

УДК 314.116

ДЖОЛДОШЕВА ДИНАРА САБАТБЕКОВНА

к.э.н., докторант кафедры «Экономическая теория», Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина,
e-mail: d.djoldosheva@yandex.ru

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕНДЫ В КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И СТРАНАХ СО СХОДНЫМИ ОБЩИМИ РАСХОДАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация. *Целью* настоящей статьи является анализ демографических и эпидемиологических трендов в Кыргызской Республике и странах со сходными общими расходами здравоохранения. *Предмет* исследования — демографические и эпидемиологические процессы в Кыргызской Республике и отдельных странах Азии и Африки. *Методология.* В исследовании использовались данные Национального статистического комитета Кыргызской Республики, базы данных международной статистики, размещенные на официальных сайтах агентств Организации Объединенных Наций (UNFPA), Всемирного банка, Всемирной организации здравоохранения, World Health Rankings. *Результаты исследования* свидетельствуют о том, что в Кыргызской Республике и в отдельных странах Азии и Африки с 1960 по 2015 год произошло значительное снижение (в 2–3 раза) показателей рождаемости, фертильности и естественного прироста населения. Общие расходы на здравоохранение в таких азиатских и африканских странах, как Бутан, Кот-д'Ивуар, Кыргызская Республика, Сьерра-Леоне, Йемен и Замбия, были одинаковыми (80–90 долл. США на душу населения), однако это не оказало существенного влияния на показатели младенческой и материнской смертности. Установлено, что экономический фактор, а именно — уровень общих расходов здравоохранения на душу населения в долларах США, не оказывает существенного влияния на такие важные демографические показатели, как младенческая и материнская смертность. **Выводы.** Доказана важная роль уровня грамотности женщин, обеспеченности врачами и медицинскими сестрами, уровня использования контрацептивных средств, доступности к чистой питьевой воде и санитарии (туалеты) в положительной динамике показателей младенческой и материнской смертности. **Область применения результатов.** Полученные данные важны при разработке государственной политики по народонаселению и здравоохранению.

Ключевые слова: демографические тренды, Кыргызская Республика, общие расходы здравоохранения, страны Азии, страны Африки, эпидемиологические тренды.

JOLDOSHEVA DINARA SABATBEKOVNA

Candidate of Economic Sciences, Ph.D Candidate of the Department of "Economic Theory",
Kyrgyz Russian Slavic University named after the first President of Russia B.N.Yeltsin,
e-mail: d.djoldosheva@yandex.ru

DEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGICAL TRENDS IN THE KYRGYZ REPUBLIC AND IN COUNTRIES WITH SIMILAR GENERAL EXPENSES ON HEALTHCARE

Abstract. *The goal* of the present manuscript is an analysis of demographic and epidemiological trends in the Kyrgyz Republic and in countries with similar general expenses on healthcare. *The subject* of the study are demographic and epidemiological processes in the Kyrgyz Republic and certain countries of Asia and Africa. *The methodology.* In this study we have used data of the National statistical committee of the Kyrgyz Republic, databases of international statistics located at official websites of agencies of the United Nations Organization (UNFPA), the World Bank, the World Health Organization, the World Health Rankings. *The results of the study* indicate that there has been a significant reduction (2-3 times) of birth rate, fertility and natural population growth rate indicators in the Kyrgyz Republic and in certain countries in Asia and Africa between 1950 to 2015. Total expenditures on healthcare in Asian and African countries of Bhu-

*tan, Côte d'Ivoire, the Kyrgyz Republic, Sierra Leone, Yemen, and Zambia were equal (80-90 US dollars per capita), however this did not significantly impact the indicators of infant and maternal death rates. It has been established that the economic factor, specifically, the level of total expenditures of healthcare per capita in US dollars does not significantly impact such important demographic indicators as infant and maternal death rate. **The conclusions.** The important role of the level of literacy for women, doctor and nurse care access, the level of contraceptive use, access to clean drinking water and sanitation (toilets) have been proven in achieving positive dynamics for the indicators of infant and maternal death rates. **The area of application of the results.** The data obtained is important when developing the governmental policy for population and healthcare.*

Keywords: demographic trends, the Kyrgyz Republic, total expenditure on healthcare, Asian countries, African countries, epidemiological trends.

