



МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Назарова С.К., Хасанова М.И., Файзиева М.Ф.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт

✓ Резюме

Повышение продолжительности жизни, увеличение числа лиц пожилого и старческого возраста, образ жизни, экологические факторы, рост заболеваемости, инвалидности среди пожилых лиц возлагает все возрастающую нагрузку на систему здравоохранения и общества в целом. В Узбекистане растет доля лиц, пожилого и старческого возраста, что требует необходимость проведения ряда профилактических, лечебных и социальных мероприятий, имеющих цель сохранения и поддержания здоровья в обеспечении достойной старости. В работе дан анализ демографии пожилого возраста, выделены медико-демографические особенности, отмечена целесообразность развития структуры гериатрического профиля, повышения качества обслуживания пожилых больных.

Ключевые слова: демография, возрастная структура пожилого и старческого возраста, образ жизни, медико-демографические особенности, качество обслуживания пожилых.

MEDICAL AND DEMOGRAPHIC FEATURES OF OLD AGE

Nazarova S.K., Hasanova M.I., Fayzieva M.F.

Tashkent Pediatriya Medical Institute

✓ Resume

Increasing life expectancy, an increase in the number of elderly and senile people, lifestyle, environmental factors, an increase in morbidity, disability among the elderly persons are an increasing burden on the health care system and society as a whole. In Uzbekistan, the proportion of people of elderly and senile age is growing, which requires the need for a number of preventive, therapeutic and social measures aimed at conservation and maintaining health in ensuring a decent old age. The article analyzes the demography of the elderly, highlights medical and demographic features, notes the expediency of developing the structure of the geriatric profile, improving the quality of care for elderly patients.

Key words: demography, age structure of the elderly and senile age, lifestyle, medical and demographic features, quality of care for the elderly.

ҚАРИЛИКНИНГ ТИББИЙ ВА ДЕМОГРАФИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Назарова С.К., Хасанова М.И., Файзиева М.Ф.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

✓ Резюме

Ўртача умр кўриши давомлигини, кексалар ва қариялар сонини кўпайиши, турмуш тарзи, экологик омиллар, кексалар орасида касаллик, ногиронликни ошириш соғлиқни сақлаш тизими ва бутун жамият зиммасига юк бўлиб бормоқда. Ўзбекистонда кексалар ва қариялар салмоғи ортиб бормоқда, бу эса муносиб кексаликни таъминлашда саломатликни сақлашга қаратилган қатор профилактика, даволаш ва ижтимоий тадбирларни ўтказиш зарурлигини тақозо қилмоқда. Мақолада кексаларнинг демографияси таҳлил қилинади, тиббий ва демографик хусусиятлари ёритилади, гериатрик профил структурасини ишлаб чиқиш, кекса беморларга ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш мақсадга мувофиқлиги қайд этилган.

Калит сўзлар: демография, қариялар ва қарилик ёшининг ёш тиаркиби, турмуш тарзи, тиббий демографик хусусиятлари, қарияларга хизмат кўрсатиш сифати.

Актуальность

Повышение продолжительности жизни, увеличение числа лиц пожилого и старческого возраста, образ жизни, экологические факторы сопровождаются ростом распространенности неинфекционных и хронических заболеваний, ростом инвалидности среди населения. При этом возрастает нагрузка на системы здравоохранения и социального обеспечения, что в свою очередь требует необходимости оптимизации медицинского и социального обслуживания лиц, данной категории [1,2,12,14]. Здоровая старость предполагает адекватное поддержание физического, психического и социального благополучия, участие пожилых людей в социальной, экономической и других сферах жизни в соответствии со своими потребностями и возможностями. В этой связи изучение демографических особенностей населения возраста является одним из приоритетов политики государства в отношении пожилых. В Узбекистане исследования в области демографических особенностей пожилого возраста носили отрывочный характер. Задача изучения демографических особенностей населения, с учётом проживания в больших и малых городах или сельской местности Республики Узбекистан является актуальной задачей.

Целью исследования явилось, изучение медико-демографических особенностей лиц пожилого возраста. Задачами исследования явилось изучение особенностей, анализ и оценка медико-демографической ситуации лиц пожилого возраста в Узбекистане.

