

УДК [616-053.9:614.2](470.311)
<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.20-28>

Оценка удовлетворенности населения пожилого возраста социальными программами активного долголетия на примере города Москвы

А.В. Маньшина*, Н.Р. Валиева, М.М. Бутарева, З.Э. Исраилян

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), ул. Трубецкая,
 д. 8, стр. 2, г. Москва, 119991, Россия

Аннотация

Старение населения является новой глобальной проблемой, которой во многих странах уделяется большое внимание: разрабатываются и реализуются стратегии и программы, направленные на поддержание здоровья лиц старше трудоспособного возраста. **Цель работы.** В связи с увеличивающейся долей лиц пожилого возраста в общей численности населения и реализующимися в Российской Федерации государственными программами поддержки лиц старше трудоспособного возраста представляется важным оценить удовлетворенность участников социальными программами активного долголетия на примере программы «Центр Московского долголетия».

Материалы и методы. Объект исследования – население пенсионного возраста Юго-Восточного административного округа (Марьино, Капотня) г. Москвы. Место проведения – территориальные социальные центры Юго-Восточного административного округа Марьино, Капотня. Предмет исследования – государственные социальные программы для граждан пенсионного возраста. Для изучения удовлетворенности граждан пенсионного возраста программами активного долголетия была создана анкета (опросник), включающая 15 закрытых и 1 открытый вопрос.

Результаты. Социальные программы активного долголетия положительно влияют на граждан пенсионного возраста, что отражается на их самочувствии, физической и социальной активностях, а также стимулируют население к ведению ЗОЖ. **Заключение.** Исследование показало, что государственные социальные программы поддержки граждан пенсионного возраста являются примером эффективного межведомственного взаимодействия, способствуют повышению качества активной жизни пожилых лиц и должны активно развиваться и реализовываться на всей территории Российской Федерации.

Ключевые слова: здоровое старение; социальные программы; межведомственное взаимодействие; социальная помощь; здоровый образ жизни; активное долголетие; старшее поколение; пожилой возраст; продолжительность жизни

Для цитирования: Маньшина А.В., Валиева Н.Р., Бутарева М.М., Исраилян З.Э. Оценка удовлетворенности населения пожилого возраста социальными программами активного долголетия на примере города Москвы. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (3): 20–28. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.20-28>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Маньшина Анастасия Викторовна. E-mail: manshina_a_v@staff.sechenov.ru

Статья поступила в редакцию: 07.10.22

Статья принята к печати: 01.11.22

Дата публикации: 08.12.22

Evaluation of the elderly people satisfaction with social programs of active longevity, on the example of the city of Moscow

Anastasia V. Manshina*, Nelly R. Valieva, Maria M. Butareva, Zarina E. Israilyan

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)
 Trubetskaya str., 8/2, Moscow, 119991, Russia

Abstract

The aging of the population is a new global problem, which attracts much attention in many countries: the strategies and programs aimed at maintaining the health of people over working age are being developed and implemented. **Aim.** Due to the increasing part of the elderly in the total population and the number of state programs implemented in the Russian Federation to support them, it is interesting to evaluate the satisfaction of this target group with active longevity program on the example of the Moscow Longevity Center program. **Materials and methods.** The object of the study

was the population of retirement age in the South-eastern administrative District (Marjino, Kapotnya) of Moscow. The site was the territorial social centers of the South-Eastern Administrative District of Marjino, Kapotnya. The subject of the study was state social programs for citizens of retirement age. The questionnaire, including 15 closed and 1 open question was created in order to study the satisfaction of citizens of retirement age with active longevity programs.

Results. Social programs for active longevity have a positive effect on citizens of retirement age, which affects their well-being, physical and social activities, and also encourages the population to maintain a healthy lifestyle. **Conclusion.** The study showed that state social programs of supporting citizens of retirement age are an example of effective interagency cooperation, they contribute to improving the quality of the active life of older people and should be actively developed and implemented throughout the Russian Federation.