Введение. Демографические тренды являются предметом исследования многих российских ученых [1–3, 6, 10], зарубежных исследователей и международных организаций [9, 11, 12, 16, 20]. Численность мирового населения ежегодно возрастает на 82 миллиона человек, причем 54 % прироста приходится на Азию и 33 % – на Африку. К 2050 году более 80 % глобального прироста населения будет иметь место в Африке [8] и лишь 12 % – в Азии [9]. Благодаря высокому уровню фертильности в этих регионах мира, к 2050 году темпы роста населения в Африке будут более чем в 6 раз превышать темпы роста населения в Латинской Америке и Карибском бассейне и более чем в 15 раз темпы роста населения в Азии [9]. Известно, что с ростом экономики общие (государственные и частные) расходы здравоохранения увеличиваются. Переход страны с низким доходом в группу стран со средним или ниже среднего доходом сопровождается снижением расходов на медицинские услуги из кармана домохозяйств и внешних ресурсов [20]. Особенно существенно влияние экономического фактора на такие демографические показатели, как младенческая и материнская смертность. В 2013 году глобальный коэффициент материнской смертности составил 210 случаев материнской смерти на 100 000 случаев рождения живых детей по сравнению с 380 случаями материнской смерти на 100 000 случаев рождения живых детей в 1990 году (уменьшение на 45 %). Как известно, в Целях устойчивого развития 2030 года поставлена задача снижения глобального уровня показателя материнской смертности с 216 на 100 тыс. живорожденных детей в 2015 году до 70 на 100 тыс. живорожденных детей в 2030 году [20]. Из опыта экономически развитых стран Европы следует, что между показателем младенческой смертности и средней продолжительностью жизни населения существует выраженная положительная корреляционная связь, а именно: продолжительность жизни тем выше, чем ниже младенческая смертность. 830 женщин умирают ежедневно в мире от причин, которые можно предупредить в период беременности и родов, при этом 99 % всех случаев материнской смертности наблюдается в развивающихся странах [4]. По данным ООН [13], существенную роль в сокращении показателей рождаемости и, следовательно, младенческой и материнской смертности сыграли стратегии, направленные на расширение доступа к безопасным и эффективным противозачаточным средствам, программам планирования семьи и услугам по охране репродуктивного здоровья. В связи с этим целью настоящей статьи является исследование демографических и эпидемиологических трендов в Киргизской Республике и в странах со сходными общими расходами здравоохранения. Структура статьи представлена введением, где изложен краткий обзор литературы, обосновывающий актуальность данного исследования. В основной части статьи изложены результаты исследования, их анализ, заключение и дальнейшие направления применения.

Методология. В процессе исследования использовались данные Национального статистического комитета Киргизской Республики, базы данных международной статистики, размещенные на официальных сайтах агентств ООН (UNFPA), Всемирного Банка, Всемирной организации здравоохранения, World Health Rankings.

Предметом исследования являются экономические и демографические процессы в Киргизской Республике и отдельных странах Азии и Африки.

Область применения – полученные данные важны при разработке государственной политики по народонаселению и миграции.

Результаты. По данным Всемирной организации здравоохранения, в отдельных странах мира со сходным уровнем общих расходов здравоохранения имеются значительные различия в показателях младенческой и материнской смертности [4]. Как представлено в таблице 1, к странам Азии и Африки с общими расходами здравоохранения в пределах 80–90 долларов США на душу населения в 2014 году, по базе данных Всемирного банка, относились Киргизская Республика, Бутан, Йеменская Республика, Замбия, Кот-д’Ивуар и Сьерра-Леоне. Основные демографические показатели в этих странах представлены в таблице 2. Как видно из данной таблицы, показатель рождаемости в 2014 году колебался от 17,3 на 1000 населения в Бутане до 41,5 в Замбии. Этот показатель в Киргизской Республике составил 22,1 на 1000 населения.

Таблица 1

Перечень стран Азии и Африки с общими расходами здравоохранения в пределах 80–90 долларов США на душу населения в 2014 году [14]

Киргизская Республика	Бутан	Йеменская Республика	Замбия	Кот-д’Ивуар	Сьерра-Леоне
82	89	80	86	88	86

Показатель фертильности (суммарный коэффициент рождаемости) был самым высоким в Замбии (5,63 рождений на одну женщину) и наименьшим в Бутане (1,9 рождений на одну женщину). В Киргизской Республике данный показатель равнялся 2,61 рождений на одну женщину. Во всех анализируемых странах наблюдался положительный естественный прирост – от 1,1 % в Киргизской Республике и Бутане до 2,9 % в Замбии. Нетто миграции было отрицательным в Сьерра-Леоне (-2,1) и Киргизской Республике (-5,1), нулевой в Бутане, Кот-д’Ивуаре, Замбии и положительной в Йеменской Республике (0,4). Таким образом, представленные демографические показатели анализируемых стран свидетельствуют о значительных различиях, несмотря на схожесть общих расходов здравоохранения на душу населения.

Таблица 2

Основные демографические показатели анализируемых стран Азии и Африки, 2014 год [19]

Страна	Показатель рождаемости	Показатель фертильности	Естественный прирост	Нетто миграции
Киргизская Республика	22,1	2,61	1,1	- 5,1
Бутан	17,3	1,9	1,1	0
Йеменская Республика	28,4	3,63	2,3	0,4
Замбия	41,5	5,63	2,9	0
Кот-д’Ивуар	27,7	3,38	1,8	0
Сьерра-Леоне	36,3	4,73	2,4	-2,1

Показатель рождаемости в 1960 году во всех анализируемых странах Азии и Африки был очень высоким и колебался от 41 на 1000 населения в Киргизской Республике до 56 на 1000 населения в Кот-д’Ивуаре (рис. 1).

