

УДК: 616-053.9

Бишкек шаары шартында улгайган жаштагылардын медициналык-социалдык аспектилери

Г.Т. Сулейманова ¹, А.Р. Курманова ¹, Н.К. Касиев ², Р.О. Касымова ^{2,3}

¹ Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Алдын алуучу медицина» Илимий өндүрүштүк бирикмеси, Бишкек, Кыргыз Республикасы

² Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия славян университети, Бишкек, Кыргыз Республикасы

³ «Манас» Кыргыз-Түрк университети, Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Калктын карышы азыркы дүйнөдөгү эң маанилүү демографиялык процесстердин бири, ал татаал, көп факторлуу, медициналык-социалдык проблема болуп саналат. Калктын тез картаюу тенденциялары негизинен глобалдуу болуп саналат, айрыкча аз жана орто кирешелүү өлкөлөрдө 60 жаштан ашкан адамдардын үлүшү үч эсеге көбөйүшү күтүлөт - 46 миллионго (2015), 147 миллионго (2050). Мындай көрүнүштөр Кыргыз Республикасы үчүн да болжолдонууда, анда 1999-жылдан бери 50 жаштан ашкан адамдар (12,0%) 2019-жылга карата 16%га чейин өскөн жана улгайган адамдардын эң жогорку үлүшү борбор калаанын тургундарына 14,7%дан 17,9%га чейин туура келет.

Анын үстүнө, бул процесстердин бардыгы кыргызстандыктардын өмүрүнүн орточо узактыгынын олуттуу өсүшү менен коштолуп, республика боюнча орточо эсеп менен 67,0 жаштан 71,5 жашка чейин түзөт, ал эми Бишкек шаарында 68,4 жаштан 74,6 жашка чейин. Ушунун фонунда Кыргыз мамлекетинин саламаттыкты сактоосунун жана социалдык камсыздоосунун заманбап системасында калкка геронтологиялык жардам көрсөтүүчү кадрдык ресурстар жана уюмдар иш жүзүндө жок. Ошондуктан, калктын каруу процессине натыйжалуу көңүл буруу үчүн, коомдук саламаттыкты сактоо системасынын улгайган курактагы адамдардын функцияларынын төмөндөшүн алдын алууга, башка бирөөлөрдүн жардамына муктаждыгын болтурбай коюуга мамилеси керек. Өлкөнүн мамлекеттик мекемелери үчүн демографиялык кырдаалга жана анын жакынкы үч он жылдыкка болжолдоо үчүн мониторинг жүргүзүү механизмин өркүндөтүү менен улгайган адамдар үчүн жагымдуу шарттарды түзүү үчүн мындай мамилени тез арада ишке ашыруу зарыл.

Негизги сөздөр: улгайган адамдар, демография, медико-социалдык жардам, шаар чөйрөсү, социалдык-гигиеналык шарт, жашоо узактыгы.

Медико-социальные аспекты пожилого возраста в условиях г.Бишкек

Г.Т. Сулейманова ¹, А.Р. Курманова ¹, Н.К. Касиев ², Р.О. Касымова ^{2,3}

¹ Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения, Бишкек, Кыргызская Республика

² Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика

³ Кыргызско-Турецкий университет «Манас», Бишкек, Кыргызская Республика

Адрес для переписки:

Сулейманова Гульмира Токтасыновна, 720005,
Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34
НПО ПМ МЗ КР
Тел.: + 996 555781788
E-mail: derjinka_43@mail.ru

Contacts:

Suleimanova Gulmira Toktasynovna, 720005,
Kyrgyz Republic, Bishkek, Baitik Baatyr str., 34
SPA "PM" MoH KR
Phone: + 996 555781788
E-mail: derjinka_43@mail.ru

Для цитирования:

Сулейманова Г.Т., Курманова А.Р., Касиев Н.К., Касымова Р.О.
Медико-социальные аспекты пожилого возраста в условиях
г. Бишкек. Здравоохранение Кыргызстана 2022, № 1, с. 114-122.
doi.10.51350/zdravkg20223117114

