

ПОТЕНЦИАЛ РАЗВИТИЯ ГЕРОНТОЛОГИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

¹Сулейманова Г.Т., ²Байтова Г.М., ³Касымова Р.О., ¹Касымов О.Т.

¹Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина»,
Бишкек, e-mail: npopm@mail.ru;

²Государственное учреждение «Клиническая больница Управления делами Президента
и Правительства Кыргызской Республики», Бишкек

³Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина, Бишкек

Современная демографическая ситуация в мире характеризуется значительным постарением населения и ростом числа пожилых и старых людей. Высокий уровень медико-социальных потребностей и особенности заболеваемости лиц пожилого возраста выдвигают задачи дифференцированного подхода к решению вопросов организации медико-санитарной помощи, направленного на достижение и сохранение оптимально возможного уровня здоровья и функциональной активности лиц старше трудоспособного возраста с формированием особой системы геронтологической помощи населению. Так как среди населения трудоспособного возраста, составляющего 57,9% от общей структуры численности населения, смертность продолжает оставаться на высоком уровне, где существенную роль играют болезни кровообращения – 49% всех смертельных случаев. В последнее время трендовые периоды (1999–2018 гг.) на 100 000 населения происходит постепенное смещение приоритетов в сторону болезней системы кровообращения: 1999 (684,3), 2009 (1150,4), 2018 (1274,5). Отмечается нарастание новообразований особенно у лиц старших групп трудоспособного возраста: 60–64 (490,0), 65 лет и выше (678,9). На сегодняшний день прогнозируемая медико-демографическая ситуация с учетом параметров социально-экономического развития в стране предрасполагает к созданию потенциала развития геронтологической службы страны и реализации Национальной программы «Активное долголетие кыргызстанцев».

Ключевые слова: медико-санитарная помощь, сердечно-сосудистые заболевания, пожилой и старческий возраст, гериатрия, геронтологическая служба

POTENTIAL OF GERONTOLOGY DEVELOPMENT IN THE KYRGYZ REPUBLIC

¹Suleymanova G.T., ²Baitova G.M., ³Kasymova R.O., ¹Kasymov O.T.

¹Scientific and Production Centre for Preventive Medicine, Bishkek, e-mail: npopm@mail.ru;

²Clinical hospital of the Office of the President and Government of the Kyrgyz Republic, Bishkek

³B.N. Yeltsin Kyrgyz-Russian Slavonic University, Bishkek

The current demographic situation in the world is characterized by a significant aging of the population and an increase in the number of elderly and old people. The high level of medical and social needs and the peculiarities of the morbidity of elderly people pose the tasks of a differentiated approach to the organization of health care aimed at achieving and maintaining the optimum possible level of health and functional activity of persons older than working age, with the formation of a special system of gerontological care to the population. Since among the population of working age, which makes up (57.9% of the total population structure), mortality continues to remain at a high level, where circulatory diseases have a significant part – 49% of all deaths. In recent trend periods (1999-2018) there is a gradual shift in priorities towards diseases of the circulatory system (per 100 000 population): 1999 (684.3), 2009 (1150.4), 2018 (1274.5). There is an increase in tumors especially in older groups of working age: 60-64 (490.0), 65 years and above (678.9). To date, the predicted medical and demographic situation, taking into account the parameters of socio-economic development in the country, predisposes to the creation of a potential for the development of the country's gerontological service and the implementation of the National Program «Active Longevity of Kyrgyzstan People».

Keywords: health care, cardiovascular diseases, elderly and senile age, geriatrics, gerontological service

Современная демографическая ситуация в мире характеризуется увеличением числа и доли пожилых людей в обществе. Причем в ближайшие десятилетия XXI в. как в развитых, так и в развивающихся странах будут усиливаться процессы старения населения [1–3].

Известно, с повышением средней продолжительности жизни (СПЖ) населения европейских и ряда иных экономически развитых странах постоянно нарастает число людей, перешагнувших 65-летний

возрастной рубеж. При этом медианный возраст населения в этих государствах является самым высоким в мире [4–6]. В перспективе средний возраст населения и доля людей, достигших пенсионного возраста, будут стремительно расти даже в тех странах, где ожидаемая продолжительность жизни намного ниже, чем в среднем по Европе. Прогнозируется, к 2050 г. больше четверти (27%) населения будут составлять люди в возрасте 65 лет и старше [7–9].

