

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.15838/sa.2019.5.22.8

УДК 316.613.4-053.88(470.13) | ББК 60.7:51(2Рос.Ком)

© **Попова Л.А., Тараненко Н.Н.**

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КАМПАНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ КОМИ)¹



ЛАРИСА АЛЕКСЕЕВНА ПОПОВА

Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера
Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук
Российская Федерация, 167982, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д. 26
E-mail: popova@iespn.komisc.ru
ORCID: [0000-0003-0549-361X](https://orcid.org/0000-0003-0549-361X); ResearcherID: [O-6876-2017](https://orcid.org/0-6876-2017)



НАТАЛЬЯ НИКОЛАЕВНА ТАРАНЕНКО

Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера
Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук
Российская Федерация, 167982, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д. 26
E-mail: taranenko@iespn.komisc.ru
ORCID: [0000-0002-5061-3927](https://orcid.org/0000-0002-5061-3927)

Старение населения имеет разнообразные аспекты и многочисленные последствия. При переходе к «старению сверху» возрастает значение медицинских аспектов старения, вопросов здоровья и активного долголетия пожилых людей. Статья посвящена оценке состояния здоровья населения старшего возраста Республики Коми в условиях новой кампании диспансеризации взрослого населения в контексте заявленных в России целей в области продолжительности жизни. Источниками являются материалы официальной статистики, данные ежегодных «Государственных докладов о состоянии здоровья населения Республики Коми» и результаты двух социологических исследований «Проблемы третьего возраста», проведенных в 2013 и 2018 гг. Установлено, что в Республике Коми и в целом в России по-прежнему имеются значительные резервы для продления позитивного тренда повышения продолжительности жизни: по причинам смерти, гендерные, межпоселенческие, региональные и др. В условиях ускорения старения населения все более

¹ Статья подготовлена в рамках Комплексной программы фундаментальных научных исследований УрО РАН, проект № 18-6-7-24 «Демографическое старение России: региональные особенности, последствия, государственная социальная политика».

значительную роль начинает играть сокращение смертности в старших возрастах, определяемое сохранением здоровья, которое неразрывно связано с развитием здравоохранения, в том числе специализированной медицины, с усилением и совершенствованием работы по пропаганде здорового образа жизни, формированию ответственного отношения граждан всех возрастов к своему здоровью, профилактике основных модифицируемых факторов риска развития хронических заболеваний, с ранним выявлением и адекватным лечением болезней, с продлением продолжительности полноценной, активной жизни населения. В рамках исследования выявлено позитивное влияние диспансеризации населения на осведомленность населения старшего возраста о своем здоровье, повышение ответственности пожилых людей за него, усиление самостоятельной компоненты ориентации на активный, здоровый образ жизни, повышение двигательной активности. Вместе с тем наблюдается нарастание в старших возрастах проблем, связанных с диабетом, несбалансированным и избыточным питанием, повышенным весом и ожирением.

Старение населения, население старшего возраста, продолжительность жизни населения, здоровье, диспансеризация населения, Республика Коми.

Один из глобальных вызовов современности, постарение населения, будучи многогранным феноменом, является предметом исследований целого ряда наук: медицины, демографии, экономики, истории, политологии, социологии, психологии и др. Для экономически развитых стран уже в течение нескольких десятилетий характерно так называемое «старение сверху», т. е. увеличение числа старых людей в результате сокращения смертности в старческих возрастах при относительно медленном росте числа детей². В условиях повышения рождаемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни российского населения, которая в последние годы достигла исторических максимумов, Россия также перешла к западной модели постарения [1, с. 39]. Старение сверху ведет к существенным социально-экономическим последствиям, включая изменения в размерах и составе рабочей силы, в структуре производства и потребления, в качестве жизни населения. Все они требуют изучения и корректировки подходов к решению вопросов трудовых отношений, предпринимательства, социальной политики, здравоохранения [2–7]. Биодемографические исследования в условиях старения сверху сосредоточены на проблемах увеличения ожидаемой продолжительности жизни на-

селения, продолжительности здоровой жизни и социальных последствиях постарения [8–11]. В отечественных исследованиях биодемографическим и медицинским аспектам постарения, здоровью пожилых людей, их активному долголетию также традиционно уделяется большое внимание [12–17]. В настоящее время изучение здоровья населения старшего возраста становится особенно актуальным, поскольку в условиях ускорения демографического старения страны и перехода России к модели, характерной для развитых стран, при наблюдающемся с 2005 года увеличении абсолютной численности населения старше трудоспособного возраста и превышении этой возрастной группой четвертой части всего населения³, сокращение смертности в старших возрастах, определяемое активным образом жизни и сохранением здоровья, начинает играть все более значительную роль для общего здоровья популяции и дальнейшего повышения продолжительности жизни россиян. Целью данной статьи является оценка состояния здоровья людей старшего возраста и его динамики в условиях новой кампании диспансеризации взрослого населения в контексте заявленных в России задач в области продолжительности жизни. Исследование выполнено на примере Республики Коми.