Citation:

Suleymanova G.T., Kurmanova A.R., Kasiev N.K., Kasymova
R.O. Medical and social aspects of the elderly age in the con-
ditions of the city Bishkek. Health care of Kyrgyzstan 2022,
No. 1, pp. 114-122.
doi.10.51350/zdravkg20223117114

© Сулейманова Г.Т., и др. соавторы, 2022

DOI: <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg20223117114>

Резюме. Старение населения является одним из наиболее важных демографических процессов современного мира, представляет собой комплексную, многофакторную, медико-социальную проблему. Тенденции стремительного старения населения в большинстве характерны для всей планеты, особенно для стран с низким и средним уровнем дохода, где ожидается трехкратное увеличение доли людей старше 60 лет – 46 млн (2015 г.) до 147 млн (2050 г.). Проявления таких закономерностей прогнозируются и для Кыргызской Республики, где лица старше 50 лет с 1999 г. (12,0%) вырос к 2019 г. до 16% и самая высокая доля пожилых людей приходится на горожан столицы с 14,7% до 17,9% соответственно. Причем все эти процессы сопровождаются существенным увеличением ожидаемой продолжительности жизни кыргызстанцев в среднем составляя по стране с 67,0 до 71,5 лет и г. Бишкек с 68,4 до 74,6 лет соответственно. На этом фоне практически в современной системе здравоохранения и социального обеспечения кыргызского государства отсутствует кадровый потенциал и организации по обеспечению геронтологической помощи населению. Следовательно, для более эффективного реагирования на процессы старения населения системе общественного здравоохранения необходим подход, который позволит предотвращать и обращать вспять снижение функций и их зависимость от посторонней помощи в пожилом возрасте. Реализовать такой подход необходимо как можно скорее для государственных институтов страны по созданию благоприятных условий пожилым людям с улучшением механизма мониторинга демографической ситуации и ее прогноза на ближайшие три десятилетия.

Ключевые слова: пожилые люди, демография, медико-социальная помощь, городская среда, социально-гигиенические условия, продолжительность жизни.

Medical and social aspects of the elderly age in the conditions of the city Bishkek

G.T. Suleymanova ¹, A.R. Kurmanova ¹, N.K. Kasiev ², R.O. Kasymova ^{2,3}

¹ Scientific and Production Association "Preventive Medicine" of the Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic

² B.N. Yeltsin Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyz Republic

³ Kyrgyz-Turkish Manas University, Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. The aging of the population is one of the most important demographic processes in the modern world, it is a complex, multifactorial, medical and social problem. The trends of rapid aging of the population are mostly characteristic of the whole planet, especially for low- and middle-income countries, where a threefold increase in the proportion of people over 60 years of age is expected – 46 million (2015) to 147 million (2050). The manifestation of such patterns can be predicted for the Kyrgyz Republic, where people over 50 increased from 12.0% in 1999 to 16% in 2019. The highest proportion of elderly people goes to the citizens of the capital from 14.7% to 17.9%, respectively. Moreover, all these processes are accompanied by a significant increase in the life expectancy of Kyrgyzstanis, averaging from 67.0 to 71.5 years in the country and from 68.4 to 74.6 years in Bishkek, respectively. Against this background, practically in the modern system of healthcare and social welfare of the Kyrgyz state there is no personnel potential and organizations to provide gerontological care to the population. Consequently, in order to respond more effectively to the aging of the population, the public health system needs an approach that will prevent and reverse the decline in the functional ability and their dependency on outside help in old age. It is necessary to implement such an approach as soon as possible for the country's state institutions to create favorable conditions for the elderly with an improved mechanism for monitoring the demographic situation and its forecasting for the next three decades.

Keywords: elderly people, demography, medico-social care, urban environment, social and hygienic conditions, life expectancy.