Keywords: healthy aging; social programs; interdepartmental interaction; social assistance; healthy lifestyle; active longevity; older generation; senior age; life expectancy

For citation: Manshina A.V., Valieva N.R., Butareva M.M., Israilyan Z.E. Evaluation of the elderly people satisfaction with social programs of active longevity, on the example of the city of Moscow. National Health Care (Russia). 2022; 3 (3): 20–28. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.20-28>

Contacts:

* Corresponding author: Anastasia V. Manshina. E-mail: manshina_a_v@staff.sechenov.ru

The article received: 07.10.22

The article approved for publication: 01.11.22

Date of publication: 08.12.22

Список сокращений:

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
КСГ – клиничко-статистическая группа
ОМС – обязательное медицинское страхование

УрФО – Уральский федеральный округ
ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время во всем мире увеличивается удельный вес лиц старше трудоспособного возраста. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, к 2030 году каждый шестой человек в мире будет в возрасте 60 лет и старше. При этом доля населения в возрасте 60 лет и старше увеличится с 1 миллиарда в 2020 году до 1,4 миллиарда. К 2050 году население мира в возрасте 60 лет и старше удвоится (2,1 миллиарда). Ожидается, что число людей в возрасте 80 лет и старше утроится в период с 2020 по 2050 год и достигнет 426 миллионов человек¹.

Увеличение продолжительности жизни создает новые возможности для пожилых людей, членов их семей, а также в целом для общества. Дополнительные годы жизни позволяют людям осваивать новые виды деятельности: продолжать образование, строить новую карьеру или возвращаться к забытым увлечениям. Помимо этого, пожилые люди приносят различный вклад в жизнь своих семей и общин. Однако масштабы этих возможностей и пользы во многом зависят от таких факторов, как состояние здоровья, благоприятные социальные возможности и доступная среда².

На биологическом уровне старение – результат воздействия разнообразных молекулярных

и клеточных повреждений, накапливающихся со временем. Как результат – постепенное снижение физических и умственных возможностей, повышение риска развития болезней и, как итог, смерть³. Такие изменения не происходят линейно или упорядоченно, и лишь в самом широком смысле их можно соотнести с числом прожитых человеком лет.

Процесс старения населения, выражающийся в возрастании доли граждан старшего поколения в населении страны, вызван снижением суммарного коэффициента рождаемости и ростом продолжительности жизни. Текущая социально-экономическая ситуация в стране, состояние рынка труда, снижение доходов населения и инфекционные заболевания также негативно влияют на репродуктивное поведение населения. Анализ динамики показателей смертности населения старше трудоспособного возраста по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» с 2012 по 2018 г. показал, что, несмотря на благоприятную тенденцию снижения смертности от туберкулеза на 40 %, крайне тревожной ситуацией является почти пятикратный рост смертности от ВИЧ-инфекции и рост смертности от вирусных гепатитов [1].

Пожилых людей часто считают немощными, зависимыми от внешней помощи и создающими обузу

¹ Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени «Старение и здоровье», 2021 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

² Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени «Психическое здоровье и пожилые люди», 2017 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

³ Коновалов О.Е., Волков Д.А., Якушин М.А. и др. Технологии здоровьесбережения и длительного ухода за лицами пожилого и старческого возраста. Новые материалы и перспективные технологии: Сборник материалов 6-го междисциплинарного научного форума с международным участием. – М., 2020. – Т. II. – С. 645–647

для общества. За последние 30 лет в общественном сознании образ пожилого человека, к сожалению, стал прочно ассоциироваться с целым спектром социальных проблем, основными из которых являются следующие:

- относительно низкий уровень жизни пожилых граждан;
- одиночество пожилых граждан;
- ухудшающееся состояние здоровья пожилых граждан;
- психологические проблемы в отношениях с родственниками и т. д. [2].

Специалисты общественного здравоохранения и общество в целом должны противодействовать этим и другим стереотипным представлениям о старости, которые приводят к дискриминации по возрасту, влияют на выработку мер политики в отношении лиц старшей возрастной группы и ограничивают возможности пожилых людей для здорового старения.

Согласно международным критериям, население считается старым, если доля в нем людей в возрасте 65 лет и более превышает 7 %. По данным Росстата [3], в начале 2010 года почти каждый восьмой россиянин (приблизительно 12,9 % жителей страны), находился в возрасте 65 лет и более.

На электронном ресурсе Федеральной службы государственной статистики имеется целый раздел, посвященный людям старшего поколения⁴. Так, на 1 января 2021 года в Российской Федерации проживало 36 902,8 тыс. человек старше трудоспособного возраста, что составляло 25,3% от общего числа жителей страны.

Нередко старение связано не только с биологическими изменениями, но и с другими переменами в жизни, например прекращение трудовой деятельности, переезд в более подходящее для пожилого человека жилье, смерть близких и друзей. Такие изменения наносят организму человека существенный ущерб в виде заболеваний.