Материал и методы

Исследованием использованы методы статистического исследования: социологический на основе статистических отчетов, обзоров демографической ситуации в мире, в различных странах и в Республике Узбекистан.

Результат и обсуждения

Одним из аспектов политики обеспечения равенства в вопросах здоровья, направленной на улучшение условий жизни и труда, являются мероприятия и действия в интересах сограждан, достигших преклонного возраста. Принцип равенства, записанный в Алма-Атинской декларации (1978г), гласит: "Существующее огромное неравенство в уровне здоровья людей, особенно между развитыми и развивающимися странами, а также в самих странах, является политически, социально и экономически неприемлемым, и поэтому составляет предмет общей заботы для всех стран". Комитетом экспертов ВОЗ, обеспечение задач политики ВОЗ "Здоровье для всех" предполагалось достичь к 2000 г, но до настоящего времени эта задача полностью не решена [14,10].

Одним из контингентов лиц, составляющих группу особого риска и испытывающих наибольшую потребность в улучшении качества основных медико-санитарных услуг, являются лица пожилого возраста. Согласно прогнозам ВОЗ, ожидалось, что к 2000 г. в мире будет около 600 млн. людей пожилого возраста (от 60 и старше), причем более двух трети из них будет проживать в развивающихся странах. Изучение демографической ситуации в настоящее время подтверждает правомерность этого прогноза. Для сравнения отметим, что в 1960 г. этот показатель составлял 50%. Согласно оценке, на декабрь 2021 года, население Земли составляло 7951714516 человек [14,12,13,15]. При этом, численность мужчин по оценке на 31 декабря 2021 года, составляет 4012096209(50,5%) женщин 3 939 625 952(49,5%)Естественный прирост населения: 96617035 человек. Мужчин: 4 010 264 467 человек, женщин: 3937854054. В городских районах мира проживает 4291984001 (54%) человек всего населения земли, 3656134520 (46%) населения живёт в сельских районах. Изучена плотность населения Республики Узбекистан по сравнению с другими странами. Так например: плотность населения Земли составляет 58,4 человека на квадратный километр. Плотность населения Республики Узбекистан больше, и составляет 62,9, Таджикистан 53,5, Украина 70,8, Грузия 65,8, Беларусь 46,1, Киргизстан 27,9, Туркменистан 10,2, Россия 8,1, Казахстан 5,7 человек на квадратный километр. Как видно из показателей, плотность населения Республики Узбекистан выше, чем в мире и выше в странах Центральной Азии и некоторых других странах СНГ [16]. Прогресс в достижении здоровья подразумевает, прежде всего, увеличение показателей средней продолжительности жизни. Политика, проводимая в области здоровья в Республике Узбекистан, направлена на увеличение числа долгожителей, обеспечение качества жизни. Увеличение средней продолжительности жизни, усилия, направленные на регулирование фертильности, привели к тому, что доля лиц пожилого возраста в общей структуре населения

быстро увеличивается. Поэтому одними из важнейших вопросов для исследования, в связи со старением населения, становятся демографические аспекты, их взаимоотношения с аспектами общественного здравоохранения и социальной политики [3,5,10,11,12,].