Масштабные процессы демографического старения характерны и для стран Содружества Независимых Государств (СНГ). По мнению ряда экспертов, в течение менее чем двух-трех десятилетий III миллениума медианный возраст населения стран-участников СНГ увеличится на 10 лет [10–12].

Система здравоохранения и социальной защиты населения, как взаимодополняющие друг на друга социальные отрасли государства, должны быть в состоянии обеспечить лицам пожилого и старческого возраста своевременную, доступную, квалифицированную, безопасную и качественную медико-социальную помощь [13–15]. В связи с этим возрастает интерес к геронтологии [16, 17]. В «программе ООН по исследованиям старения в XXI в.» [18–20], принятой ООН на ассамблее по проблемам старения в 2002 г., подчеркивается актуальность обеспечения активного, здорового и продуктивного долголетия человека [21–23]. По прогнозам ООН число лиц пожилого, старческого возраста и долгожителей к 2025 г. составит 1 млрд, или 15 % всего населения планеты [24].

Проблемы пожилых людей существовали всегда, но в каждый исторический период проявлялись по-разному, особенно они актуализируются в постсоветский период для Кыргызской Республики (КР), и их необходимо рассматривать в различных аспектах: социологическом, медицинском, демографическом с позиции геронтологии.

Цель исследования: состояние геронтологической службы Кыргызской Республики.

Материалы и методы исследования

В работе использованы историко-ретроспективный и компаративный анализ развития геронтологической службы с учетом нормативно-правовых актов Кыргызской Республики. Медико-демографическую ситуацию в стране оценивали по результатам национальной переписи населения Кыргызской Республики: первой (1999 г.) и второй (2009 г.) и текущей ситуации на 2018 г. Параметры служб здравоохранения и состояние здоровья населения с учетом возрастных показателей изучались по данным Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Результаты исследования и их обсуждение

В период современной кыргызской государственности (1991) и по настоящее время в стране сформировалась непро-

стая демографическая ситуация. К сожалению, средняя продолжительность жизни (СПЖ) кыргызстанцев возрастала медленно от 69,1 лет (2009 г.) до 71,3 лет (2019 г.), соответственно у мужчин: 65,2–67,4 лет, женщин: 73,1–75,6 лет, разница между ними колебалась от 7,9 до – 8,2 лет. По данным показателям страна занимает 110–111 место среди 180 стран мира. В этот период, несмотря на снижение показателей общей смертности, все же она оставалась высокой по отдельным нозологиям. Особенно это касается сердечно-сосудистых (594,0 на 100 тыс. населения) и онкологических заболеваний (114,2 на 100 тыс. населения) В целом смертность от неинфекционных заболеваний в Кыргызстане составляет 912,7 на 100 тыс. населения и находится практически в середине ранжированного ряда стран мира по этому показателю.

В последние десятилетия нарастание различий в динамике индикаторов медико-демографической ситуации в КР требует исчерпывающего анализа статистических артефактов и выявляет ряд геронтологических проблем, требующих решения. Вместе с тем хронологические аспекты анализа результатов первой национальной переписи населения (1999 г.) и второй (2009 г.), а также планируемой в марте 2020 г., позволяет выявить факторы, характеризующие изменения между этими периодами в сложившихся демографических тенденциях страны.

В Кыргызской Республике по данным переписи на 1999 г. численность населения достигала 4 млн 823 тыс., треть граждан проживала в городах и две трети в селах, общий прирост численности населения между 1989 и 1999 гг. составил 565 тыс. человек или 1,2 % в среднем в год. В то же время численность населения по данным переписи 2009 г. равнялась 5 млн 363 тыс. чел. (в среднем за этот 10-летний период отмечается увеличение на 256,9 тыс. чел. или на 5,3 %). Причем городское и сельское население увеличилось в равной мере – на 5,2–5,4 % (табл. 1). Прирост численности населения в Кыргызской Республике в 1999 и 2009 гг., как и в межпереписном периоде 1989–1999 гг., осуществлялся за счет значительного превышения числа родившихся над числом умерших при высоком отрицательном балансе внешней миграции. И такие же тенденции сохранены в последнее десятилетие (2009–2019 гг.), где численность населения возросла до 6 млн 390 тыс. чел. Прирост в среднем составлял 119,6 тыс. чел. (табл. 2).