Одними из самых распространенных заболеваний у пожилых людей являются потеря слуха, заболевания органов зрения – катаракты и рефракционные аномалии, боли в спине и шее и остеоартрит, хроническая обструктивная болезнь легких, диабет, депрессия или деменция⁵. В процессе старения увеличивается вероятность развития одновременно нескольких хронических неинфекционных заболеваний.

Распространенность хронических неинфекционных заболеваний выступает одним из важных параметров оценки благополучия старшего поколения.

По данным Центра медицинской статистики НИИОЗММ ДЗМ⁶, в структуре общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста на первом месте стоят болезни системы кровообращения – 33,0 %, на втором месте – заболевания органов дыхания и костно-мышечной системы (10 % каждая), на третьем – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (7,8 %), на четвертом – заболевания глаза и его придаточного аппарата (7,6 %), на пятом – болезни мочеполовой системы (7,1 %). На эти шесть классов болезней приходилось 75,2 % от числа зарегистрированных заболеваний⁷.

В ходе проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения в некоторых административных округах города Москвы выявляются факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, которые повышают вероятность развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения. По данным таких исследований [4], за период 2017–2019 гг. фактор риска по курению табака в Северном административном округе выявлен в среднем у 13 % от числа обследованных граждан, при этом курение табака снизилось с 13,9 % в 2017 г. до 11,4 % в 2019 г., в Северо-Восточном административном округе он выявлен в среднем у 17,6 % (отмечается снижение с 18,5 % в 2017 г. до 15,4 % в 2019 г.), в Южном административном округе – в среднем у 12 %.

В Северном административном округе отмечен резкий рост в 2019 г. фактора риска по злоупотреблению алкоголем с 0,1 % от числа выявляемых в 2018 г. до 2,7 %. В Северо-Восточном и Южном административных округах за весь изучаемый период отмечались стабильные показатели по употреблению алкоголя на уровне менее 0,1 %, но в то же время в Северо-Восточном административном округе в 2019 г. произошел резкий рост до 0,1 % по сравнению с предыдущими годами [4].

Во всех округах г. Москвы у 19 % обследованных выявлена низкая физическая активность, причем более выражен этот показатель у женщин. В Северном административном округе за период 2017–2019 гг. отмечается снижение абсолютного числа лиц с установленной избыточной массой тела, но в то же время их доля от общего числа возросла с 19,5 до 22,6 %. Исходя из данных 2017–2019 гг., во всех округах процентное соотношение выявленного риска по избыточной массе тела и нерациональному питанию остается относительно стабильным (разница составляет около 3 %), что указывает на взаимосвязь этих показателей.

⁴ Федеральная служба государственной статистики – старшее поколение. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877>

⁵ Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени «Старение и здоровье», 2021 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

⁶ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы URL: <https://niiioz.ru/>

⁷ Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей в 2020 г. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/1873>

Фактор риска по избыточной массе тела составляет в среднем 17,6 % в течение 3 лет, а по нерациональному питанию – 20,6 % [4].

Также был отмечен такой фактор риска, как повышенное артериальное давление у мужчин и женщин, проживающих в Южном административном округе (17,0 и 18,4 % соответственно). Исходя из вышесказанного, такая взаимосвязь может указывать на низкую физическую нагрузку среди взрослых граждан, проживающих в Южном административном округе.

В настоящее время качество жизни и активное долголетие являются важными критериями оценки социальной работы с пожилыми людьми во всем мире. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций провозгласила период с 2021 по 2030 г. «Десятилетием здорового старения» и возложила на Всемирную организацию здравоохранения руководство в части его проведения⁸. «Десятилетие здорового старения» – это глобальное сотрудничество, в рамках которого правительства стран, гражданское общество, международные учреждения, специалисты, ученые, средства массовой информации и частный сектор должны на протяжении 10 лет совместно реализовать согласованные усилия по содействию более длительной и здоровой жизни людей.

Целью Десятилетия здорового старения является снижение неравенства в области охраны здоровья и улучшение качества жизни пожилых людей и их семей за счет действий в четырех областях:

- 1) изменение знаний, представлений и практики в отношении проблем пожилого возраста, а также проблем дискриминации пожилых;
- 2) укрепление потенциала общин по развитию возможностей пожилых людей;
- 3) оказание комплексных услуг по уходу и оказанию первичной медико-санитарной помощи с учетом нужд людей пожилого возраста;
- 4) обеспечение доступности качественного долгосрочного ухода для пожилых людей.