² Демографический энциклопедический словарь. М., 1985. С. 117.

³ Росстат. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 18.10.2019).

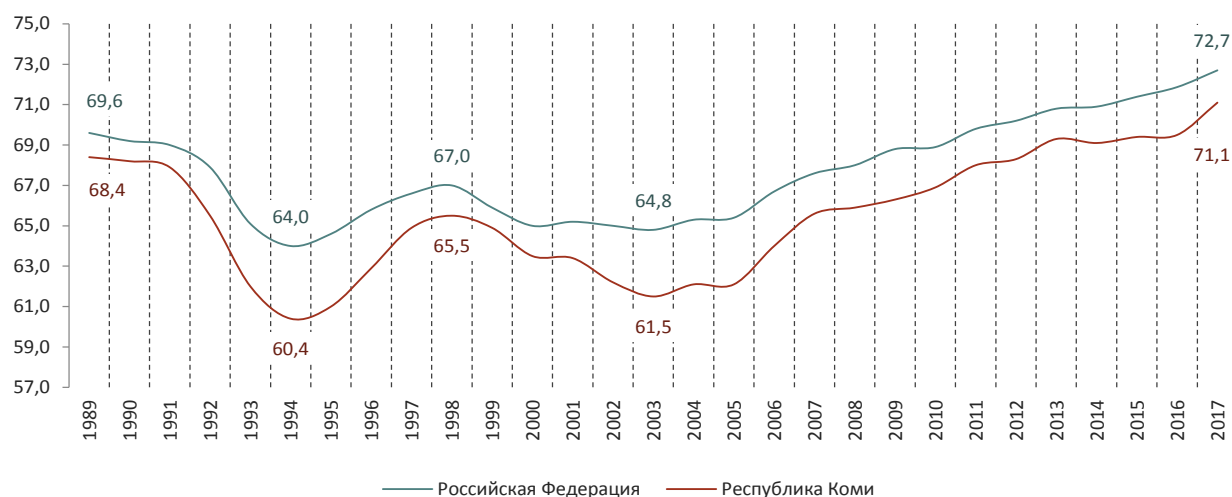


Рис. 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Российской Федерации и Республике Коми в 1989–2017 гг., лет

Продолжительность жизни российского населения устойчиво повышается с 2004 года. В 2018 году ее уровень достиг 72,9 года, увеличившись по сравнению с 2003 годом на 8,1 года. Мужской показатель составил 67,8 года, женский – 77,8 года⁴. Это абсолютные максимумы за российскую историю. Однако, несмотря на достигнутые успехи, отставание России от мировых лидеров по-прежнему составляет свыше 12 лет, по мужской продолжительности жизни 15–16 лет, по женской – более 10 [18, с. 64]. В 2018 году прирост продолжительности жизни был очень незначительным (с 72,7 до 72,9 года), а в 23 из 85 регионов зафиксировано снижение показателя. При этом в России в 2018 году в качестве одной из национальных целей была поставлена задача достичь к 2024 году ожидаемой продолжительности жизни населения 78 лет, к 2030 году – 80 лет⁵. В этих условиях требуется активизация реализации всех возможностей дальнейшего повышения продолжительности жизни. В стране по-прежнему имеются существенные резервы в структуре причин смерти (доля смертности от внешних причин, несмотря на снижение последних лет, превышает 8%), гендерные (различия между женским и мужским по-

казателями составляют в 2018 году 10 лет), межпоселенческие (сельский показатель отстает от городского на 1,7 лет), региональные (разница между максимальным показателем в Ингушетии и минимальным в Чукотском автономном округе превышает 15 лет) и другие резервы повышения продолжительности жизни, которые прежде всего связаны с выравниванием различий в уровне и образе жизни разных категорий населения.

Республика Коми относится к территориям со значительными региональными резервами повышения продолжительности жизни населения. Регион традиционно характеризуется показателем ниже среднероссийского (рис. 1) (в 2017 году отставание составляет 1,6 года), повышенным процентом смертей от внешних причин (11,2%), более значительной гендерной разницей продолжительности жизни (11,3 года), очень существенным, особенно в последние годы, отставанием сельского показателя (в 2017 году – 4,7 года)⁶. В условиях повышения продолжительности жизни, как правило, происходит сближение республиканского показателя со средним по стране уровнем. За 2003–2017 гг. продолжительность жизни населения региона увеличилась с 61,5 до

⁴ Росстат. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 18.10.2019).

⁵ О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (дата обращения 18.10.2019).

⁶ Демографический ежегодник Республики Коми. 2018: стат. сб. / Комистат. Сыктывкар, 2018.