Современная трансформация социально-демографической структуры жителей планеты, детерминированная тенденцией неуклонного постарения населения, обостряет интерес государственных институтов и общества к рассмотрению вопросов здоровьесбережения для представителей старшей возрастной группы [1]. Естественно процесс старения населения обусловлен ранним развитием осложнений и многообразием хронических морфо функцио-

нальных изменений органов и систем, следовательно, оказание лечебно-профилактической помощи этой категории граждан имеет выраженные клинические и организационные особенности [2]. Комплексное совершенствование первичной медико-санитарной помощи лицам пожилого и старческого возраста приобретает огромное значение по социальной адаптации с позиции общественного здравоохранения [3].

Цель исследования. Представить медико-социальные аспекты жизни пожилых людей в условиях мегаполиса г. Бишкек.

Материалы и методы исследования

Анализ медико-демографических показателей КР и г. Бишкек проводился по данным национальной переписи населения: первой (1999 г.) и второй (2009 г.) и текущей статистики на 2019 г. Параметры служб здравоохранения и социального обеспечения г.Бишкек оценивались по данным Центра электронного здравоохранения Министерств здравоохранения Кыргызской Республики и Министерств труда, социального обеспечения и миграции КР. Социально-гигиенические условия жизни населения г. Бишкека изучали по жилищному фонду, транспорту, санитарно-техническому благоустройству территории, водоснабжение, канализация, отопление и др. - справочные документы мэрии Бишкека, опубликованные в открытой печати и интернете.

Результаты исследования

Известно, у населения пожилого возраста существует устойчивая потребность в повышении доступности, качества, расширении ассортимента и совершенствовании технологий медицинской и социальной помощи. Причем по стране до 60 процентов пожилых людей нуждаются в медико-социальной помощи, а более 40 процентов указанных лиц имеют множество хронических заболеваний. Определенное число пожилых кыргызстанцев (до 6% случаев) сталкиваются с насилием, особенно городские жители, что требует отдельного углубленного изучения таких крайних проявлений [4, 5].

Настоящая очевидность то, что реализация стратегии здоровьесбережения пожилых людей должна происходить как процесс взаимодействия с социальным окружением и созданием поддерживающей среды органами государственного управления на национальном и территориальном уровнях. Такой подход на проблемном поле социологии медицины представляется не только актуальным, но и чрезвычайно важным с практической точки зрения [2, 6, 7].

Существующая концепция демографического перехода страны - XX век разделяют на этапы: советский период - приходится первый этап до 60-х годов, где несмотря на высокую рождаемость, фактором, сдерживающим рост населения являлось чрезмерная смертность, а второй (1970-1990 гг.) - высокая рождаемость и умеренная смертность. Третий этап 1991 г. приходится на период нестабильности при установлении кыргызской государственности и условиях рыночной экономики. В целом, динамика эволюционных тенденций демографического

процесса отражает общемировые закономерности развития народонаселения на фоне социально-экономического состояния кыргызского государства, требующего всестороннего анализа.

По данным статистической переписи населения Кыргызстана [8, 9] его численность в 1979 г. достигла 3522832 чел., с приростом +20,1% (1970 г.).

Последующие результаты переписей показывают динамичное нарастание численности населения страны: 1989 г. - 4257755 (+20,9%), 1999 г. - 4822938 (+13,2%), 2009 г. - 5362793 (+11,2%), достигнув максимума к 2019 г. - 6523529 (+21,6%). Одновременно на эти периоды приходится увеличение абсолютной численности городского населения: 1348761 (+23,1%), 1624535 (+20,4%), 1678623 (+3,3%), 1827136 (+8,8%), 2231000 (+22,1%) и с аналогичными закономерностями по г.Бишкек: 525989 (+22,9%), 616586 (+17,2%), 758204 (+23,0%), 831632 (+9,7%), 1049300 (+26,2%) соответственно (табл. 1).