К 2015 году данный показатель сократился в Бутане почти в 3 раза – от 49 на 1000 населения в 1960 году до 17,3 на 1000 населения в 2015 году, в Кот-д’Ивуаре – более чем в 2 раза (соответственно от 56 до 27,7 на 1000 населения). В Киргизской Республике показатель рождаемости снизился от 41 на 1000 населения в 1960 году до 22,1 на 1000 населения в 2015 году. Наименьшее падение данного показателя отмечалось в Замбии (соответственно 50 и 41,5 на 1000 населения) и Сьерра-Леоне (соответственно 47 и 36,3 на 1000 населения). Сходные тренды установлены и в отношении показателя фертильного (суммарного коэффициента рождаемости) (рис. 2). Прежде всего, из данного рисунка видно, что в 1960 году показатель фертиль-

ности в анализируемых странах был очень высоким – от 7,7 рождений на одну женщину в Кот-д’Ивуаре до 5,5 в Киргизской Республике. Более чем в три раза данный показатель сократился в Бутане – от 6,1 рождений на одну женщину в 1960 году до 1,9 в 2015 году – и более чем в два раза в Киргизской Республике (соответственно 5,5 и 2,61 рождений на одну женщину).

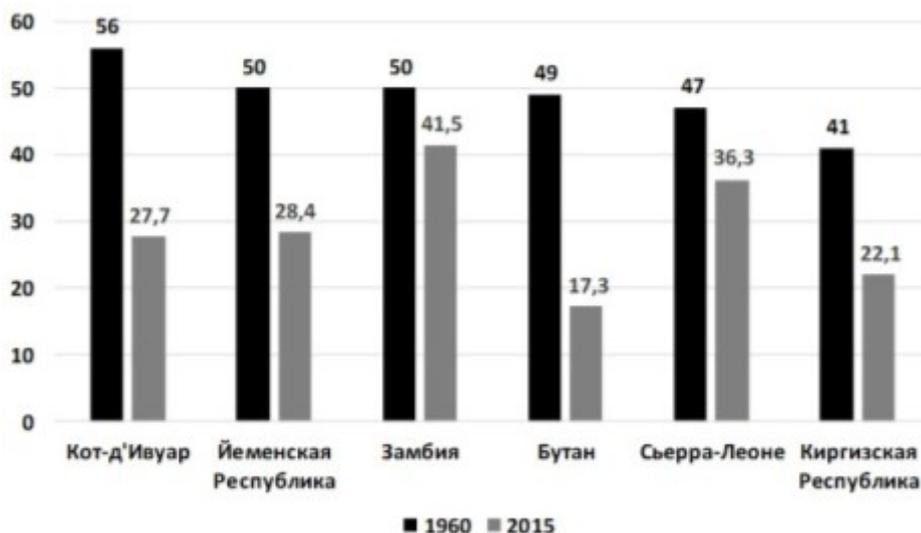


Рис. 1. Динамика показателя рождаемости на 1000 населения в анализируемых странах Азии и Африки, 1960–2015 годы [16].

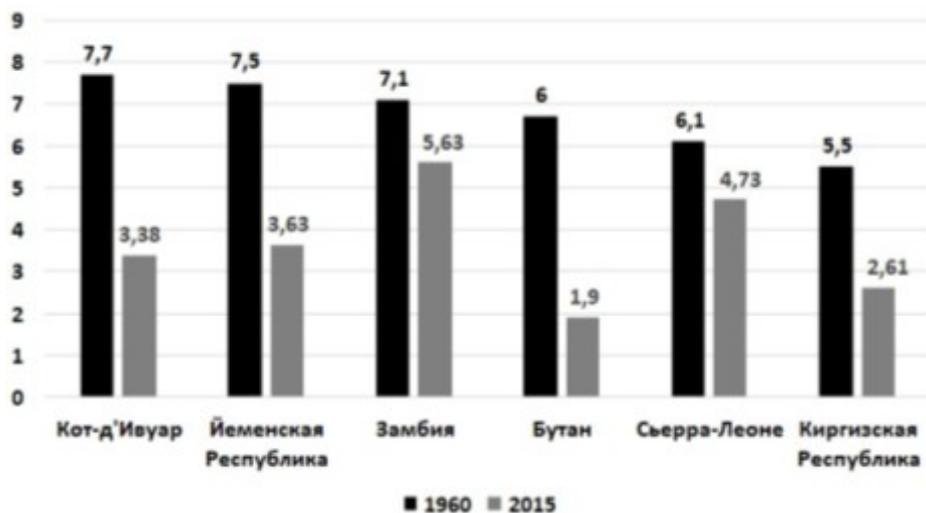


Рис. 2. Динамика показателя фертильности в анализируемых странах Азии и Африки, 1960–2015 годы [16].

Помимо вышеизложенных различий в основных демографических показателях, несмотря на примерно одинаковый уровень общих расходов здравоохранения, установлена существенная разница в показателях младенческой и материнской смертности в изучаемых странах [7]. Так, в Киргизской Республике показатель младенческой смертности оказался самым минимальным, составив 19 на 1000 живорожденных детей в 2014 году, что было в 4,5 раза ниже, чем в Сьерра-Леоне (87 на 1000 живорожденных детей) (рис. 3). Показатель материнской смертности в 2014 году в Киргизской Республике был в 13,5 раза ниже (46 на 100 тыс. новорожденных детей), чем в Сьерра-Леоне (622 на 100 тыс. новорожденных детей). С целью изучения столь огромной разницы между показателями младенческой и материнской смертности в Киргизской Республике и в странах Азии и Африки со сходным уровнем общих расходов

здравоохранения проведен анализ ряда факторов. Прежде всего, важно было узнать уровень валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения. Из базы данных Всемирного банка [15] следует, что наиболее бедной страной была Сьерра-Леоне (693 доллара США на душу населения в год) (таблица 3). После нее следует Киргизская Республика с 1103 долларами США на душу населения в год. Самым высоким данный показатель был в Йеменской Республике (2 800 долларов США на душу населения в год).