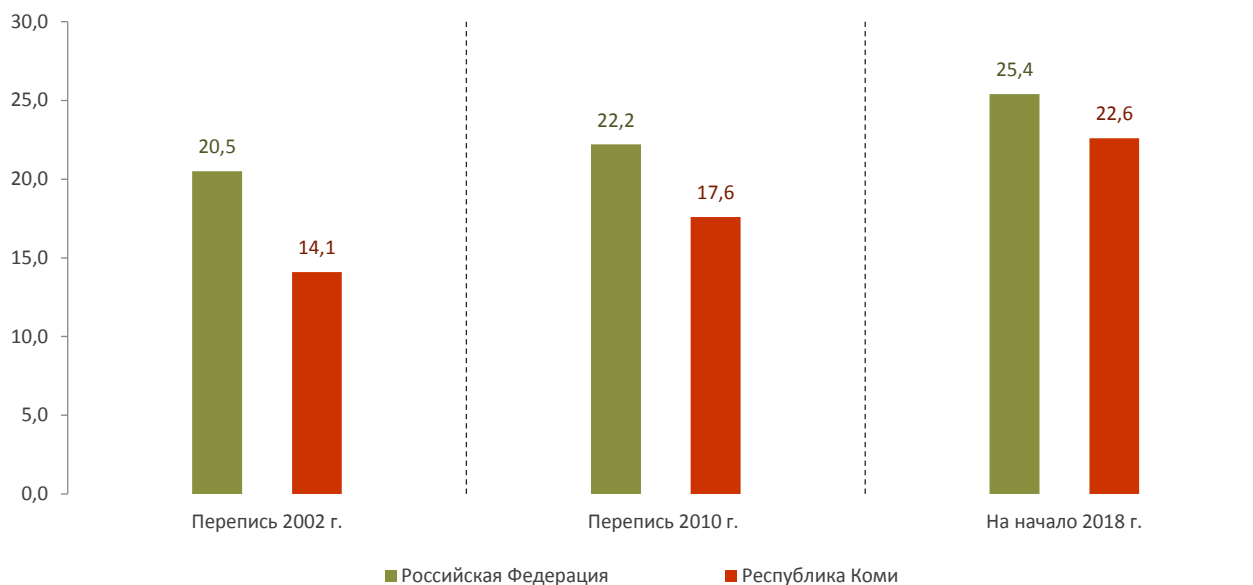


Рис. 2. Доля населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и Республике Коми, %

71,1 года (на 9,6 года). Отставание от общероссийского уровня сократилось с 3,3 до 1,6 года. Но, несмотря на это, Коми продолжает оставаться регионом с большими резервами роста продолжительности жизни населения, которые требуют изучения и реализации.

В представленной статье рассматриваются возможности увеличения продолжительности жизни, связанные с состоянием здоровья населения старших возрастов. Республика Коми характеризуется относительно молодой возрастной структурой жителей, хотя в последние 30 лет темпы прироста населения старше трудоспособного возраста в регионе заметно превосходят среднероссийские. В начале 2018 года доля населения старше трудоспособного возраста в Коми составляла 22,6% по сравнению с 25,4% по России в целом (рис. 2). Однако в республике, как в северном регионе, установлен льготный возраст выхода на пенсию – раньше на 5 лет. Низкий пенсионный возраст в значительной степени обуславливает раннее снижение трудовой, физической и ментальной активности населения, что не может не сказываться на здоровье в старших возрастах. В связи с этим указанные вопросы в регионе очень актуальны.

Анализ состояния здоровья населения старших возрастов мы произвели на основе ежегодно публикуемых с 2013 года на сайте Минздрава Республики Коми «Государственных докладов о состоянии здоровья населения Республики Коми»⁷ и результатов двух количественных социологических исследований «Проблемы третьего возраста», проведенных нами на территории региона в 2013 и 2018 гг. В 2013 году было опрошено 932 человека старше 55 лет (выборка описана в [19]), в 2018 году – 1521 человек (выборка описана в [20]). При разных объемах выборочных совокупностей их основные характеристики (по полу, возрасту, типу поселения, уровню образования, семейному статусу) являются почти идентичными, что позволяет сравнивать результаты двух исследований. Кроме гендерного распределения респондентов, характеристики выборок практически соответствуют генеральной совокупности населения старше 55 лет. Заметное превышение доли женщин (в обеих выборках 75% женщин по сравнению с 63% в генеральной совокупности) объясняется частым отказом мужчин от участия в опросах.

Принципиальное различие условий проведения двух исследований заключается

⁷ Министерство здравоохранения Республики Коми. URL: <http://minzdrav.rkomi.ru/page/10256> (дата обращения 18.10.2019).

