

Попова Л.А.

д.э.н., доцент, зам. директора по научной работе Института социально-экономических и энергетических проблем ФИЦ «Коми НЦ УрО РАН»

popova@iespn.komisc.ru

Зорина Е.Н.

н.с. ИСЭ и ЭПС Коми НЦ УрО РАН

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В РЕГИОНЕ КАК ФАКТОР УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ¹

Ключевые слова: продолжительность жизни населения, демографическое старение, население старшего возраста, здоровье, Республика Коми.

Keywords: life expectancy, demographic ageing, older population, health, Komi Republic.

Ожидаемая продолжительность жизни населения – важная характеристика прогресса общества. Ее уровень является объективным признаком социально-экономического и культурного благополучия страны. В 2000-е годы в России достигнуты значительные успехи в росте этого показателя. В 2018 г. уровень продолжительности жизни достиг 72,9 лет, увеличившись по сравнению с 2003 г. на 8,1 года. Мужской показатель составил 67,8 лет, женский – 77,8 лет². Это абсолютные максимумы за всю историю России. Предыдущий локальные максимумы, наблюдавшиеся в стране в 1986–1987 гг., составляли 70,1 года для обоих полов, 64,9 лет для мужчин и 74,6 для женщин³. По женской продолжительности жизни рекорд 1980-х годов был перекрыт еще в 2009 г., по показателю для всего населения – в 2012 г., по мужскому – в 2013 г. (рис. 1).

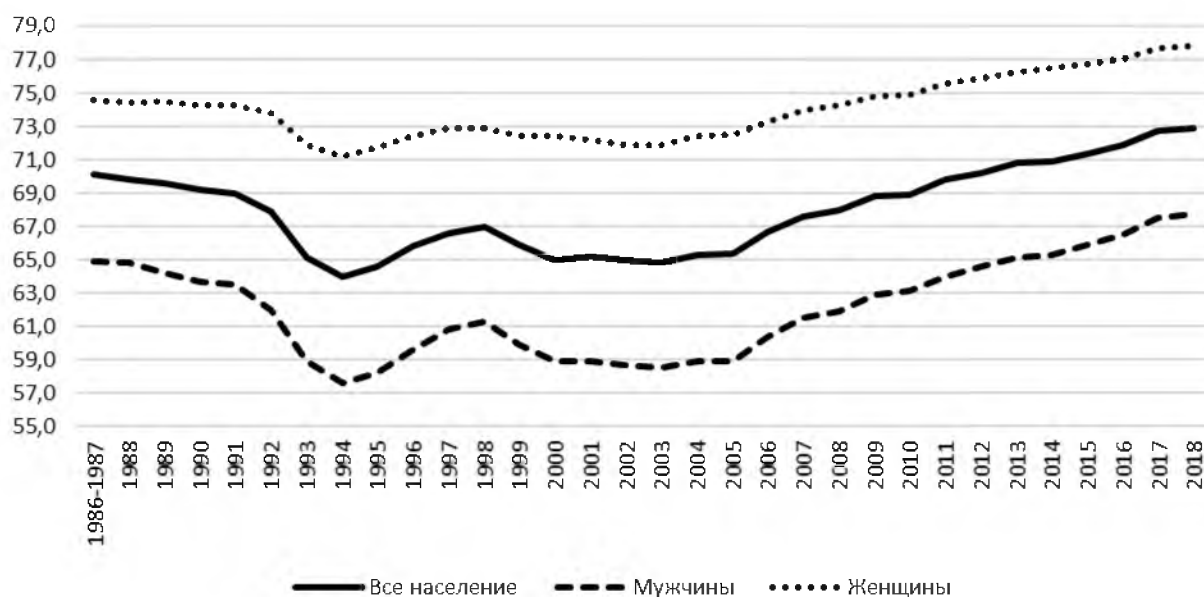


Рисунок 1.
Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации в 1986–2018 гг., лет

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 10⁴. Т.е. в стране имеются огром-

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») и при финансовой поддержке РФФИ (проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс»).

² Официальный сайт Росстата. – <http://www.gks.ru/>

³ Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики) / Под ред. Г.Н. Кареловой, Л.Л. Рыбаковского. – М., 2001. – С. 42.