Согласно мировой статистики, с 2020 по 2030 г. доля людей старше 60 лет в структуре мирового населения увеличится на 34%. На сегодняшний день, число людей 60 лет и старше уже превышает число детей младше 5 лет. К 2050 г. людей в возрасте 60 лет и старше будет выше, чем подростков и молодых людей в возрасте 15–24 лет [16,15]. В 2050 г. примерно 65% пожилых людей будут жить в странах с низким и средним уровнем дохода. Как показывают демографические показатели по сравнению с прошлыми годами, старение населения значительно ускорилось [13,14]. В связи с чем, перед всеми странами стоят тяжелые задачи по подготовке систем здравоохранения и социального обеспечения к максимально эффективной работе в условиях данного демографического сдвига. ВОЗ установила, что молодыми считаются люди в возрасте до 45 лет, в 45 до 59 лет человек считается зрелым, пожилыми считаются люди в возрасте от 60 до 74 лет, период с 75 до 89 лет считается старостью, долгожителями являются люди старше 89 лет и выше. По данным Фонда ООН в области народонаселения, в развитых странах доля населения в возрасте 65 лет и старше увеличилась с 7,8% в 1950 г. до 13,5% к 1998 г. Согласно прогноза ВОЗ с 2020-2030 г доля людей старше 60 лет в структуре мирового населения увеличится на 34%, и будут составлять одну шестую жителей планеты. [13,15,14]. К этому времени их численность пожилых увеличится с 1 млрд в 2020 г. до 1,4 млрд. К 2050 г. численность удвоится, составив 2,1 млрд. Ожидается, что с 2020 по 2050 г. количество людей в возрасте 80 лет и старше вырастет втрое, и достигнет 426 млн человек. Перераспределение в структуре населения стран в пользу более старших возрастных групп известно как старение населения и началось в странах с высоким уровнем дохода (например, в Японии люди в возрасте старше 60 лет уже составляют более 30% населения), однако наибольшие изменения в настоящее время происходят в странах с низким и средним уровнем дохода. К 2050 г. в странах с низким и средним уровнем дохода будет проживать две трети мирового населения старше 60 лет, достигнув 24,7%. В странах с низким уровнем рождаемости (главным образом, в Европе, Северной Америке, Японии и Австралии) численность пожилых увеличится до 10-15%, предполагается, что в последующие 30-35 лет численность лиц пожилого возраста удвоится. Наиболее быстро стареющие страны (Япония, Германия и Австралия) достигнут 40%-ного уровня пожилого населения или превысят его. В этот же период доля населения в возрасте 85 лет увеличится более чем вдвое. Для развитых европейских стран отмечен значительно меньший абсолютный прирост численности пожилых, где процесс старения населения начался значительно раньше. Таким образом, развивающиеся страны постепенно занимают место европейских государств. На развивающиеся страны приходится 77% увеличения численности пожилого населения; к 2050 г. он достигнет 97% (причем более четверти будет приходиться на Индию, Китай). Ожидается, что в этих странах к 2025 г. численность лиц пожилого возраста возрастет и достигнет 270 млн. Также прогнозируется, что в Бразилии и Индонезии численность населения пожилого возраста увеличится более, чем на 20 млн. В Мексике, Нигерии, Пакистане - не менее, чем на 1 млн. человек. В отдельных развивающихся странах численность населения в возрасте 60 лет и старше растет быстрее, чем численность населения в целом. Таким образом, ожидается, что за предстоящие 30 лет численность населения развивающихся стран увеличится на 95%, а численность населения лиц пожилого возраста, вероятно, увеличится почти на 240% [13,14,17]. Улучшение условий жизни, рост общей и социальной культуры, успехи в области медицины и здравоохранения в современном обществе повлияли и на изменение возрастной структуры населения. Так, во всех странах мира, в том числе и в Узбекистане, число лиц в возрасте 60 лет и старше заметно увеличилось. Этот процесс получил название “старение населения”. Как отмечено, это вызовет необходимость во всем мире прибегать в возрастающих масштабах в социальной, экономической поддержке людей пожилого возраста. Отрадно отметить, что, общество и общественные организации позитивно, с большой ответственностью и вниманием относятся к здоровью, быту, социальной защиты и сохранению активного долголетия лиц пожилого возраста. Генеральная ассамблея Организации Объединенных Наций 14 декабря 1990 года объявила 1 октября Международным днем пожилых людей – с целью привлечения внимания государственных структур, общественности к проблемам улучшения условий проживания пожилых людей. В 1982 году в Вене прошла Первая Всемирная ассамблея, рассмотревшая проблемы старения населения. 6 сентября 2018 года в Сеуле на III конференции

Азиатского Европейского совещания по вопросам старения населения и обеспечения прав пожилых людей (ASEM) был образован Международный центр по вопросам старения. За последние годы в мире существенно увеличилось население пожилых людей, сегодня в мире насчитывается 700 миллионов человек, возраст которых составляет 60 и более, 2050 году количество этих людей достигнет 2 миллиардов человек (более 20% населения мира). Тенденция прироста населения имеет неоднозначную картину стабилизации в динамике. Если до 1990 годов прирост населения составлял более 2,0%, то, начиная с XX века показатели прироста, уменьшаются на одну единицу, что связано с ориентацией семьи во многих странах на малодетность [13,14,9,16,18]. Прирост населения Земли в 2019 -2100 гг наглядно представлен в таблице.

