Комплексное статистическое исследование заболеваемости населения Оренбургской области

тема диссертации и автореферата по ВАК 08.00.12, кандидат экономических наук Мухаметова, Лилия Радиковна  
  
**Год:**

2007

**Автор научной работы:**

Мухаметова, Лилия Радиковна

**Ученая cтепень:**

кандидат экономических наук

**Место защиты диссертации:**

Оренбург

**Код cпециальности ВАК:**

08.00.12

**Специальность:**

Бухгалтерский учет, статистика

**Количество cтраниц:**

177

## Оглавление диссертации кандидат экономических наук Мухаметова, Лилия Радиковна

Введение.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ.

1.1 Заболеваемость населения как показатель качества жизни населения.

1.2 Методы сбора информации и показатели для статистического изучения заболеваемости населения.

1.3 Система факторов, влияющих на заболеваемость населения.

2 СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РЕГИОНАЛЬНОМ АСПЕКТЕ.

2.1 Экологические и социально - экономические условия жизнедеятельности населения региона.

2.2 Анализ состояния и структуры заболеваемости гласеления Оренбургской области за период 1990-2005 г.г.

2.3 Анализ тенденций динамики заболеваемости населения.

3 МНОГОМЕРНЫЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ.

3.1 Анализ факторов, влияющих на уровень заболеваемости населения.

3.2 Классификация городов и районов Оренбургской области по уровню заболеваемости населения.

3.3 Построение многофакторных регрессионных моделей уровня заболеваемости населения Оренбургской области.

## Введение диссертации (часть автореферата) На тему "Комплексное статистическое исследование заболеваемости населения Оренбургской области"

Актуальность темы исследования. Качество жизни населения в большей степени определяется состоянием его здоровья и является наиболее важным показателем благосостояния государства и общества. Личностный показатель здоровья выступает своеобразным итоговым результатом взаимодействия человека с природно-социальными и экономическими условиями существования. На различных ступенях человеческой истории, в различных социальных образах жизни данное взаимодействие проявляется по-разному: оно или развивает, или подавляет природные силы и задатки человека, охраняет, приумножает или истощает его здоровье. Состояние здоровья человека является одним из компонентов в системе социальных ценностей, все более превращающийся в интегрированный показатель успехов общественного здоровья.

Общественное здоровье - наиболее полный индикатор уровня жизни населения и социально - экономического положения страны или региона, в особенности подверженного, например, испытаниям ядерных вооружений. От качества общественного здоровья зависит жизнеспособность всего общества как социального организма и его возможности гармоничного непрерывного роста и социально - экономического развития. Многие проблемы ухудшения качества общественного здоровья определяются негативными социально-бытовыми и производственными факторами, такими, как низкие доходы населения, недостаточное качество пищевых продуктов и питьевой воды, плохая обеспеченность жильем, алкоголизм, наркомания и т.д. Даже малозаметные колебания условий жизнедеятельности очень быстро отражаются на качестве здоровья. В соответствии с этим, негативные стороны социально-экономиче^сой и политической ситуации в стране, кризис системы здравоохранения отрицательно сказывается на состоянии здоровья населения.

Таким образом, статистический анализ процессов, оказывающих существенное влияние на общее состояние людей, выявление причин, условий и факторов, способствующих возникновению неблагоприятных тенденций в здоровье населения, требует совершенствования методики комплексного статистического исследования заболеваемости населения и свидетельствует об актуальности выбранной темы диссертационной работы в научном и практическом плане.

В процессе изучения методических аспектов статистического исследования социально-экономический явлений и процессов, в том числе заболеваемости населения, большое значение сыграли труды известных российских ученых: С.А.Айвазяна, В.А. Балаша, И.И. Елисеевой, Е.В. Заровой, Ю.Н.Иванова, Ю.П. Лукашина, В.С Мхитаряна, Ю.В.Сажина, М.М. Юзбашева и др.

Проблемы заболеваемости рассматривались в грудах многих авторов: М.Б. Александровой, А.Т. Бойко, М.С. Бедного, Е.Я. Белицкой, С.М. Богословского, М.М. Гимадеева, Ф.Ф. Даутова, О.А. Квиткина, A.M. Меркова, В.Г. Михайловского, В.К. Овчарова, JI.E. Полякова, И.С. Случанко, А.Ф. Серенко, B.C. Фомина, Ф.Ф. Эрисмана, Т.И. Юдиной и др. Перечисленные авторы в основном изучали медико-демографические процессы. В работе М.С. Бедного представлены результаты углубленного изучения заболеваемости населения отдельных групп городского и сельского населения в связи с влиянием ряда социально-гигиенических факторов. Н.В. Догле изучала влияние некоторых семейно-бмтовых факторов на заболеваемость рабочих и установила, что лица, состоящие в браке, утрачивали трудоспособность чаще, чем холостые (особенно женщины). В.Г. Антропова и З.М. Мельникова, изучив влияние некоторых социально-бытовых факторов на заболеваемость рабочих, установили, что наибольшее влияние на заболеваемость оказывают жилищные условия, вредные привычки и семейно-психологическая обстановка. Выполнено значительное число работ о состоянии здоровья населения и влияющих на него факторов-биологических, социально-гигиенических, окружающей среды, медицинского обслуживания. Вопросы о степени влияния каждого фактора, о совокупном их действии на здоровье человека рассматриваются в работах Н.В. Догле, Э.Г. Федоровой, Е.Г. Дубыниной. Вопросы сравнительного анализа заболеваемости населения регионов Российской Федерации нашли отражение в работах А.П. Гавриловой, Г.В. Тарасовой, 10. И. Давидян и др.

Однако, все выше перечисленные работы не включали, на наш взгляд, такие важные стороны анализа как, агрегирование показателей и выявление и оценку факторов в пространственно-временном аспекте.

Цель и задачи исследования. Целью диссертационной работы является совершенствование методики комплексного статистического исследования заболеваемости населения, определение статистических закономерностей заболеваемости населения Оренбургской области и их факторов.

В соответствии с целью, поставлены и решены следующие задачи:

- изучить теоретические аспекты статистического исследования заболеваемости населения;

- провести комплексное статистическое исследование заболеваемости населения Оренбургской области, в связи с чем:

1) рассмотреть экологические и социально - экономические условия жизнедеятельности населения региона;

2) исследовать уровень, динамику и структуру заболеваемости населения Оренбургской области;

3) определить тенденции динамики общей заболеваемости и основных классов болезней;

4) проанализировать факторы, влияющие на уровень заболеваемости населения п изучить зависимость уровня заболеваемости от различных групп факторов с помощью аналитических группировок;

5) с целью выделения наиболее существенных агрегированных факторных показателей провести компонентный анализ внутри каждой группы показателей;

6) провести кластеризацию городов и районов Оренбургской по выделенным главным факторам с целью выявления районов с различным уровнем заболеваемости;

7) построить модель линейной регрессии для паьельных данных, с целью изучения влияния факторов на уровень заболеваемости населения в пространстве и во времени;

8) спрогнозировать уровень заболеваемости с учетом вариации факторных признаков.

Область исследования. Работа проведена в рамках раздела 3.2 «Методология построения статистических показателей, характеризующих социально-экономические совокупности; построения демографических таблиц; измерения уровня жизни населения; состояния окружающей среды» и раздела 3.8 «Прикладные статистические исследования воспроизводства населения, сфер общественной, экономической, финансовой жизни общества, направленные на выявление, измерение, анализ, прогнозирование, моделирование складывающейся конъюнктуры и разработки перспективных вариантов развития предприятий, организаций, отраслей экономики России»

Объектом исследования является население городов и районов Оренбургской области, предметом выступают методологические и методические аспекты статистического исследования заболеваемости населения.