Таблица 3

**ВВП на душу населения в долларах США в 2015 году
в анализируемых странах Азии и Африки [14]**

Киргизская Республика	Бутан	Йеменская Республика	Замбия	Кот-д'Ивуар	Сьерра-Леоне
1103	2532	2800	1361	1398	693

При этом показатель младенческой смертности в Йеменской Республике был в 1,8 раза выше (34 на 1000 живорожденных детей), чем в Киргизской Республике (19 на 1000 живорожденных детей).

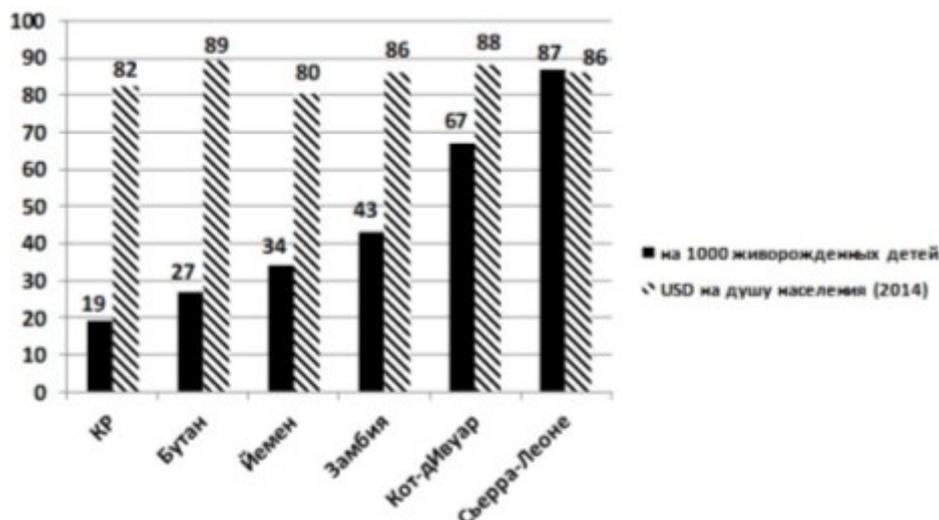


Рис. 3. Младенческая смертность на 1000 живорожденных детей в Киргизской Республике (КР) и в странах Азии и Африки со сходным уровнем общих расходов здравоохранения в долларах США на душу населения в 2014 году [16].

Как представлено в таблице 4, показатель младенческой смертности во всех анализируемых странах Азии и Африки в 1960 году был очень высоким, колеблясь от 120 на 1000 родившихся живыми детей в Киргизской Республике до 251 в Йеменской Республике. В последующие десятилетия во всех странах отмечалось значительное сокращение данного показателя. К 2016 году младенческая смертность уменьшилась в Бутане в 7,9 раза, в Киргизской Республике – в 6,4 раза, в Йеменской Республике – в 5,9 раза, в Кот-д'Ивуаре – в 3,3 раза, в Замбии – в 2,8 раза и в Сьерра-Леоне – в 2,7 раза. Из данных, представленных в таблице 5, следует, что наиболее высокий показатель материнской смертности в 1990 году был зарегистрирован в Сьерра-Леоне (2 630 на 100 тыс. живорожденных детей) и наименьший – в Киргизской Республике (80 на 100 тыс. живорожденных детей). В последующие годы (1990–2015) во всех анализируемых странах Азии и Африки отмечалось снижение показателя материнской смертности, особенно существенное – в Бутане (в 6,4 раза), в Замбии (в 2,5 раза) и в Сьерра-Леоне (в 2 раза). Показатель материнской смертности в Йеменской Республике превышал в 5,1 раза (385 на 100 тыс. живорожденных детей) его уровень в Киргизской Республике (76 на 100 тыс. живорожденных детей), а в Сьерра-Леоне – в 17,9 раза (соответственно 76 и 1360 на 100 тыс. живорожденных детей).

