % лиц из числа опрошенных.

Для поддержания хорошего здоровья необходимо не курить и не потреблять алкоголь, так считают 63,8 %, скорее важно для 20,7 %. Но, для 8,5 % респондентов это неважно, скорее не важным считает 60 % опрошенных.

Регулярное посещение врача важно для 60,2 % опрошенных, скорее важно для 23,4 %. Считают не важным 5,0 % и скорее неважно для 13,7 % респондентов.

По мнению 23,0 % респондентов, со здоровьем ничего не возможно сделать, оно полностью определяется наследственностью, скорее согласны с этим мнением 21,3 %. Отрицательный ответ по данному положению дали больше половины опрошенных, так не важно для 25,1 %, скорее не важно для 25,1 % лиц из числа опрошенных.

Поддержания здоровья зависит от самого человека, так считают 70,4 %, с таким мнением скорее согласны 23,5 %. Негатив выразили 4,6 % респондентов, в том числе не согласны с этим мнением 1,2 %, скорее не согласны 3,4 % опрошенных лиц.

Таким образом, иерархия значимости ответов выглядит следующим образом: для хорошего здоровья необходимо правильно питаться; для поддержания хорошего здоровья необходимо активно двигаться; поддержание здоровья зависит от самого человека; важно не курить и не употреблять алкоголь; регулярно посещать врача; здоровье зависит от факторов наследственности.

Оценка качества услуг здравоохранения

В обществе, где меняются духовные ценности, где личное благополучие становится главным постулатом, меняется форма и содержание самой гуманной профессии. Наши данные показывают, что медицинские работники все же берут дополнительную плату за услуги в виде подарков. Пациенты уже настроены на то, что без определенного подарка врач не окажет качественную медицинскую помощь.

Каково же отношение населения к государственным учреждениям здравоохранения? По данным социологического опроса идут к врачу или вызывает на дом врача или фельдшера 15,4 % респондентов, к человеку, занимающемуся нетрадиционной медициной идут значительно меньше людей, что составляет 3,0 %, к домашним средствам обращается больше, соответственно 20,0 % лиц, из числа опрошенных. Как видно из этих данных люди чаще прибегают к самолечению.

При ухудшении состояния здоровья респонденты поступают различным образом, что наглядно показывают данные опроса, характеризующие поступки людей, у которых возникли проблемы со здоровьем в последнее время. При заболевании врача посещали в последнее

время 45,9 % респондентов, фельдшера 6,9 %, не посещали 47,2 %. На то, что посещение врача отнимает много времени, жаловались 0,7 % респондентов. Лечение не могут оплатить 7,3 % опрошенных лиц. Доверие к государственным медицинским учреждениям и медицинским работникам проявляет абсолютное большинство респондентов. Не доверяют квалификации врача небольшая часть опрошенных лиц (2,4 %).

Население больше обращается к медицинским работникам. Последний раз врач или фельдшер осматривал в медпункте 22,4 % респондентов. В медпункте, поликлинике, больнице предприятия получают медицинскую помощь 8,9 %, в поликлинике по месту жительства 34,1 %, лиц из числа опрошенных. В больнице и специализированном медицинском учреждении получали медицинскую помощь 24,3 %, в кабинете частного врача 4,8 %. В домашних условиях 3,9 %, в медпункте, переезжающем от одного населенного пункта к другому 0,5 %, другое 1,0 %.

Медицинские работники республики пользуются доверием и уважением своих пациентов. Качество медицинской помощи значительный контингент участников опроса оценивает положительно. Очень хорошую оценку качеству медицинской помощи дали 16,8 %, скорее хорошую 68,2 %. Плохо оценили медицинские услуги 8,7 % респондентов, очень плохой отзыв дали 2,9 %. Медицинская помощь не была оказана 2,1 % лицам, из числа опрошенных лиц.

Стоимость медицинских услуг в среднем составляет 531,0 сом, сделали подарок в среднем на сумму 291,0 сомов. За оказанную медицинскую помощь заплатили 40,3 %, сделали подарок 0,5 %, заплатили и сделали подарок 0,9 %, за респондента заплатило учреждение или спонсор в 2,9 % случаях, ничего не платили и не дарили 55,5 % респондентов.

Факторы, влияющие на здоровье

Социологические исследования показали ряд причин, которые, по мнению респондентов, оказывают влияние на здоровье человека в современных условиях:

. По мнению 55,6 % респондентов жилищные условия оказывают влияние на состояние здоровья человека, а 24,3 % отмечают скорее большее влияние. Незначительная часть респондентов отмечают, что не влияет (7,7 %), немногим больше показатели среди тех, кто отмечает скорее небольшое влияние (9,2 %).

Более половины респондентов отмечают больше влияние образа жизни на здоровье человека (62,0 %), а скорее большее влияние оказывает (26,6 %). По мнению 5,2 %

опрошенных лиц, этот фактор оказывает небольшое влияние, а 4,2 % отметили, что не оказывает никакого влияние.