в том, что в 2013 году в России стартовала новая кампания по всеобщей диспансеризации взрослого населения, направленная на выявление и профилактику заболеваний, определяющих основные причины смертности и инвалидности. В Республике Коми, как и повсеместно по стране, в соответствии с «майскими» указами 2012 года⁸ и поручениями Правительства Российской Федерации с 2013 года проводилась последовательная работа по внедрению порядков и стандартов на всех этапах оказания медицинской помощи, развитию медицинских организаций общей лечебной сети, совершенствованию кадровой политики в сфере охраны здоровья, модернизации лекарственного обеспечения, в том числе льготных категорий граждан, развитию медицинской науки, формированию здорового образа жизни и другим основополагающим направлениям. Приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 1 марта 2013 года № 377-р «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и организации проведения мониторинга диспансеризации в Республике Коми»⁹ было положено начало современному этапу регулярного проведения диспансеризации взрослого населения. Каждый гражданин, начиная с 21 года, один раз в три года может по своему желанию бесплатно пройти медицинский осмотр врачами-специалистами и ряд медицинских обследований. Некоторые группы граждан могут обследоваться ежегодно. В отличие от предыдущих кампаний по диспансеризации современный этап концентрируется на четырех группах заболеваний, которые обуславливают 75% смертей россиян: сердечно-сосудистые заболевания, хронические бронхолегочные патологии, сахарный диабет и онкология. В 2013 году мы опросили граждан старших возрастов, в основном еще не охваченных скринингом. В 2018 году каждый опрошен-

ный уже имел шанс хотя бы раз пройти диспансеризацию: в республике ее ежегодно проходят порядка 120–130 тыс. человек.

В Республике Коми у граждан старших возрастов впервые выявленная в ходе диспансеризации патология наиболее часто представляется болезнями системы кровообращения, эндокринной системы, мочеполовой системы, органов пищеварения, крови и кроветворной системы. Это определяет необходимость реализации мер по профилактике их распространения и решению вопросов формирования у населения навыков ведения здорового образа жизни.

Кроме того, среди населения, прошедшего диспансеризацию, ежегодно определяются группы лиц с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний, вносящих существенный вклад в структуру заболеваемости, инвалидности и смертности. Среди таких факторов риска рассматриваются повышенный уровень артериального давления, высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, нерациональное питание, избыточная масса тела, дислипидемия, гипергликемия, низкая физическая активность, отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям, курение табака, употребление алкоголя и употребление наркотиков. Ранговые позиции большинства перечисленных факторов риска у населения старше трудоспособного возраста год от года меняются. В 2017 году позиции и частота встречаемости модифицируемых факторов риска развития хронических заболеваний у населения старше трудоспособного возраста в Республике Коми выглядят следующим образом. На первом месте – повышенный уровень артериального давления, частота встречаемости – у 22,7% обследованных в результате диспансеризации. На втором месте – нерациональное питание (20,4%), на третьем – избыточная масса тела (19,9%), на

⁸ О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598. URL: <https://base.garant.ru/70170948> (дата обращения 18.06.2019); О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 606. URL: <https://base.garant.ru/70170932> (дата обращения 18.10.2019).

⁹ Министерство здравоохранения Республики Коми. URL: <http://minzdrav.rkomi.ru/page/10256> (дата обращения 18.10.2019).

Таблица 1. Самооценка респондентами состояния физического здоровья и психологического самочувствия по данным обследований 2013 и 2018 гг.

Год обследования	Средневзвешенная самооценка физического здоровья (по шкале 1–9)	Средневзвешенная самооценка психологического самочувствия (по шкале 1–9)
2013	5,5	6,2
2018	5,4	6,2

четвертом – высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск (19,8%), на пятом – низкая физическая активность (17,1%). Далее идут отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям (8,5%), гипергликемия (7,1%), курение табака (7,0%), употребление алкоголя (1,8%), употребление наркотиков (0,05%)¹⁰. Следует подчеркнуть, что при изменении ранговых позиций большинства факторов риска у населения старшего возраста на первых трех местах ежегодно находятся повышенный уровень артериального давления, избыточная масса тела и нерациональное питание.

В обоих обследованиях «Проблемы третьего возраста», которые в целом были посвящены исследованию уровня и качества жизни населения старшего возраста, выявлению основных проблем пожилых людей, их здоровья и социального самочувствия, ресурсов и возможностей, присутствовали блоки вопросов, посвященных субъективной оценке своего здоровья. Опрашиваемым предлагалось оценить свое физическое здоровье по 9-балльной шкале. Средневзвешенная оценка в 2013 году составляла 5,5 балла, в 2018 году – 5,4 (табл. 1). То есть были получены практически идентичные оценки заметно выше среднего. Но, как видим, прослеживается небольшое снижение оценки пожилыми людьми своего здоровья.

Любопытно, что у мужчин оценка здоровья немного выше, чем у женщин, но разница статистически незначима (в 2018 году 5,5 и 5,3 балла). С возрастом самооценка здоровья, конечно, снижается. Заметно ниже она в сельской местности. Прослеживается сильная прямая связь с уровнем образования. Как и 5 лет назад, субъективная

оценка психологического самочувствия респондентов оказалась выше оценки физического здоровья – в том и другом случае она составляла 6,2 балла (с аналогичными закономерностями распределения по возрасту, типу населенного пункта и уровню образования). То есть люди старшего возраста достаточно оптимистичны, но к оценке своего здоровья относятся более критично, чем к жизни вообще.