Таблица

Прирост населения Земли в 2019 -2100 гг

Год	Население	Прирост населения
1990	5 284 512 394	1,84%
2019	7 674 314 922	1,09 %
2020	7 756 041 003	- 1,90 %
2021	7 851 163 856	1,23 %
2025	8187482626	5,00%
2050	9773651653	2,81%
2075	10723432838	1,38%
2100	1118533718	0,52%

Источник: Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН: Отдел народонаселения [19]

Демографами ООН разработана трехэтапная шкала для оценки уровня демографического старения. Согласно этой шкале, если доля людей в возрасте 65 лет и старше в структуре населения страны меньше 4%, то это молодое население, если от 4% до 7% — на пороге демографического старения, если больше 7%, то население является старым [6]. Разделение стран СНГ по этой классификации на 3 этапа, демографии будет представлять следующую картину: население Украины (15%), Беларуси (14%), России (13%), Армении (11%), Молдовы (10%), Казахстана (7%), т.е. старое население; население Азербайджана (6%) — на пороге демографического старения; население Республики Узбекистан (4%), Республики Туркменистан (4%), Республики Кыргызстан (4%) и Республики Таджикистан (3%) — молодое население [7,13,16]. Узбекистан к настоящему времени является наиболее густо населенным государством Центральной Азии, занимающим по численности третье место в СНГ после России и Украины. Если к 1991 г. население Узбекистана составляло около 20 млн. человек, что почти в 6 раз превышало численность жителей по переписи 1865 г. (3320 тыс. чел.), то в 2002 г. составило 24,6 млн. человек. Уровень прироста в 1990-2002 гг. составил 2,0%, а за предыдущие 5 лет - 2,6%. В 2021 г. численность населения оценивалась в 34,253550 млн. человек. Уровень прироста населения Узбекистана за 2020-2021гг, составил 1,50%, а за предыдущие 5 лет - 2,6% [11,13,14]. Годовой прирост населения в мире в 2021г составил 1,23%, в основном за счет низких показателей смертности и увеличения продолжительности жизни, а не высоких показателей рождаемости. Это особенно хорошо видно на больших временных

отрезках. Например, с начала 1990-х годов общий коэффициент рождаемости в Узбекистане упал с 4,0 до 2,4. За тот же период ожидаемая продолжительность жизни в стране выросла с 66,5 до 74,6 лет [11,14,15]. Узбекистан является лидером среди стран Центральной Азии по абсолютному демографическому росту. Например, с 2010 года население Узбекистана прибавило более чем на 5,4 миллиона человек. Прирост населения за тот же период в Казахстане составил 2,4 миллиона человек, в Таджикистане – 1,97 миллиона, Кыргызстане – 1,05 миллиона и Туркменистане – 0,91 миллиона человек. Таким образом, на Узбекистан приходится более 46% абсолютного прироста населения в Центральной Азии за последнее десятилетие. Однако следует признать, что значительный абсолютный прирост населения Узбекистана обусловлен только его численностью. В течение 2010-2020 гг. население Узбекистана выросло на 1,80%, что выше, чем в Казахстане (1,42%) и Туркменистане (1,76%), но ниже, чем в Кыргызстане (1,87%) и Таджикистане (2,40%) [15]. Отмеченная диспропорция полового состава в 1865 г. (на долю женщин приходилось 45,6% жителей, что отчасти связано с их недоучетом и частой гибелью во время родов), к 90-м годам XX века картина изменилась в положительную сторону. Начало третьего тысячелетия ознаменовалось переходом к главной цели – улучшить качество жизни пожилых, обеспечить активное долголетие, реально снизить заболеваемость.