Информационное обеспечение работы составили данные Федеральной службы государственной статистики РФ по Оренбургской области и г. Оренбургу. Министерства здравоохранения Оренбургской области, а также статистические материалы, опубликованные в научной литературе и периодической печати. Обработка статистических данных проводилась с использованием пакетов прикладных программ Statistica 6.0, Microsoft Excel 2000, Stata 6.0, SPSS 11.0

Методология и методы исследования. Теоретической и методологической основой исследования послужили труды отечественных и зарубежных ученых по анализу заболеваемости населения, вопросам статистики, эконометрики и прогнозирования. В качестве инструментария в диссертации использозались следующие статистические методы: табличный и графический, сводки и группировки статистических данных, компонентный, кластерный и корреляционно-регрессионный анализы, методы регрессии для панельных данных.

Научная новизна диссертационной работы заключается в методическом совершенствовании комплексного статистического анализа заболеваемости населения на региональном уровне и проведение дифференциации факторов заболеваемости населения Оренбургской области. К числу наиболее существенных научных результатов относятся:

- статистическое понятие "заболеваемости населения" как одного из основных индикаторов качества жизни населения, имеющего количественное измерение, проявляющегося в массе единичных случаев и характеризующегося пространственно-временной совокупностью;

- обеспечение большей информативности анализа факторов с включением в перечень статистических показателей, оказывающих влияние на заболеваемость населения, показателей благоустройства жилищного фонда и обеспеченности населения собственными легковыми автомобилями;

-снижение признакового пространства методом главных компонент с целью получения агрегированных показателей, влияющих на заболеваемость населения;

- на основе многомерного регрессионного анализа и многомерного статистического анализа пространственно-временной информации (панельных данных) разработанные эконометрические модели уровня заболеваемости населения, позволяющие выявить и оценить влияние факторов на заболеваемость населения не только в пространстве, но и во времени;

- впервые проведенное зонирование Оренбургской области на районы с благоприятными и неблагоприятными условиями для здоровья населения, на базе выделенных главных компонент методами многомерной классификации.

Практическая значимость диссертационного исследования. Разработанная в диссертации методика и результаты статистического исследования могут быть использованы органами исполнительной власти, Министерством здравоохранения в качестве информационного обеспечения при разработке программ социального развития, что позволит повысить обоснованность мер, направленных на профилактику и снижение заболеваемости, улучшение состояния здоровья населения Оренбургской области. Положения диссертации могут быть использованы в высших и средних специальных учебных заведениях при изучении дисциплин «Социально-экономическая статистика», «Социальная статистика», «Эконометрическое моделирование».

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертационной докладывались автором на Международной научной конференции «Проблемы менеджмента и рынка» (г. Оренбург, ГОУ ОГУ 2004г.), научной конференции «Региональная экономика - адаптация к рынку» (г. Оренбург, ОГПУ, 2003г.), Международной научно-практической конференции «Проблемы демографии, медицины и здоровья населения России: история и современность» (г. Пенза, ФГОУПГСХА, 2006г.), Всероссийской научно-практической конференции «Взаимодействие реального и финансового секторов в трансформационной экономике» (г.Оренбург, ГОУ ОГУ, 2006г.), Всероссийской научно-практической конференции «Развитие университетского комплекса как фактора повышения инновационного и образовательного потенциала региона» (г. Оренбург, ГОУ ОГУ, 2007г.). Основные результаты исследования изложены в шести научных публикациях, общим объемом 1,33 п.л.

Объем и структура работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений, в которых приведены информационно-справочные материалы, иллюстрирующие и дополняющие содержание исследования. Диссертационная работа изложена на 135 страницах машинописного текста, содержит 25 рисунков и 27 таблиц. Список литературы включает 129 наименований работ отечественных и зарубежных авторов.

## Заключение диссертации по теме "Бухгалтерский учет, статистика", Мухаметова, Лилия Радиковна

Результаты исследования заболеваемости выражаются в виде различных показателей.

Многие из них имеют четкие определения и термины. W. P. Logan (1961), рассматривая показатели заболеваемости, пишет, что ими могут быть больные люди, заболевания, перенесенные этими людьми, продолжительность заболеваний [121].

Можно выделить и рекомендовать показатели, используемые при анализе заболеваемости. Они могут быть вычислены как в отношении данных о заболеваниях, которые зарегистрированы при обращении больного за медицинский помощью, так и для стати стической совокупности, включающей результаты медицинских осмотров. Показатели получают как для всех заболеваний, так и по отдельным нозологическим формам. Важным моментом при характеристике, описании и анализе заболеваемости является правильное применение терминов и одинаковое их понимание. В настоящее время не сложилось еще четкого представления о взаимоотношении и полной сопоставимости терминов и понятий, применяющихся в разных странах и в разное время.

Выявленные закономерности имеют общий характер. В то же время у населения отдельных территорий нередко проявляется своеобразие в структуре заболеваний, уровнях заболеваемости, которые могут быть основанием для дифференцированных подходов к планированию медицинской помощи на определенной территории [120].

Основные статистические показатели заболеваемости, методика их расчета представлены в таблице 1.1 [108].

Заключение

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы.

1. Качество жизни населения - это обобщающий показатель, всесторонне характеризующий экономическое развитие общества, уровень материального благосостояния, медико-экологического и духовного благосостояния человека. Здоровье человека является одним из компонентов в системе социальных ценностей,, все более превращающийся в интегрированный показатель успехов общественного здоровья. Общественное здоровье - один из индикаторов качества жизни населения и социально - экономического положения страны или региона. Здоровье людей как одна из главных ценностей в современном мире повсеместно включается в разряд приоритетных ориентиров общественного раззития. Состояние здоровья населения оценивается по многим показателям, большая часть которых характеризует структуру и уровень заболеваемости. Заболеваемость населения - это один из основных индикаторов качества жизни населения, который имеет количественное измерение\* проявляется в массе единичных случаев и характеризует распространенность болезней среди населения. Можно выделить три группы заболеваний: а) болезни, не встречающиеся у детей, формирующиеся во взрослом состоянии и увеличивающиеся с возрастом; б) болезни, имеющиеся у детей, снижаются в среднем возрасте и увеличиваются в старшем возрасте (или наоборот); в) болезни, наивысшая распространенность которых имеет место в трудоспособном возрасте. Статистика заболеваемости населения включает данные о количестве и характере зарегистрированных заболеваний, о численности больных среди всего населения или отдельных возрастных, половых, профессиональных групп и т.д.