При этом к врачам они обращаются в основном только когда болеют (59% опрошенных в 2013 году и 56% в 2018 году). Следует отметить как благоприятную тенденцию увеличение к 2018 году процента обращающихся в медицинские учреждения не только при болезни, но и с профилактической целью (с 25 до 29%). В 2018 году заметно меньший процент опрошенных людей затрудняется с ответами на вопросы о показателях своего артериального давления, об уровне глюкозы в крови и уровне холестерина (табл. 2).

Это свидетельствует как о наличии позитивных результатов диспансеризации, так и о повышении ответственности людей старшего возраста за свое здоровье. Следует подчеркнуть, что в заметно большей степени это характерно для женщин. Иными словами, определенная мужская гендерная культура поведения, обуславливающая в России значительно более высокую мужскую смертность в молодых и зрелых возрастах, сохраняется и в старших. Женщины намного чаще болеют (т. е. знают о своих болезнях: в 2018 году 69% женщин отметили наличие у них хронических заболеваний против 54% среди мужчин), но живут гораздо дольше. По данным официальной статистики за 2017 год, предстоящая продолжительность жизни у мужчин, достигших 55 лет, в Республике

¹⁰ О состоянии здоровья населения Республики Коми в 2017 году: гос. докл. Сыктывкар, 2018. С. 23.

Таблица 2. Некоторые показатели здоровья респондентов по данным обследований 2013 и 2018 гг.

Показатель здоровья	Вариант ответа	Обследование	
		2013 год	2018 год
Артериальное давление, %	В норме	26,4	34,3
	Выше нормы	52,8	52,1
	Ниже нормы	7,9	5,5
	Не знаю	12,9	8,1
Уровень глюкозы, %	В норме	47,5	56,5
	Выше нормы	16,1	19,2
	Ниже нормы	2,2	1,3
	Не знаю	34,2	23,0
Уровень холестерина, %	В норме	36,5	46,2
	Выше нормы	24,1	28,3
	Ниже нормы	0,8	0,9
	Не знаю	38,6	24,5

Коми 17,5 года, женщин – 25,3 года¹¹. Разница между мужским и женским показателем составляет 7,8 года (напомним, что гендерная разница ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2017 году в Коми – 11,3 года). В возрастах от 55 до 85 лет мужские возрастные коэффициенты смертности превышают женские в 1,7–3,3 раза.

Однако, как видно из табл. 2, только в случае показателей артериального давления разница между процентами затруднившихся ответить на вопросы о своем здоровье по двум обследованиям практически полностью перешла в вариант «В норме». Выше нормы давление в 2013 году отметили 53% респондентов, в 2018 году – 52%, т. е. более половины людей старше 55 лет. Уже в возрастной группе 55–59 лет 43% опрошенных отмечают повышенное давление, после 60 лет – более половины, после 75 лет – более 65%.

В случае с уровнем глюкозы и холестерина часть разницы между затруднившимися ответить по двум обследованиям перешла в вариант «Выше нормы», достигнув, соответственно, 19 и 28% (по сравнению с 16 и 24% в 2013 году). С одной стороны, повышение осведомленности пожилых людей о наличии у них хронических заболеваний

неплохо, поскольку раннее выявление болезни и адекватное лечение играют очень большую роль. Но, с другой стороны, это указывает на нарастание у населения старшего возраста проблем, связанных с диабетом, повышенным весом и ожирением. Это подтверждают и ответы респондентов на вопрос об их весе: за 5 лет процент людей старше 55 лет, оценивающих свой вес как избыточный, увеличился с 39 до 44%, причем указанное явление больше распространено в самых «молодых» старших возрастах – от 55 до 65 лет (половина опрошенных). В заметно большей степени это женская проблема.

На вопрос о наличии вредных для здоровья привычек (которые в рамках диспансеризации называются модифицированными факторами риска) в 2018 году ответили 64% респондентов. Остальные 36% опрошенных обошли вниманием указанный вопрос (по-видимому, они оценили вопрос о вредных привычках как не относящийся к ним). При этом почти 40% ответивших (26% всех опрошенных) отметили малоподвижный образ жизни. Это наиболее распространенный ответ в обоих обследованиях. Можно обратить внимание, что за последние 5 лет люди старшего возраста стали немного активней:

¹¹ Демографический ежегодник Республики Коми. 2018: стат. сб. / Комистат. Сыктывкар, 2018. С. 59.

в 2013 году низкую двигательную активность назвали 30% респондентов.

Ситуация относительно питания, по нашим оценкам, ухудшается, хотя в обследовании 2013 года не был предусмотрен вариант о несбалансированном питании, которое не обязательно связано с его избытком. Мы учли это в 2018 году. В 2018 году несбалансированное питание (избыток в пище мучного, сладкого, соленого, острого, жирного) отметили 22% всех респондентов. 9% говорили о переедании. Даже если варианты не суммировать (поскольку вопрос с альтернативными вариантами ответа), это все равно больше, чем в 2013 году, когда 16% всех респондентов отметили вариант «Переедание и лишний вес» (повторим, тогда это был единственный вариант, касающийся культуры питания). Поскольку несбалансированность питания вовсе не обязательно связана с его избытком, это, конечно, дает основания для иной интерпретации: процент питающихся избыточно, наоборот, сократился. Однако, как было показано выше, количество респондентов с лишним весом (по их самооценке) увеличилось за 5 лет с 39 до 44%, что говорит в пользу версии об ухудшении у населения старшего возраста ситуации с питанием.