⁴ Попова Л.А. Продолжительность жизни населения Республики Коми: резервы продления положительных тенденций // Проблемы развития территории. 2019. – № 3 (101). – С. 64.

ные резервы дальнейшего повышения показателя. В Президентском послании 2018 г. прозвучала амбициозная задача войти к концу 2020-х годов в клуб стран «80 плюс», где продолжительность жизни превышает 80 лет¹. 7 мая 2018 г. был принят Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в котором в качестве одной из первоочередных национальных целей развития страны названо достижение к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни населения 78 лет, к 2030 г. – 80 лет². Выполнение этой цели потребует максимальной реализации всех резервов роста продолжительности жизни.

В условиях повышения продолжительности жизни российского населения произошло улучшение структуры смертности по причинам, однако доля смертности от внешних причин продолжает представлять заметный резерв дальнейшего роста показателя. Опережающее увеличение мужской продолжительности жизни привело к уменьшению межполовой разницы с 13,4–13,6 лет до 10,0 лет, тем не менее, гендерный резерв роста остается в стране очень значительным. Несмотря на некоторое сокращение отставания сельского показателя от городского (с 2,0 до 1,6 лет), большим резервом является выравнивание межпоселенческих различий. За 2003–2017 гг. произошла региональная конвергенция продолжительности жизни, уплотнение регионов к среднероссийскому уровню за счет более быстрого подтягивания территорий с очень низким и низким уровнем продолжительности жизни и медленного роста показателя в субъектах с ее высокими уровнями. В 2003 г. разница между максимумом и минимумом составляла в России 20,8 лет (75,1 года в Ингушетии и 54,3 лет в Тыве), к 2017 г. минимакс сократился до 15,5 лет (81,6 лет в Ингушетии и 66,1 года в Чукотском АО). Но несмотря на уменьшение, региональная дифференциация является очень существенной. Таким образом, в России имеются значительные структурные, гендерные, поселенческие и региональные резервы повышения продолжительности жизни, связанные с выравниванием различий в уровне и образе жизни населения. В нашей статье мы рассмотрим еще один аспект: возможности увеличения продолжительности жизни, связанные с состоянием здоровья населения старших возрастов.

Безусловно, дальнейший рост продолжительности жизни российского населения во многом определяется снижением преждевременной и предотвратимой смертности, т.е. смертности населения трудоспособного возраста от внешних причин и болезней сердечно-сосудистой системы, связанных, главным образом, с неблагоприятным образом жизни. Но в условиях ускорения постарения населения и приближения России к модели демографического старения, характерной для развитых стран, при которой население в большей мере стареет «сверху», при наблюдающемся с 2005 г. увеличении абсолютной численности населения старше трудоспособного возраста и превышении этой возрастной группой четвертой части населения (рис. 2), все более значительную роль для повышения продолжительности жизни начинает играть сокращение смертности в старших возрастах, определяемое сохранением здоровья.