Таблица 4

**Динамика показателя младенческой смертности на 1000 живорожденных детей
в анализируемых странах Азии и Африки (1960–2016 годы) [16]**

Страна	1960	1970–1975	1990–1995	2000–2005	2005–2010	2016
Киргизская Республика	120	100	60	48	36,4	19
Замбия	122	107	115	111	78	44
Кот-д’Ивуар	212	144	103	99	86,6	66
Бутан	212	159	76	62	40,8	27
Сьерра-Леоне	222	181	161	149	127	83
Йеменская Республика	251	180	84	75	61,3	43

Таблица 5

**Динамика показателя материнской смертности на 100 тыс. живорожденных
детей в анализируемых странах Азии и Африки (1990–2015 годы) [17]**

Страна	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Киргизская Республика	80	92	74	85	84	76
Замбия	577	596	541	372	262	224
Кот-д’Ивуар	746	711	671	742	717	645
Бутан	946	636	423	308	204	148
Сьерра-Леоне	2630	2900	2650	1990	1630	1360
Йеменская Республика	547	498	440	428	416	385

Как указано в отчете ВОЗ [4], уровень образования женщин и детей, особенно в наиболее социально уязвимых группах населения, имеет важнейшее значение для выживания их самих и их детей. Образование наделяет их знаниями, позволяющими бороться с традиционными обычаями, которые создают угрозу для них и их детей. Как видно из рисунка 4, самый высокий уровень грамотности женщин был отмечен в Киргизской Республике (99,4 %) и самый низкий – в Кот-д’Ивуаре (32,5 %). Данный показатель был также низким в Замбии (56 %), Йеменской Республике (55 %), Бутане (55 %) и Сьерра-Леоне (37,7 %). Уровень охвата регистрацией новорожденных имеет большое значение для оценки достоверности показателей младенческой смертности.

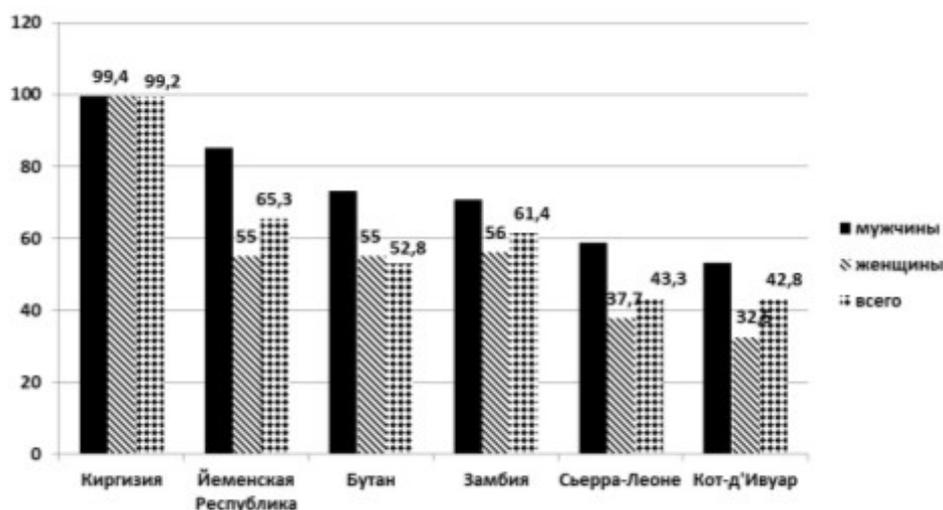


Рис. 4. Уровень грамотности населения в зависимости от пола в процентах в анализируемых странах Азии и Африки [19].

Самый низкий уровень регистрации новорожденных наблюдался в Замбии (14 %) и Йемене (17 %), а самый высокий уровень – в Бутане (100 %) и в Киргизской Республике (98 %) [5] (рис. 5). Охват детей вакцинацией DTP3 был достаточно высоким, составив в Замбии 78 %, в Йемене – 84 %, в Кот-д'Ивуаре – 86 %, в Сьерра-Леоне – 92 %, в Киргизской Республике – 95 % и в Бутане – 97 %. Охват антенатальной помощью (4 и более визитов) в процентах, как показано на рисунке 6, существенно отличался между анализируемыми странами Азии и Африки. Данный показатель оказался самым высоким в Киргизской Республике (84 %) и самым низким – в Йемене (29 %).

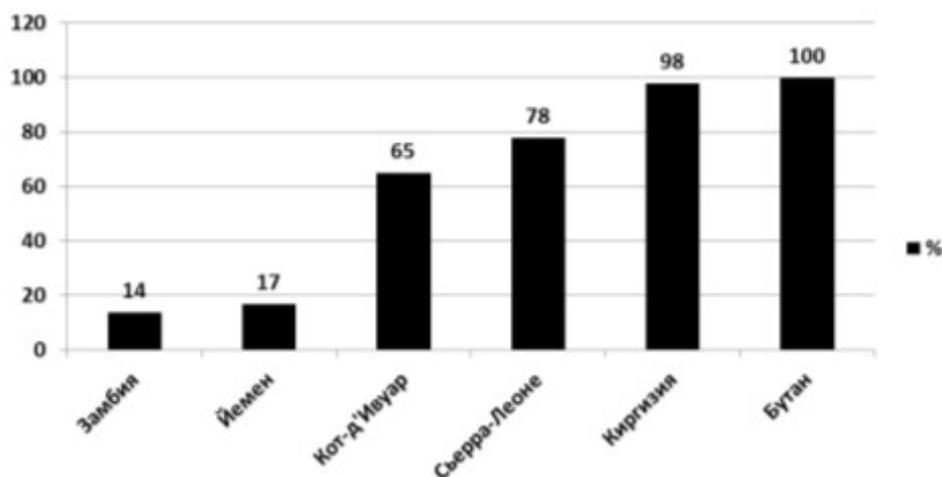


Рис. 5. Уровень охвата регистрацией новорожденных в процентах в анализируемых странах Азии и Африки [17].