2. Правильно собранные и хорошо проанализированные статистические данные о здоровье населения служат основой для государственного и местного планирования оздоровительных мероприятий, разработки организационных форм и методов работы органов и учреждений здравоохранения, а также для контроля за эффективностью их деятельности по сохранению и укреплению здоровья населения. Все это обусловливает неразрывную связь показателей здоровья с; показателями здравоохранения, объема и характера медико-санитарной помощи населению. В настоящее время основными методами изучения общей заболеваемости и отдельных болезней можно считать: 1) на основе сплошной регистрации заболеваний по обращаемости и медицинским осмотрам п порядке проведения всеобщей диспансеризации; 2) выборочное исследование заболеваемости отдельных контингентов и отдельных заболеваний; 3) слежение за тенденциями состояния здоровья населения в специально отобранных опорных пунктах в течение длительного времени; 4) создание банка данных на группы населения или отдельные контингенты больных шц; 5) комплексное социально-гигиеническое исследование заболеваемости; 6) изучение экономического ущерба от заболеваемости. Среди методов сбора информации о заболеваемости населения выделяют: анкетный, опросный методы, медицинские осмотры, мониторинговые обследования уровня жизни и здоровья населения. Социально-гигиеническое исследование чаще всего строится на основе изучения выборочных групп наблюдения путем разных способов отбора: случайного, типологического, гнездового, направленного, парной выборки. Исходной базой статистики здравоохранения являются: первичная учетная медицинская документация, которая ежедневно ведется в учреждениях здравоохранения; статистическая отчетность; единовременные учеты; лабораторные и клинические выборочные и специальные обследования. Таким образом, задачи статистического наблюдения в здравоохранении заключаются в описании происходящих в этой отрасли процессов, в статистическом анализе влияния реформирования экономики на уровень медицинской помощи и состояние здоровья населения. Незавершенность реформирования здравоохранения, проблемы его финансирования и другие факторы, оказывающие непосредственное влияние на эту отрасль социальной сферы, осложняют совершенствование информационной базы.

3. Оценка состояния здоровья населения сложна, так как она проводится на основа-ши определения многих показателей: общей заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инвалидности, смертности и т.д. И пока нет единой количественной характеристики здоровья в целом, о кем судят лишь по отдельным его показателям. Оценка состояния здоровья населения должна осуществляться комплексно, так как ни один из показателей коллективного здоровья, взятый вне связи с другими, сам по себе не может быть достаточным для разработки рекомендаций по проведению тех или иных конкретных медицинских или социальных мероприятий в борьбе за улучшение здоровья населения в целом. Показатели здоровья населения включают, демографические, заболеваемости и самооценку здоровья населения. Для оценки состояния здоровья населения целесообразнее использовать систему показателей, характеризующих общий уровень услуг здравоохранения и их доступность, уровень и причины заболеваемости, состояния среды обитания. Также выделяют показатели, характеризующие сети лечебно профилактических учреждений и состояния медицинского обслуживания.

Состояние здоровья оценивается в основном по распространению отдельных видов заболеваний, которые характеризуются числом больных (случаев) с впервые в жизни установленным диагнозом по видам заболеваемости в отчетном году и числом больных по отдельным заболеваниям, состоящих на учете в лечебно - профилактическом учреждении.

4. Оценивая сдвиги, происходящие в состоянии здоровья населения, можно судить о влиянии на него социально-экономических условий жизни населения\* природно-климатических факторов, окружающей среды, медицинского обслуживания. Выявить степень влияния того или иного фактора на здоровье человека (заработная плата, жилище, медицинская помощь, профессия, численность семьи) очень сложно, но возможно и необходимо для проведения оздоровительных и профилактических мероприятий. Снижение заболеваемости, улучшение здоровья населения в значительной мере зависят от условий жизни человека, окружающей его среды, гигиены труда и рационального образа жизни.

5. Щоведенный комплексный статистический анализ заболеваемости населения Оренбургской области за период 1990-2005 гг. показал, что заболеваемость населения имеет тенденцию к росту и превышает среднероссийский показатель. Уровень заболеваемости, несмотря на спад с 1995 года, гс 2005 году резко возрос как в целом по области, так и по отдельным районам. Что касается основных групп болезней, то наблюдается рост по заболеваемости туберкулезом, злокачественными новообразованиями, болезней эндокринной системы и осложнениями по беременности и родам. В то же время отмечается снижение заболеваемости болезнями органов пищеварения, инфекционных и паразитарных заболеваний, алкоголизмом. Примерно т одном и том же уровне остаются болезни костно-мышечной системы, травмы и отравления. Следует отметить, что Оренбургская область занимает одно из первых мест среди республик и областейПриволжского Федерального округа по показателю первичной заболеваемости населения. Особую трезогу вызывает рост социально обусловленной патологии, анемией у беременных женщин, злокачественных новообразований, повышенная заболеваемость детского населения.

Уро™>;и и структура первичной заболеваемости по контингентам населения п 2005 г. характеризуются следующими особенностями:

1) среди всего населения: на первом месте - заболевания органов дыхания (33,2%), на втором - травмы и отравления (11,7%), на третьем - болезни мочеполовой системы (7,9%);

2) среди детей: на первом месте - заболевания органов дыхания (56,5%), на втором - травмы и отравления (6,14%), на третьем - болезни кожи(6,1%); среди подростков до 17 лет болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки.

6. Проведенный анализ тенденции динамики общей заболеваемости и основных классов болезней позволил установить наличие следующих типов трендов: параболического (для общей заболеваемости и восьми классов болезней), прямолинейного (для одного класса болезней), логарифмического (лдя одного класса болезней), степенного (для двух классов болезней) и экспоненциального (для двух классов). Все тренды отражают тенденцию роста заболеваемости, но особое внимание обращает на себя экспоненциальный тренд, характеризующий ускоренное возрастание врожденных аномалий (порсков развития), деформации и хромосомных нарушений и болезней костно-мышечной системы. Осуществленный на основе экстраполяции выявленных трендов прогноз показал возможность сохранения негативных тенденций в заболеваемости населения Оренбургской области до 2008 года практически по всем классам заболеваний. Исключение составляют: инфекционные и паразитарные заболевания, болезни эндокринной системы, болезни нервной системы и органов чувств, осложнения беременности, родов и послеродового периода.

7. Ш заболеваемость населения оказывают влияние разнообразные факторы, и задача статистики - выявить эти факторы, установить существующие между ними взаимосвязи и конкретную форму зависимости. Закономерности, выявленные, путем построения аналитических группировок проявляются, следовательно, признаки, положенные в основание группировки, можно та'.аке считать существенными и связь с ними доказанной. Таким образом, подтвердилась теоретическая правомерность включения в исследование заболеваемости населения рассмотренных факторов.

Проведенный, с целью выявления агрегированных показателей, влияющих на заболеваемость населения, компонентный анализ внутри каждой группы показателей дал следующий результат: из имевшихся в рассмотрении показателей, оказывающих влияние на заболеваемость, было выделено пять главных компоненты - демографический фактор (объединивший в себе показатели - естественный прирост населения, коэффициент смертности и доля трудоспособногонаселения в общей численности населения); социально-экономический (объединивший в себе показатели - исполнение бюджета области по здравоохранению, среднемесячную начисленную заработную плату работников, средний размер пенсий); экологический (объединивший в себе показатели - объем забракованных проб пищевых продуктов, использование населением еоды на хозяйственно-питьевые нужды); уровень медицинской помощи льчебных и профилактических учреждений (объединивший в себе показатели - обеспеченность населения врачами, обеспеченность населения средним медицинским персоналом, обеспеченность населения младшим медицинским персоналом, обеспеченность населения койками и число больничных учреждений) и охват населения профилактическими осмотрами.

8. Методами многомерной классификации проведено территориальное зонирование Оренбургской области по выделенным главным компонентам. Наилучшая в содержательном плане результаты показала классификация городов и районов области на три кластера с использованием метода к-средних и метрики евклидово расстояние.

9. Эконометрический анализ пространственно-временной информации показал, что на заболеваемость населения оказывают наибольшее влияние факторы: Хз (коэффициент младенческой смертности), Х7 (доля населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения), х8 (доля трудоспособного населения в общей численности населения), Хо (обеспеченность населения жильем), Хц (задолженность организаций по заработной плате), х)6 (благоустройство жилищного фонда центральным отоплением), Х23 (использование населением воды на хозяйственно-питьевые нужды), Х2% (обеспеченность населения средним медицинским персоналом), Х27 (обеспеченность населения койками).