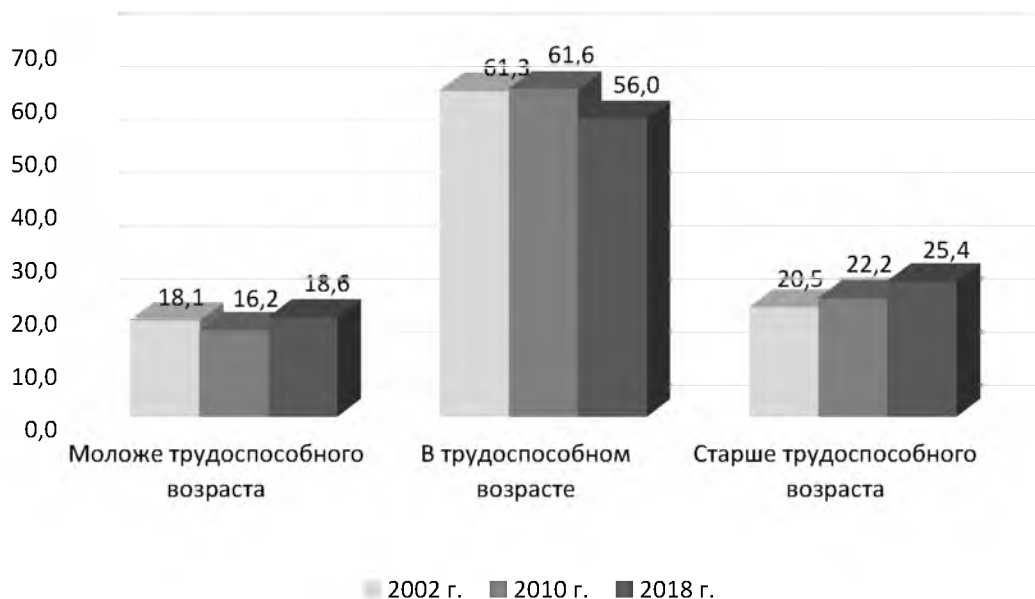


Рисунок 2.
Изменение возрастной структуры населения России в межпереписной период 2002–2010 гг. и оценка на начало 2018 г., %

Анализ состояния здоровья населения старших возрастов будет произведен на основе результатов двух социологических исследований «Проблемы третьего возраста», посвященных исследованию уровня и качества жизни населения старшего возраста, выявлению основных проблем пожилых людей, их здоровья и социального самочувствия, ресурсов и возможностей, которые были проведены авторами на территории Республики Коми в 2013 и 2018 гг. Ре с-

¹ Послание Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию РФ от 1 марта 2018 г. – <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1182611/#ixzz5ANQIWe77>

² Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». – <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425>

публика Коми традиционно характеризуется продолжительностью жизни населения ниже среднероссийского, повышенным процентом смертей от внешних причин, более значительной гендерной разницей в уровне продолжительности жизни, очень существенным, особенно в последние годы, отставанием сельского показателя¹.

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 лет до 71,1 года (на 9,6 лет). В целом за период разница с общероссийским уровнем сократилась с 3,3 до 1,6 лет. Но несмотря на то, что в классификации субъектов Российской Федерации по уровню продолжительности жизни населения Республика Коми поднялась из нижней части предпоследней группы регионов с низким уровнем продолжительности жизни в верхнюю часть следующей группы с уровнем существенно ниже среднероссийского², Коми продолжает оставаться регионом со значительными резервами роста продолжительности жизни населения, которые требуют изучения и реализации.

В 2013 г. в рамках социологического обследования «Проблемы третьего возраста» было опрошено 932 человека в возрасте 55 лет и старше. Выборка³ и основные результаты подробно описаны в монографии «Экономические и социальные аспекты старения населения в северных регионах России». Через 5 лет мы повторили обследование, немного подкорректировав некоторые вопросы в соответствии с результатами первого обследования, а также добавив актуальные для 2018 г. На этот раз был опрошен 1521 человек. При более значительном выборочном массиве основные его характеристики оказались довольно схожими с выборкой 2013 г.

51,8% респондентов обследования 2018 г. относятся к возрасту 55–64 лет, 33,1% – к возрасту 65–74 лет, 12,4% – 75–84 лет и 2,8% – старше 85 лет. Это достаточно близко к возрастной структуре населения старших возрастов генеральной совокупности: по оценке Комистата, на начало 2018 г., соответственно, 56,3%, 26,5, 13,9 и 3,5% населения Республики Коми старше 55 лет относятся к выделенным возрастным группам⁴.

Более трех четвертей опрошенных (75,9%) – женщины, 24,1% – мужчины. Безусловно, это не совсем соответствует половым пропорциям генеральной совокупности: по оценкам на начало 2018 г., женщины в Коми составляют 62,6% населения старше 55 лет, мужчины – 37,4%⁵. Однако учитывая большую трудность получения социологической информации от мужчин, 366 опрошенных – это вполне приемлемый уровень. В 2013 г. соотношение было практически идентичным: 75,2% женщин и 24,8% мужчин.

Как и в 2013 г., в выборке оказалась несколько превышенной доля сельского населения: 72,1% респондентов проживают в городской местности, 27,9% – в сельской. Но превышение не принципиальное: в целом по Республике Коми горожан в составе населения старше 55 лет – 73,7%, сельских жителей – 26,3%⁶. К тому же часть опрошенных в городской местности пенсионеров позиционировали себя в анкетах сельскими жителями, поскольку они прописаны в своих деревенских домах, в которых проводят в основном весенне-летний период, в то время как большую часть года они проживают со взрослыми детьми в условиях городской местности.

