

Ба гурӯҳи дуюм 57 нафар (34,1%) беморони воридгоҳи хурди ковокии даҳондошта, ки мутаносибии II қисматҳои озод ва устувори милкдоранд, намудҳои тунук ва миёнаи биотипҳои милки дандондошта ва навъи II пайвастшудани лаҷомаки лаб ё кашакҳои пардаи луоби воридгоҳи даҳондошта, инчунин гипертрофияи онҳо, бо нишондоди талаботи муоинашудагон ба бартараф намудани структураҳои анатомии номбаршуда дохил гардиданд. Ба гурӯҳи сеюм 46 нафар (27,6%) беморони вайронҳои номбурдаи анатомияи функционалидошта, ки дар гурӯҳи дуюми беморон муайян гардид, инчунин кам гаштани навъи III милк, аммо ба тарафи тоҷии дандон нисбати сарҳади нӯгирешагии ретсесияи вестибуларӣ, дохил гардиданд.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Байни беморони муоинашудаи воридгоҳи миёнаи ковокии даҳондошта

нишондодҳои индекси беҳдошти Федоров ва Володкина дар 25 нафар (34,3%) бемор сатҳи хубро нишон дода, байни 29 нафар (39,7%) беморон ин нишондод сатҳи қаноатбахш, байни 13 нафар (17,8%) беморон сатҳи беҳдошти ковокии даҳон ҳамчун ғайриқаноатбахш, аммо байни 6 нафар (8,2%) беморон ин нишондод ҳамчун бад шуморида шуд.

**Хулоса.** Нишондодҳои беҳдошти ковокии даҳон байни беморони вайронҳои анатомияи функционалии маҷмуаи луобию милкдошта бо дараҷаи баланд аз сатҳи қаноатбахши нокифоя шаҳодат медиҳад, ки сабаби он шояд иҷроиши ғайриимкони ҳаракатҳои хушсифати ҷуткаи дандон ҳангоми тозакунии онҳо ба ҳисоб равад.

**Калимаҳои асосӣ:** беҳдошти ковокии даҳон, дандон, пародонт, маҷмуаи луобию милкӣ, лаҷомаки лаб, воридгоҳи ковокии даҳон.

УДК: 316:61:613.98:613.86

Ф.П. Мағзумова<sup>1,2</sup>, С.С. Камалова<sup>2</sup>, Д.Х. Аюбова<sup>1,2</sup>

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ И ИХ ПРОГНОЗ НА БУДУЩЕЕ

<sup>1</sup>НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

<sup>2</sup>ГУ «НИИ Медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

**Мағзумова Фируза Пулодовна** – кандидат медицинских наук, и.о. зав. кафедрой семейной медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: [fmagzumova@mail.ru](mailto:fmagzumova@mail.ru) Тел.: (+992) 933153473

*Цель исследования.* Разработка и внедрение рекомендаций по совершенствованию медико-социальной помощи лицам пенсионного возраста на основании комплексного социально-гигиенического и медико-демографического исследования состояния здоровья, образа жизни и состояния геронтологической помощи пожилому населению республики.

**Материал и методы исследования.** Проведен аналитический обзор по старению в Республике Таджикистан, национального законодательства и международных рекомендаций по вопросам пожилых людей. Исследованы качественные методы такие как: дискуссии в фокус – группах, индивидуальные интервью, глубинные интервью, интервью с экспертами, психологическое тестирование. Материалами исследования послужили отчетно-учетные документации лечебно-профилактических и медико-социальных учреждений, а также анкеты, разработанные для лиц пожилого возраста по медико-социальным вопросам.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В результате проведенного исследования установлено, что только 8% из обследованных не имели образования, и они были женщинами, высшее образование имели 34%, среднее 28%, профессионально-техническое 30%. При опросе установлено, что у всех бенефициаров основным доходом была только пенсия, даже при наличии высшего образования и востребованных в настоящее время профессий (учитель, врач). Установлено, что 56% бенефициаров имели большое желание работать, однако, их не принимали на работу из-за возраста. Такое отношение к пожилым людям является нарушением прав человека путем дискриминации их по возрасту, хотя общеизвестно, что пожилые люди являются огромным человеческим капиталом и могут приносить значительный вклад в экономическое развитие страны. Такое же отношение работодателей было выявлено к инвалидам 2 и 3 группы, что является проявлением ущемления прав и достоинства. Проблемой для всех является маленький размер пенсии, который не удовлетворяет их потребности, несмотря на уровень образования. Они испытывали сложность при приобретении необходимых медикаментов. При самооценке здоровья все оценивали свое здоровье как «среднее». Никто из бенефициаров не был готов к старости ни психологически, ни физически, ни материально, особо бенефициары указывают на одиночество, отсутствия внимания, что свидетельствует о незнании вопросов культуры старения.