Построенные регрессионные модели уровня заболеваемости населения по временным сечениям (по годам) свидетельствуют о том, что существует изменение влияния основных факторов на уровень заболеваемости населения не только з пространстве, но и во времени, то есть происходит смещение параметров регрессионной модели.

10. Полученная модель со случайными эффектами позволяет сделать следующий вывод, что на уровень заболеваемости населения Оренбургской области I» .значительной мере влияют такие показатели как: площадь жилищ, приходящаяся в среднем на одного жителя, задолженность организаций по заработной плате, благоустройство жилищного фонда центральным отоплением, использование населением воды на хозяйственно-питьевые нужды, обеспеченность населения средним медицинским персоналом. Причем между величиной уровня заболеваемости населения и факторами «площадь жилищ, приходящаяся в среднем на одного жителя», «благоустройство жилищного фонда центральным отоплением» и «обеспеченность населения средним медицинским персоналом» наблюдается обратная связь, то есть с увеличением указанных факторов на 1, уровень заболеваемости населения снизится. С остальными показателями существует прямая связь, то есть с увеличением показателей «использование населением воды на хозяйственно-питьевые нужды» и «организаций по заработной плате» на 1, уровень заболеваемости населения увеличится.

Построенная модель регрессии на основе панельных данных использовалась для построения трехвариантного прогноза заболеваемости населения. Применение многофакторного прогнозирования для заболеваемости населения, точки зрения точности получаемых прогнозов, предпочтительнее, так как в них учитывается комплекс факторов, влияющих на заболеваемость населения. Поэтому использование полученного прогноза будет способствовать принятию оптимальныхуправленческих решений в области здравоохранения.

Разработанная в диссертации методика и результаты статистического исследования могут быть использованы органами исполнительной власти в качестве информационного обеспечения при разработке программ социального развития, что позволит повысить обоснованность мер, направленных на профилактику и снижение заболеваемости, улучшение состояния здоровья населения Оренбургской области.

## Список литературы диссертационного исследования кандидат экономических наук Мухаметова, Лилия Радиковна, 2007 год

1. Айзазян С.Л. Классификация многомерных наблюдений Текст./ С.А. Айвазян [и др.] М.: Статистика, 1974.

2. Айвазян С.А., Енюков И.С., Мешалкин Л.Д. Прикладная статистика. Основы моделирования и первичная обработка данных. Текст. М.: Финансы и статистика. 1983.

3. Айвазян, С.А., Мхитарян, B.C. Прикладная статистика и основы эконометрики: учебник. Текст. М.: ЮНИТИ, 1998. - 1022с.

4. Атопян, А. Динамика уровней заболеваемости и смертности от болезней, имеющих «социальную окраску» в современной России Текст. // Вопросы статистики. 1998. - № 3. - С.87-92.

5. Актуальные вопросы здоровья и здравоохранения сборник научных трудов Текст./ под ред. И.В. Лебедевой; Министерство здравоохранения РФ. ОГМА. Оренбург, 1997. - 78с.

6. Александровский Ю.А. Социально-стрессовые расстройства Текст.// Русский медицинский журнал. 1996. -№6. - С. 689-695.

7. Антропова В.Г. Гигиена детей и подростков. 6-е изд., перераб. й доп. Текст. М: Медицина, 1982. - 176с.

8. Афанасьев В.Н. Эконометрика Текст./ В.Н. Афанасьев, М.М. Юзбашев, Т.И. Гуляева-М.: Финансы и статистика, 2005. 192с.

9. Афанасьев В.Н. Оценка эффективности реализации экономической политики государства Текст./ В.Н. Афанасьев, Е.В. Петрова, А.Б. Савельев; под ред. В.Н. Афанасьева. М: Финансы и статистика, 2005. - 236 с.

10. Балаш В.А. Модели линейной регрессии для панельных данных: Учебное пособие для ВУЗов Текст./ В.А. Балаш, О.С. Балаш. М., 2002. - 65с.

11. Батурин А.К. Мендельсон Г.И. Питание и здоровье: проблемы XXI Еека Текст.// Пищевая промышленность. 2005. - №5 - С. 105-107.

12. Бедный, М.С. Демографические факторы здоровья: учебник. Текст. -М.: Финансы и статистика, 1984. -248с.

13. Беляев, Е.Н. Роль санэпидслужбы в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ: доклад Текст.- М.: Издательско-информационный центр Госкомитета санитарно-эпидемиологического надзора РФ, 1996. 416с.

14. Беляков В. Д., Дегтярев А. А. Качество и эффективность противоэпидемиологических мероприятий. Текст.- Л.:Медицина, 1981. 247с.

15. Боев, В.М. Антропогенное загрязнение и состояние здоровья населения Восточного Оренбуржья: учебник. Текст. Екатеринбург: Ур. ОРАН.- 1995.- 126с.

16. Бойко А.Т., Грибанова Т.Н. Телешева Т.Ю. Актуальные вопросы статистики здравоохранения. Текст. Санкт-Петербург, 1999. - 188с.

17. Бокерия, Л.А. Показатели медицинской статистики в свете реформирования системы здравоохранения Текст./ Л.А. Бокерия, И.Н. Ступаков, Р.Г. Гудкова. Н.Н. Зайченко // Здравоохранение Российской Федерации. 2005. - №5, С. 123-127.

18. Борисенко, Е.Н. Заболеваемость молодежи болезнями, передаваемыми половым ттем Текст.// Планирование семьи. 1994. - № 4. - С.20-22.

19. Боровиков, В.П. Прогнозирование в системе Statistica в среде Windows. Основы теории и интенсивная практика на компьютере: учебное пособие Текст./ В.П. Боровиков, Г.И. Ивченко. М.: Финансы и статистика, 2000. - 384 с.

20. Бункина, М.К. Экономический человек Текст./ М.К. Бункина, A.M. Семенов. М., - 2000. - 147с.

21. Винокуров, И.Л., Кабанов, Л.А. К изучению влияния комплекса факторов окружающей среды города на здоровье населения Текст.// Материалы VII Всерос. Съезда гигиенистов и санврачей. М., -1991. - С. 31-33.

22. Волгина, Н.А. Демография Текст./ Под ред. Н.А. Волгина, Л.И. Рыбаковского. М. Логос, 2005. - 280 с.

23. Вялков, А.И. Современные проблемы состояния здоровья населения РФ Текст.// Проблемы здравоохранения 2002. № 2. - С. 12-15.

24. Гизатиллин, X. Н. Здоровье населения и приоритеты развития основных медицинских услуг Текст./ X. Н. Гизатиллин, Ризванова М.А. // Экономист, региона. 2005. -№4, С. 78-80.

25. Глинский А.Г., Нонин В.Г. Статистический анализ. Учебное пособие, Текст. М.: Филинъ, 1998. - 256с.

26. Голуб, JT.A. Социально экономическая статистика: учебное пособие. Текст. - М.:ВЛАДОС, 2001. - 272с.

27. Города и районы Оренбургской области: Стат.сб. Текст./ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области. / Оренбург. 2005. - 296с.

28. Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке и состоянию здоровья населения Оренбургской области в 2002, году Текст. Оренбург, 200j. - 174с.

29. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2003 году Текст.// Здравоохранение Российской Федерации. -2005. -№:

30. Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке и состоянию здоровья населения Оренбургской области в 2003 году Текст. Оренбург, 2004. - 176 с.

31. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Оренбургской области в 2004 году Текст./ Главное управление здравоохранения Оренбургской области. Оренбург, 2005. -143с.

32. Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке и состоянию здоровья населения Оренбургской области в 2004 году Текст. Оренбург, 2005. - 174 с.

33. I ранберг А.Г. Статистическое моделирование и прогнозирование. Текст. М.: Финансы и статистика, 1990. - 251с.

34. Гурьев, В.И. Основы социальной статистики: методы, система показателе, анализ: учебник. Текст.- Финансы и статистика, 1991. -176с.

35. Гусаров, В.М. Статистика: учебное пособие для вузов. Текст. М.: ЮНИТИ - ДАНА, 2002. - 463с.

36. Даутов Ф.Ф. Методические вопросы изучения влияния вредных примесей атмосферы на заболеваемость аллергической природы. Текст.-Тезисы докладов Душамбе., - 1993. - с. 71-75

37. Джонстон Дж. Эконометрические методы. Пер. с англ. Текст.- М.: Статистика, 1980.-444с.

38. Догле Н.В. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Текст. -М: Медицина, 1984. 186с.

39. Догле Н.В., Иванов В.В. Частота хронических заболеваний верхних дыхательных путей и кожи у работающих в производстве CMC Текст.// Гигиена труда. 1979. - №3. - С.41-44.

40. Доклад министра здравоохранения Комарова Н.Н. на итоговом совещании 31 марта 2006 года. Текст.

41. Доугерти К. Введение в эконометрику. Пер. с англ. Текст. М.: ИНФРА-М, 1997.-450с.

42. Дубров, A.M., Мхитарян, B.C., Трошин, Л.И. Многомерные статистические методы: учебник. Текст.- М.: Финансы и статистика, 1998. -352с.

43. Елисеева, И.И. Социальная статистика: учебник Текст./ под ред. гл.-кор. РАН И.И. Елисеевой. М.: Финансы и статистика, 2001. - 480с.

44. Елисеева, И.И. Эконометрика: учебник Текст./ под ред. гл.-кор. РАН И.И. Елисеевой. 2-е изд. перераб. и доп. М.: Финансы и статистика, 2005. -576с

45. Елисеева И.И., Рукавишников В.О. Логика прикладного статистического анализа. Текст.- М.: Финансы и статистика, 1982. 192с.

46. Журавлева К.И. Статистика в здравоохранении. Текст. М.: Медицина, 1.991. - 215с.

47. Замков, О.О., Толстопятенко, А.В., Черемных, Ю.Н. Математические методы в экономике: учебник. Текст./ под ред. Сидоровича; МГУ им. Ломоносова. М.: Издательство «Дело и сервис», 2001. - 368с.

48. Здравоохранение в Оренбургской области: статистический сборник Текст./ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики ло Оренбургской области. Оренбург. 2004. - 180с.

49. Земляная, Г.М. Влияние факторов окружающей среды на заболеваемость раком легкого населения крупных городов СССР Текст.// Экспертная онкология. 1990. - № 2. - С.26-29.

50. Здравоохранение в России: Стат. сб Текст./ Госкомстат России. М.,2001.-356с.

51. Информационно-аналитический сборник о состоянии здоровья населения и деятельности ЛПУ области. Текст. Оренбург, 2005. - 194с.

52. Крастинь О.П. Изучение статистических зависимостей по многолетним данным Текст.- М.: Финансы и статистика, 1981. 136с.

53. Курков, А.Н. Общественное здоровье государственный ресурс (краткий аналитический обзор проблемы) Текст.// Проблемы здравоохранения2002.-№2.-С. 9-12.

54. Курс социально-экономической статистики: учебник для вузов Текст./ под ред. М.Г. Назарова. М.: Финансы и статистика, 2002. - 771с.

55. Кучмаева, О.В. Социальная статистика: текст лекций. Текст.-М.:МГУ Экономики, статистики и информатики, 1999. 255с.

56. Кучерин Н.А. Экономические аспекты заболеваемости и производительности труда. Текст.-Л.: Медицина, 1978. 146с.

57. Лебедев, А.В. Маркетинговые основы управления, организации, финансирования национальной системы охраны здоровья: автореф. Дис. Док. Мед.наук Текст. / Лебедев. ОренбургЮГМА, 1996. - С.40-45.

58. Лисицын Ю.П. Концепция «человеческого капитала»: медико-экономичсский аспект Текст.// Экономика здравоохранения. 1998. - №2 -С.5-9.

59. Магнус Я.Р. Эконометрика: начальный курс: Учеб. 6-е изд., перераб. и доп. Текст. - М.: Дело, 2000. - 575с.

60. Малахов, Г. Истина жизни в здоровье. Ростов-на-Дону: учебник. Текст. Проф-Пресс, 1997. - 256с.

61. Малков Я.В. Экологическое состояние мегаполиса и здоровье населения Текст. / Я.В. Малков, Ф. Омми // Актуальные проблемы современной науки. 2005. - №3

62. Малыхин, В.И. Социально-экономическая структура общества: учеб. пособие для вузов Текст./ В.И. Малыхин. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. - 175 с.

63. Малышева М.М. Экономика и социальная политика: тендерное измерение. Текст. -М.: Академия, 2002. 324с.

64. Медведев, Б.Г. Статистический анализ и прогноз тенденций социально-экономического развития Субъекта Федерации Текст.// Вопросы статистики. 2001. - № 9 - С.53-58.

65. Мельникова З.М. Медицинская культура населения и ее отношениек профессиональной и народной медицине Текст./ Духовное производство и народная культура. Свердловск. УрГу, 1988. - 94с

66. Мерков, A.M. Здоровье населения и методы его изучения: избранные произведения. Текст. М.: Статистика, 1979. - 232с.

67. Методологические положения по статистике: Вып.1, Госкомстат России, Текст. М.: 1996. - 674 с.

68. Методологические положения по статистике. Вып.З Текст./ Госкомстат России. М., 2000. - 294 с.

69. Мизерницкий, Ю.Л. Роль экологических факторов при аллергических заболеваниях легких у детей. Текст.-М.: Минздравмедпром РФ, 1995. с.92.

70. Многомерный статистический анализ в экономике: учебник Текст./ Иод ред. В.Н. Тамашевича. М.: ЮНИТИ-ДАТА, 1999. - 598с.

71. Назаров, М.Г. Проблемы социально-экономической статистики в новых условиях Текст./ М.Г. Назаров // Вопросы статистики. 2005. - №1, С. 34-38

72. Никитин Д.П., Новиков Ю.В. Окружающая среда и человек: учебное пособие. Текст. М.: Высшая школа, 1980. - 424с.

73. Никитина, С.Ю. О демографическом старении населения Р.Ф. Текст. / С.Ю. Никитина, О.И. Антонова // Вопросы статистики. 2005. -№12, С. 20-25.

74. Немцов, А.В. Алкогольная ситуация в России: серия докладов «Здоровье для всех все для здоровья России» Текст./ под ред. А.К.Демина. -М, 1995 -128с.

75. Областной статистический ежегодник: Стат. сб. Текст./ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области, Оренбург, 2005. -500с.

76. Оччаров Е.А. Социальная и экологическая обусловленность здоровья населения: Учебное пособие Текст.- Нижневартовск, 1993. 320с.

77. Октябрьский, ПЛ. Статистика: учебник Текст./ П.Я. Октябрьский. -М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2003. 328с.78.0иищенко Г.Г. Актуальные вопросы санитарно-эпидемиологический безопасности питания населения Текст.// Здравоохранение РФ. 2005. - №1 -С.3-10.