Возрастная структура населения по г. Бишкек по итогам переписей и данных за 2019 год [8, 9, 10] четко показывает, что растет доля лиц пожилого населения как по г. Бишкек 17,9% (2019 г.) по сравнению с 14,7% (1999 г.), прирост составляет (+21,8%), так и по стране в целом соответственно: 16,0%, 12,0% (+33,3%). Определенно возрастной состав лиц пожилого возраста по существующей классификации ВОЗ [11] за анализируемые годы претерпевает нарастающие изменения. Так, в 1999 году на долю населения пожилого возраста в общем приходится по республике 4,6% и г. Бишкек 5,1% с разницей (+10,9%), соответственно: на старческий - 2,2% и 2,8% (+27,3%) и лиц с долголетием - 0,6% и 0,8 (+33,3%). К 2019 году обсуждаемые показатели по стране имеют тенденцию нарастания по стране 4,9% и по г. Бишкек - 5,3 (+8,1%), на фоне низких значений для старческого возраста 1,6% и 2,2% с большей разницей прироста (+37,5%) и нарастанием у лиц с долголетием - 0,9% и 1,1% (+22,2%) соответственно (табл.2). Наряду с этим показатель ожидаемой продолжительности жизни имеет тенденцию к росту, составив по итогам 2019 года по КР - 71,5 лет (1989 - 68,4; +3,1 года), в т.ч. по г. Бишкек - 75,7 лет (1989 - 70,5; +5,2 года). Ожидаемая продолжительность жизни у мужчин по КР на 8,2 года ниже чем у женщин, в т.ч. в г.Бишкек на 9,1 лет (табл.3).

Сегодня определяется множество факторов, влияющих на темпы старения - генетические, поведенческие или образ жизни, внешняя среда (рис.1). Понятно, что каждый из приведенных показателей существенно влияет на продолжительность и качество жизни с учетом анализа механизмов управления гомеостазом и его роли в поддержании здоровья у человека [12].

Таблица 1. Численность постоянного населения в переписные этапы.

Table 1. The permanent population in census periods.

	1979	1989	1999	2009	2019
Кыргызская Республика	3522832	4257755	4822938	5362793	6523500
Городское по стране	1348761	1624535	1678623	1827136	2231000
г.Бишкек	525989	616 586	758204	831632	1049300



Рисунок 1. Факторы, влияющие на темп старения [15]

Figure 1. Factors influencing the rate of aging [15]

Причем это касается как психофизиологического статуса человека, так и физической активности, адекватности питания, отсутствие избыточной массы тела, отказ от употребления табака, наркотиков, алкоголя, здоровая окружающая среда, равное обеспечение медицинскими и социальными услугами [13]. Естественно прекращение действий этих негативных факторов приводит к существенному увеличению долголетия и достижению предельной про-

должительности жизни [14].

В современной отечественной и зарубежной литературе вопрос влияния вида поселений на формирование жизненных установок в пожилом возрасте практически не исследован. Тем не менее, на наш взгляд, освещение данной проблематики является необходимым условием для формирования более детализированного психосоциального портрета пожилого человека.

Таблица 2. Динамика изменения структуры пожилого населения по стране и г. Бишкек в периоды (1999-2019 гг.)
 Table 2. Trends in the structure of the older population in the country and the city Bishkek in the periods of 1999-2019

Показатели	1999				2009				2019			
	КР	%	Бишкек к	%	КР	%	Бишкек	%	КР	%	Бишкек	%
Общая	4822938	100	762308	15,8*/100	5362793	100	835743	15,6*/100	6523529	100	1053915	16,1*/100/
I. 51-60	218438	4,5	45515	6,0	368312	6,9	63224	7,6	564602	8,7	97909	9,3
II. 61-70	220090	4,6	38755	5,1	159885	3,0	31480	3,8	321145	4,9	55677	5,3
III. 71-80	107791	2,2	21725	2,8	121652	2,3	20750	2,5	103566	1,6	22948	2,2
IV. 81-90>	30542	0,6	6119	0,8	37726	0,7	7038	0,8	55977	0,9	11635	1,1
Всего:	576861	12,0	112114	14,7	687575	12,8	122492	14,7	1045290	16,0	188169	17,9