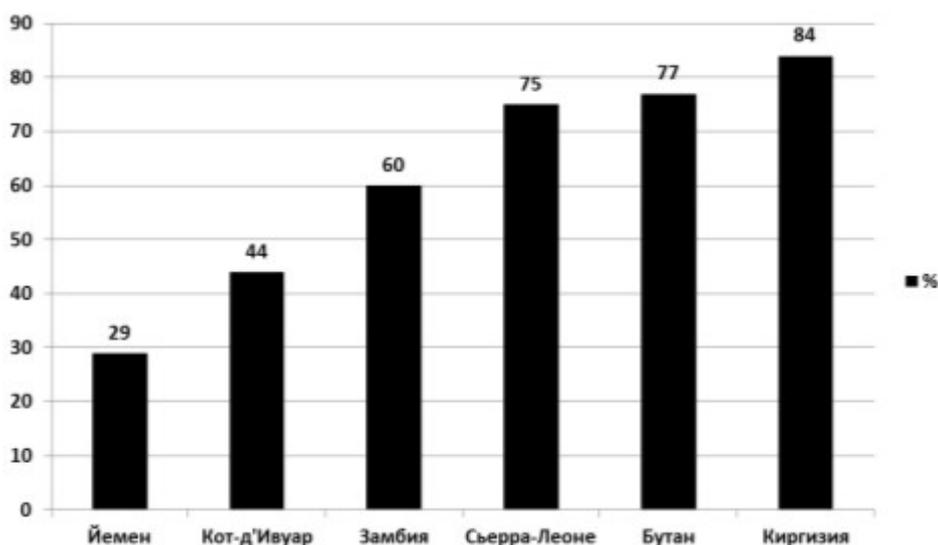


Рис. 6. Охват антенатальной помощью (4 и более визитов) в процентах в анализируемых странах Азии и Африки [17].

Роды с участием квалифицированного медицинского персонала также были максимальными в КР (99 %) и минимальными в Йемене (34 %). Это связано, прежде всего, со значительными различиями в обеспеченности врачами и медицинскими сестрами в анализируемых странах (рис. 7). Как видно из данного рисунка, самая высокая обеспеченность врачами и медицинскими сестрами была в Киргизской Республике (соответственно 24,7 и 58,2 на 10 тыс. населения). Из данных, представленных на рисунке 8, следует, что наиболее высокий уровень использования контрацептивных средств отмечался в Бутане (66 %) и Киргизской Республике (48 %). Очень низким данный показатель оказался в Кот-д'Ивуаре (18 %) и Сьерра-Леоне (11 %). Большое значение в сохранении здоровья матерей и детей имеет доступ к чистой питьевой

воде и санитарии (туалеты). Из данных рисунка 9 видно, что наиболее высокие уровни доступности к чистой питьевой воде и санитарии (туалеты), по данным ВОЗ [18], наблюдались в Киргизской Республике (соответственно 92 % и 88 %) и Бутане (соответственно 96 % и 44 %). Самой низкой доступность к чистой питьевой воде была в Йеменской Республике (54 %), а к санитарии (туалеты) – в Сьерра-Леоне (15 %).

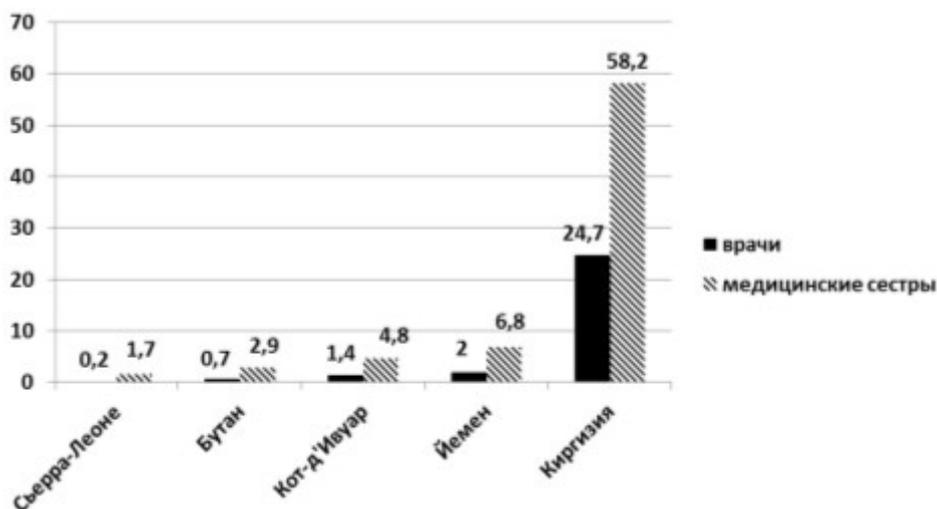


Рис. 7. Обеспеченность врачами и медицинскими сестрами на 10 тыс. населения в анализируемых странах Азии и Африки [18].

