

## Анализ индикаторов качества жизни и благополучия лиц старших возрастных групп в Российской Федерации

Н.И. Бурдаев, С.Г. Сбоева, С.А. Кривошеев

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

### Аннотация

**Цель работы:** изучить проблемы населения пожилого возраста и направления оптимизации системы гериатрической помощи.

**Материалы и методы.** Проанализированы отчеты международного исследования Global Age Watch Index за 2013 и 2015 гг., данные государственной статистики по демографии за 2013–2017 гг. Изучены уровни демографического старения по федеральным округам. При помощи программ Microsoft Excel, SPSS проведена статистическая обработка данных. Были опрошены 210 респондентов в равном гендерном соотношении методом простой случайной выборки в Москве и Московской области.

**Результаты.** На основе глобального рейтинга Global Age Watch Index проведен анализ показателей качества жизни и благополучия пожилых людей, проживающих на территории Российской Федерации. Рассмотрены факторы, влияющие на демографическое старение, и произведена их оценка на основе корреляционного анализа на примере четырех федеральных округов страны. Для изучения мотивации потребления лекарственных препаратов лицами старших возрастных групп был проведен социологический опрос. Предложена концептуальная модель системы управления гериатрической службой с введением системного единства и комплексного подхода к решению организационных, финансовых и научно-методических проблем оказания гериатрической помощи.

**Выводы.** В результате анализа определены причины низкой позиции РФ в мировом рейтинге Global Age Watch Index, среди которых – неуккомплектованность медицинских кадров и вариация среднедушевых доходов населения в регионах. В ходе социологического опроса были определены основные фармакотерапевтические группы лекарственных средств, приобретаемые лицами старших возрастных групп, а также уровень расходов. Кроме того, выявлено мнение респондентов по оптимизации организационно-управленческой структуры медико-социальной и фармацевтической помощи, ориентированной на активное долголетие, использование личного потенциала пожилых в трудовой деятельности.

**Ключевые слова:** старение, пожилые, геронтология.

**Для цитирования:** Бурдаев Н.И., Сбоева С.Г., Кривошеев С.А. Анализ индикаторов качества жизни и благополучия лиц старших возрастных групп в Российской Федерации. Сеченовский вестник. 2018; 4 (34): 16–24. DOI: 10.26442/22187332.2018.4.16-24

### КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Бурдаев Николай Игоревич**, аспирант кафедры организации и экономики фармации, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Адрес: 119146, Россия, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 15, корп. 2

Тел.: +7 (916) 104-98-12

E-mail: burd.mobile@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 06.09.2018

Статья принята к печати: 03.12.2018

## Analysis of indicators of life quality and well-being of people of older age groups in the Russian Federation

Nikolay I. Burdaev, Sanna G. Sboeva, Sergey A. Krivosheev

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia*

### Abstract

**Aim:** to study the problems of the elderly population and the directions of optimization of the geriatric care system.

**Material and methods.** The reports of the international study Global Age Watch Index for 2013 and 2015, the data of state statistics on demography for 2013–2017 are analyzed. The levels of demographic aging in federal districts were

studied. Using Microsoft Excel, SPSS, statistical data processing was performed. 210 respondents were interviewed in an equal gender ratio by the method of simple random sampling in Moscow and the Moscow region.

**Results.** Based on the Global Age Watch Index global rating, an analysis was made of indicators of the quality of life and well-being of older people living in the Russian Federation. The factors influencing demographic aging are considered and their estimation is made on the basis of the correlation analysis on the example of four federal districts of the country. To study the motivation for the consumption of drugs by persons of older age groups, a sociological survey was conducted. A conceptual model of the geriatric service management system is proposed with the introduction of systemic unity and an integrated approach to solving organizational, financial, and scientific and methodological problems of providing geriatric care.

**Conclusion.** As a result of the analysis, the reasons for the low position of the Russian Federation in the Global Rating of the Global Age Watch Index, including the incomplete medical personnel and the variation in per capita incomes of the population in the regions, are identified. In the course of the sociological survey, the main pharmacotherapeutic groups of drugs purchased by persons of older age groups as well as the level of expenses were identified. In addition, the respondents' opinion was revealed on optimizing the organizational and managerial structure of medical, social and pharmaceutical care, focused on active longevity, the use of the personal potential of the elderly in work activities.