**Заключение.** Проведенный анализ показал, что структура здравоохранения для полного охвата лиц старше 60 лет, оказанием медицинской помощи необходима подготовка достаточного количества врачей геронтологов и развития геронтологической службы в республике. Низкие пенсии диктуют необходимость предоставления доступа к труду лиц пожилого возраста, что улучшит их экономическое положение. Необходимо проведение информационной работы для подготовки пожилого к активному и здоровому старению.

**Ключевые слова:** пожилые лица, старение, медико-социальная помощь, здоровое старение.

**F.P. Magzumova** <sup>1,2</sup>, **S.S. Kamalova** <sup>2</sup>, **D.Kh Ayubova** <sup>1,2</sup>

## **MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO THE ELDERLY TAKING INTO ACCOUNT MODERN REALITIES IN TAJIKISTAN AND FORECASTS FOR THE FUTURE**

<sup>1</sup>NOU “Medical and Social Institute of Tajikistan”

<sup>2</sup>State Research Institute of Medical and Social Expertise and Rehabilitation of Disabled People of the Republic of Tajikistan

**Magzumova Firuza Pulodovna**- Candidate of Medical Sciences, Acting Head of the Department of Family Medicine NOU “Medical and Social Institute of Tajikistan”. Email: [fmagzumova@mail.ru](mailto:fmagzumova@mail.ru) ; Tel.: (+992) 933153473.

**Purpose of the study.** Development and implementation of recommendations for improving medical and social assistance to persons of retirement age based on a comprehensive social-hygienic

and medical-demographic study of the health status, lifestyle and state of gerontological care for the elderly population in the republic.

**Material and methods of the research.** An analytical review of aging in the Republic of Tajikistan, national legislation and international recommendations on issues of older people was conducted. The qualitative methods studied were: focus group discussions, individual interviews, in-depth interviews, interviews with experts, psychological testing. The research materials were the reporting and accounting documentation of medical and preventive and medical and social institutions, as well as questionnaires developed for elderly people on medical and social issues.

**Results of the study and their discussion.** As a result of the study, it was found that only 8% of those surveyed had no education, and they were women, 34% had higher education, 28% had secondary education, and 30% had vocational education. The survey found that all beneficiaries' main income was only their pension, even if they had higher education and professions that are currently in demand (teacher, doctor). It was found that 56% of beneficiaries had a great desire to work, however, they were not hired because of their age. This attitude towards the elderly is a violation of human rights through discrimination against them based on age, although it is well known that the elderly are a huge human capital and can make a significant contribution to the economic development of the country. The same attitude of employers was revealed towards disabled people of groups 2 and 3, which is a manifestation of the infringement of rights and dignity. The problem for everyone is the small pension size, which does not satisfy their needs, despite the level of education. They experienced difficulties in acquiring the necessary medications. In self-assessment of health, all assessed their health as "average". None of the beneficiaries were prepared for old age either psychologically, physically or financially, beneficiaries especially point to loneliness, lack of attention, which indicates ignorance of issues of the culture of aging.