На сегодня женщины составляют 50,3%, мужчины - 49,7%. В 2020 г происходит незначительное падение коэффициента рождаемости (при его сохранившемся относительно высоком уровне 21,6 промилли на 1000 населения), в 2021 г.отмечается подъём на 1,1 промилли и составил 22,7 промилли. Коэффициент смертности населения снизился незначительно и в 2000 г. равнялся 5,5 на 1000 человек населения при относительно невысоких показателях детской смертности (18,9 на 1000 родившихся). Смертность в 2020 г. равнялась 4,4 на 1000 человек населения, в 2021 г. равнялась 4,6 на 1000 человек населения по сравнению с аналогичным периодом 2020 года увеличившись на 0,2 промилле. Из общего числа зарегистрированных смертей за январь-июнь 2021 года 61,4% приходятся на болезни системы кровообращения, 9,4% - новообразования, 5,7% - несчастные случаи, отравления и травмы, 4,9% - болезни органов пищеварения, 4,5% - болезни органов дыхания, 1,9% - инфекционные и паразитарные заболевания и 12,2% - другие болезни. Указанные сдвиги в характеристике важнейших демографических процессов выразились в изменении возрастного состава населения Узбекистана. При этом в 2021 г наиболее высокий процент 36,1% приходится на возраст 0-14 лет и 14-19 лет, при относительно стабильной численности поколения в возрасте 50 лет и старше. Исследованием изучен общий коэффициент демографической нагрузки рассчитываемый, как отношение зависимой части населения к трудоспособной или производительной части населения. В Узбекистане этот коэффициент равен 45,3%. Значение в 45,3% - относительно низкое. Коэффициент общей демографической нагрузки показывает, что численность трудоспособного населения более чем в два раза превышает численность населения нетрудоспособного возраста. Такое отношение создаёт относительно низкую социальную нагрузку для общества. Удельный вес лиц младше 15 лет составляет 38,5%, престарелых - 6,2%, что меньше, чем во многих странах мира. Коэффициент потенциального замещения для Узбекистана равен 38,5%. Коэффициент потенциального замещения (коэффициент детской нагрузки) рассчитывается как отношение численности населения ниже трудоспособного возраста к численности трудоспособного населения. Вместе с тем, динамика увеличения числа пожилых в Республике Узбекистан в ближайшем будущем потребует особого внимания к этой категории населения. Таким образом, прирост пожилых лиц за указанный период значительно опережал увеличение относительной численности населения земного шара. Старение населения, характеризующееся ростом абсолютного числа пожилых людей, тесно связано с уменьшением смертности и увеличением средней продолжительности жизни людей в результате доступности услуг в области базового медико-санитарного обслуживания, современных методов оказания медицинской помощи. Вместе с тем, неординарная структура населения и относительно высокий уровень естественного прироста повышают требования к системе здравоохранения и определяют приоритеты в оказании социальной и медицинской помощи. Сложившаяся структура населения определяет и структуру смертности населения [13,14,15]. По статистическим данным в 1991 году средняя продолжительность жизни в Узбекистане составляла 67 лет, в 1998 г., 71,0 лет, в 2020 г. средняя продолжительность жизни в Узбекистане составляла 74,6 лет, что гораздо выше, чем в странах Центральной Азии и ниже, чем в развитых государствах мира [13,14,15]. В стране 31,1% от общей численности