Таблица 1
Численность постоянного населения Кыргызской Республики

Показатели	Население						Городское						Сельское					
	1999		2009		2019*		1999		2009		2019*		1999		2009		2019*	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Всего	4,823	2380465	5,363	2645921	6,390	3169634	1,679	802256	1,827	863002	2,174	1034057	3,144	1578209	3,536	1782919	4,216	2135577
0-14	1,732	879944	1,625	827626	2,085	1067964	0,485	245490	0,468	236994	0,675	346016	1,248	634440	1,157	590632	1,410	516960
15>	3,091	1500521	3,738	1818295	4,304	2101670	1,194	556766	1,360	626008	1,499	688041	1,896	943769	2,379	1192287	2,806	1618617
15-19	0,493	248720	0,609	307143	0,495	252063	0,179	86644	0,214	103639	0,139	70621	0,316	162556	0,395	203504	0,355	181442
20-29	0,818	412908	1,031	518342	1,113	566131	0,319	154835	0,381	183055	0,363	175389	0,501	258826	0,649	335287	0,750	390742
30-39	0,697	347613	0,725	360410	0,954	478182	0,269	130768	0,261	121837	0,364	170092	0,426	216215	0,465	238573	0,590	308090
40-49	0,474	230630	0,630	305776	0,672	328449	0,190	89050	0,228	105454	0,245	1112444	0,283	140461	0,401	200322	0,427	217205
50-59	0,222	104537	0,399	185518	0,570	268679	0,092	40915	0,148	64746	0,204	9097	0,132	64707	0,251	120772	0,366	177709
60-69	0,227	125996	0,166	93367	0,328	184703	0,084	35299	0,065	26089	0,118	47892	0,141	64707	0,101	46595	0,210	95531
70-79	0,124	46496	0,131	52497	0,109	42584	0,048	16045	0,046	16629	0,042	14856	0,075*	29986	0,084	35868	0,067	27728
80>	0,035	8907	0,047	15925	0,063	21889	0,013	3209	0,016	4559	0,022	6707	0,022*	6313	0,031	11366	0,041	15182
		26649		31486		41050		9640		11687		15370		15661		19799		22568

Примечание. 1 – общее число (млн чел.), 2 – по полу (чел.): числитель – мужчины и знаменатель – женщины. * – Национальный статкомитет КР.

Таблица 2

Изменение численности постоянного населения по компонентам прироста между переписями (числитель – 1999 и 2009 гг., тыс. чел., и знаменатель – 2009 и 2018 гг., тыс. чел)

	Общий прирост численности населения	в том числе:				а.т.п.
		естественный прирост	в том числе:		миграционный прирост/отток (-)	
			родившиеся	умершие		
Кыргызская Республика	<u>542,2</u> 1041,2	<u>739,2</u> 1196,2	<u>1096,5</u> 1549,9	<u>357,3</u> 353,7	<u>-197,0</u> -269,4	–
городское население	<u>148,6</u> 350,4	<u>205,8</u> 402,4	<u>344,6</u> 527,8	<u>138,8</u> 125,4	<u>-113,4</u> -154,2	56,2
сельское население	<u>393,6</u> 690,8	<u>533,4</u> 798,2	<u>751,9</u> 1022,1	<u>218,5</u> 229,3	<u>-83,6</u> -115,2	-56,2

В настоящее время по сложившейся возрастной структуре населения Кыргызская Республика входит в группу молодых стран за счет этнического фактора, ведущего к демографическому омоложению, при медианном возрасте – 23,7 лет, и индекс старения – 21,2 (по данным 2009 г.). В целом для населения доля пожилых людей между 1989 и 1999 гг. и между 1999–2009 гг. имеет малую тенденцию к нарастанию. Эти закономерности прогностически в определенной степени сохраняются до следующего периода национальной переписи (2020 г.). Особенно это характерно для городского населения, где удельный вес возраста 60 лет и старше составляет 51,5%.

В последние годы в Кыргызской Республике уделяется большое внимание развитию здравоохранения. Однако, несмотря на это, среди населения трудоспособного возраста, составляющего (57,9% от общей структуры численности населения, смертность продолжает оставаться на высоком уровне. Причем среди мужчин эти показатели значительно выше, существенную роль играют болезни кровообращения – 49% всех смертельных случаев. По заболеваемости населения в стране сохраняется высокий уровень инфекционных болезней и распространенности болезней органов дыхания, мочеполовой системы и органов пищеварения. Необходимо отметить, что в последнее десятилетие на 100 тыс. населения происходит постепенное смещение приоритетов в сторону болезней системы кровообращения: 1999 (684,3), 2009 (1150,4), 2018 (1274,5). Новообразования отмечены в 2009 г.: особенно нарастают у лиц старших групп трудоспособного возраста 50–54 лет (243,7), 55–59 лет (364,6), 60–64 (490,0), 65 лет и выше (678,9).