**Conclusion.** The conducted analysis showed that the structure of health care for full coverage of persons over 60 years of age, provision of medical care requires training a sufficient number of gerontologists and development of gerontological service in the republic. Low pensions dictate the need to provide access to work for elderly people, which will improve their economic situation. It is necessary to conduct information work to prepare the elderly for active and healthy aging.

**Key words:** elderly people, aging, medical and social assistance, healthy aging.

---

**Актуальность.** Старение – это естественный этап в жизни каждого человека, который невозможно предотвратить. Однако, за последние десятилетия, процесс старения из удела каждого отдельного человека приобрел общечеловеческий характер и стал изменять структуру народонаселения на планете. Увеличение продолжительности жизни населения стало одним из серьезных вызовов всего мирового сообщества. По данным экспертов ООН, каждый месяц свыше 1 млн. жителей земли переступают порог своего 60-летия, при этом большинство из них проживает в странах с низким и средним уровнем до-

ходов, многие пожилые люди не имеют доступа даже к основным ресурсам, необходимым для жизни, полной смысла и достоинства. Кроме того ожидается, что к 2050 году на земле будет проживать более 2 млрд. пожилых людей и демографические индикаторы глобального старения населения, эксперты ООН называют «тихой революцией» с далеко идущими, непредсказуемыми последствиями.

Проблема старения коснулась и Таджикистана, как части мирового сообщества, и государственная поддержка пожилых людей и инвалидов, развитие системы социальной защиты населения и социаль-

ной гарантий является одним из приоритетных направлений социальной политики Республики Таджикистан.

Большинство пожилых граждан нуждаются в широком спектре медико-социальных услуг. Поэтому основным направлением деятельности учреждений медицинского и социального обслуживания становится улучшение межведомственного взаимодействия и качества обслуживания пожилых граждан и инвалидов с учетом индивидуальных потребностей.

За последние годы сфера социального обслуживания в Таджикистане претерпела значительные изменения. Об этом свидетельствует стандартизация социальных услуг с внедрением механизма государственного социального заказа и привлечения негосударственного сектора оказания социальных услуг, разработка различных проектов. Все эти меры направлены на повышение качества, эффективности и доступности социального обслуживания для пожилых лиц и инвалидов.

По данным Государственного Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан на 1 января 2020 года число лиц старше 60 лет составило 5,8% . Это свидетельствует о том что Таджикистан переступил порог старения. В связи, с чем одним из приоритетов деятельности Министерства здравоохранения и социальной защиты населения республики должно стать развитие геронтологической службы в республике.

Правительством Республики Таджикистан принято решение о “Стратегии развития социальной защиты населения Республики Таджикистан на период до 2040г.”. Также утвержден План действий 2024-2026 годов Стратегии развития социальной защиты населения РТ на период до 2040 года, 29 ноября 2022 года (№577). Необходимо отметить, что настало время

разработать и принять “Государственную программу по предотвращению старения и социальной поддержки пожилых людей” в республике. В связи с этим после принятия стратегии данная тема будет связана с государственной политикой и будет являться вхождением и дополнением в эффективной реализации государственной программы.

В связи с этим оказание медико-социальной помощи пожилому населению республики стало серьезной проблемой, и возникает вопрос о принятия решений в создания геронтологической службы, как одного из приоритетов в работе Министерства здравоохранения и социальной защиты населения в Таджикистане.

Все выше изложенное обусловило актуальность и новизну выбранной работы, определило цель и задачи настоящего исследования.

**Цель исследования.** Разработка и внедрение рекомендаций по совершенствованию медико-социальной помощи лицам пенсионного возраста на основании комплексного социально-гигиенического и медико-демографического исследования состояния здоровья, образа жизни и состояния геронтологической помощи пожилому населению в республике.

**Материал и методы исследования.** Материалами исследования послужили отчетно-учетные документации лечебно-профилактических и медико-социальных учреждений, а также анкеты, разработанные для лиц пожилого возраста по медико-социальным вопросам. Также использован аналитический (информация по старению в Республике Таджикистан, национального законодательства и международных рекомендаций по вопросам пожилых людей, публикаций посвященных пожилым людям), качественный методы (дискуссии в фокус – группах, индивидуальные интер-



вью, глубинные интервью, интервью с экспертами, психологическое тестирование).