Постоянно испытываемый стресс оказывает большое влияние на здоровье (47,5 %), скорее большое влияние 25,7 %. Не влияет 8,9 %, оказывает небольшое влияние 8,9 %. Стрессы вызывают депрессии у 70,1 % респондентов, и только 25,5 % не ощущает это.

Перемены произошедшие в стране, за последние 10 лет, оказывают большое влияние на здоровье. Такого мнения придерживаются 31,4 % респондентов. Это оказывает скорее большое влияние, по мнению довольно большого количества людей (26,5 %). Скорее небольшое влияние отмечают 15,8 % лиц из числа опрошенных. Достаточно большое количество лиц считают, что современная ситуация не оказывает влияние на состояние здоровья (13,1 %).

Таким образом, основными факторами, влияющими на состояние здоровья, являются: образ жизни; жилищные условия; стресс; ухудшение социально-экономического положения.

На здоровье человека значительное влияние оказывают аспекты, связанные с наличием людей готовых помочь в затруднительных обстоятельствах. Это вызывает возникновение чувства защищенности, удовлетворенности. Из числа опрошенных имеют лиц с кем можно выговориться, кто может выслушать 92,0 %, рассчитывают получить помощь в тяжелые минуты 85,1 %, самим собой могут быть 85,1 %, оценку как личность получают 84,4 %, успокоение получают 90,5 % (нами приводятся только положительные ответы «да», оставшаяся часть респондентов ответила «нет»).

Лучшее понимание респонденты встречают у мужчин 44,6 %, у женщин 53,9 %. По мнению 1,6 % респондентов такого человека нет. Человеком понимающим, оказывающим помощь и всяческую поддержку для 37,1 % респондентов является супруг или супруга, мать или отец 10,6 %, другой родственник 17,2 %, друг или подруга составляет 35,1 % из числа опрошенных. Высокий процент депрессии у респондентов способствует росту количества различных заболеваний, так как состояния страха и неуверенности приводит к снижению сопротивляемости организма и увеличению болезней.

Но в целом, население, несмотря на болезни, плохое самочувствие, считает свое состояние здоровья хорошим. Удовлетворенность своим здоровьем отмечает 42,9 % респондентов, скорее удовлетворены 35,5 %, скорее не удовлетворены 15,4 %, не удовлетворены 5,3 %.

Данные представлены на диаграмме 1.

Несмотря на объективные причины, способствующие снижению показателей здоровья, население республики удовлетворено своим здоровьем, что говорит об особом менталитете народа, в оптимистичности и толерантности граждан республики. По мнению респондентов здоровье зависит от его отношения к себе самому, жилищных условий, питания. Достаточно высокий уровень жалоб, характеризующих перенапряжение нервной, сердечно-сосудистой систем, что обусловлено ощущением одиночества, собственного бессилия, что-либо изменить в лучшую сторону. Реальный уровень заболеваемости достаточно высок, за последний период болели и обратились за медицинской помощью больше половины респондентов. А из числа заболевших, только половина обратилась за медицинской помощью, что объясняется недоступностью медицинских услуг для многих жителей республики. Среди населения бытует мнение: «Если нет денег на лечение, то остается только помирать». Практически всем приходилось оплачивать или делать подарки за лечение.

Демографические процессы, происходящие в последние годы в республике, характеризуются снижением рождаемости, общей смертности при, сохраняющейся высокой материнской и младенческой смертности. По официальным данным в результате снижения рождаемости и усиления миграции, снижаются темпы прироста населения с 1,5 % в 1997 году до 0,8 % в 2001 году. Тяжелая экономическая ситуация оказывает негативное влияние на систему здравоохранения. В 2001 году обеспеченность медицинскими работниками на 10 000 населения снизилась: 28,2 врачей против 31, 5 в 1997 г. 70.7 среднего медицинского персонала против 83,4 в 1997 году.

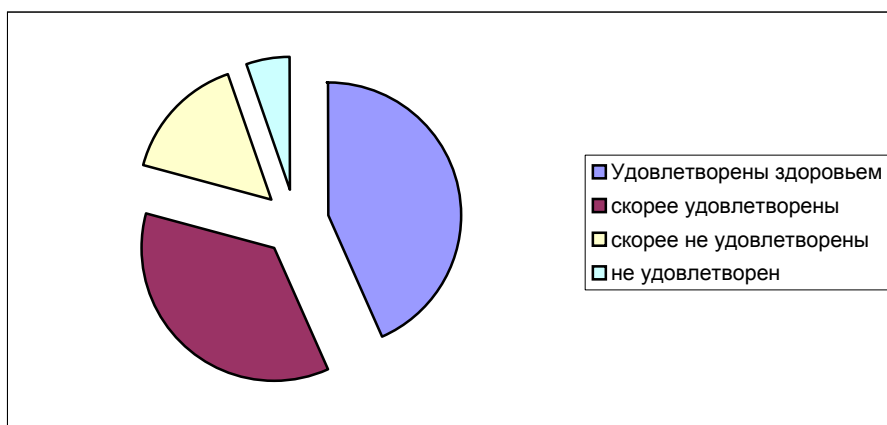
Снизилось и число больничных коек с 86.0 в 1997 году до 65.6 в 2001 году (на 10 000 населения). Все это связано с процессами реструктуризации и проведением кардинальных преобразований в области здравоохранения в соответствии с реализацией Программы реформирования системы здравоохранения «Манас». В 1996 году расходы на здравоохранения составляли 2,6 % от ВВП, в 2001 году они уже уменьшаются до 1,8 %, поэтому с 2003 года введена система сооплаты за медицинские услуги, таким образом, предполагается улучшить кризисное состояние этой сферы, а именно повысить качество оказываемых медицинских услуг, повысить заработную плату работникам здравоохранения.