Таким образом, отсутствие адекватных профилактических мер может привести впоследствии к росту инвалидизации на-

селения. Следовательно, особое внимание с позиций геронтологии требует изучение здоровья населения с учетом факторов риска пожилого возраста.

Ресурсный потенциал системы здравоохранения Кыргызской Республики в условиях рыночной и переходной экономики подвергался серьезным организационно-функциональным изменениям предопределяя в известной мере показатели здоровья нации и качества уровня жизни населения (табл. 3).

Анализируемый период (1999–2019 гг.) характеризуется увеличением числа национальных научных центров до 12 и республиканских организаций здравоохранения до 13, где оказываются высококвалифицированные лечебно-диагностические услуги. Наряду с этим отмечается наращивание медицинских образовательных организаций вузов от 1 до 6 и колледжей от 11 до 22.

В то же время значительно сократилось число больничных организаций от 322 до 120, а участковые больницы и сельские врачебные амбулатории к 2019 г. полностью ликвидированы. Причем первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) населению на протяжении этих лет подверглась трансформации, взамен поликлиник были созданы центры семейной медицины (ЦСМ), число которых в 2009 г. выросло до 72 (против 39 в 1999 г.), а в 2019 г. до 49. Созданные при них группы семейных врачей (ГСВ) имеют тенденцию к сокращению от 781 (1999 г.) до 721 (2009 г.) и 718 (2019 г.). В свою очередь фельдшерско-акушерские пункты и их потенциал в течение этих лет имеет рост от 861 (1999 г.) до 983 (2009 г.) и 1045 (2019 г.). Значительному сокращению подверглись станции скорой помощи к 2019 г. осталось две в г. Бишкек и г. Ош, хотя эта служба функционирует при территориальных больничных организациях.

Таблица 3

Организации здравоохранения Кыргызской Республики

Показатели \ Годы	1999	2009	2019
Национальные центры и научные организации	8	12	12
Республиканские ОЗ	10	13	13
Территориальные и городские больницы	322	123	120
Участковые больницы	155	5	–
Центры семейной медицины (ЦСМ)	39	72	49
Группы семейных врачей (ГСВ)	781	721	718
Сельские врачебные амбулатории (СВА)	136	–	–
Фельдшерско-акушерские пункты (ФАП)	861	983	1045
Станции скорой помощи	6	4	2
Стоматологические поликлиники	32	35	35
Медицинские вузы	1	6	6
Медицинские колледжи (сузы)	11	11	22
Республиканские организации ДПЗГСЭН	5	5	5
Территориальные и городские ЦПЗГСЭН	59	51	50

Таблица 4

Медицинские кадры и коечный фонд организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь в Кыргызской Республике

Показатели \ Годы	1999	2009	2019
Общее число врачей	14113	12488	13620
На 10000 населения	29,2	23,0	21,3
Общее число медсестер	37416	28201	34084
На 10000 населения	77,4	51,7	53,3
Число коек	36108	25975	24965
На 10000 населения	75,0	47,9	39,1

По Кыргызской Республике в изученные годы (1999–2019 гг.) по обеспеченности врачами в абсолютных цифрах имеет место определенное снижение от 14113 (1999 г.) до 12488 (2009 г.) и 13620 (2019 г.), что связано с внешними миграционными процессами (табл. 4). Обеспеченность врачами на 10 000 населения в эти годы составляет соответственно 29,2, 23 и 21,3. Аналогичная закономерность отмечается среди среднего медицинского персонала (табл. 4).

Реорганизация числа больничных организаций в стране на протяжении 20 лет привела к существенному сокращению коек от 36108 (1999 г.) до 25975 (2009 г.) и 24965 (2019 г.). Что привело в эти годы к снижению уровня обеспеченности койками на 10 000 населения соответственно: 75, 47 и 39,1 и их перераспределению по специализации (терапевтические, отоларингологические, дермато-венерологические, инфекционные и др.).