Здесь необходимо отметить, что основные причины смертности населения в Республике Коми (как и в России в целом) – это болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины. У населения старших возрастов до недавних пор структура была такой же, но с 2012 года на третье место устойчиво вышли болезни системы пищеварения¹². Вообще, культура питания для России очень большой вопрос, особенно на Севере, где в рационе людей всегда было немного не только фруктов и зелени, но и овощей. В основе рациона – избыток мяса, картофеля, макаронных и хлебобулочных изделий. При этом в историю жизни сегодняшних когорт старших возрастов входят сложные годы советского дефицита мясной продукции и очень трудные в экономическом плане 1990-е годы. Соответственно,

улучшение в 2000-е годы социально-экономической ситуации привело не к здоровому питанию, а, прежде всего, к увеличению в рационе мясных продуктов.

Курение в вопросе о вредных привычках отметили 16% респондентов, что несколько больше, чем в 2013 году (14%). Это единственная вредная привычка, имеющая четко выраженную возрастную (устойчивое снижение с возрастом после максимума в возрастной группе 60–64 лет) и гендерную зависимость. Результаты диспансеризации также показывают некоторый рост в последние годы процента курящих в возрасте старше трудоспособного, возможно, связанный с тем, что пенсионных возрастов в России достигли поколения, в которых курение стало достаточно массовым явлением также и у женщин. Совсем немного опрошенных (3%) отметили употребление алкоголя, то есть в 2018 году показатель заметно меньше, чем в 2013 году (6%). Но, в принципе, эти два варианта ответа население старших возрастов (и не только старших) даже в анонимных анкетах отмечает очень произвольно, особенно употребление алкоголя, что показывают и данные диспансеризации.

Распространенность факторов риска определяет вектор дальнейших усилий в вопросах формирования ответственного отношения граждан к своему здоровью. Прежде всего это касается самих людей старшего возраста. В обследованиях был сформулирован вопрос: что они могли бы сами сделать для улучшения своего здоровья. В обследовании 2013 года наиболее распространенными ответами на него стали: придерживаться рекомендаций лечащего врача, следить за питанием и увеличить двигательную активность. В 2018 году три приоритетных направления расставлены наоборот: увеличить двигательную активность, следить за питанием и придерживаться рекомендаций лечащего врача. Это указывает на усиление самостоятельной компоненты ориентации на здоровый образ жизни. Остальные направления в двух обследованиях распределены одинаково: регулярно проходить диспансеризацию,

¹² Демографический ежегодник Республики Коми. 2018: стат. сб. / Комистат. Сыктывкар, 2018. С. 101.

улучшить режим дня, избавиться или сократить вредные привычки. Обратим внимание, что так называемые «вредные привычки» стоят на последнем месте, и к ним без формулировки подсказов люди относят исключительно курение и употребление алкоголя. Очевидно, в будущих исследованиях нам необходимо изменить формулировку вопроса о «вредных привычках» (который в 2018 году пропустили 36% респондентов). Видимо, следует назвать их, как при диспансеризации, «факторами риска».

Вопросы здоровья населения старшего возраста, безусловно, являются объектом внимания учреждений здравоохранения. Результаты диспансеризации показывают, что с возрастом число лиц, имеющих основные факторы риска (повышенный уровень артериального давления, избыточную массу тела и нерациональное питание), существенно увеличивается. Это определяет необходимость дальнейшей работы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике модифицируемых факторов риска. В целях повышения уровня информированности населения о принципах формирования здорового образа жизни, факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, необходимости ответственного отношения к своему здоровью сотрудниками медицинских организаций проводятся санитарно-просветительская работа по здоровому питанию и обучение пациентов принципам рационального питания при заболеваниях.

В условиях ускоренного старения населения возможности дальнейшего увеличения продолжительности жизни все сильнее определяются развитием специализированной медицины. В 2019 году в России стартовали национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография», разработанные на 2019–2024 годы во исполнение майского указа Президента 2018 года¹⁵. Их реализация осуществляется в рамках региональных программ. В Республике Коми паспорта региональных проектов (программ) националь-

ных проектов были утверждены 4 декабря 2018 года. В составе проекта «Здравоохранение» находится семь региональных программ, в их числе программы, направленные на борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, которые в значительной степени адресованы населению старших возрастов. Три из пяти региональных программ по направлению «Демография» («Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение», «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» и «Спорт – норма жизни») также ориентированы на повышение продолжительности жизни населения. Все они в той или иной степени могут быть адресованы населению третьего возраста. Первая программа адресована непосредственно старшему поколению.

