

сийским закономерностям, характеризуется недостаточным уплотнением регионов снизу, что свидетельствует о сохранении значительных резервов. При этом Камчатский край и Магаданская область ухудшили свои позиции в региональной группировке. Все северные субъекты обладают резервами роста продолжительности жизни, обусловленными теми или иными факторами первого порядка, а для Камчатского края, Архангельской области, Ненецкого и Чукотского автономных округов характерны все резервы роста первого порядка. Активизация их реализации – необходимое условие дальнейшего роста продолжительности жизни населения на Севере.

## **ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПЕРЕД ЛИЦОМ НОВЫХ ВЫЗОВОВ\***

**Л.А. Попова, д.э.н.**

*Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера  
ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар*

Необходимость исследований состояния здоровья населения старшего возраста актуализируется целым рядом обстоятельств. Прежде всего, это ускорение и изменение характера демографического старения России. За 60 лет с переписи 1959 г. до начала 2019 г. доля населения старше трудоспособного возраста увеличилась в России в два с лишним раза: с 11,8% до 25,9%<sup>143</sup>. В 1990-е годы постарение определялось главным образом снижением рождаемости и характеризовалось возрастанием лишь удельного веса пенсионных контингентов. С 2004 г. в условиях роста продолжительности жизни российского населения вновь происходит увеличение абсолютного числа лиц старше трудоспособного возраста.

Рост ожидаемой продолжительности жизни наблюдается в России с 2004 г. К 2018 г. ее уровень достиг 72,9 лет, увеличившись по сравнению с 2003 г. на 8,1 года. Мужской показатель составил 67,8 лет, женский – 77,8 лет. Это абсолютные максимумы за российскую историю. Тем не менее, отставание от мировых лидеров составляет свыше 12 лет, по мужской продолжительности жизни 15-16 лет, по женской – более 10. В 2018 г. прирост был очень незначительным (с 72,7 лет до 72,9 лет). В 23 из 85 регионов было зафиксировано снижение показателя. При этом в России в 2018 г. в качестве одной из национальных целей была поставлена задача достичь к 2024 г. продолжительности жизни населения 78

---

\* Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс».

<sup>143</sup> Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 24.04.2020).

лет, к 2030 г. – 80 лет<sup>144</sup>. В этих условиях требуется активизация реализации всех резервов повышения продолжительности жизни, которые прежде всего связаны с выравниванием различий в уровне и образе жизни разных категорий населения, т.е. в качестве жизни, во многом определяющем состоянии здоровья человека. В условиях ускорения старения и увеличения численности лиц старших возрастов все более заметная роль для дальнейшего повышения продолжительности жизни населения принадлежит здоровью пожилых людей и активному долголетию.

Важность исследования здоровья населения старших возрастов определяет и начавшееся в России с 2019 г. поэтапное повышение пенсионного возраста<sup>145</sup>, увеличивающее средний возраст ресурсов для труда. И наконец, особую актуальность вопросам здоровья пожилых людей придает эпидемия коронавирусной инфекции нового типа, начавшаяся в конце 2019 г. в китайском городе Ухань и в короткие сроки охватившая все континенты, которая 11 марта 2020 г. Всемирной организацией здравоохранения была объявлена пандемией. На 25 июня 2020 г. во всем мире было зафиксировано свыше 9 млн 440 тыс. зараженных новой инфекцией, из которых 4 млн 754 тыс. уже вылечились, но почти 483 тыс. человек умерли. В России на указанную дату почти 614 тыс. зараженных, 37,5 тыс. человек выздоровели, более 8,6 тыс. скончались<sup>146</sup>. В группу людей с самым высоким риском тяжелого течения болезни и смерти входят лица старше 60 лет и с хроническими (гипертония, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания респираторного тракта) и онкологическими заболеваниями. Смертность от коронавируса увеличивается с возрастом, самая высокая – среди людей старше 80 лет (коэффициент летальности – 21,9%)<sup>147</sup>.

Будучи многогранным феноменом, демографическое старение является предметом целого ряда наук. В отечественных исследованиях традиционно большое внимание уделяется медицинским аспектам старения, здоровью пожилых людей, их активному долголетию<sup>148</sup>. Целью данной статьи является оценка состояния здоровья людей старшего возраста и его динамики в условиях новой кампании диспансеризации

---

<sup>144</sup> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (дата обращения 24.04.2020).