Таким образом, оценка существующего ресурсного потенциала системы здравоохранения показывает отсутствие условий развития геронтологической службы в стране, в том числе врачебных и сестринских специальностей по геронтологии. Потребности населения пожилого и старческого возраста в недостаточной степени удовлетворяются в общей системе ПСМП и больничной сети. Причем в программах обучения студентов медицинских вузов и колледжах на додипломном уровне образования по изучаемым предметам носит фрагментарный характер. Однако на постдипломном уровне образования впервые создан доцентский курс, соответствующий проведен анализ действующего Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Лечебное дело» КГМА и КРСУ. Несмотря на большую долю среди пациентов лиц пожилого и старческого возраста самостоятельного раздела, посвящен-

ного этой категории больных, в программе обучения студентов КГМА не выделено, изучение этих вопросов проводится «внутри» отдельных предметов, т.е. вопросы геронтологии и гериатрии рассматриваются в составе других дисциплин (терапия, неврология и др.). В КРСУ курсам геронтологии и гериатрии отведены 72 часа в программе 5 курса, из них 18 ч лекций, 18 ч практических занятий и 36 ч на самостоятельное обучение. Следовательно, при создании Государственного стандарта по подготовке врачей по специальности «Лечебное дело» вопросам геронтологии и гериатрии не уделяется должного внимания. Также одной из ведущих причин несовершенства медико-санитарной и профилактической помощи больным пожилого и старческого возраста является отсутствие учебных пособий и руководств по тактике ведения этого контингента.

Современная экономическая ситуация страны в условиях ограниченности ресурсов здравоохранения не позволяет в необходимом объеме реализовывать государственные программы для пожилых, т.е. медико-социальное обслуживание пожилых людей не соответствует общемировым нормам и стандартам. Все это диктует необходимость формирования комплекса государственных и межгосударственных мероприятий по профилактике патологии старения. В настоящее время на созданных курсах геронтологии и гериатрии (2012 г.) при Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации на базе Клинической больницы управления делами Президента и Правительства КР ведутся обучающие программы по актуальным вопросам геронтологии и гериатрии. На этих курсах обучены более 356 врачей со всех регионов Кыргызской Республики. Причем преподаватели курса в составе Межведомственной рабочей группы принимали участие в разработке государственной комплексной программы «Повышение качества жизни пожилых людей в Кыргызской Республике» и участвуют в создании Платформы «Активное долголетие кыргызстанцев» на 2020–2022 гг., инициированной Национальным комитетом парламентариев Кыргызской Республики для разработки национальной программы «Активное долголетие кыргызстанцев».

Необходимо отметить в реализованных национальных программах здравоохранения «Манас» (1996–2006 гг.) [25], «Манас Таалими» (2006–2010 гг.) [26], «Ден-Соолук» (2012–2016 гг.) [27], и осуществляемой в настоящее время «Здоровый

человек – процветающая страна» 2019–2030 [28] отсутствуют системные государственные меры по растущим потребностям и ожиданиям людей пожилого возраста в совершенствование медико-санитарных и социальных услуг этой группе населения.

Заключение

Таким образом, прогнозируемая медико-демографическая ситуация с учетом параметров социально-экономического развития в Кыргызской Республике на ближайшие 10 лет как объективно, так и субъективно предрасполагает к созданию потенциала развития геронтологической службы страны и реализации национально-го плана в соответствии со стратегией ВОЗ «Здоровое старение».

Список литературы

1. Новосельцев В.Н. Геронтология *in silico* – здоровье, долголетие и вопросы питания // Казанский медицинский журнал. 2011. Т. 92. № 5. С. 752–763.
2. World Population Ageing 2019: Highlights / UN. New York: UN, 2019. [Electronic resource]. URL: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf> (дата обращения: 02.12.2019).
3. Leon D.A. Trends in European life expectancy: a salutory view. *Internat. J. Epidemiol.* 2011. Vol. 40. P. 271–277.
4. Gisser R., Ediev D.M. Having ancestors alive: Trends and prospects in ageing Europe. *Analytical Family Demography* / Ed. Robert Schoen. Cham: Springer, 2018. P. 241–274. [Electronic resource]. URL: <https://en.b-ok2.org/book/3661507/2ce8d4> (дата обращения: 02.12.2019).
5. Bengtsson T., Scott K. Population aging and the future of the welfare state: the example of Sweden. *Popul. Dev. Rev.* 2011. Vol. 37 (Suppl 1). P. 158–170.
6. Барсуков В.Н. Закономерности и особенности демографического старения в регионах мира // Исследования молодых учёных: экономическая теория, социология, отраслевая и региональная экономика: сб. ст. / Под ред. О.В. Тарасовой, А.А. Горюшкина. Новосибирск, 2017. С. 15–24.
7. Лебедев А.А., Архипов И.В., Пузин С.Н., Шургая М.А., Чандирли С.А., Огай Д.С., Богова О.Т., Потапов В.Н. От межведомственного подхода в организации паллиативной помощи лицам пожилого и старческого возраста к Национальному плану «Здоровое старение» // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2013. № 4. С. 4–7.
8. Лебедев А.А., Пузин С.Н., Потапов В.Н., Шургая М.А. От геронтологии к медицине антистарения // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014. № 2. С. 4–6.
9. Macia E., Chev e D., Montepare J.M. Demographic aging and biopower. *J. Aging Stud.* 2019. Vol. 51. P. 1008–1020.
10. Галушкина Е.А. Состояние демографической нагрузки населения стран СНГ // Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. 2016. Т. 16. № 6. С. 13–17.
11. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе на 2012–2020 гг. Европейский региональный комитет. Шестидесят вторая сессия. Мальта, 10–13 сентября 2012 г. Коненраген: ВОЗ, 2012. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf?ua=1 (дата обращения: 02.12.2019).
12. Байда А.П. Региональная модель оптимизации оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам по-