**Результаты исследования и их об-суждение.** Согласно цели и задачи было анализирован законодательная база и документы касающихся лиц старших возрастных групп в стране, анализ международных документов и публикаций касающихся пожилых людей, также разработаны необходимые анкеты для опроса целевых групп на основе территориальной структуры республики в каждой из 5 основных административных единиц: г.Душанбе, ГБАО, Согдийская и Хатлонская области и Районы республиканского подчинения (РРП)). Путем анкетирования проведен анализ сторон жизни пожилых людей проживающих в различных социальных условиях.

При анализе имеющейся законодательной базы касающейся пожилого населения страны установлено, что до 2009 года ни в одном официальном программном документе в Республике Таджикистан не было термина «пожилой человек». Люди в возрасте 60+ были включены в группу инвалиды или пенсионеры. Анализ имеющейся документации позволил выявить активную гражданскую позицию в решении вопросов старения населения в республике. В Министерстве юстиции был зарегистрировано Общественное объединение «Центрально Азиатский геронтологический центр». В 2010 году Центрально- азиатский геронтологический центр в партнерстве с Центром стратегических исследований при Президенте Республики Таджикистан и технической поддержке Еврокомиссии ООН провело Национальное исследование «СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ». Это исследование было первым и единственным в Центральной Азии и вторым в СНГ, после Армении. Результаты исследования были доложены на Обще-

ственном Совете Республики Таджикистан, и уже в 2013 году информация была включена в «Паем Президента страны» к Парламенту страны. Результатом политической воли стали активные действия по включению вопросов старения в основные программные документы в Таджикистане.

В Национальной программе развития Таджикистана до 2030 года «Пожилые люди» выделены в отдельную социальную группу, четко разработана программа действий в отношении пожилых людей, вопросы адресной помощи и долгосрочного ухода.

В Национальной Программе развития здравоохранения до 2030 года включен раздел «геронтология», а также в Стратегию охраны здоровья населения РТ на период до 2030 года введен раздел «пожилые люди». Внесены дополнения и изменения в Конституцию Республики Таджикистан касающиеся пожилых людей. Для предотвращения эйджизма в стране сделаны дополнения в Уголовный кодекс страны и в другие нормативно правовые документы. Подготовлен Национальный отчет о выполнении региональной стратегии осуществления (РСО) Мадридского международного плана действий по проблемам старения в Таджикистане за 20 лет для Министерской конференции в Риме. Утвержден Стратегия по социальной защите пожилых людей до 2030 года.

В настоящее время «Старение» стало одним из приоритетных направлений на уровне государства. Открыт Отдел геронтологии и социальной защиты пожилых людей в НИИ Медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Процесс старения населения коснулся Европейского региона еще в середине

девяностых годов, что вызвало целый ряд серьезных проблем.

Был разработан в 1982 году ООН для Европейского региона Венский международный план действий по вопросам старения. Резолюцией 46/91 Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1991 года приняты принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей, чтобы сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста: Независимость, Участие, Уход, Реализация внутреннего потенциала, Достоинство. Однако, старение приняло общечеловеческий характер и стало изменять структуру народонаселения в мире. Это послужило причиной разработки ООН Мадридского международного плана действий по вопросам старения (ММПД), который был представлен главам государств членам ООН в 2002 году<sup>1</sup>. В ММПД имеются три приоритетных направления с целью создания «общества для всех возрастов». Основным содержанием первого приоритетного направления Мадридского плана является интеграция процессов старения и развития общества. Второе приоритетное направление ММПД посвящено обеспечению здоровья и благополучия людей пожилого возраста. В третьем приоритетном направлении содержатся рекомендации для действий, которые призваны способствовать индивидуальному развитию человека и поддерживать это развитие в течение всей жизни, вплоть до самых поздних ее этапов. В рамках трех приоритетных направлений Мадридского плана сформулированы 239 мер (действий) для политики в области старения. Все государства члены ООН работают в рамках этого документа. Каждые 5 лет проводятся Министерской конференции, с приглашением глав государств и представителей гражданского общества. Последняя Министерская конференция прошла в Риме,

в 2022 году, где была принята Римская политическая декларация.