<sup>145</sup> Федеральный закон № 350-ФЗ от 3.10.2018 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_308156/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_308156/) (дата обращения 24.04.2020).

<sup>146</sup> Сайт CORONAVIRUS (COVID-19). URL: <https://coronavirus-monitor.ru/> (дата обращения 25.06.2020).

<sup>147</sup> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 24.04.2020).

<sup>148</sup> Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения. СПб., 2008; Никитин Ю.П., Татарнинова О.В., Черных Н.И. Долгожительство в Сибири и на Дальнем Востоке: демографические и клинические аспекты. Новосибирск, 1999; Сафарова Г.Л. Демография старения: современное состояние и приоритетные направления исследований // Успехи геронтологии. 2009. Т. 2. № 1. С. 49-59; Хавинсон В.Х., Анисимов С.В., Малинин В.В., Анисимов В.Н. Пептидная регуляция генома и старение. М., 2005; Хавинсон В.Х. Молекулярные основы пептидергической регуляции старения. СПб., 2011.

взрослого населения в контексте заявленных в России задач в области продолжительности жизни и повышения пенсионного возраста. Исследование выполнено на примере Республики Коми. Регион характеризуется относительно молодой возрастной структурой населения, хотя в последние 30 лет темпы прироста населения старше трудоспособного возраста заметно превосходят среднероссийские. В начале 2019 г. доля населения старше трудоспособного возраста составляет в Коми 23,3% по сравнению с 25,9% по России в целом<sup>149</sup>. Однако в республике, как в северном регионе, установлен льготный возраст выхода на пенсию – раньше на пять 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. Поэтому эти вопросы в регионе очень актуальны.

Информационной базой исследования являются «Государственные доклады о состоянии здоровья населения Республики Коми», которые ежегодно публикуются с 2013 г.<sup>150</sup> и результаты двух социологических опросов «Проблемы третьего возраста», проведенных в 2013 и 2018 гг. В 2013 г. было опрошено 932 человека старше 55 лет (выборка описана в<sup>151</sup>), в 2018 г. – 1521 человек (выборка описана в<sup>152</sup>). При разных объемах выборочных совокупностей их основные характеристики (по полу, возрасту, типу поселения, уровню образования, семейному статусу) являются почти идентичными, что дает возможность сравнивать результаты. Кроме гендерного распределения опрошенных, параметры выборок практически соответствуют характеристикам населения старше 55 лет. Заметное превышение доли женщин (в выборках 75% женщин по сравнению с 63% в генеральной совокупности) обусловлено частым отказом мужчин от участия в опросах.

Принципиальное различие условий проведения этих двух исследований заключается в том, что в 2013 г. в России стартовала новая кампания по всеобщей диспансеризации взрослого населения, направленная на выявление и профилактику заболеваний, определяющих основные причины смертности и инвалидности населения. Каждый гражданин старше 21 года раз в три года может по своему желанию бесплатно пройти медицинский осмотр врачами-специалистами, а также ряд медицинских обследований. Некоторые группы граждан имеют право обследоваться ежегодно. В отличие от предыдущих кампаний по диспансеризации, современный этап концентрируется на четырех группах болезней, которые в настоящее время определяют 75% смертей россиян: сердечно-

---

<sup>149</sup> Демографический ежегодник Республики Коми. 2019. Сыктывкар, 2019, с. 160.

<sup>150</sup> Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Коми. URL: <http://minzdrav.rkomi.ru/page/10256/> (дата обращения 24.04.2020).

<sup>151</sup> Попова Л.А., Зорина Е.Н. Экономические и социальные аспекты старения населения в северных регионах России. Сыктывкар, 2014.

<sup>152</sup> 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.

сосудистых заболеваниях, хронических бронхолегочных патологиях, сахарном диабете и онкологии. В 2013 г. нами были опрошены граждане старше 55 лет, в основном еще не охваченные скринингом, в 2018 г. каждый опрошенный уже имел возможность хотя бы раз пройти диспансеризацию.

В Республике Коми в рамках диспансеризации ежегодно обследуется порядка 120-130 тыс. человек<sup>153</sup>. Впервые выявленная в ходе скрининга патология у граждан старших возрастов наиболее часто представлена заболеваниями системы кровообращения, эндокринной системы, мочеполовой системы, органов пищеварения, болезнями крови и кроветворной системы. Это определяет необходимость реализации мер по профилактике распространения таких болезней и решения вопросов формирования у пожилого населения навыков ведения здорового образа жизни.