Примечание: I. Возраст: I - средний; II - пожилой; III - старческий; IV – долголетие; 2.* доля горожан Бишкека от всего населения КР
 Note: 1. Age: I - middle; II - elderly; III - senile; IV - long-livers; 2.* per cent of Bishkek citizens from the total population of the Kyrgyz Republic

Таблица 3. Ожидаемая продолжительность жизни.

Table 3. Life expectancy.

Показатель Регионы	1989			1999			2009			2019		
	ОП	М	Ж	ОП	М	Ж	ОП	М	Ж	ОП	М	Ж
КР	68,4	64,3	72,5	67,0	65,0	72,6	69,1	65,2	73,2	71,5	67,6	75,8
г. Бишкек	70,5	65,7	74,8	68,4	63,5	71,7	71, ¹	66,2	75,7	74,6	69,9	79,0

Таблица 4. Социально-гигиенические условия городской среды Бишкека.

Table 4. Socio-hygienic conditions of the urban environment of the city Bishkek.

Показатели	1990	1999	2009	2019
Площадь территории, км ²	127,0	150,1	169,6	170,1
Численность населения, тыс.	619,9	762,3	835,7	1074,1
Плотность, чел/км ²	4881	5082	5104	6318
Озеленение территории, %	40	29,3	28,4	28,4
Жилищный фонд, тыс. м ²	8573	10991	13381	14090
Общая площадь м ² /1 чел.	12,2	14,0	18,8	14,0
*Водопроводом, %	-	-	54,3	92,1
*Канализацией, %	-	-	53,2	87,4
*Центральным отоплением, %	-	-	21,5	40,2
*Ваннами/душем, %	-	-	23,5	36,1
*Газом	-	-	45,5	66,9
Пассажирский транспорт	>2000	>1500	>2500	>3500
в т.ч.: автобусы	452	114	261	455
троллейбусы	165	161	76	171
микроавтобусы	450	1150	2262	2800
^x такси	>1000	^x по патенту		

Примечание: * обеспеченность

Известно, поселение (город) является средой жизнедеятельности в широком смысле реализует важнейшую интегрирующую функцию — функцию социального развития человека [16]. Понятно, что здесь пожилой индивидум трудится, удовлетворяет свои потребности, определяют меру возможностей в конкретном месте поселения - это реальные условия, детерминированные профилем поселения, его численностью, административным статусом. Исходя из этого, приводимая комплексная характеристика г. Бишкек в динамике за период 1990-2020 гг., формирует определенные социальные качества для

жизни пожилых людей в границах общества как целостной системы окружающей среды (табл. 3). Отсюда за последние 30 лет наблюдается динамичное нарастание к 2020 г. общей площади административных территорий столицы - 170,1 км² и увеличение плотности населения - 6318 чел/км², связанное с ее численностью более 1,1 млн человек, нарастания жилищного фонда - 14090 тыс. м² (14 м²/чел) на фоне снижения показателей озеленения территории до 28,4% при норме не менее 40% [17, 18].

По г. Бишкек за анализируемый период имеется положительная тенденция нарастания показателя

Таблица 5. Медико-социальная обеспеченность населения г. Бишкек.

Table 5. Medical and social welfare of the population of the city Bishkek.