Меры политики по созданию более благоприятных и поддерживающих условий для людей старшего возраста занимают центральное место в стратегиях и планах действий в области активного и здорового старения в Европе и во всем мире⁹.

Социальная политика Российской Федерации направлена на граждан различных возрастов, в том числе – на лиц старше трудоспособного возраста. Одной из национальных целей развития Российской

Федерации на период до 2030 года, установленных Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», является сохранение населения, здоровье и благополучие людей¹⁰.

В рамках национальной цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей» утверждены следующие целевые показатели, характеризующие достижение цели к 2030 году:

- обеспечение тенденции роста численности населения Российской Федерации;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет;
- сокращение уровня бедности в 2 раза по сравнению с показателем 2017 года;
- увеличение до 70 % доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста направлена на формирование условий для использования знаний, опыта, потенциала граждан старшего поколения, проявления заботы о таких гражданах и оказание им необходимой помощи¹¹.

Приоритетными направлениями Стратегии определены:

- финансовое обеспечение граждан старшего поколения и стимулирование их занятости;
- совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения, развитие гериатрической службы;
- обеспечение доступа граждан старшего поколения к информационным и образовательным ресурсам;
- формирование условий для организации досуга граждан старшего поколения;
- развитие современных форм социального обслуживания, рынка социальных услуг;
- стимулирование производства товаров и оказания услуг в целях удовлетворения потребностей граждан старшего поколения;
- развитие общества с учетом интересов, потребностей и возможностей граждан старшего поколения.

Для создания комфортных условий людям пенсионного возраста разработана систематизированная схема социальной работы с пожилыми людьми¹².

В части обеспечения материальных потребностей применяется система пенсионного обеспечения. Исполнение пенсионного обеспечения реализовывают органы социальной защиты (назначение,

⁸ Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени «Старение и здоровье», 2021 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

⁹ Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени «Психическое здоровье и пожилые люди», 2017 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

¹⁰ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента. «Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста», 2021 г. URL: <https://niioz.ru/news/obshchaya-zabolevaemost-naseleniya-starshe-trudosposobnogo-vozrasta>

¹¹ Распоряжение Правительства РФ от 5 февраля 2016 года № 164-р «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». URL: <https://docs.cntd.ru/document/420334631>

¹² Всемирная организация здравоохранения. «Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе. Индикаторы, мониторинг и оценка», 2021 г. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350561/9789289056151-rus.pdf>

перерасчет и выплата пенсий) [5]. Также существуют иные меры социальной поддержки для людей пожилого возраста в виде льгот: льготный проезд на транспорте, льготные тарифы на жилищно-коммунальное хозяйство, налоговые льготы, льготы по протезированию и др.

Аккумуляция усилий всех структур общества для достижения установленной цели направлено на оказание системной поддержки пожилых людей, достижение повышения качества их жизни посредством решения вопросов, связанных с сохранением здоровья граждан пожилого возраста, социального, экономического и психологического самочувствия и материального благополучия.

Реализация социальной политики города Москвы, направленная на поддержку лиц старше трудоспособного возраста, реализуется двумя крупными проектами:

- 1) проект «Московское долголетие»;
- 2) проект «Центр Московского долголетия».

Данные проекты носят межсекторальный характер и реализуются Департаментом труда и социальной защиты населения совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы и некоммерческими организациями (общественными организациями, ассоциациями).

Проект мэра Москвы «Московское долголетие», утвержденный постановлением Правительства Москвы от 18.12.2018 г. № 1578-ПП¹³ (далее Проект), реализуется на постоянной основе в целях расширения возможностей участия граждан старшего поколения и иных категорий граждан в культурных, образовательных, физкультурных, оздоровительных и иных досуговых мероприятиях, способствующих:

- 1) повышению жизненной активности граждан, развитию внутренних ресурсов граждан, позволяющих расширить возможности их самореализации.
- 2) содействию в формировании позитивного представления граждан об активном образе жизни, реализации дальнейших мер по улучшению качества жизни граждан.
- 3) развитию различных форм социальных коммуникаций, в том числе путем участия граждан в проводимых конкурсах и фестивалях для демонстрации своих достижений, обмена полученными навыками, умениями и достижениями.
- 4) стимулированию организаций различных форм собственности, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций, на реализацию мероприятий по активному образу жизни и проведению для граждан досуговых занятий разного вида и различной тематики.