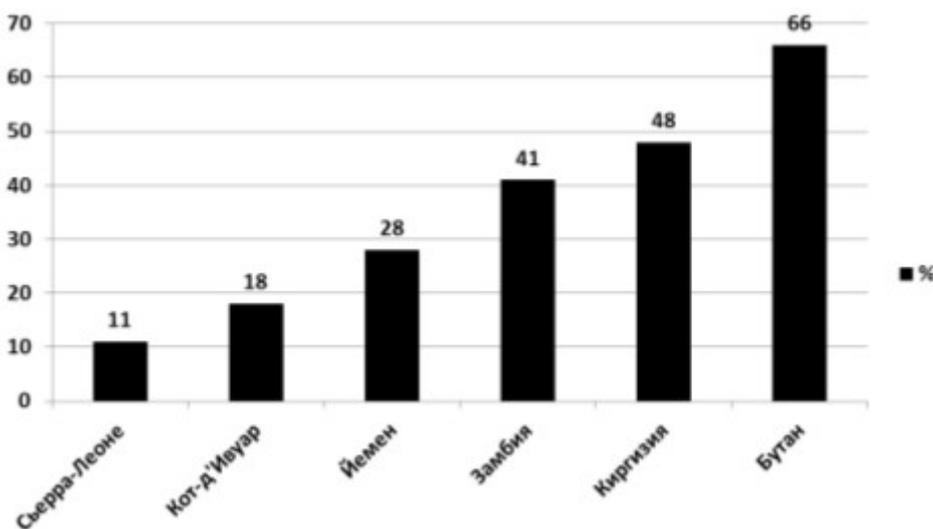


Рис. 8. Уровень использования контрацептивных средств в анализируемых странах Азии и Африки [18].

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что в Киргизской Республике и отдельных странах Азии и Африки с 1960 года по 2015 год наблюдалось значительное снижение (в 2–3 раза) таких демографических показателей, как рождаемость, фертильность и естественный прирост. Установлено, что экономический фактор, а именно – уровень общих расходов здравоохранения на душу населения в долларах США, не оказывает существенного влияния на уровни младенческой и материнской смертности. На примере Киргизской Республики убедительно доказана важная роль уровня грамотности женщин, обеспеченности врачами и медицинскими сестрами, уровня использования контрацептивных средств, доступности к чистой питьевой воде и санитарии (туалеты) в положительной динамике показателей младенческой и материнской смертности.

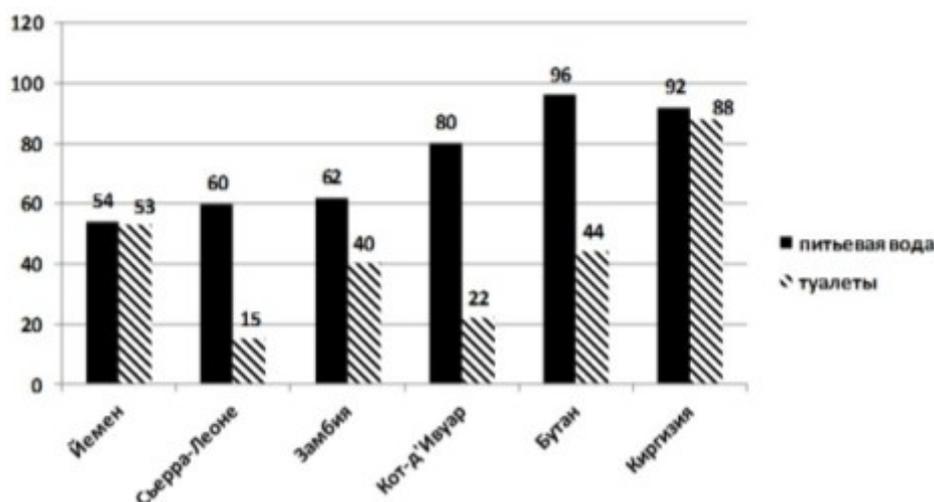


Рис. 9. Доступность к чистой питьевой воде и санитарии (туалеты) в процентах в анализируемых странах Азии и Африки [17].