78. Социальное положение и уровень жизни населения Оренбургской области: Статистический сборник Текст./ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области. -Оренбург, 2005. 320с.

79. Плотко, Э.Г. Совершенствование комплексной гигиенической оценки загрязнения окружающей среды и здоровья населения в зонах экологического бедствия: материалы VII Всерос. Съезда гигиенистов и санврачей. Текст. М., - 1991. - С.85-87.

80. Практикум по социальной статистике: учебное пособие Текст./ под ред. И.И. Елисеевой. М.: Финансы и статистика, 2002. - 368с.

81. Прохоров, Б.Б. Здоровье детей и загрязнение окружающей среды Текст. // Проблемы прогнозирования. 1997. -№ 1 - С. 109-118.

82. Прохоров, Б.Б. Состояние здоровья населения России за 100 лет Текст. /. Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. 2004.- № 6. - С. 12-13.

83. Прохоров, Б.Б. Медико-демографическая классификация регионов России / Б.Б. Прохоров, B.C. Тикунов Текст.// Проблемы прогнозирования. -2005.-№8, С. 64-67.

84. Прохоров, Б.Б. Условия жизни населения и общественное здоровье / Б.Б. Прохоров, И.В. Горшкова, Е.В. Тарасова Текст.// Проблемы прогнозирования. 2003. - №5, С. 45-49.

85. Протасов В.Ф. Экология, здоровье и охрана окружающей среды в России. Текст. М.: Финансы и статистика, 2000. - 670с.

86. Р^йзберг, Б.А., Современный экономический словарь Текст./ Б.А. Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцева. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ИНФРА-R 2004. - 480 с. - (Библиотека словарей «ИНФРА-М»).

87. Распространение туберкулеза еще не поздно взять под контроль Текст. // Медицинский курьер. 1996. - № 1. - С.42-50.

88. Региональная статистика: Учебник / под ред. Е.В. Заровой. Текст.-М.: Финансы и статистика, 2006. 624 с.

89. Региональные проблемы здоровья населения России: учебник Текст./ под ред. В.Д. Белякова.-М.,1993,-215 с.

90. Регионы России: статистический сборник Текст./ Госкомстат России. М., 2000. - 879 с.

91. Реформирование системы здравоохранения г. Оренбурга: состояние, перспективы развития, механизмы реализации: сб. науч. работ Текст. / под ред. И.В. Лебедевой. Оренбург: ДИМУР, 1998. - 187с.

92. Решетников, К.В. Региональные особенности общественного здоровья в России в переходный период Текст.// Проблемы прогнозирования. 2001. -№3.- С. 49-58.

93. Решетников А.В. Методология исследований в социологии медицины. Текст. М,, 2000. - 238 с.

94. Розенфельд, Б.А. Российское здравоохранение в период рыночных реформ Текст.// Проблемы прогнозирования. 1996. - № 6. - С.66-76.

95. Российский статистический ежегодник: Статистический сборник Текст./ Госкомстат России. М., 2002. - 679с.

96. Российский статистический ежегодник: стат. сб. Текст./ Госкомстат России. М, 2003 - 642 с.

97. Рубцов, А.В. Здоровье как социальная ценность Текст.// Экономика здравоохранения. 2005. -№ 1. -С. 11-14.

98. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения Текст./ поч ред. Н.А. Виноградова. М.: Медицина, 1974. - 284с.

99. Рябушкин Б.Т. Экономическая статистика: Учеб.-метод. пособие Текст./ Под ред. Ю.М. Петрова. М.: Российская таможенная академия, 1999.

100. Сажин Ю.В., Басова В.А. Многомерные статистические методы, Текст.- М: Спутник +, 2002. 163 с.

101. Сепетлиев Д. Статистические методы в научных медицинских исследованиях. Текст. -М., Медицина, 1968. 242с.

102. Сердюк, A.M. Непростые заботы человечества: НТП, здоровье человека, экология: учебник. Текст. М.: Политиздат, 1988. - 299с.

103. Снвелькин, В.А. Многомерный статистический анализ социально-экономичсиких процессов на мезоуровне Текст./ В.А. Сивелькин. Оренбург, облкомета^, 2001. - 7,96п.л.

104. Сивелькин В.А., Кузнецова В.Е. Статистический анализ структуры социально-экономических процессов и явлений: Учебное пособие. Текст. -Оренбург: ПЗУ ВПО ОГУ, 2003. 102с.

105. Симчера, В.М. Статистические методы и анализ социально-экономических процессов: учебник. Текст.-М.: Финансы и статистика, 1998. -248с.

106. Ситина, В.К., Дмитриев, В.И. Заболеваемость и смертность в связи с болезнями системы кровообращения Текст.// Экономика здравоохранения. -2005. -№1. -С.4-7.

107. Сдучанко И.С., Церковный Г.Ф. Статистическая информация в управлении учреждениями здравоохранения.2-е издание, испр. и доп. Текст. -М.: Медицина, 1983.-192с.

108. Социальная статистика: учебник Текст./ под ред. М.Г. Назарова. -М.: Финансы и статистика, 1998.

109. Социальная статистика: учебник Текст./ Под ред. И.И. Елисеевой. -М.: Финансы и статистика, 2001. 480с.

110. Социальная политика и переход к рынку. Проблемы и решения: сб. статей Текст./ под ред. А. Ослунда. М., 1996. - 189с.

111. Статистика: курс лекций Текст./ Под ред. В.Г. Ионина. -Новосибирск, М.: Издательство НГАЭиУ, ИНФРА М, 1998. - 3 Юс.

112. Статистический словарь Текст./ Под ред. Ю.А. Юркова. М.: ФинстатишЬорм, 1996.-479с.

113. Стоимость жизни и ее измерение Текст./ под ред. В.М. Рутгайзера, С.П. Шпилько.-М.: Финансы и статистика, 1991.-215 с.

114. Тарасова, Г.В. Здоровье населения в регионах России: сравнительный анализ Текст.// Вопросы статистики. 2001. - № 7. - С. 33-38.

115. Тарасова, Г.В. Факторный анализ и моделирование для прогнозирования показателей здоровья населения России Текст.// Вопросы статистики, 1999. -№ 6, С. 8-10.

116. Теория статистики: учебник Текст./ под ред. Р.А. Шмойловой.- М.: Финансы и статистика, 2002. -- 560с.

117. Тихомиров Н.П. Эконометрика: учебник Текст./Н.П. Тихомиров, Е.Ю. Дорохина. М.: Экзамен, 2003. - 512с.

118. Тишук, Е.А. Медико-демографические процессы в Р.Ф. в контексте общемировых закономерностей Текст.//Вопросы статистики 2005. - №8, С. 26-29.

119. Тюков Ю.А. Официальная медицинская статистика как основа управления здоровьем населения: возможности и ограничения Текст.// Экономика здравоохранения. 2002. - № 5 - С. 24-29.

120. Урбах В.Ю. Статистический анализ в биологических и медицинских исследованиях. Текст. М., 1975. - 298с.

121. Федорова Э.Г. Методические подходы к оценке медико-экономических стандартов и возможности их использования в практике здравоохранения Текст.// Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 1996.-№i.--С.47-49.

122. Федосеев, В.В. Экономико-математические методы и прикладные модели: учеб, пособие для вузов Текст./ В.В. Федосеев, А.Н. Гармаш, Д.М. Дайитбегоп. М.: ЮНИТИ, 2000. - 391 с.