Реализация Проекта осуществляется для граждан, имеющих место жительства или постоянную

регистрацию в городе Москве, достигших возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин либо являющихся получателями досрочной страховой пенсии по старости или пенсии по выслуге лет независимо от их возраста.

Проект предусматривает организацию проведения досуговых занятий для граждан в каждом районе города Москвы без привлечения их личных средств.

Новая коронавирусная инфекция лишила получателей социальных услуг возможности посещать занятия в центрах социального обслуживания граждан в офлайн режиме, и с марта 2020 года все занятия перешли в онлайн-режим. На момент приостановки очных занятий в марте 2020 года было открыто более 18,3 тысячи групп, а занятия посещали около 215 тысяч человек. На сегодня количество участников таких занятий превысило 100 тысяч человек. Это способствует поэтапному приближению к показателям до начала пандемии COVID-19. Более 18 тысяч москвичей старшего возраста посещают различные виды уличной активности даже в зимний период.

Проект «Центр Московского долголетия», утвержденный Приказом Департамента труда и социальной защиты населения № 1154 от 28.09.2020 г.¹⁴, начал функционировать в июле 2019 года в районе Марьино Роща. На сегодня в Москве функционирует 34 «Центра Московского долголетия».

«Центр Московского долголетия» аналогичен по направлению деятельности с проектом «Московское долголетие», однако имеет некоторые различия. Одним из его ключевых принципов является самоорганизованность. Также центр можно описать как: «Центр общения и самореализации москвичей серебряного возраста»; «Центр популяризации здорового образа жизни»; «Центр самоорганизованной клубной деятельности москвичей возраста 55+»; «Центр, хозяевами которого являются горожане старшего поколения»; «Московский социальный центр нового формата».

«Центр Московского долголетия» оборудован самыми удобными локациями: творческие мастерские, шумная гостиная, многофункциональный спортивный зал, тренажерный зал, медиагостиная, кулинарная студия, кафе, тихая гостиная, многофункциональный актовый зал и детская гостиная. В этих локациях проходят также клубные встречи любителей рисования, живописи и мастер-классы признанных мэтров. В некоторых центрах есть специальные мужские мастерские – для занятий ремеслами или столярным делом.

Большинство мероприятий, проводимых в «Центрах Московского долголетия», мотивируют посетителей к здоровому образу жизни. В этих центрах москвичи старшей возрастной группы могут танцевать, петь, учить стихи или иностранные языки, разгадывать

¹³ Постановление Правительства Москвы от 18.12.2018 № 1578-ПП «О реализации в городе Москве проекта “Московское долголетие”» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350561/9789289056151-rus.pdf>

¹⁴ Приказ Департамента труда и социальной защиты населения № 1154 от 28.09.2020 «О реализации проекта «Мой социальный центр» (Приказ № 1428 от 30.12.2021 «О переименовании проекта «Мой социальный центр»). URL: <https://www.mos.ru/authority/documents/doc/40286220/>

кроссворды, узнавать новое. Большой популярностью у москвичей пользуются общегородские проекты: «Утренняя зарядка», «Полезная еда», «ЗОЖ-пятиминутки».

Департаментом труда и социальной защиты совместно с «Центрами Московского долголетия» разработаны «буклеты здоровья», с которыми могут ознакомиться и получить их граждане пенсионного возраста. Буклеты создавались совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы и имеют практическую значимость для населения пенсионного возраста.

Так как «Центры Московского долголетия» являются экстерриториальными, то жители Москвы пенсионного возраста могут посещать их без привязки к месту жительства, благодаря чему появилась возможность людям серебряного возраста находить интересные занятия в любом районе города Москвы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В связи с увеличивающейся долей лиц пожилого возраста в общей численности населения и реализующимися в Российской Федерации государственными программами поддержки лиц старше трудоспособного возраста представляется важным оценить удовлетворенность участников социальными программами активного долголетия на примере программы «Центр Московского долголетия».

Разработан и адаптирован инструмент (опросник) по изучению удовлетворенности населения социальными программами активного долголетия и самооценки гражданами своего здоровья.

Опросник включает 15 вопросов с вариантами ответов и 1 дополнительный открытый вопрос.