Кроме того, среди населения, прошедшего диспансеризацию, ежегодно определяются группы лиц с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний, которые вносят 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; употребление наркотиков. Ранговые позиции перечисленных факторов риска у населения старше трудоспособного возраста год от года меняются. Но на первых трех местах ежегодно находятся повышенный уровень артериального давления, избыточная масса тела и нерациональное питание.

В обоих обследованиях «Проблемы третьего возраста», которые были посвящены исследованию целого спектра проблем пожилых людей, были блоки вопросов, посвященных субъективной оценке своего здоровья. Опрашиваемым было предложено оценить по 9-балльной шкале свое физическое здоровье. Средневзвешенная оценка в 2013 г. составляла 5,5 балла, в 2018 г. – 5,4 (из 9 баллов) (табл. 1). Т.е. были получены практически идентичные оценки заметно выше среднего, но, как видим, за пять лет прослеживается небольшое снижение.

Таблица 1

Состояние физического здоровья и психологического самочувствия по данным обследований 2013 г. и 2018 г.

| Обследование | Средневзвешенная самооценка физического здоровья | Средневзвешенная самооценка психологического самочувствия |
|--------------|--|---|
| 2013 г.      | 5,5  | 6,2   |
| 2018 г.      | 5,4  | 6,2   |

<sup>153</sup> Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Коми. URL: <http://minzdrav.rkomi.ru/page/10256/> (дата обращения 24.04.2020).

Любопытно, что у мужчин оценка физического здоровья немного выше, чем у женщин, но разница статистически незначима (5,5 и 5,3). С возрастом самооценка здоровья, конечно, понижается. Заметно ниже она в сельской местности. И 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 составляет 6,2 балла – с аналогичными закономерностями распределения по возрасту, типу населенного пункта и уровню образования. Т.е. пожилые люди достаточно оптимистичны, но к оценке своего здоровья относятся более критично, чем к психологическому самочувствию.

При этом к врачам они обращаются в основном только когда болеют (59% опрошенных в 2013 г. и 56% в 2018 г.). Следует отметить как благоприятную тенденцию, что к 2018 г. увеличился процент обращающихся в медицинские учреждения не только при болезни, но и с профилактической целью (с 25% до 29%). А также 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 (табл. 2).

Таблица 2

Некоторые показатели здоровья респондентов  
по данным обследований 2013 г. и 2018 г.

| Показатели здоровья      | Варианты ответов | Обследование |         |
|--------------------------|------------------|--------------|---------|
|                          |                  | 2013 г.      | 2018 г. |
| 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    |

Это свидетельствует, с одной стороны, о наличии позитивных результатов диспансеризации, с другой, о повышении ответственности людей старшего возраста за свое здоровье. При этом надо подчеркнуть, что в заметно большей степени это характерно для женщин. Иными словами, определенная мужская гендерная культура поведения, которая обуславливает в России значительно более высокую мужскую смертность в молодых и зрелых возрастах, сохраняется и в старших. Женщины намного чаще болеют (т.е. они знают о своих болезнях: 69% женщин отметили наличие у них хронических заболеваний против 54% среди мужчин), но

живут гораздо дольше. По данным 2018 г., предстоящая ожидаемая продолжительность жизни у мужчин, достигших 55 лет, составляет в Республике Коми 17,8 лет, женщин – 25,4 лет<sup>154</sup>. Разница 7,6 лет (заметим, что гендерная разница ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2018 г. составляет в Коми 11,2 года). В возрастах от 55 до 85 лет мужские возрастные коэффициенты смертности превышают женские в 1,7-3,3 раза.

Однако лишь в случае артериального давления разница по двум обследованиям по количеству затруднившихся ответить на вопросы о своем здоровье практически полностью перешла в вариант «В норме». Давление выше нормы в 2013 г. отметили 52,8% опрошенных, а в 2018 г. даже меньше – 52,1%. Хотя следует обратить внимание, что уже в возрастной группе 55-59 лет 43% респондентов отмечают повышенное давление, в возрастах старше 60 лет – более половины, старше 75 лет – более 65% опрошенных.