**Key words:** aging, elderly, gerontology.

**For citation:** Burdaev N.I., Sboeva S.G., Krivosheev S.A. Analysis of indicators of life quality and well-being of people of older age groups in the Russian Federation. *Sechenov Medical Journal*. 2018; 4 (34): 16–24. DOI: 10.26442/22187332.2018.4.16-24

#### CONTACT INFORMATION

**Nikolay I. Burdaev**, Graduate Student at the Department of organization and economy of pharmacy, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

**Address:** 15, 2, Komsomolsky avenue, Moscow, 119146, Russia

**Tel.:** +7 (916) 104-98-12

**E-mail:** burd.mobile@gmail.com

**The article received:** 06.09.2018

**The article approved for publication:** 03.12.2018

#### ВВЕДЕНИЕ

Проблема демографического старения населения в мире приобретает все большую значимость. Структура населения динамично изменяется в связи со снижением рождаемости и увеличением продолжительности жизни. Учеными прогнозируются рост доли лиц старше трудоспособного возраста, которые к 2050 г. составят 22%, и продолжительность жизни более 80 лет.

Старение населения представляет длительный демографический процесс, который характеризуется определенными сдвигами в характере воспроизводства населения, рождаемости, смертности и их соотношении, а также частично миграции.

В научных публикациях рассматривается два типа старения:

- старение снизу, которое является результатом снижения рождаемости;
- старение сверху, которое является результатом увеличения средней продолжительности жизни.

В Российской Федерации наблюдается старение снизу, рождаемость снижается, а смертность в старших возрастах практически не уменьшается [1, 2]. В 2017 г. уровень демографической старости достиг 25% [3], коэффициент демографической нагрузки — соотношение нетрудоспособного населения к экономически активному составил 755 на 1 тыс.

В РФ по состоянию на 1 января 2017 г. 67,8% занимают лица в возрасте от 60 до 74 лет (пожилое население); 30,3% — от 75 до 89 лет (старческое население); 1,8% — от 90 лет и старше (долгожители). Согласно международным критериям население РФ считается старым, так как доля лиц в возрасте 65 лет и более превышает 7%.

Обзор научных публикаций выявил ограниченное количество исследований по состоянию и перспективам развития гериатрической службы в РФ и доступности медицинской и лекарственной помощи.

**Цель исследования** — изучить проблемы населения пожилого возраста и направления оптимизации системы гериатрической помощи.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы отчеты международного исследования Global Age Watch Index за 2013 и 2015 гг., данные государственной статистики по демографии за 2013–2017 гг. Изучены уровни демографического старения по федеральным округам. При помощи программ Microsoft Excel, SPSS проведена статистическая обработка данных. Были опрошены 210 респондентов в равном гендерном соотношении методом простой случайной выборки в Москве и Московской области. Возраст участников опроса

составил от 55 до 87 лет, основная аудитория опрашиваемых — лица в возрасте 63,5 года.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведенный нами анализ показателей качества жизни и благополучия пожилых людей, проживающих на территории РФ, основанный на рейтинге Global Age Watch Index, за период 2013–2015 гг. позволил определить по 13 различным показателям — индикаторам, разделенным на 4 группы, — состояние материальной обеспеченности и здоровья, образование и занятость (личный потенциал), благоприятная среда [4].

Анализ **материальной обеспеченности** пожилых людей (индикаторы — пенсионный доход, уровень бедности в старости, относительное благосостояние пожилых людей, ВВП на душу населения) выявил, что Россия занимает 30-е место в мире после таких стран, как Швейцария, Израиль, Германия, Франция, США и др.

Нами установлены причинные связи, влияющие на ситуацию. Несмотря на то что средняя пенсия в России в 1,6 раза выше прожиточного минимума пенсионера, по данным 2017 г., она составляет всего 34% от средней заработной платы трудового населения, что не покрывает расходы на потребительскую корзину. ВВП России на жителя в 2013 г. составлял 15 543 дол. США, но в результате экономического кризиса и введенных санкций этот показатель к 2016 г. снизился на 44%, что способствовало увеличению числа малоимущих лиц, в том числе старших возрастных групп, которые составили в 2016 г. 12% [5].