По уровню образования респонденты распределились следующим образом: высшим профессиональным образованием характеризуются 30,8% опрошенных, средним специальным (техникум) – у 47,4%, начальным профессиональным (ПТУ) – у 12,7%, у 9,1% опрошенных пожилых людей профессионального образования нет. По переписи населения 2010 г., 28,6% населения старше трудоспособного возраста в Республике Коми имеют высшее и послевузовское образование, 45,7% – среднее профессиональное, 4,8% – начальное профессиональное образование, на все виды общего образования приходится 21,0% лиц пенсионных возрастов⁷. Т.е. выборка оказалась несколько сдвинутой в пользу квалифицированных специалистов всех уровней образования за счет лиц без профессионального образования. Однако с учетом значительного периода времени, прошедшего после последней переписи, и постоянного повышения уровня образования российского населения, в том числе и населения старших возрастов (за счет передвижки возрастов), повышенный уровень образования выборочной совокупности также можно считать не принципиальным.

Поддавляющее большинство участников обследования 2018 г. имеют или имели семью: 48,6% опрошенных состоят в браке (зарегистрированном или гражданском) на момент опроса, 30,4% респондентов являются вдовами (вдовами), 14,8% – разведены, 6,2% никогда не состояли в браке. Соответствующие цифры по населению старше трудоспособного возраста по переписи 2010 г. составляют в республике: 47,9%, 37,3, 10,6 и 4,2%⁸. Т.е. выборка достаточно близка с генеральной совокупностью и по семейной структуре.

Таким образом, как и в 2013 г., выборка обследования 2018 г. в целом оказалась довольно удачной. Сильного рассогласования массива опрошенных с генеральной совокупностью населения республики старше 55 лет нет. При

¹ Попова Л.А. Продолжительность жизни населения Республики Коми: резервы продления положительных тенденций // Проблемы развития территории. 2019. – № 3 (101). – С. 62–75.

² Попова Л.А. Региональная дифференциация смертности населения России // Национальные демографические приоритеты: подходы и меры реализации. Серия «Демография. Социология. Экономика». – М., 2019. – Том 5, № 4. – С. 123–126.

³ Попова Л.А., Зорина Е.Н. Экономические и социальные аспекты старения населения в северных регионах России. – Сыктывкар, 2014. – С. 35–38.

⁴ Рассчитано по: Численность населения Республики Коми по полу и возрасту на 1 января 2018 года. Информационно-аналитический бюллетень № 06-57-60/6. – Сыктывкар, 2018. – С. 11.

⁵ Там же.

⁶ Там же. – С. 12–13.

⁷ Состояние в браке, образовании. Итоги Всероссийской переписи населения 2010 года. Республика Коми. Т. 2: стат. сб. / Комистат. – Сыктывкар, 2012.

⁸ Там же.

этом основные характеристики обеих выборочных совокупностей схожи. Поэтому результаты сравнительного анализа обследований можно считать вполне репрезентативными.

В обоих обследованиях, одно из которых было проведено до развертывания в стране широкомасштабной кампании по диспансеризации взрослого населения, второе – после того, как уже практически все население имело возможность хотя бы раз пройти диспансеризацию, были блоки вопросов, посвященных субъективной оценке своего здоровья и качеству получаемой медицинской помощи. В Республике Коми, как и повсеместно по стране, в соответствии с «майскими» указами 2012 г.¹ и данными в их развитие поручениями Правительства Российской Федерации с 2013 г. 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 г. № 377-р «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и организации проведения мониторинга диспансеризации в Республике Коми»² было положено начало современному этапу регулярного проведения диспансеризации взрослого населения, которая в отличие от предыдущих кампаний по диспансеризации концентрируется на четырех группах заболеваний, которые обуславливают 75% смертей россиян: сердечно-сосудистых и хронических бронхолегочных патологиях, сахарном диабете и онкологии.

В обоих наших обследованиях «Проблемы третьего возраста» опрошиваемым было предложено оценить по 9-балльной шкале свое физическое здоровье. Средневзвешенная оценка в 2013 г. составляла 5,5 балла, в 2018 г. – 5,4. Т.е. были получены совершенно идентичные оценки заметно выше среднего. Как и 5 лет назад, субъективная оценка психологического самочувствия респондентов оказалась выше оценки физического здоровья – в том и другом случае она составляет 6,2 балла. Т.е. люди старшего возраста достаточно оптимистичны, но к оценке своего здоровья относятся более критично, чем к жизни вообще.