123. Финченко, Е.А. Степанов, В.В. Охрана здоровья населения: проблемы и перспективы Текст.// Проблемы здравоохранения. 2002. - № 6. -С. 14-18.

124. Хузианов Ф.В. Обоснование экономического ущерба, наносимого здоровью населения неблагоприятными факторами внешней среды Текст./' Экономика здравоохранения. 2001. - №5-6.

125. Moghissi A.A., Narland R.E. Methodology for environmental human exposure and health risk assessment. Dyn. Exposure and Hazard Assessment Toxic chem. Ann Arbor. Michigan, USA, - 1980, - 489p.129. http:// top.rbc.ru/news/society/2006/10/12bod.shtml

126. Схема санитарно-статистического изучения заболеваемости

127. Стати с.тика чабпгтеняемгкгш населения

128. Обращаемость населения за медицинской помощьюзаболеваемость

129. Заболеваемость (впервм; выявленныезаболгед-ния)

130. Распро стране нность (болезненность)1. Заболеваемостьострымизаразнымиэпидеми ческими болезня ми1. Новое Заболевпер- вание,вые каквыяв- ранее известлен- ное, такные и вновьзаболе- выявлевания) нное

131. Заболева емость неэпидемически миболезнями

132. Случай острого инфекционного заболевания

133. Данные медицинских осмотров

134. Заболеваемость по данным медицинскихосмотров

135. Профессиональная заболеваемость1. Заболевание,выявленное на медицин' с:сэм осмотре

136. Заболеваемость диспансе-ризуемых групп населения

137. Случай профессионального заболевания

138. Диспансе-ризиро-ванный больной

139. Заболева емость с временнойутратой трудоспособности

140. Заболева емость со стойкой утратой трудоспособности (инвалидность)1. Случай Случайнеэпи- сВУТвдемичес связи ского заболезаболе- ваниемвания

141. Заболева емость стационар ныхбольных1. Инвалид I, II, III группы1. Стацио-нирован1. ыйбольной1. Сведения об умерших 4—1 1. Заболеева- емость по данным об умерших 1. Случай смерти 1990 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005

142. Абдулинский 481,2 629,9 480,2 548,4 573,2 557,3 578,3 819,8 713,7 955,1 931,4

143. Адамовский 594,8 718,8 764,6 726,2 796,2 767,3 | 794,5 858,1 930,7 834,8 923,5

144. Акбулакский 760,1 962.5 553,4 1062,9 1485,0 1016,5 1026,6 913.2 858,1 1002,8 811,7 735,6 702,4

145. Александровский 537,8 488,2 556,2 545,6 503,4 538,1 596,4 | 647,5 680,2

146. Асекеевский 830,6 607,0 540,0 608,0 678,8 808,9 871,4 942,6 946,3 1003,0 1012,1

147. Беляевский 843,9 1178,6 1271,5 1290,0 1134,0 780,0 915,8 895,4 998,8 967,1 890,8

148. Бугурусланский 827,2 894,4 569,7 381,4 555,7 734,9 739,9 819,9 705,3 729,0 745,9

149. Бузулукский 985,2 675,0 621.4 637,2 689.1 755,2 742,3 677,9 730,1 731,9 632,7

150. Гайский 926,7 689,6 702,1 655,6 785 Л 902,0 793,9 895,2 1046,5 966,0 1039,8

151. Грачевский 660,2 481,3 663,1 669,2 670,8 722,5 837,8 878,4 887,5 1075,8 1076,3

152. Домбаровский 540,1 540,0 344,1 649,7 660,9 688,3 636,4 797,7 789,1 846,1 830,5

153. Илекский 585,8 609,6 568,4 793,8 715,0 798,3 808,5 797,7 867,7 1042,3 1061,2

154. Кваркенский 527,0 425,8 624,1 1286,4 1052,6 806,2 904,8 803,8 764,0 544,7 677,4

155. Красногвардейский 717,4 841,1 971,9 1029,4 718,5 677,0 653,7 627,3 978,8 859,9 970,6

156. Кувандыкский 963,8 986,9 1173,2 1221,6 924,0 823,0 713,1 864,7 899,4 869,4 784,6

157. Курманаевский 730,4 925,2 675,8 691,6 703,4 747,5 752,3 806,5 832,4 829,5 895,3

158. Матвеевский 735,0 924,9 813,6 1182,5 871,0 727,2 632,1 563,0 628,0 545,6 746,5

159. Новоорский 495,8 663,0 599,7 533,3 573,3 616,9 646,2 715,3 889,3 883,9 928,2

160. Новосергиевский 436,6 967,1 1007,3 625,7 636,8 662,9 644,5 606,5 660,4 658,2 752,8

161. Октябрьский 636,3 832,1 902,5 855,8 843,0 909,2 887,8 855,6 926,5 968,8 886,3

162. Оренбургский 656,6 535,3 618,9 622,9 558,5 629,2 638,0 558,7 634,0 763,4 729,9

163. Первомайский 609,3 859,2 905,7 659,1 790,2 909,3 831,0 856,4 918,1 1122,8 1116,5

164. Переволоцкий 877,0 1161,2 1302,3 854,3 957,0 865,1 806,6 924,1 951,0 816.7 819,9

165. Пономаревский 790,7 890,8 1043,8 775,4 733,9 698,8 698,5 696,0 718,1 760,7 778,8

166. Сарактшский 854,0 723,5 638,7 623,6 671,2 692,9 822,2 930,4 924,2 909,2 880,4

167. Светлинский 687,7 672,8 799,0 705,7 766,7 946,8 710,2 779,8 808,1 716,8 599,5

168. Северный 489,1 607,5 655,1 640,0 623,7 747,7 719,7 881,9 827,6 1093,6 959,4

169. Соль Илецкий 574,1 616,4 I 422,9 470,7 445,3 517,5 599,0 741,9 750,9 741,0 644,4

170. Сорочинский 792,1 864,7 915,7 611,4 722,8 664,1 655 J 634,9 783,5 857,4 886,5

171. Ташлинскиц 1100,7 808,5 8693 670,9 474,7 772,6 773,9 767,3 853,0 870,3 949,3

172. Тоцкий 635,6 о52,2 938,0 7С8,6 764,9 80о,8 970,5 993,0 964,8 776,2 778,0

173. Тюльганский 650,1 1526,5 886,5 962,5 944,3 917,2 779,9 870,2 1079,3 1029,7 1024,1

174. Шарлыкский 549,0 806,9 941,0 1280,9 642,9 648,5 680,4 722,5 727,4 739,9 674,4

175. Ранжирование территорий по уровню первичной заболеваемости

176. Абдулинасий 632,12 38 923,46

177. Адамовский 732,33 32 920,49

178. Акбулакский 840,07 9 735,56

179. Александровский 580,80 41 698,78

180. Асекеевский 804,16 18 1003,64

181. Буляесскил 1017,90 1 890,77

182. Бузулукс^чй 703,22 35 632,65

183. Бугурусланский 838,13 11 742,621. Гайский 831,11 14 1033,96

184. Грачезсктй 726,03 34 1062,55

185. Домбарозский 690,13 36 830,53

186. Илекский 766,20 27 1061,23

187. Кваркенский 737,64 31 671,45

188. Красногвардейский 776,76 23 958,69

189. Кувандыкский 880,32 6 780,17

190. Курманасвский 852,72 8 886,70

191. Матвеевский 769,09 25 741,63

192. Новоорскш 622,40 39 925,35

193. Новосергиевский 762,62 28 750,78

194. Октябрьский 836,90 12 882,27

195. Оренбургский 667,77 37 738,42

196. Первомайский 813,65 17 1108,92

197. Перезолоцкий 1011,85 2 822,71

198. Пономарелский 755,52 29 778,84

199. Сакмарский 786,66 21 865,97

200. Саракташский 795,66 20 882,42

201. Светлинский 775,65 24 596,151. Северный 766,74 26 948,78

202. Соль-Илепкий 614,52 40 639,651 2 3 4

203. Сорочинский 754,52 30 878,76

204. Ташлинский 839,60 10 949,291. Тоцкчй 818,83 15 771,02

205. Тюльганский 933,30 4 1024,11

206. Шарлыкский 730,96 33 668,14

207. Ясненский 815,66 16 901,031. Область 803,70 873,731990 1997 1998 1 1999 2000 1 2001 2002 1 2003 2004 2005