Литература

1. Аганбегян А. Г. Демографическая драма на пути перспективного развития России // *Народонаселение*. – 2017. – № 3. – С. 4–23.
2. Антонов А. И. Современные демографические тенденции и аналитические прогнозы, проблемы семейно-демографической политики в социальном государстве // *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. – 2010. – № 4. – С. 134–150.
3. Атамбаева Р. М., Мингазова Э. Н. Современное состояние репродуктивно-демографического процесса в Кыргызской Республике // *Казанский медицинский журнал*. – 2015. – № 96(4). – С. 587–593.
4. ВОЗ. *Мировая статистика здравоохранения, 2013 г.* Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014.
5. *Демографический ежегодник Кыргызской Республики: 2012–2016.* Бишкек: Нацстатком Кырг. Респ., 2017.
6. Ионцев В. А. *Экономика народонаселения*. – Москва: ИНФРА-М, 2007.
7. Каюков Р. А. Причинно-следственный анализ младенческой смертности на современном этапе // *Современные проблемы науки и образования*. – 2012. – № 1. – С. 47.
8. Маценко И. Б. Африка: реализация «целей развития тысячелетия» // *Азия и Африка сегодня*. – 2012. – Т. 10. – № 663. – С. 19–24.
9. *Мировая демографическая ситуация, 2014 год. Краткий доклад*. – Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2014.
10. Рыбаковский Л. Л. Динамика населения России и ее компоненты в 2001–2025 гг. // *Социологические исследования*. – 2011. – № 12. – С. 43.
11. Ahmed S., Li O., Liu L., Tsui A. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries // *The Lancet*. 2012. Vol. 380. No. 9837. P. 111–125.
12. Darmstadt G. L., Walker N., Lawn J. E., Bhutta Z. A., Haws R. A., Cousens S. Saving newborn lives in Asia and Africa: cost and impact of phased scale-up of interventions within the continuum of care // *Health Policy and Planning*. 2008. No. 23. P. 101–117.
13. *UNFPA Annual Report 2015. For people, planet and prosperity*. – New York: UNFPA, 2015.
14. World Bank GDP per capita, 2015. [An electronic resource]. Access mode: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS> (accessed: 25.06.2018), free. Heading from the screen.
15. World Bank Group. *Global Monitoring Report 2015/2016: Development Goals in an Era of Demographic Change*. Washington, DC: World Bank Group, 2016.
16. World Bank Health Data, 2015. [An electronic resource]. Access mode: <https://data.worldbank.org/topic/health> (accessed: 23.06.2018), free. Heading from the screen.
17. World Health Organization Country Profiles, 2015. [An electronic resource]. Access mode: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/country_profiles/country_profiles/en/ (accessed: 23.06.2018), free. Heading from the screen.
18. World Health Organization Health Statistics, 2016. [An electronic resource]. Access mode: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/ (accessed: 28.06.2018), free. Heading from the screen.
19. World Health Rankings, 2017. [An electronic resource]. Access mode: <http://www.worldlifeexpectancy.com/world-health-rankings> (accessed: 120.06.2018), free. Heading from the screen..
20. *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization, 2017.

References:

1. Aganbegyan A. G. *Demographic drama on the path of Russia's long-term development* // *Population*. 2017. No. 3. P. 4–23.
2. Ahmed S., Li O., Liu L., Tsui A. *Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries* // *The Lancet*. 2012. Vol. 380. No. 9837. P. 111–125.
3. Antonov A. I. *Modern demographic trends and analytical forecasts, problems of family and demographic policy in the social state* // *Bulletin of Moscow University. Series 18. Sociology and Political Sciences*. 2010. No. 4. P. 134–150.
4. Atambaeva R. M., Mingazova E. N. *The current state of the reproductive and demographic process in the Kyrgyz Republic* // *Kazan Medical Journal*. 2015. No. 96(4). p. 587–593.
5. Darmstadt G. L., Walker N., Lawn J. E., Bhutta Z. A., Haws R. A., Cousens S. *Saving newborn lives in Asia and Africa: cost and impact of phased scale-up of interventions within the continuum of care* // *Health Policy and Planning*. 2008. No. 23. P. 101–117.
6. *Demographic yearbook of the Kyrgyz Republic: 2012–2016*. Bishkek: Natsstatkom Kyrgyz. Rep., 2017.
7. Iontsev V. A. *The Economics of the population*. Moscow: INFRA-M, 2007.
8. Kayukov R. A. *Cause-effect analysis of infant mortality at the present stage* // *Modern problems of science and education*. 2012. No. 1. P. 47.
9. Matsenko I. B. *Africa: the realization of the «Millennium Development Goals»* // *Asia and Africa today*. 2012. Vol. 10. No. 663. P. 19–24.
10. Rybakovsky L. L. *Dynamics of the population of Russia and its components in 2001–2025* // *Sociological research*. 2011. No. 12. P. 43.
11. *The world's demographic situation, 2014. Brief report*. New York: United Nations, 2014.
12. *UNFPA Annual Report 2015. For people, planet and prosperity*. New York: UNFPA, 2015.
13. WHO. *World Health Statistics 2013*. Geneva: World Health Organization, 2014.
14. World Bank *GDP per capita, 2015*. [An electronic resource]. Access mode: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS> (accessed: 25.06.2018), free. Heading from the screen.
15. World Bank Group. *Global Monitoring Report 2015/2016: Development Goals in an Era of Demographic Change*. Washington, DC: World Bank Group, 2016.
16. World Bank *Health Data, 2015*. [An electronic resource]. Access mode: <https://data.worldbank.org/topic/health> (accessed: 23.06.2018), free. Heading from the screen.
17. World Health Organization *Country Profiles, 2015*. [An electronic resource]. Access mode: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/country_profiles/country_profiles/en/ (accessed: 23.06.2018), free. Heading from the screen.
18. World Health Organization *Health Statistics, 2016*. [An electronic resource]. Access mode: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/ (accessed: 28.06.2018), free. Heading from the screen.
19. World Health *Rankings, 2017*. [An electronic resource]. Access mode: <http://www.worldlifeexpectancy.com/world-health-rankings> (accessed: 120.06.2018), free. Heading from the screen.
20. *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization, 2017.