Вопросы анкеты разделены следующим образом:

- основные данные опрашиваемых;
- поведенческие характеристики и самооценка состояния здоровья;
- оценка удовлетворенности социальной программой;
- выявление потребностей и пожеланий.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сбор информации проводился с помощью анкетирования участников проекта «Московское долголетие». На данную анкету ответили 64 респондента. Распределение опрошенных по полу составило 75 % (48 чел.) женщины и 25 % – мужчины (16 чел.). При распределении по возрасту большинство респондентов – 39,3 % – представляли лиц в возрастном диапазоне 66–70 лет (24 человека). Лица в возрасте от 61 до 65 лет составили 29,5 % (18 человек), от 71 до 75 лет – 23 % (14 человек). Наименьшая группа была представлена лицами в возрасте от 55 до 60 лет – 8,2 % (5 респондентов).

На момент анкетирования среди опрошенных граждан пенсионного возраста лишь 9,4 % продолжают трудовую деятельность, подавляющее большинство – 90,6 % опрошенных не работают.

Были выявлены следующие поведенческие характеристики и самооценка состояния здоровья москвичами старшей возрастной группы.

Среди респондентов 78 % указали на отсутствие каких-либо вредных привычек. 22 % опрошенных указали такие вредные привычки, как курение, нарушение режима сна и злоупотребление алкоголем, а именно: 50 % – нарушения режима сна; 12,5 % – нерациональное питание; 18,75 % – курение; 6,25 % – злоупотребление алкоголем; 12,5 % ведут малоподвижный образ жизни.

Большинство опрошенных – 73,4 % – оценили состояние своего здоровья как удовлетворительное, 20,3 % – как хорошее. Неудовлетворительное состояние здоровья отметили 6,3 %.

Основными причинами возникновения хронических заболеваний респонденты указали неблагоприятную экологическую обстановку в месте проживания (34,4 %); образ жизни (20,3 %) и недостаточную социальную поддержку со стороны государства (18,1 %). Не смогли связать свое неудовлетворительное состояние здоровья с конкретным воздействием 20,3 % опрошенных. Тем не менее 87,5 % респондентов считают возможным улучшить состояние своего здоровья посредством ведения здорового образа жизни.

Оценка удовлетворенности социальной программой активного долголетия представляла собой 5-балльную шкалу, где 5 баллов – абсолютно удовлетворены и 1 – абсолютно не удовлетворены.

Половина опрошенных, составившая 52,3 %, довольна качеством оказания услуг в государственной социальной программе активного долголетия, оценив ее в 5 баллов. Абсолютно не удовлетворены качеством программы были 3,1 % опрошенных.

Было установлено, что по направлениям активности в государственных социальных программах активного долголетия более половины опрошенных – 55,7 % – занимаются различными видами физической активности или спорта; 24 % – творческими и 7,6 % – досуговыми.

Отмечали улучшения в состоянии здоровья после начала участия в программах активного долголетия 53 % опрошенных и 34,8 % ответили «скорее да, чем нет». Лишь 6 % не отметили никаких улучшений в состоянии своего здоровья. Кроме того, 42,9 % респондентов положительно оценили появившуюся возможность общения; 27,8 % отметили улучшение общего состояния здоровья и 26 % – возросшую общую активность. Не заметили никаких изменений 3,3 % опрошенных.

Для выявления потребностей и пожеланий респондентов в последнем вопросе анкеты можно было оставить личное пожелание по улучшению программы активного долголетия. Респонденты выразили желание увеличить количество спортивных направлений, таких как пилатес, зумба, лечебная

гимнастика, занятия в бассейне, и дополнительно создавать уникальные направления. Кроме того, для респондентов представляют интерес такие направления, как занятия хоровым пением, компьютерной грамотностью и чаепития. Части опрошенных хотелось бы участвовать в деятельности за пределами социального центра, например в выездных экскурсиях по музеям и театрам. Кроме того, участники опроса выразили свою благодарность сотрудникам центра и удовлетворенность социальными программами активного долголетия.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что социальные программы активного долголетия положительно влияют на граждан пенсионного возраста. Более половины респондентов заметили улучшение в состоянии здоровья. Удовлетворенность социальными программами активного долголетия очевидна, около 85 % опрошенных граждан пенсионного возраста точно посоветовали бы данные программы своим друзьям и знакомым.

В целом анализ результатов проведенного исследования показал, что:

- программами активного долголетия в большей мере заняты женщины;
- большую часть участников данных программ представляют лица в возрастном диапазоне 66–70 лет;
- подавляющее большинство опрошенных не занимаются профессиональной деятельностью, преимущественно принимают участие в данных программах после выхода на пенсию;
- наиболее актуальные для участников направления – спортивные;
- респонденты считают возможным улучшить состояние своего здоровья, ведя активный и здоровый образ жизни;
- социальными программами активного долголетия граждане вполне удовлетворены и посоветовали бы их своим знакомым.