Показатели	1990	1999	2009	2019
Организация здравоохранения:	64	48	43	26
Больницы – стационары на 10 тыс. населения	14 0,21	11 0,14	11 0,13	10 0,09
ПМСП - поликлиники (ЦСМ) на 10 тыс. населения	34 0,52	21 0,27	19 0,23	*4 (15) 0,18
Стоматологические поликлиники	6	6	6	5
х Организации здравоохранения, другие	10	10	7	7
Кадровый потенциал	7934	5262	5126	6207
Врачи на 10 тыс. населения	2865 43,7	2444 32,0	2349 27,7	2648 22,9
средний медицинский персонал на 10 тыс. населения	5069 77,3	2818 36,9	2777 32,8	3559 33,2

Примечание: * - районные ЦСМ (филиалы); х – студенческая поликлиника и др.

телей санитарно-технического обеспечения сетью: водопроводов - 92,1%, канализации - 87,4%, центрального отопления - 40,2%, ваннами/душем - 36,1%, газом - 66,9%, а также доступа к безопасным источникам чистой питьевой воды - 100% [19]. Однако транспортная инфраструктура с ее численностью [20, 21, 22, 23] для обеспечения пассажирских перевозок городских жителей с каждым годом становится менее эффективной и технически не приспособлена к обслуживанию пожилых людей. Транспорт в большинстве является основным источником загрязнения окружающей среды (более 90%), исключение электротранспорта составляющий - не более 6% (табл. 3).

Показатели доступности горожан к медико-социальным услугам за 1990 - 2020 гг. [24] характеризуется снижением качественных параметров сферы здравоохранения и социального обеспечения (табл. 4). На сегодня медицинскую помощь населению г. Бишкек оказывают 10 стационаров, 4 центра семейной медицины и 15 филиалов, 5 стоматологических поликлиник, Центр неотложной и экстренной медицинской помощи и другие. Кадровый потенциал городских организаций здравоохранения составляет более 2,6 тыс. врачей и 3,6 тыс. специалистов со средним медицинским образованием, соответственно на 10000 населения приходится: врачей - 22,9 (по стране-20,5) и специалистов со средним медицинским образованием - 33,2 (по стране-51,1). Практически в государственной системе отсутствуют специализированные службы геронтологии и квалифицированные кадры для обслуживания пожилых горожан.