Если учесть, что в последнее время увеличились платежи населения за жилищно-коммунальные услуги, электричество, продукты питания и товары первой необходимости, а заработная плата, пенсии и пособия не обеспечивают минимальной потребительской корзины, то налицо абсурдность таких реформ в системе здравоохранения. При ухудшении

условий, снижения качества жизни происходит увеличение заболеваемости, так как идет уменьшение физиологических возможностей организма и состояние предболезни, обусловленное негативным влиянием социальной среды переходит в болезнь. Сегодня малоимущие граждане республики предпочитают самолечение, так как квалифицированная медицинская помощь не по карману большинству, такой подход приводит к увеличению хронических форм заболевания.

Диаграмма 1

Оценка состояния здоровья



В целом изучаемый период не дал никаких прогрессивных изменений в стране, приоритетным остается бедность, а последствиями ее являются снижение качества жизни, неблагоприятные жилищные условия, недоедание и ухудшение здоровья, медицинского обслуживания населения.

Но есть и другая серьезная сторона этого вопроса, которая заключается в том, что здоровье и медицинская помощь в Кыргызстане сегодня рассматриваются в другом ключе, как обычные товарно-денежные отношения. Жесткие правила таких взаимоотношений диктуют свои условия, которые выражаются в том, что кто платит, тот и имеет возможность лечиться и заботиться о своем здоровье.

Выводы:

1. Результаты полученных исследований показали, что основной причиной, влияющей на условия и качество жизни населения, является бедность. По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики в республике имеются два уровня показателей бедности. Первая черта бедности (продуктовая), большая часть респондентов относится к этой категории, так как они не могут обеспечить питание соответствующее 2100 ккал, рекомендованной ВОЗ для стран с переходной экономикой. У 64,2 % опрошенных лиц доходы расходуются на питание, не хватает даже на питание у 19,1 %.
2. Вторая черта (общая черта бедности) представляет собой минимальный уровень потребления с учетом как продовольственных, так и непродовольственных товаров и услуг. Такая категория населения отмечается и среди участников опроса, что составляет значительную часть опрошенных. Материальное положение оценивают как плохое и очень плохое 21,5 % респондентов.
3. Снижение уровня жизни населения характеризует постоянное

ограничение в продуктах питания, одежде, обуви, электричестве. Реже ограничиваются потребности в лекарствах, медицинском обслуживании, ремонте жилья.

4. Анализ данных по условиям жизни, показывают, что население проживает большей частью в домах с печным отоплением (80,8 %) без удобств, не обеспечено доброкачественной водой.
5. Источниками доходов являются производство сельхозпродукции и заработная плата, а также пенсии и пособия. Дополнительные средства приносят случайные заработки.
6. Подавляющее большинство (77,7 %) респондентов указали на ухудшение жизни после распада СССР, около половины надеются на улучшение жизни в перспективе. Безработных 57,2 %, имели работу 28,6 %, остальные составляли пенсионеров и обучающихся в различных учебных заведениях. .
7. Население достаточно хорошо информировано о здоровом образе жизни, однако распространение курения и алкоголя объясняется затруднительным положением и уходом от множества проблем, в частности отсутствием нормальных условий существования.
8. По мнению респондентов здоровье зависит от его отношения к себе самому, жилищных условий, питания. Достаточно высокий уровень жалоб, характеризующих перенапряжение нервной, сердечно-сосудистой систем, что обусловлено ощущением одиночества, собственного бессилия, что-либо изменить в лучшую сторону.
9. Но, несмотря на множество отрицательных факторов. Отрицательно, влияющих на уровень жизни и здоровье население настроено оптимистично, гордятся своей страной, надеются на лучшее.
10. В целом изучаемый период не дал никаких прогрессивных изменений в стране, приоритетными остаются бедность, а последствиями ее являются снижение уровня жизни, неблагоприятные условия жизни, недоедание и ухудшение здоровья населения.

Список литературы

1. Социальное развитие Кыргызской Республики 1997-2001гг. Годовая публикация.- Бишкек, 2002. С. 6-30.
2. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 1997-2001гг. Годовая публикация.-Бишкек, 2002. С.6-9.
3. Красовский Б.П. Взаимоотношения врача и пациента на Западе// Социс.-2002.- № 6. С. 122.
4. Исаев К., Борсокбаева С.С. Народнонаселение: качество жизни и здоровье. Бишкек, 2002. С.186-190.