При этом к врачам пожилые люди обращаются в основном только, когда болеют (59,2 и 56,1% опрошенных в 2013 и 2018 гг., соответственно). В обоих обследованиях был сформулирован вопрос с оценкой полноты и качества получаемой медицинской помощи. К сожалению, и в 2013, и в 2018 г. наиболее распространенный ответ «Неполная и некачественная» – 49,6% опрошенных в 2013 г. и 42,9% в 2018 г. И хотя процент респондентов, отметивших самый негативный вариант, за 5 лет заметно сократился, уменьшилась и доля выбравших наиболее позитивный вариант «Полная и качественная» – с 18,7% в 2013 г. до 14,6% в 2018 г.

В то же время следует отметить, что к 2018 г. увеличился процент опрошенных пожилых людей, обращающихся в медицинские учреждения не только при болезни, но и с профилактической целью: с 24,7 до 28,7%. Как и то, что в 2018 г. заметно меньший процент опрошенных людей затрудняется с ответами на вопросы о показателях артериального давления, об уровне глюкозы в крови и уровне холестерина. В 2013 г. в этих вопросах, соответственно, 9,7%, 33,8 и 38,3% опрошенных выбрали ответ «Не знаю». В 2018 г. аналогичные цифры составили 8,1%, 23,0 и 24,5%.

С одной стороны, это хорошо, поскольку свидетельствует о наличии результатов диспансеризации – несмотря на отмечаемые из года в год проблемы, связанные с низкой активностью населения, недостаточной заинтересованностью работодателей в проведении диспансеризации работников, дефицитом кадров, а также длительным отсутствием транспортного сообщения с удаленными населенными пунктами региона. А также, возможно, это свидетельствует о повышении ответственности людей старшего возраста за свое здоровье. С другой стороны, только в случае показателей артериального давления разница практически полностью перешла в вариант «В норме». В случае с уровнем глюкозы и холестерина часть разницы перешла в вариант «Выше нормы». В 2013 г. уровень глюкозы в крови выше нормы отметили 16,1% опрошенных, в 2018 г. – 19,2%. В 2013 г. уровень холестерина выше нормы был у 24,1% респондентов, через 5 лет – у 28,3%. Что указывает как на повышение осведомленности пожилых людей о наличии хронических заболеваний, что само по себе неплохо, поскольку «кто предупрежден, тот вооружен», так и на нарастание у населения старшего возраста проблем, связанных с диабетом, повышенным весом и ожирением.

Что подтвердили и ответы на вопрос о весе. В 2013 г. 49,4% опрошенных ответили, что их вес в норме, 39,0% отметили повышенный вес, 3,3% – пониженный, 8,1% респондентов не знали, какой у них должен быть нормальный вес. В 2018 г. аналогичные цифры составили: 46,6%, 43,8, 3,7 и 5,9%. Т.е. процент людей старше 55 лет, оценивающих свой вес как избыточный, увеличился почти на 5 пунктов.

На вопрос о наличии вредных для здоровья привычек в 2018 г. ответили 64,2% респондентов. При этом почти 40% из них (что составляет 25,6% всех опрошенных) отметили малоподвижный образ жизни. За последние 5 лет люди старшего возраста стали немного активней: в 2013 г. низкую двигательную активность отметили 29,6% респондентов. Но что касается питания, то ситуация, похоже, заметно ухудшилась. В 2018 г. несбалансированное питание: «Избыток в пище мучного, сладкого, соленого, острого, жирного» – отметили более трети ответивших на вопрос о вредных привычках, что составляет 22,1% всех респондентов. Еще 11,3% ответивших на этот вопрос (8,6% выборки) отметили «Переедание». Даже если эти варианты не суммировать (этот вопрос с альтернативными вариантами ответов, поэтому все перепадающие могли также отметить и несбалансированность питания), это все равно больше, чем в 2013 г., когда 15,6% респондентов отметили вариант «Переедание и лишний вес». Хотя надо заметить, что в вопросе о вредных при-

¹ Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». – <https://base.garant.ru/70170948/>; Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации». – <https://base.garant.ru/70170932/>

² Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Коми. – <http://minzdrav.rkomi.ru/page/10256/>

вычках в обследованиях были разные варианты подсказов (в обследовании 2013 г. не было варианта о несбалансированности питания, которое вовсе не обязательно связано с его избытком), что, вроде бы, дает основания для другой интерпретации: процент переедающих, наоборот, сократился. Однако, как было показано выше, количество респондентов с избыточным весом увеличилось за 5 лет с 39,0 до 43,8%, что подтверждает версию об ухудшении ситуации с питанием. Курение отметили 20,7% ответивших на этот вопрос, или 15,8% всех участников опроса, что несколько больше, чем в 2013 г. (14,0% респондентов). Любовь к выпивке – 4,9% (3,2% всех опрошенных), что, наоборот, заметно меньше, чем в 2013 г. (6,2% участников)

Среди населения, прошедшего диспансеризацию, ежегодно определяются группы лиц с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний, вносящих существенный вклад в структуру заболеваемости, инвалидности и смертности. В 2017 г. ранговые 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 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%)¹.

Ранговые позиции модифицируемых факторов риска развития хронических заболеваний у населения старше трудоспособного возраста год от года приблизительно одни и те же, по крайней мере, первые. Ежегодно диспансеризация выявляет частую встречаемость болезней эндокринной системы, органов пищеварения и системы кровообращения. С возрастом число лиц, имеющих факторы риска, существенно увеличивается, что определяет необходимость дальнейшей работы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике основных модифицируемых факторов риска. Распространенность модифицируемых факторов риска определяет вектор дальнейших усилий в вопросах формирования ответственного отношения граждан к своему здоровью. В целях повышения уровня информированности населения о принципах формирования здорового образа жизни, факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваниях, необходимости ответственного отношения к своему здоровью сотрудниками медицинских организаций республики проводится санитарно-просветительская работа по здоровому питанию и обучение пациентов принципам рационального питания при заболеваниях.

В условиях ускорения старения населения возможности дальнейшего увеличения продолжительности жизни все сильнее определяются развитием специализированной медицины. 4 декабря 2018 г. в Республике Коми были утверждены паспорта региональных проектов (программ) национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», разработанных на 2019–2024 гг. во исполнение майского указа Президента². В составе проекта «Здравоохранение» семь региональных программ, **направленных на развитие первичной медико-санитарной помощи, борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, развитие детского здравоохранения, обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами, создание единой региональной информационно-аналитической системы здравоохранения, а также на развитие экспорта медицинских услуг.** Три из пяти региональных проектов 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 старшего возраста.

В рамках реализации проекта «Старшее поколение» в 2019 г. в Республике Коми создается гериатрическая служба. Планируется организовать 10 гериатрических кабинетов и 40 гериатрических коек в медицинских организациях региона, а также подготовить 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, а также выездных форм профилактической работы. Республиканский Центр медицинской профилактики приступил к реализации проекта «Движение – это жизнь», которым предусмотрено открытие в 2019 г. 26 школ профилактики гиподинамии, одним из базовых направлений которых предполагается внедрение и расширение популярности скандинавской ходьбы во всех городах и районах республики. В планах Министерства здравоохранения региона организация в городах республики работы пяти семейных школ профилактики когнитивных нарушений. Проблемы со здоровьем следует выявлять на ранних стадиях – к 2024 г. 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 наблюдении³.

¹ Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Республики Коми в 2017 году». – Сыктывкар, 2018. – С. 23.

² Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». – <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425>

³ В Коми будет создана гериатрическая служба. – <https://komiinform.ru/news/173674>

Таким образом, в России имеются значительные структурные, гендерные, поселенческие, региональные и другие резервы для продления позитивного тренда повышения продолжительности жизни. В условиях ускорения старения населения все более значительную роль для дальнейшего увеличения продолжительности жизни начинает играть сокращение смертности в старших возрастах, определяемое сохранением здоровья, которое неразрывно связано с развитием здравоохранения, в том числе и специализированной медицины, 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, а также с продлением продолжительности полноценной, активной жизни населения. Главная задача стареющего общества – мотивация активного долголетия населения, которое в огромной степени содействует возрастанию продолжительности жизни населения, а это одна из главных стоящих перед нашим обществом целей.