В случае с уровнем глюкозы в крови и холестерина часть разницы перешла в вариант «Выше нормы». В 2018 г. глюкоза выше нормы у 19,2% опрошенных. В 2013 г. доля респондентов, отметивших повышенный уровень глюкозы, была ниже: 16,1%. Холестерин выше нормы в 2018 г. указали 28,3% опрошенных. В 2013 г. цифра также была меньше: 24,1%.

С одной стороны, повышение осведомленности пожилых людей о наличии у них хронических заболеваний само по себе неплохо, поскольку раннее выявление болезни и адекватное лечение играют очень большую роль. Но с другой стороны, такая динамика указывает на увеличение у населения старшего возраста проблем, связанных с диабетом, повышенным весом и ожирением. Это подтверждают и ответы респондентов на вопрос о весе. За пять лет процент людей старше 55 лет, оценивающих свой вес как избыточный, увеличился с 39% до 44%. Причем это более распространенное явление в самых «молодых» старших возрастах (от 55 до 65 лет), в которых половина опрошенных отмечает эту проблему. И это в заметно большей степени женская проблема.

Здесь необходимо еще раз подчеркнуть, что новая коронавирусная инфекция COVID-19, принявшая масштабы пандемии и потребовавшая беспрецедентных мер борьбы с ее распространением, в наибольшей степени затрагивает население старших возрастов. При этом исследования, уже проведенные в ряде стран, выявили, что гипертония, ожирение и диабет усиливают вероятность тяжелого течения болезни и летального исхода. Соответственно, более половины пожилых людей, отметивших в 2018 г. артериальное давление выше нормы, рост доли опрошенных с повышенным уровнем глюкозы и холестерина, с избыточным весом, свидетельствуют о расширении групп риска новых болезней.

---

<sup>154</sup> Демографический ежегодник Республики Коми. 2019. Сыктывкар, 2019, с. 159.

На вопрос о наличии вредных для здоровья привычек (то, что в диспансеризации называется модифицированными факторами риска) в обследовании 2018 г. ответили 64% респондентов. Остальные 36% опрошенных обошли этот вопрос вниманием, по-видимому, посчитав его не имеющим к ним никакого отношения. При этом почти 40% из ответивших (что составляет 26% всех опрошенных) указали на малоподвижный образ жизни. Это наиболее распространенный ответ в обоих обследованиях. Однако следует отметить, что за пять лет между обследованиями люди старшего возраста стали немного активней: в 2013 г. низкую двигательную активность отметили 30% всех респондентов.

Что касается питания, то ситуация, на наш взгляд, ухудшается. Заметим сразу, что в вопросе о вредных привычках в двух обследованиях были сформулированы разные варианты подсказок. В 2013 г. не был предусмотрен вариант о несбалансированности питания. Этот промах 2013 г. был учтен нами в 2018 г. В 2018 г. «Несбалансированное питание (избыток в пище мучного, сладкого, соленого, острого, жирного)» отметили 22% респондентов. Еще 9% отметили вариант «Переядание». Даже если эти варианты не суммировать (поскольку это вопрос с альтернативными вариантами ответов), это все равно больше, чем в 2013 г., когда 16% всех опрошенных отметили вариант «Переядание и лишний вес» (который, повторим, тогда был единственным вариантом, касающимся культуры питания). Поскольку несбалансированность питания вовсе не обязательно связана с его избытком, конечно, есть основания для другой интерпретации результатов: 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 свидетельствует в пользу версии об ухудшении у населения старшего возраста ситуации с питанием.

Следует отметить, что основные причины смертности населения в Республике Коми (как и в России в целом) – это болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины смерти. У населения старших возрастов до недавних пор структура смертности по причинам была такой же. Но с 2012 г. на третье место устойчиво вышли болезни системы пищеварения<sup>155</sup>. Вообще, культура питания в целом очень непростой вопрос для России. Особенно на Севере, где в рационе всегда было немного не только фруктов и зелени, но и овощей. В основе рациона питания – избыток мяса, картофеля, макаронных и хлебобулочных изделий. При этом в истории жизни сегодняшних когорт населения старших возрастов – 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 меню мясных продуктов.

---

<sup>155</sup> Демографический ежегодник Республики Коми. 2019. Сыктывкар, 2019, с. 101.