Одним из важных документов является принятие 25-27 сентября 2015 года Саммитом ООН новой повестки дня в области устойчивого развития. Документ состоит из 17 целей. Главной целью ЦУР является «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года». Ход реализации ЦУР в Таджикистане начался в 2016 году. Таджикистан разработал и принял к реализации Национальную стратегию развития на период до 2030 года (НСР-2030), в которой определены основные направления достижения ЦУР в Таджикистане, в том числе и в отношении пожилых людей. Важным документом, связанным со старением населения всего мирового сообщества, является официальный пересмотр Всемирной организацией здравоохранения возрастных норм. По новой возрастной классификации ВОЗ, от 25 до 44 лет — это молодой возраст, 44—60 лет — это средний возраст, 60—75 лет — пожилой возраст, 75—90 лет — это старческий возраст, а после 90 — это долгожители.

По данным исследований института геронтологии Мальты, к 2050 году каждый шестой человек (более 1 миллиарда) будет в возрасте 65 лет и старше. Старение населения будет иметь драматические последствия для местной, региональной и глобальной экономики в нашем взаимозависимом мире. Чтобы использовать возможности этих демографических изменений и обеспечить экономический рост, экономикам необходимо будет инвестировать в здоровье стареющего населения, которое станет более сильным, здоровым, более квалифицированным и адаптируемым, чем когда-либо.

В Таджикистане в настоящее время открыто демографическое окно возмож-

ностей, если это не использовать, то у нас также возникнут серьезные экономические проблемы.

Анализ показал, что доступ к услугам здравоохранения является важной стороной жизни пожилых людей. Получаемыми услугами в НИИ Медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов все больные были довольны. Отрадно, что ни один из них не покупал медикаменты, как это отмечается в других клиниках. Одним недостатком получаемых услуг в данном институте является отсутствие узких специалистов, таких как эндокринолог, невролог, психолог. Эти проблемы будут решены по мере развития геронтологической службы, что позволит привести систему здравоохранения в республике в соответствие с потребностями людей пожилого возраста.

Выход на пенсию является «шоком отставки» для пожилого человека, который всю жизнь работал, считал себя нужным обществу человеком. Выход на пенсию изолирует его в рамках семьи, он теряет свое окружение, резко уменьшаются доходы, так как пенсия значительно меньше получаемой ранее им заработной платы. По данным опроса установлено, что получаемая пенсия бенефициаров удовлетворяет потребность пожилого человека только в приобретении необходимых недорогих медикаментов. Одной из важных сторон жизни влияющих на психоэмоциональное состояние, здоровье, физическое и экономическое благополучие пожилого человека являются семья и семейные взаимоотношения, где проходит большая часть его жизни. Большое значение в этом вопросе принадлежит детям и их отношению к своим престарелым родителям. Однако, отрадно, что ни один из обследованных нами пожилых людей не ощущали чувства одиночества в семье и проявлений эйджизма. Это подтвердилось и их ответами

на вопросы: Изменилось ли отношения к Вам в семье после выхода на пенсию? «Нет» - ответили все 50 опрошенных пожилых людей. Отрицательный ответ был получен и на вопрос: «Вам иногда хочется уйти из дома и не возвращаться?», «Вы хотите жить в доме престарелых?». В то же время имеются некоторые проявления эйджизма в обществе, что является причиной социальной изоляции.