В рамках реализации программы «Старшее поколение» в 2019 году в Республике Коми создается гериатрическая служба. Будут организованы 10 гериатрических кабинетов и 40 гериатрических коек в медицинских организациях региона, планируется подготовка врачей-гериатров и медицинских сестер по программе «Сестринское дело в гериатрии». Кроме этого, в региональный проект по укреплению здоровья, увеличению периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни заложены наиболее эффективные методы профилактики, которые необходимы для сохранения здоровья людей старшего поколения. Мероприятия направлены на совершенствование деятельности имеющихся тематических школ здоровья на базе медицинских организаций, выездных форм профилактической работы. Республиканский Центр медицинской профилактики приступил к реализации проекта «Движение – это жизнь». Им предусмотрено открытие в 2019 году 26 школ профилактики гиподинамии, одним из

¹⁵ О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (дата обращения 18.10.2019).

базовых направлений которых является внедрение и расширение популярности скандинавской ходьбы. Предполагается создание пяти семейных школ профилактики когнитивных нарушений. Проблемы со здоровьем следует выявлять на ранних стадиях. К 2024 году планируется за счет ежегодной диспансеризации и системы скринингов, в том числе в выездной форме и на дому, обеспечить профилактическими осмотрами 80% людей старше трудоспособного возраста. По факту выявления патологических состояний не менее 90% пожилых людей к этому периоду должны будут состоять на диспансерном наблюдении¹⁴.

В настоящее время усилия здравоохранения концентрируются в основном на предотвратимых при современном уровне развития общества и возможностях медицины причинах. И в отношении людей старшего возраста политика здравоохранения должна быть акцентирована на сокращении предотвратимых потерь от смертности. Для этого необходимо, прежде всего, уточнить список предотвратимых причин смерти для старшего возраста и провести инвентаризацию мероприятий, которые уже выполняются, далее – четко выделить уровни предотвратимости (профилактика, раннее выявление, адекватное лечение) с акцентом на профилактическую компоненту, которая, как свидетельствуют исследования, определяет большую часть предотвратимой смертности в стране. Активизация резервов сокращения предотвратимой смертности мерами профилактики имеет свою специфику во всех возрастах. У пожилых граждан снижению предотвратимой смертности более всего

способствуют меры их вовлечения путем создания соответствующих возможностей и стимулов в активную общественную и культурную жизнь общества [21, с. 60–61].

В заключение еще раз подчеркнем, что в Республике Коми и в целом в России имеются значительные резервы для продления позитивного тренда повышения продолжительности жизни. В условиях ускоренного старения населения все более значительную роль начинает играть сокращение смертности в старших возрастах, определяемое сохранением здоровья. Сохранение здоровья неразрывно связано с развитием здравоохранения, в том числе специализированной медицины, с усилением и совершенствованием работы по пропаганде здорового образа жизни, формированию ответственного отношения граждан всех возрастов к своему здоровью, профилактике основных модифицируемых факторов риска развития хронических заболеваний, с ранним выявлением и адекватным лечением болезней, с продлением продолжительности полноценной, активной жизни населения (которая во многом определяется продлением трудовой деятельности, но это отдельная тема). В рамках исследования выявлено позитивное влияние диспансеризации на осведомленность населения старшего возраста о своем здоровье, повышение ответственности пожилых людей за него, усиление самостоятельной компоненты ориентации на активный, здоровый образ жизни, повышение двигательной активности. Вместе с тем наблюдается нарастание в старших возрастах проблем, связанных с диабетом, несбалансированным и избыточным питанием, повышенным весом и ожирением.

¹⁴ В Коми будет создана гериатрическая служба. URL: <https://komiinform.ru/news/173674> (дата обращения 18.10.2019).