Проект «Московское долголетие» позволил поставить столичную социальную работу с пожилыми на качественно новый уровень. Этот уровень знаменует собой развитие социальной работы от уровня удовлетворения элементарных потребностей индивида (в питании, денежной и вещевой помощи, социально-медицинских услугах) до уровня активизации внутренних ресурсов пожилого человека, его творческого развития, новых форм освоения городского пространства, повышения интеллектуальной активности, раскрытия талантов [2].

Важно выделить, что многие люди связывают старость с одиночеством. Так или иначе, именно из-за одиночества может развиваться раскол сознания и внутреннего мира человека, поскольку ему будет не хватать положительных отношений в эмоциональном плане^{15,16}. Одиночество выражается в том, что в жизни человека отсутствуют социальные связи или он ими не удовлетворен. Вместе с тем многочисленные исследования показывают, что если человек на протяжении всей жизни любил себя и так же продолжает любить себя в старшем возрасте, то ощущения одиночества не будут выражаться глобально, или их не будет вообще¹⁷.

Благодаря социальным программам активного долголетия у людей пенсионного возраста появляется возможность общения, знакомства с новыми людьми, что имеет большое значение для лиц старших возрастных групп. Возможность общения тесно связана с самочувствием граждан и с их мироощущением, что особенно важно для одиноких и одинокопроживающих граждан пенсионного возраста. Это повышает чувство значимости и нужности, вдохновляет и стимулирует пожилых людей, помогает им ощутить такую необходимую в этом возрасте поддержку своих близких, новых друзей и государства.

Необходимо отметить, что технологии активного долголетия обладают значительным потенциалом повышения социальной активности граждан старшего поколения, их вовлеченности в оздоровительные и общественно-полезные активности. Это может являться основой для обеспечения дополнительной социальной защиты и безопасности граждан, а также поддержания их мобильности, независимой жизни и участия в общественной жизни, являясь элементами системы укрепления здоровья и комплексной реабилитации [6].

Участие пожилых людей в физкультурно-спортивной деятельности имеет большое социально-экономическое значение для страны, которое обусловлено тем, что достигаемые посредством занятий физическими упражнениями оптимальные уровни состояния здоровья, физической подготовленности, а опосредованно и умственной работоспособности в совокупности оказывают сочетанное положительное влияние на процесс продления трудоспособного возраста данной категории граждан [7]. Это говорит о необходимости увеличения спортивных направлений в реализующихся программах и проектах активного долголетия.

¹⁵ Епищева В.Р., Коновалова В.В., Чаусов Н.Ю. Одиночество в пожилом возрасте. Актуальные проблемы активного долголетия и качества жизни пожилых людей: сб. науч. тр. Калуга, 15 ноября 2018 года. Калуга: Калужский гос. ун-т, 2019. С. 60–66.

¹⁶ Лазарева А.А., Медведева О.С. Проблема одиночества и самоизоляции пенсионеров. Актуальные проблемы активного долголетия и качества жизни пожилых людей: сб. науч. тр. Второй региональной научно-практической конференции, Калуга, 17 декабря 2019 года. Калуга: Изд-во Калужского гос. ун-та, 2020. С. 187–196.

¹⁷ Туркина Ж.Д., Пилипчук Ю.В. Удовлетворенность жизнью и ее значение в обеспечении активного долголетия людей старшего поколения. Актуальные проблемы активного долголетия и качества жизни пожилых людей: сб. ст. по итогам Третьей региональной научно-практической конференции, Калуга, 18–21 декабря 2020 года / Под ред. Н.Ю. Чаусова. Калуга: Калужский гос. ун-т, 2021. С. 187–194.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Существующие социальные программы поддержки активного долголетия граждан пенсионного возраста вносят значимый вклад в социально-экономическую политику страны. Пенсионеры могут реализовать свой потенциал, занимаясь творческой, спортивной, досуговой и иной деятельностью.

Реализация программы активного долголетия является примером эффективного межведомственного взаимодействия и способствует повышению качества активной жизни пожилых лиц за счет:

- увеличения социальной адаптации населения старших возрастных групп;
- повышения доступа к городской инфраструктуре, спортивным и культурно-досуговым учреждениям;
- получения новых знаний и навыков, в том числе повышения компьютерной грамотности, необходимой для активного пользования современными социально-бытовыми услугами в условиях информационной трансформации общества;

ВКЛАД АВТОРОВ:

А.В. Маньшина – идея исследования, обсуждение концепта, редактирование рукописи.