постоянного населения составляют лица моложе трудоспособного возраста, 58% - в трудоспособном возрасте и 10,9% - старше трудоспособного возраста. Демографические показатели населения представляют яркую картину о старении населения современного Узбекистана. По мнению отечественных демографов, старение Узбекистана стало ощущаться с конца 10-х - начала 20-х годов XXI века. Коэффициент пенсионной нагрузки показывает отношение численности населения выше трудоспособного возраста к численности трудоспособного населения. Коэффициент пенсионной нагрузки в Узбекистане составляет 6,8% [13,14]. По состоянию на 1 октября 2021 года общая численность пенсионеров в стране составила 3 548 093 человека (10,2% из общего числа населения), что на 64,3% больше чем в январе 1991 года. Из них, по возрасту (включая за выслугу лет) 2568,3 тысячи человек (7,9%), по инвалидности 368,5 тысячи человек (1,1%), по потери кормильца 247,7 тысячи человек (0,7%), а также 304,4 тысячи человек (0,9%) получающих социальные пособия [21]. Ожидаемая продолжительность жизни является одним из наиболее важных демографических показателей, показывающих среднее количество лет предстоящей жизни человека, то есть количество лет, которое теоретически может прожить человек, при условии, что текущие показатели рождаемости и смертности будут оставаться неизменными на протяжении всей жизни человека. Как правило, под "ожидаемой продолжительностью жизни" понимают ожидаемую продолжительность жизни при рождении, то есть в возрасте 0 лет. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении (для обоих полов) в Узбекистане составляет 72,5 лет (года). Это выше средней ожидаемой продолжительности жизни в мире, которая находится на уровне около 71 года [13,16,]. Динамика роста численности населения характеризуется постепенным уменьшением темпов его роста. Если в 1980-1990 гг. среднегодовой прирост населения составлял 2,6%, то в 1990-2000 гг. - 2%. С начала 2020 года население увеличилось на 0,28% и составило 34 002 410 человек. У женщин наблюдается повышение доли между возрастными группами 50-54 (79,0%) и 55-59 (93,0%), у мужчин прослеживается повышение показателей между возрастными группами 55-59 (38,0%) и 60-64 (88,0%). Снижение рождаемости на протяжении последнего десятилетия несколько изменило структуру населения: доля детей в возрасте 0-14 лет уменьшилась с 41,5% в 1991 г. до 38,5% в 2001 г., и до 38,5% в 2021г.уменьшилась до 26,5%, при этом, количество лиц пожилого возраста увеличилось с 4% до 6,2% соответственно [10,12,14]. Для Узбекистана отмечен процесс урбанизации. Так, если в 1865 г. население городов составляло 14%, то к 1913 г. - 24%, а к 1950 г. оно достигло 31%. За годы независимости в Республике Узбекистан (1991-2015гг) численность городского населения увеличилась на 89,6%, а численность сельского населения - лишь на 24,1%. Если в 2000 г. соотношение городского и сельского населения составляло 37,3% на 62,7%, то в 2020 г. этот показатель увеличился в пользу роста городского населения и составил соотношение 50,5% на 49,5% [2,11,10,14,21]. Во многом резкий рост численности городского и сокращение сельского населения объясняется административным переводом 965 кишлаков в городские поселки. Несомненно, условия жизни населения, уровень благоустройства, коммунальные услуги создают более комфортные условия для проживания человека. Уровень урбанизации является одним из ключевых факторов определения темпов роста населения. Городская среда значительно усиливает традиционные формы социальной организации с семьями и большим количеством условий для гармоничного развития и воспитания детей, что производит сильный демографический эффект. На 2021 год 50,5% населения Узбекистана проживает в городских районах, что является вторым по величине уровнем урбанизации в Центральной Азии после Казахстана (58,8%) [17,20].

Заключение

Сложившаяся современная демографическая ситуация Узбекистана характеризует его как пример третьего ренессанса - демографического перехода в развитое общество. В более долгосрочных перспективах это условие обеспечивает Узбекистану период в несколько десятилетий с максимальной долей населения трудоспособного возраста и минимальной долей зависимого населения. Исследованием выявлено, что с увеличением возраста число лиц пожилого возрастов уменьшается. При этом, в городской местности наиболее число лиц женского населения приходится на возраст 70 лет и старше, а в сельской местности на возраст 60-96 лет. Отмечен относительно высокий уровень долгожителей, т.е. лиц в возрасте 80 л и старше, их число в городах в 1,5-1,7 раз превышает число лиц, в сельской местности, что, по - видимому, связано с более высоким уровнем медико-социального обслуживания в городской местности, по сравнению с сельской. Среди респондентов преобладают лица женского пола, что соответствует общей тенденции увеличения продолжительности жизни женщин, по сравнению с мужчинами. Диспропорция в данной возрастной группе в пользу женщин объясняется большей жизнеспособностью женского организма, меньшей подверженностью негативным внешним воздействиям (условия труда, вредные привычки - алкоголь, курение). Преобладание женского

населения среди лиц 60 лет и старше отражает динамику демографической ситуации в целом. По Узбекистану коэффициент соотношения женщин к мужчинам составляет 1,02 при средней продолжительности жизни 74,6 лет, что выше чем на земле, в некоторых странах СНГ и ЦАР. Проведенный анализ медико-демографической оценки лиц, пожилого возраста в Узбекистане дает основание заключить, отмечаемый рост числа пожилых требует пересмотра существующих мер гериатрического обслуживания населения, расширение средств и возможностей социального обеспечения.