Образование имеет большое значение в жизни и трудовой деятельности каждого человека. От уровня образования зависит уровень доходов и размер пенсии. Наличие образования может служить дополнительным источником доходов после выхода на пенсию, что является важным положительным моментом, улучшающим экономическое положение пенсионера, особенно при наличии низких размеров пенсии, которые имеют место в нашей республике. В проведенном нами исследовании установлено, что только 8% не имели образования и они были женщинами, высшее образование имели 34%, среднее 28%, профессионально-техническое 30% обследованных лиц. При опросе установлено, что у всех бенефициаров основным доходом была только пенсия, даже при наличии высшего образования и востребованных в настоящее время профессий (учитель, врач). При исследовании установлено, что 56% бенефициаров имели большое желание работать, однако, их не принимали на работу из-за возраста. Такое отношение к пожилым людям является нарушением прав человека путем дискриминации их по возрасту, хотя общеизвестно, что пожилые люди являются огромным человеческим капиталом и могут приносить значительный вклад в экономическое развитие страны. Такое же отношение работодателей было выявлено к инвалидам 2 и 3 группы, что является проявлением ущемления прав и достоинства.

Проблемой для всех является маленький размер пенсии, который не удовлетворяет их потребности, несмотря на уровень образования. Они испытывали сложность при приобретении необходимых медикаментов. При самооценке здоровья все оценивали свое здоровье как «среднее». Никто из бенефициаров не был готов к старости ни психологически, ни физически, ни материально, особо бенефициары указывают на одиночество, отсутствия внимания, что свидетельствует о незнании вопросов культуры старения. Более 77% бенефициаров имели большое желание работать, однако, их не принимали на работу из-за возраста, что является нарушением прав человека путем дискриминации их по возрасту.

#### Выводы.

1. Проведенный анализ показал увеличение продолжительности жизни населения, что диктует необходимость подготовки врачей геронтологов и развития геронтологической службы в республике.

2. Низкие пенсии диктуют необходимость предоставления доступа к труду лиц пожилого возраста, что приводит к улучшению их экономического положения.

3. Необходимо проводить информационную работу для подготовки пожилого к активному и здоровому старению.

#### ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года // Организация Объединенных Наций URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/ageing\\_program.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml).

2. Глобальные демографические перспективы, новости ООН, 2019 г.

3. Послание Президента Э. Рахмона Маҷлиси Оли Республики Таджикистан, 24

апреля 2013 года и Послание Президента Э. Рахмона Маҷлиси Оли Республики Таджикистан 23 января 2015 года.

4. Статистический ежегодник Республики Таджикистан, 2019-2022 г. Государственного агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан.

5. Государственное агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан. - 2020 г.

6. ВОЗ, Всемирный доклад о старении и здоровье, 2015.

7. Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей\* Приняты резолюцией 46/91 Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1991 года.

#### REFERENCES

1. Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 // United Nations URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/ageing\\_program.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml).

2. Global Population Prospects, UN News, 2019.

3. Address of the President E. Rahmon to Majlisi Oli of the Republic of Tajikistan, April 24, 2013 and Address of the President E. Rahmon to Majlisi Oli of the Republic of Tajikistan, January 23, 2015.

4. Statistical Yearbook of the Republic of Tajikistan, 2019-2022 of the State Statistics Agency under the President of the Republic of Tajikistan.

5. State Agency on Statistics under the President of the Republic of Tajikistan. – 2020.

6. WHO, World report on ageing and health, 2015.

7. United Nations principles for older persons\* Adopted by General Assembly resolution 46/91 of 16 December 1991.



## ХУЛОСА

**Ф.П. Мағзумова, С.С. Камалова,  
Д.Х. Аюбова**

### **КЎМАКИ ТИББИЮ ИҶТИМОӢ БА ПИРОНСОЛОН БО ДАРНАЗАРДОШ- ТИ ВОҚЕИЯТИ ҲОЗИРАЗАМОН ДАР ТОҶИКИСТОН ВА ПЕШГУИИ ОЯН- ДАИ ОНҲО**

**Мақсади таҳқиқот.** Таҳия ва татбиқи дастурҳо оид ба рушди хизматрасонии тиббию иҷтимоӣ ба пиронсолон дар асоси тадқиқоти пурраи иҷтимоӣ-беҳдоштӣ ва тиббӣ-демографии пиронсолон, ҳолати саломатӣ ва тарзи ҳаёти онҳо ва ҳолати хизматрасонии геронтологӣ ба одамони солхурда дар кишвар.

**Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот.** Маводҳои тадқиқотӣ ҳуҷҷатҳои ҳисоботӣ ва баҳисобгирии муассисаҳои тиббӣ, профилактикӣ ва тиббию иҷтимоӣ, инчунин саволномаҳои буданд, ки барои пиронсолон оид ба масъалаҳои тиббию иҷтимоӣ таҳия шудаанд, истифода бурда шуданд. Инчунин аз усулҳои таҳлилӣ ва омӯрӣ оид ба пиршавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, қонунгузориҳои миллӣ ва тавсияҳои байналмилалӣ оид ба масъалаҳои пиронсолон, таҳлили сифатӣ (баҳсҳои гуруҳӣ, муҳосбаҳои инфиродӣ, муҳосибаҳои амик, муҳосиба бо коршиносон, санҷиши равоӣ) истифода бурда шудааст.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Таҳқиқот нишон дод, ки танҳо 8% бенифисарҳо маълумот надоранд (онҳо занон буданд), 34% маълумоти олӣ, 28% маълумоти миёна ва 30% шахсони муоинашуда маълумоти касбӣ доранд. Дар рафти пурсиш маълум гардид, ки даромади асосии ҳамаи онҳо танҳо нафақа буда, ҳатто агарчи маълумоти олӣ ва касбҳои дар айни замон зарурӣ (муаллим, табиб) дошта бо-

шанд ҳам бо кор таъмин нестанд. Муайян карда шуд, ки 56 ғоизи бенефитсиарҳо майли зиёд ба кор доштанд, вале аз руи синну солшон ба кор қабул карда нагу-даанд. Чунин муносибат нисбат ба пиронсолон поймолкунии ҳуқуқи инсон бо роҳи таъйин нисбат ба синну сол аст, ҳарчанд ба ҳама маълум аст, ки пиронсолон сармо-яи бузурги инсонӣ буда, метавонанд дар рушди иқтисоди кишвар саҳми арзанда гузоранд. Чунин муносибати корфармо-ён нисбат ба маъишати гуруҳҳои 2 ва 3 низ ба ҷашм мерасад, ки ин зухуроти поймолкунии ҳуқуқ ва шаъну шараф онҳо мебошад. Мушкilotи дигар ин паст бу-дани нафақа буда, он талаботи имрузаи онҳоро қонеъ намекунад. Онҳо дар хари-дани доруҳои зарурӣ душворӣ мекашанд. Бо худбаҳодиҳии саломатӣ ҳама саломатии худро ҳамчун «миёна» арзёбӣ карданд. Ҳеҷ яке аз баҳрабардорон ба пиронсолӣ на аз ҷиҳати равоӣ, на ҷисмонӣ ва на аз ҷиҳати молиявӣ омода набуданд, баҳусус баҳрабардорон ба танҳои ва бетаваҷҷуҳӣ ишора мекунанд, ки ин надониستاني масъалаҳои фарҳанги пиршавиро нишон медиҳад.

**Хулоса.** Таҳлили пешакӣ нишон дод, ки сохторҳои тандурустӣ барои пурра фаро гирифтани шахсони аз синни 60-сола боло ба хизматрасонии пурраи замонав ҷидду ҷаҳд намуда барои тайёр кардани табибони геронтолог ва рушд додани хизматрасонии геронтологӣ дар ҷумҳурӣ ҳаракат намоянд. Нафақаи кам зарурати таъмини дастрасии пиронсолон ба меҳнатро ба миён меорад, то ки вазъи иқтисодии онҳо беҳтар ша-вад. Барои омода кардани пиронсолон ба давраи пиршавии ғайбӣ ва солим бурдани қорҳои иттилоотӣ зарур аст.

**Калимаҳои калидӣ:** пиронсолон, пиршавӣ, ёрии тиббию иҷтимоӣ, пиршавии солим.