ЛИТЕРАТУРА

1. Попова Л.А., Зорина Е.Н. Региональные особенности демографического старения России // Экономист. 2019. № 2. С. 35–44.
2. Ki-Hong Choi, Sungwhee Shin. Population aging, economic growth, and the social transmission of human capital: An analysis with an overlapping generations model. *Economic Modelling*, 2015, no. 50, p. 138–147.
3. Oliver M. Population ageing and economic growth in Japan. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 2015, no. 35 (11/12), pp. 841–863.
4. Guillemard A.-M. Age Policy. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*, 2015, pp. 323–326.
5. Raymond É., Grenier A. Social participation at the intersection of old age and lifelong disability: Illustrations from a Photo-Novel Project. *Journal of Aging Studies*, 2015, no. 35, pp.190–200.
6. Ferguson L. A world of social interaction for all. *Quality in Ageing and Older Adults*, 2015, vol. 16, no. 1, pp. 61–78.
7. Cann P. Population ageing: the implications for society. *Quality in Ageing and Older Adults*, 2009, vol. 10, no. 2, pp. 39–46.
8. Vaupel J.W. Demographic insights into longevity. *Population: An English Selection*, 2001, vol. 13, no. 1, pp. 245–260.
9. Meslé F., Vallin J. Mortality in Europe: The divergence between East and West. *Population*, 2002, no. 57 (1), pp. 157–197.
10. Minett C. Prevention better than cure for optimised active ageing. *Quality in Ageing and Older Adults*, 2012, vol. 13, no. 4, pp. 291–300.
11. Wolfson M.C. Population Ageing and Health – Empirical Needs for Effective Foresight. *The Lancet*, 2012, vol. 379, no. 9823, pp. 1295–1296.
12. Никитин Ю.П., Татарина О.В., Черных Н.И. Долгожительство в Сибири и на Дальнем Востоке: демографические и клинические аспекты. Новосибирск, 1999. 163 с.
13. Пептидная регуляция генома и старение / В.Х. Хавинсон [и др.]. М., 2005. 208 с.
14. Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения: в 2 т. СПб., 2008. 467 с.
15. Хавинсон В.Х. Пептидная биорегуляция старения. СПб., 2009. 321 с.
16. Сафарова Г.Л. Демография старения: современное состояние и приоритетные направления исследований // Успехи геронтологии. 2009. Т. 2. № 1. С. 49–59. URL: http://www.gerontology.ru/PDF_YG/AG_2009_22_1.pdf#page=51 (дата обращения 18.10.2019).
17. Хавинсон В.Х. Молекулярные основы пептидергической регуляции старения. СПб., 2011. 218 с.
18. Попова Л.А. Продолжительность жизни населения Республики Коми: резервы продления положительных тенденций // Проблемы развития территории. 2019. № 3 (101). С. 62–75.
19. Попова Л.А., Зорина Е.Н. Экономические и социальные аспекты старения населения в северных регионах России. Сыктывкар, 2014. 122 с.
20. Попова Л.А., Зорина Е.Н. Состояние здоровья населения старшего возраста в регионе как фактор увеличения продолжительности жизни // Россия: тенденции и перспективы развития: ежегодник. Вып. 14 / РАН. ИНИОН. М., 2019. Ч. 2. С. 700–705.
21. Демографическая ситуация в России: новые вызовы и пути оптимизации: нац. демогр. докл. / под ред. С.В. Рязанцева. М., 2019. 318 с.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Лариса Алексеевна Попова – доктор экономических наук, доцент, заместитель директора по научной работе, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук. Российская Федерация, 167982, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д. 26; e-mail: popova@iespn.komisc.ru

Наталья Николаевна Тараненко – младший научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук. Российская Федерация, 167982, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д. 26; e-mail: taranenko@iespn.komisc.ru

© **Popova L.A., Taranenko N.N.**

ASSESSMENT OF ELDERLY PEOPLE'S HEALTH IN THE NEW CAMPAIGN OF MEDICAL EXAMINATION OF THE POPULATION (CASE STUDY OF THE KOMI REPUBLIC)

Population ageing has diverse aspects and multiple consequences. With the transition to “aging from the top” the importance of medical aspects of aging, health issues and active longevity of elderly people increases. The article evaluates the older population’s health status in the Republic of Komi in the new campaign of medical examination of adult population in the context of the purposes stated in Russia in the field of life expectancy. Sources are the official statistics, the annual “Government reports on the health status of the population of the Komi Republic” and the results of the two sociological research “Problems of the third age” conducted in 2013 and 2018. It is established that in the Komi Republic and in Russia as a whole there are still considerable reserves for extending the positive trend of increasing life expectancy: by causes of death, gender, rural, regional etc. In the context of accelerating the population’s aging the increasingly significant role is played by mortality reduction at older ages, defined by the preservation of health, which is inextricably linked to health care development including specialized medicine, with the strengthening and improvement of healthy lifestyle promotion, formation of responsible attitude of citizens of all ages to their health, prevention of major modifiable risk factors of chronic disease with early detection and adequate treatment, with prolonging the duration of the population’s full, active life. The study revealed the positive impact of population’s medical examination on the older people’s awareness about their health increasing their responsibility for it, strengthening the independent component of orientation to an active, healthy lifestyle, increasing motor activity. At the same time, at older age there is an increase of problems associated with diabetes, unbalanced and excessive nutrition, overweight and obesity.

Population aging, older population, life expectancy, health, medical examination of the population, Komi Republic.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Larisa A. Popova – Doctor of Economics, Associate Professor, Deputy Director for Research, Federal State Budgetary Institution of Science “Institute for Social, Economic and Energy Problems of the North, Komi Research Center, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences”. 26, Kommunisticheskaya Street, Syktyvkar, 167982, Russian Federation; e-mail: popova@iespn.komisc.ru

Natalia N. Taranenko – Junior Research Associate, Federal State Budgetary Institution of Science “Institute for Social, Economic and Energy Problems of the North, Komi Research Center, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences”. 26, Kommunisticheskaya Street, Syktyvkar, 167982, Russian Federation; e-mail: taranenko@iespn.komisc.ru