Н.Р. Валиева – идея и дизайн исследования, обсуждение концепта, сбор и обработка данных, формирование текста статьи.

М.М. Бутарева, З.Э. Исраилян – обсуждение концепта, редактирование рукописи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Мадьянова В.В., Кононец А.С., Какорина Е.П. и др. Особенности смертности населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации от инфекционных и паразитарных болезней. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2020; 1–2: 17–25. <https://doi.org/10.26347/1607-2502202001-02017-025>
- 2 Романычев И.С. Преодоление социальной эксклюзии пожилых людей (на примере проекта «Московское долголетие»). Наукосфера. 2021; 7(2): 145–150.
- 3 Гонтмахер Е.Ш. Проблема старения населения в России. Мировая экономика и международные отношения. 2012; 1: 22–29.
- 4 Фейгинова С.И., Савина А.А. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения на примере некоторых административных округов города Москвы до пандемии COVID-19. Здоровье мегаполиса. 2021; 2(4): 71–83. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i4;71-83>
- 5 Социальная работа: учеб. пособие / Под ред. Н.Ф. Басова. М.: Дашков и К°, 2009. 108 с.
- 6 Николаев В.А., Сафонищева О.Г. Изучение влияния технологий активного долголетия на социальную адаптацию лиц пожилого возраста в целях превентивной профилактики возраст-ассоциированных заболеваний. Менеджер здравоохранения. 2021; 4: 57–66. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-4-57-66>
- 7 Шилько В.Г., Гусева Н.Л., Колпашникова В.С. Влияние занятий физическими упражнениями на продолжительность и качество жизни людей старшего поколения. Теория и практика физической культуры. 2019; 11: 31–33.

- укрепления физического здоровья, улучшения самочувствия, профилактики заболеваний и сохранения способностей к самообслуживанию.

Таким образом, государственные социальные программы поддержки граждан пенсионного возраста положительно влияют на качество жизни населения и должны активно разрабатываться и реализовываться на всей территории Российской Федерации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

AUTHOR CONTRIBUTIONS:

Anastasiya V. Manshina – research idea, discussion of the concept, manuscript editing.

Nelly R. Valieva – research idea, research design, discussion of the concept, data collection and processing, formation of the text of the article

Maria M. Butareva, Zarina E. Israilyan – discussion of the concept, manuscript editing.

- 1 Madyanova V.V., Kononets A.S., Kakorina E.P., et al. Infectious and parasitic diseases mortality patterns in elderly population in the Russian Federation. Health care Standardization Problems. 2020; 1–2: 17–25 (In Russian). <https://doi.org/10.26347/1607-2502202001-02017-025>
- 2 Romanychev I.S. Overcoming the social exclusion of the elderly (using the example of the Moscow Longevity Project). Naukosfera. 2021; 7(2): 145–150 (In Russian).
- 3 Gontmacher E.Sh. The problem of population aging in Russia. World Economy and International Relations. 2012; 1: 22–29 (In Russian).
- 4 Feiginova S.I., Savina A.A. Prevalence of risk factors for non-communicable diseases among the adult population of several administrative districts of Moscow before the COVID-19 pandemic. City Healthcare. 2021; 2(4): 71–83 (In Russian). <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i4;71-83>
- 5 Social work: studies manual / Ed. by N.F. Basov. Moscow: Dashkov and Co, 2009. 108 p (In Russian).
- 6 Nikolaev V.A., Safonicheva O.G. Study of the influence of technologies of active longevity on the social adaptation of elderly aged persons for preventive prevention of age-associated diseases. Health care manager. 2021; 4: 57–66 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-4-57-66>
- 7 Shilko V.G., Guseva N.L., Kolpashnikova V.S. Benefits of physical practices for the senior people's life quality and longevity. Theory and practice of physical culture. 2019; 11: 31–33 (In Russian).

Информация об авторах

Маньшина Анастасия Викторовна — ассистент Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7727-4550>

Валиева Нелли Ринатовна — магистрант Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

Бутарева Мария Михайловна — д-р мед. наук, профессор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>

Исраилян Зарина Эриковна — ассистент Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9356-7871>

Information about the authors

Anasnasia V. Manshina — Assistant Professor, Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7727-4550>

Nelly R. Valieva — master's student, Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Maria M. Butareva — Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>

Zarina E. Israilyan — Assistant Professor, Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9356-7871>