Курение в вопросе о вредных привычках отметили 16% участников опроса 2018 г., что несколько больше, чем в 2013 г. (14%). Это единственная вредная привычка, имеющая четко выраженную возрастную и сильно выраженную гендерную зависимость. Результаты диспансеризации также показывают некоторый рост в последние годы процента курящих в старшем возрасте. Возможно, это связано с тем, что старших возрастов в России достигли поколения, в которых курение стало достаточно массовым явлением также и у женщин. Совсем немного опрошенных (3%) отметили в 2018 г. употребление алкоголя. Это, наоборот, заметно меньше, чем в 2013 г. (6%). Но, в принципе, эти два варианта ответов население старших возрастов (и не только старших) даже в анонимных анкетах отмечает очень произвольно, особенно употребление алкоголя. Это показывают и результаты диспансеризации, в которых цифры очень сильно изменяются год от года.

Распространенность факторов риска определяет направления дальнейших усилий в вопросах формирования ответственного отношения граждан к своему здоровью. Прежде всего, это касается самих людей старшего возраста. В обследовании был сформулирован вопрос, что люди старшего возраста могли бы сами сделать для улучшения своего здоровья. В 2013 г. наиболее распространенными ответами были следующие: придерживаться рекомендаций лечащего врача; следить за питанием; увеличить двигательную активность. В 2018 г. три приоритетных направления расставлены ровно наоборот: увеличить двигательную активность; следить за питанием; придерживаться рекомендаций лечащего врача. На наш взгляд, это явно указывает на усиление самостоятельной компоненты ориентации на здоровый образ жизни.

Остальные направления в двух обследованиях распределены одинаково: регулярно проходить диспансеризацию; улучшить режим дня; избавиться или сократить вредные привычки. Обратим внимание, что так называемые «вредные привычки» на последнем месте. И к ним без формулировки подсказок люди относят исключительно курение и употребление алкоголя. По-видимому, в предстоящих исследованиях нам необходимо изменить формулировку вопроса о «вредных привычках» (который в исследовании 2018 г. пропустили 36% респондентов), назвав их как в диспансеризации «факторами риска».

В заключение еще раз подчеркнем, что в условиях ускорения старения все более значительную роль для продления позитивного тренда повышения ожидаемой продолжительности жизни населения начинает играть сокращение смертности в старших возрастах, определяемое сохранением здоровья и активным образом жизни. В ходе 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 в старших возрастах наблюдается нараста-



ние проблем, связанных с диабетом, несбалансированным и избыточным питанием, повышенным весом и ожирением, являющихся факторами риска в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.

## **ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ В ЭКОНОМИКЕ СТАРЕНИЯ\***

**Л.А. Попова, д.э.н., М.А. Терентьева, к.э.н.**

*Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера  
ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар*

В условиях роста продолжительности жизни населения в России заметно ускорился процесс демографического старения. С 2004 г. вновь увеличивается не только доля, но и абсолютная численность лиц старшего трудоспособного возраста. Их удельный вес превысил четверть населения<sup>156</sup>. Рост демографической нагрузки «сверху» обусловил необходимость поэтапного повышения пенсионного возраста<sup>157</sup>. Поэтому исследования проблем, связанных постарением населения, и особенно с его экономическими аспектами, становятся все более актуальными. Данная статья посвящена рассмотрению вопросов реализации ресурсного потенциала населения старшего возраста в сфере труда, оценке уровня и характера занятости пенсионеров.

Информационной базой исследования служат данные официальной статистики и результаты социологического обследования «Проблемы третьего возраста», проведенного в Республике Коми в 2018 г. (опрошено 1521 человек старше 55 лет, выборка описана в<sup>158</sup>). Отдельные вопросы проанализированы в сравнении с ранее проведенным аналогичным исследованием (в 2013 г. было опрошено 932 человека указанного возраста, выборка и результаты описаны в<sup>159</sup>). 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, характеристики выборок практически со-

---

\* 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».

<sup>156</sup> Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 22.05.2020).

<sup>157</sup> Федеральный закон № 350-ФЗ от 3.10.2018 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_308156/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_308156/) (дата обращения 22.05.2020).

<sup>158</sup> 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.

<sup>159</sup> Попова Л.А., Зорина Е.Н. Экономические и социальные аспекты старения населения в северных регионах России. Сыктывкар, 2014.