208. Болезни мочеполовой системы 4638 9474 8668 9314 8942 8766 11051 10814 11511 11541врожденные аномалии 1581 2420 2741 3375 3788 3778 4721 4213 6039 6847травмы и отравления 39809 42565 40938 38987 39087 37213 37557 34718 36341 36486

209. Ранжирование территорий по уровню первичной заболеваемости детского населения по среднемноголетним данным

210. Абдулинс:;ий 1059,77 24 1965,29

211. Адамовский 926,75 32 1327,36

212. Акбулакский 927,02 31 1167,53

213. А пександровский 768,58 38 848,61

214. Асекеевский 865,0 35 1434,43

215. Беляевский 1124,25 19 1015,14

216. Бугуруслапский 1430,50 7 1067,171. Гайский 1550,62 3 2174,87

217. Грачевскин 1059,31 25 1718,40

218. Домбаровский 768,20 39 1046,51

219. Илекскик 1167,61 18 1830,54

220. Кваркенский 835,22 37 897,81

221. Красногвардейский 1091,48 21 1400,11

222. Кувандыкекий 1168,12 17 1000,71

223. Курманаесгкий 1057,14 26 1396,86

224. Матвеевский 916,64 33 919,51

225. Новоорский 838,86 36 1150,06

226. Новосергиевский 1225,33 14 1542,79

227. Октябрьский 1113,15 20 1382,16

228. Оренбургский 1047,83 27 1485,19

229. Первомайский 976,17 30 1468,05

230. Переволожий 1301,93 11 1235,70

231. Пономаревский 1070,29 23 1333,76

232. Сакмарскш 1184,36 16 1575,11

233. Саракташский 1192,82 15 1342,63

234. Светлинстий 1080,98 22 782,59

235. Северный 1036,04 29 1065,93

236. Соль-Илецаий 767,16 40 1005,981 2 3 4

237. Сорочинс^ий 1310,25 10 1638,62

238. Ташлинский 1038,86 28 1180,88

239. ПН и Тоцкии 1288,01 12 1583,38

240. Тюльгакский 1384,93 8 1784,16

241. Шарлыкский 915,66 34 910,62

242. Ясненский 1270,19 13 1710,161. Область 1456,37 1603,771990 1995 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005

243. Острые кишечные инфекции 8762 8762 11542 9727 10235 7709 8635 10036 8012 8925

244. Брюшной тиф и паразиты А, В, С 1 1 2 2 - 3 1 -

245. Сальмопеллезпые инфекции 1204 1253 1230 1049 1163 1054 1131 971 926 1084

246. Скарлатина 1210 739 876 1034 1173 925 439 387 467 488

247. Дифтерия 8 107 4 3 4 5 6 6 б 6

248. Коклюш 257 126 87 61 98 19 15 31 36 561. Корь 101 34 31 82 5 1 3 -

249. Острые инфекции верхних дыхательных путей, тысяч 422,5 338,2 300,2 340,9 392,5 343,6 357,1 375,3 354,5 350,4

250. Грипп, тысяч 52,3 70,3 37,4 81,0 53,9 18,8 12,5 42,0 6,5 10,8

251. Вирусные гепатиты 3889 2989 2085 2874 3894 3254 2251 2438 2326 1985

252. Менингококковая инфекция 74 69 53 53 68 104 85 99 74 69

253. Педикулез 5761 4393 1809 2109 1877 1700 2047 1857 1691 1706

254. Чесотка 509 9729 4985 3853 3725 3913 3745 3711 2979 2878

255. Ветряная оспа 11911 12152 8321 6777 7888 9441 9011 7393 10349 9908

256. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека - 15 35 1211 1681 1083 927 868 805u> p o\ оta n> 03 P id 2 О о н trо н to П>ta cr X crMк к Xn> 54 J= к о X X E1. ЧОn> wa; sas1. X П) ta О 03 CD Я1. Ьэs1. CD OO

257. Ранжирование районов по заболеваемости населения злокачественными новообразованиями за 2002 и 2005 годы.2002 ранг 2005 ранг Суммарный ранг1 2 3 4 5 6

258. Абдулинский 246,2 9 229,0 5 14

259. Адамовский 168,2 11 190,5 1 2

260. Акбулакск/.ii 271,6 17 251,5 7 24

261. Александровский 260,1 12 280,4 13 25

262. Асекеезский 260,7 13 311,2 22 35

263. Беляевский 342,8 34 271,1 11 45

264. Бугурусланский 341,9 32 343,1 33 65

265. Бузулукский 414,7 40 387,1 39 79

266. Гайский 276,8 19 331,8 26 45

267. Грачевский 254,3 11 345,5 34 44

268. Домбаровский 277,0 20 254,3 8 28

269. Илекский 317,7 27 340,6 31 58

270. Кваркенский 228,0 5 315,9 24 29

271. Красногвардейски й 215,1 3 194,7 2 5

272. Кувандыкский 232,1 6 305,2 20 26

273. Курманаевский 272,3 18 314,4 23 41

274. Матвеевский 314,8 25 272,2 12 37

275. Новоорскин 242,8 8 288,7 15 23

276. НовосергигЕСКий 460,4 41 431,9 41 82

277. Октябрьский 323,0 28 349,9 35 63

278. Оренбургский 341,8 31 292,5 17 48

279. Первомайский 216,9 4 224,5 4 8

280. Переволоцкий 309,1 22 336,7 29 51

281. Пономаревский 311,8 24 363,0 37 61

282. Сакмарскин 325,3 29 297,6 18 47

283. Саракташский 342,4 33 338,0 30 63

284. Светлинский 309,5 23 262,2 9 32

285. Северный 210,0 2 302,8 19 21

286. Соль-Илецкий 292,9 21 292,0 16 37

287. Сорочинский 241,1 7 334,9 27 34

288. Ташлинский 316,4 26 335,2 28 54

289. Тонкий 265,8 14 217,1 3 17

290. Тюльганский 271,3 16 286,8 14 301 2 3 4 5 6

291. Шарлыкский 340,6 30 409,0 40 70

292. Ясненский 254,1 10 233,4 6 16г.Бугуруслан 356,5 36 309,2 21 57г.Бузулук 374,7 37 364,7 38 75г.Медиогорск 387,2 38 325,6 25 63г.Новотрогдк 350,0 35 341,6 32 67г.Оренбург 399,0 39 358,3 36 75г.Орск 269,7 15 263,5 10 25

293. Последовательность серий для каждого класса болезней

294. Классы 95 96 97 98 99 2000 2001 2002 2003 2004 2005

295. Наблюденные значения показателей, влияющих на заболеваемость населения