Заключение

Глобальные потребности в решении растущих проблем пожилых людей, и ее нарастание в ближайшие годы для кыргызского государства очевидны. Понятно, суть концепции здорового старения требует разработки национальной программы по вопросам комплексной помощи пожилым людям (КППЛ) на уровне местного сообщества и первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). И соответственно подготовки кадровых ресурсов с четким набором компетенций в области геронтологии и гериатрии для укрепления медико-социального потенциала страны. В свою очередь, концептуальная модель здорового старения страны должна базироваться и реализовываться по принятой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) - Концепции здорового старения в рамках общественного здравоохранения: возможности для принятия мер в течение всего жизненного цикла (2015 г.) и Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) - Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья (2016 г.). Эти оба документа по существу отражают новую концептуальную модель здорового старения, где центральным понятием является индивидуальная жизнеспособность и функциональная способность пожилых людей.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. – Режим доступа: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf. Strategy and action plan for healthy aging in Europe 2012–2020 – Available from: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf
2. Арстангалиева З. Ж., Чернышкова Е. В., Андриянов С. В. Здоровьесбережение пожилых людей как проблема социологии медицины (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал – 2014. – Т. 10, № 4. – С. 670–674.
Arstangaliyeva Z. Zh., Chernyshkova E. V., Andriyanov S. V. Health preservation of the elderly as a problem of sociology of medicine (review) // Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]. – 2014. – VOL. 10, No. 4. – P. 670–674.
3. Новокрещенова И. Г., Сенченко И. К. Качество оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических условиях: по данным социологического исследования // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2014. – Т. 10, № 1. – С. 21–26. Novokreshenova I. G., Senchenko I. K. The quality of medical care for the elderly in outpatient settings: according to a sociological study // Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]. – 2014. – VOL. 10, No. 1. – P. 21–26.
4. Пожилые люди в Кыргызской Республике: отчет статистического исследования. <http://www.stat.kg/media/publicationarchive/f008abe0-09e4-4e0f-b8b1-b1462869ba73.pdf>. Elderly people in the Kyrgyz Republic: report of a statistical study. <http://www.stat.kg/media/publicationarchive/f008abe0-09e4-4e0f-b8b1-b1462869ba73.pdf>
5. Колпина Л. В. Геронтологический эйдзизм в практиках медицинского и социального обслуживания населения // Социологические исследования. – 2015. № 5. – С. 72–77. Kolpina L. V. Gerontological ageism in the practice of medical and social services to the population // Sotsiologicheskie issledovaniya [Sociological studies]. – 2015. – No. 5. – P. 72–77.
6. Сулейманова Г. Т., Акматов И. М., Касиев Н. К., Касымова Р. О. Социально гигиенические условия жизни пожилого населения Кыргызской Республики // Здравоохранение Кыргызстана. – 2021. – № 1. – С. 124–133. Suleimanova G. T., Akmatov I. M., Kasiev N. K., Kasymova R. O. Social and hygienic conditions of life of the elderly population of the Kyrgyz Republic // Zdravookhraneniye Kyrgyzstana [Healthcare of Kyrgyzstan]. – 2021. – N 1. – P. 124–133.
7. Старение в XXI веке: триумф и вызов. – <http://www.unfpa.org/Aging> in the 21st century: triumph and challenge. – <http://www.unfpa.org/>
8. Итоги Первой национальной переписи населения Кыргызской Республики 1999 года. <http://www.stat.kg/stat.files/census.pdf>. Results of the First National Population Census of the Kyrgyz Republic in 1999. <http://www.stat.kg/stat.files/census.pdf>
9. Перепись населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2009 года. <http://stat.kg/ru/statisticheskie-perepisi/Population> and Housing Census of the Kyrgyz Republic 2009. <http://stat.kg/ru/statisticheskie-perepisi/Population>
10. Демографический ежегодник Кыргызской Республики, 2015–2019 гг. <http://stat.kg/ru/publications/demograficheskij-ezhgodnik-kyrgyzskoj-respubliki/> Demographic Yearbook of the Kyrgyz Republic, 2015–2019 <http://stat.kg/ru/publications/demograficheskij-ezhgodnik-kyrgyzskoj-respubliki/>
11. WHO Regional office for Europe (1963) Health protection of the elderly and the aged, and the prevention of premature ageing. Report on a seminar convened by the WHO, Kiev, 14–22 May 1963, Copenhagen (document EURO-245). – 30 p.
12. Дартау Л. А. Феномен здоровья: концепция и прикладные аспекты // Проблемы управления – 2005. – № 5. – С. 92–98. Dartau L. A. Phenomenon of Health: concept and applied aspects // Problemy upravleniya [Problems of Management]. – 2005. – № 5. – P. 92–98.
13. Shkolnikova M., Shalnova S., Shkolnikov V. et al. Biological mechanisms of disease and death in Moscow: rationale and design of the survey on Stress Aging and Health in Russia (SAHR) // BMC Publ. Health – 2009. – Vol. 9. – P. 293. doi:10.1186/1471-2458-9-293.
14. Donatelle R. J. Health: The Basics. Boston: Allyn and Bacon, 2001.
15. Mair W., Goymer P., Pletcher S. D., Partridge L. Demography of dietary restriction and death in Drosophila // Science. – 2003. – Vol. 301. – P. 1731–1733.
16. Психология старости или геронтология: Методическое пособие: для социальных работников, специалистов по социальной работе, сотрудников ГАУ «КЦСОН города Каменска-Уральского» / Сост. О. М. Галахова, 2016. — 39 с. Psychology of old age or gerontology: Methodological guide: for social workers, social work specialists, employees of the State autonomous institution «Integrated Center for Social Services for the Population» of the city of Kamensk-Uralsky / Comp. O. M. Galakhova, 2016. – 39 p.
17. Статистический ежегодник Кыргызской Республики. – Режим доступа: <http://stat.kg/ru/publications/statisticheskij-ezhgodnik-kyrgyzskoj-respubliki/> Statistical Yearbook of the Kyrgyz Republic. – Access mode: <http://stat.kg/ru/publications/statisticheskij-ezhgodnik-kyrgyzskoj-respubliki/>
18. СН КР 30-01:2020. Строительные нормы Кыргызской Республики. Система нормативных документов в строительстве. – Режим доступа - http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200523SN_KR_30-01:2020. Construction norms of the Kyrgyz Republic. The system of normative documents in construction. – Access mode - <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200523>
19. Национальный статистический комитет КР. Жилищный фонд. <http://stat.kg/ru/statistics/zhilishnyj-fond/> National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic. Housing stock. <http://stat.kg/ru/statistics/zhilishnyj-fond/>
20. Анарбаева С. Как улучшить транспортное обеспечение г. Бишкек? – https://soros.kg/wp-content/uploads/2018/12/Research-report_Anarbaeva.pdf. How to improve transport provision in Bishkek? – https://soros.kg/wp-content/uploads/2018/12/Research-report_Anarbaeva.pdf. 21. Исследование по совершенствованию городского транспорта в Бишкеке. – 2013 г. – https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12127627_01.pdf. Study on improving urban transport in Bishkek. – 2013 - https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12127627_01.pdf
22. Рыжков А. Ю. Микроавтобусы и транспортная политика. Примеры Бишкека и Махачкалы // Urban Studies and Practices. – 2016. – Vol. 1, N 1. – P. 55–69. – Режим доступа: <https://doi.org/10.17323/usp.v1i1.8351>. Ryzhkov A. Yu. Minibuses and transport policy. Examples of Bishkek and Makhachkala // Urban Studies and Practices. – 2016. Vol. 1, N 1. – P. 55–69. – Access