Создание целенаправленной модели геронтологической помощи лицам пожилого возраста, расширение социального обеспечения, повышение качества и доступности медицинского обслуживания будет способствовать улучшению качества жизни лиц пожилого возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В., Сенченко И.К. Амбулаторно-поликлиническая помощь лицам пожилого и старческого возраста. *Клин. Геронтология*. 2017; 23 (3–4): 13–8. [Novokreshchenova I.G., Novokreshchenov I.V., Senchenko I.K. Ambulatorno-poliklinicheskaya pomoshch' litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta. *Klin. Gerontologiya*. 2017; 23 (3–4): 13–8.]
2. Nazarova S., Djalilova G., Fayzieva M., Khasanova M., Mirsaidova X. Study analysis of ultrasound verification of breast cancer in oncology. *期 Chin J Ind Hyg Occup Dis* 2021, Vol.39, No.13 Page 244-250
3. Paskaleva D., Tufkova S. Social and Medical Problems of the Elderly. *J Gerontol Geriatr Res* 2017 6 (3). <https://www.longdom.org/open-access/social-and-medical-problems-of-the-elderly-2167-7182-1000431.pdf>
4. Wyman M.F., Shiovitz-Ezra S., Bengel J. Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. In: *Contemporary Perspectives on Ageism*. Ed. L. Ayalon, C. Tesch-Römer. International Perspectives on Aging. Springer 2018; 19: 193–212.
5. Beard J.R., Officer A., de Carvalho I.A. et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet* 2016 387 (10033): 2145–54.
6. Woo J. Designing Fit for Purpose Health and Social Services for Ageing Populations. *//Int J Environ Res Public Health* 2017 14 (5): 457.
7. Arai H., Ouchi Y. et al. Japan as the front-runner of super-aged societies: Perspectives from medicine and medical care in Japan. *//Geriatr Gerontol Int* 2015 15 (6): 673–87.
8. Hospital design and development. In: *Planning, organisation and management of hospitals and nursing homes*. Ed. S.A. Tabish. First Edition. Jaypee Brothers Medical Publishers; p. 498–509.
9. Siegler E.L., Lama S.D., Knight M.G. et al. Community-Based Supports and Services for Older Adults: A Primer for Clinicians. *//J Geriatr* 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339950/#>
10. Государственная программа Год защиты интересов старшего поколения "Здоровье населения в Республике Узбекистан. 1994-1995 гг. Некоторые итоги реформы здравоохранения. Ташкент, 1996. [Gosudarstvennaya programma God zashchity interesov starshego pokoleniya "Zdorov'ye naseleniya v Respublike Uzbekistan. 1994-1995 гг. Nekotoryye itogi reformy zdravookhraneniya. Tashkent,] 1996. Узбекистан. Медико-географические исследования. 1996 Демографическая оценка страны. Группа по оказанию содействия в Центральной и Южной Азии. *Stat.uz* (2020). Население Узбекистана. Доступен по адресу: <https://stat.uz/ru/2-uncategorised/5222-o-zbekiston-aholisi-ru>. [Uzbekistan. Mediko-geograficheskiye issledovaniya. 1996 Demograficheskaya otsenka strany. Gruppya po okazaniyu sodeystviya v Tsentral'noy i Yuzhnoy Azii. *Stat.uz* (2020). Naseleniye Uzbekistana. Dostupen po adresu: <https://stat.uz/ru/2-uncategorised/5222-o-zbekiston-aholisi-ru>.]
11. ООН (2019). Общая численность населения – обоих полов. Фактическое население в стране, районе или регионе по состоянию на 1 июля 2021 года. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>.
12. Данные Всемирного банка (2020г). Общий коэффициент рождаемости. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>.
13. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
14. http://ru.worldstat.info/World/List_of_countries_by_Density_of_population
15. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>. Данные Всемирного банка (2020г). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении.
16. *Worldometers.info* (2020). Population: Central Asia Retrieved from <https://www.worldometers.info/population/asia/central-asia/>.
17. https://countrymeters.info/ru/World_population_2021
18. <https://www.eurasian-research.org/publication/a-brief-review-of-uzbekistans-demographic-profile/?lang=ru>
19. <https://uznews.uz/posts/stalo-izvestno-skolko-sostavlyayet-srednyaya-pensiya-v-uzbekistane>

Поступила 09.01.2022