- жилого и старческого возраста с артериальной гипертензией: дис. ... докт. мед. наук: 14.02. Москва, 2010. 229 с.
13. Герасимова В.Ю. Социальная защита пожилых людей: компаративный анализ и перспективы развития // Социальная политика и социология. 2013. № 2–2 (93). С. 200–220.
14. Кирешева Ж.И., Панаева Г.К., Мамытбекова Ж.З., Матюшков П.И. Гериатрические аспекты в практике семейного врача // Здоровоохранение Кыргызстана. 2006. № 2. С. 129–130.
15. Нурбаев А.Ж., Амираев У.А., Эркинбеков И.Б. Проблемы и предложения при протезировании лиц пожилого возраста // Здоровоохранение Кыргызстана. 2014. № 1. С. 91–93.
16. Carmona J.J., Michan S. Biology of healthy aging and longevity. *Rev. Invest. Clin.* 2016. Vol. 68. № 1. P. 7–16.
17. Анисимов В.Н., Михальский А.И., Новосельцев В.Н., Яшин А.И., Михальский А.И. Основные принципы построения многостадийной многоуровневой математической модели старения // Успехи геронтологии. 2010. Т. 23. № 2. С. 163–167.
18. Andrews G.R., Sidorenko A.A., Andrianova L.F., Anisimov V.N. The United Nations Research Agenda on ageing for the 21st century // Успехи геронтологии. 2001. Вып. 7. С. 7–25.
19. Kendig H., Lucas N., Anstey K.J. Thirty years of the United Nations and global ageing: an Australian perspective. *Australas J. Ageing.* 2013. Vol. 32 (Suppl. 2). P. 28–34.
20. Ageing in the 21st century: A celebration and challenge. New York, London: UNFPA, UNFPA and HelpAge International, 2012. [Electronic resource]. URL: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf> (дата обращения: 02.12.2019).
21. Political declaration and Madrid international plan of action on ageing: Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8–12 April, 2002. N.Y.: Department of economic and social affairs, United Nations, 2002. 58 p. [Electronic resource]. URL: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf> (дата обращения: 02.12.2019).
22. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.16 «Укрепление активной и здоровой старости». Женева: ВОЗ, 2005. [Электронный ресурс]. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_16_ru.pdf (дата обращения: 02.12.2019).
23. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA65.3 «Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости». Женева: ВОЗ, 2012. [Электронный ресурс]. URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R3-ru.pdf (дата обращения: 02.12.2019).
24. Жернов В.А. Методы традиционной медицины в геронтологии // Вестник РУДН. Серия Медицина. 2001. № 3. С. 89–92.
25. Национальная программа реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас» (1996–2006). Одобрена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 24 июня 1996 года № 288. [Электронный ресурс]. URL: http://www.who.int/medical_devices/survey_resources/health_technology_national_policy_kyrgyzstan.pdf (дата обращения: 02.12.2019).
26. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006–2010 годы. Утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 16 февраля 2006 года № 100. [Электронный ресурс]. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/57155?cl=ru-ru> (дата обращения: 02.12.2019).
27. Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012–2016 годы. Утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 24 мая 2012 года № 309. [Электронный ресурс]. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/93628?cl=ru-ru> (дата обращения: 02.12.2019).
28. Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019–2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна». [Электронный ресурс]. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12976?cl=ru-ru>. (дата обращения: 02.12.2019).