Mode: <https://doi.org/10.17323/usp.v1i1.8351>

23. Кыргызская Республика и регионы. – Режим доступа: <http://stat.kg/ru/publications/statisticheskij-byulleten-kyrgyzskaya-respublika-i-regiony/> Kyrgyz Republic and regions. – Available from: <http://stat.kg/ru/publications/statisticheskij-byulleten-kyrgyzskaya-respublika-i-regiony/>
24. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики. – Режим доступа: [http:// cez.med.kg](http://cez.med.kg) Health of the population and activities of healthcare organizations of the Kyrgyz Republic. – Available from: <http:// cez.med.kg>

Авторы:

Сулейманова Гульмира Токтасыновна, аспирант Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, заведующая отделом платных медицинских услуг государственного учреждения «Клиническая больница Управления делами Президента и Правительства Кыргызской Республики», Бишкек, Кыргызская Республика;

Курманова Айдана Рустамовна, аспирант Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек, Кыргызская Республика;

Касиев Накен Касиевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, Кыргызско-Российского славянского университета им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика;

Касымова Рано Оморовна, д.м.н., профессор, профессор кафедры гигиены, Кыргызско-Российского славянского университета им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика.

Authors:

Suleymanova Gulmira Toktasynovna, graduate student of the Scientific and Production Association "Preventive Medicine" of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, head of the department of paid medical services of the state institution "Clinical Hospital of the Presidential and Government Administration of the Kyrgyz Republic," Bishkek, Kyrgyz Republic;

Kurmanova Aidana Rustamovna, graduate student of the Scientific and Production Association "Preventive Medicine" of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyz Republic;

Kasiev Naken Kasievich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Health, Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin, Bishkek, Kyrgyz Republic;

Kasymova Rano Omorovna, MD, Professor, Professor, Department of Hygiene, Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin, Bishkek, Kyrgyz Republic.

Поступила в редакцию 31.03.2022
Принята к печати 11.04.2022

Received 31.03.2022
Accepted 11.04.2022