Анализ **состояния здоровья** пожилых людей (индикаторы — продолжительность жизни после 60 лет, психологическое благополучие) выявил, что в России показатели по индикатору «Состояние здоровья» понизились (с 78-го места в рейтинге 2013 г. на 86-е место в рейтинге 2015 г.). Установлено, что средняя продолжительность жизни в 2017 г. составила 70,8 года. У мужчин — 69,5 года и у женщин — 73,2 года. В сравнении с европейскими странами в РФ средняя продолжительность жизни ниже на 7 лет. В Японии, Китае, Швейцарии и некоторых других странах этот показатель превышает 82 года [6].

По мировому рейтингу уровня здоровья населения, проведенного в 2016 г. британским медицинским журналом «The Lancet», в котором учитывались 155 стран, Россия занимает 119-е место [7].

Выявлено, что к основным причинам сложившейся ситуации относятся: ухудшение материального обеспечения населения, нарастание стрессогенной ситуации в стране, а также низкий уровень эффективности здравоохранения, на которое выделяется 3,8% от ВВП (в европейских странах в среднем 10%), рост доли коммерческих медицинских услуг, что, соответственно, отражается на доступно-

сти оказания медицинской и фармацевтической помощи лицам старших возрастных групп [8].

Кроме того, следует отметить, что на уровень здоровья пожилых, согласно проведенным исследованиям, негативно влияют слабое развитие гериатрической службы, недостаток гериатрических больниц, специализированных отделений, учреждений медико-социальной помощи в соответствии с потребностью, а также отсутствие правовых положений, направленных на стимулирование активного долголетия и улучшение психологического благосостояния. Указанные причины вызывают неуверенность в благополучии у лиц пожилого возраста.

Органами государственного управления с целью изменения ситуации проводится модернизация социальной системы охраны здоровья населения. В 2017 г. был принят к реализации проект «Территория заботы», целью которого является организация долговременной медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах междисциплинарного и межведомственного взаимодействия [9]. Планируется активно привлекать к финансированию и организации медико-социальной и фармацевтической помощи, общественные, религиозные и благотворительные организации, а также частные инвестиции. Однако намеченный проект слабо реализуется.

При рассмотрении **личного потенциала** пожилых людей (индикаторы — уровень занятости пожилых людей, их уровень образования) установлено его снижение (21-е место в рейтинге 2013 г., 25-е — 2015 г.). Наблюдается сокращение востребованности в профессионалах пенсионного возраста, основные причины: отсутствие свободных рабочих мест для пожилых, недостаточное внимание федеральных и региональных служб занятости к этой проблеме и к организации обучения и переобучения, освоению современных информационных технологий, созданию новых рабочих мест для граждан старших возрастных групп [10]. В связи с этим уровень занятости пожилых граждан в РФ составил 29,8%, что значительно ниже по сравнению с европейскими странами, где он в среднем составляет 51% [11].

Анализ условий проживания **«Благоприятная среда»** (индикаторы — социальные связи, физическая безопасность, гражданские свободы, доступность общественного транспорта) выявил, что РФ стабильно занимает 82-е место в рейтинге.

Негативная оценка благоприятной среды проживания лиц старших возрастных групп подтверждает необходимость использования отечественных и зарубежных инновационных технологий для создания гибкой многофункциональной организационной структуры обеспечения государственной поддержки пожилых, единой системы материальной, юридической, информационной, психологи-

**Таблица 1. Тенденция роста численности населения старше трудоспособного возраста по федеральным округам РФ в 2015 и 2017 гг.\****Table 1. The trend of population growth over working age by federal districts of the Russian Federation in 2015 and 2017*

Федеральные округа РФ	Число населения старше трудоспособного возраста в 2015 г., %	Число населения старше трудоспособного возраста в 2017 г., %	Темп прироста, %	Уровень демографической старости населения страны
Центральный	26,4	27,2	3,03	Очень высокий
Северо-Западный	25,3	26,2	3,16	Очень высокий
Южный	25,2	26,2	3,97	Очень высокий
Северо-Кавказский	16,5	17,5	6,06	Высокий
Приволжский	24,7	26,7	8,10	Очень высокий
Уральский	22,1	23,1	4,52	Очень высокий
Сибирский	22,4	23,4	4,46	Очень высокий

\*Здесь и далее в табл. 2: данные Федеральной службы государственной статистики.

**Таблица 2. Уровень демографического старения населения по субъектам РФ по шкале демографического старения Ж.Боше-Гарнье–Э.Россета за 2017 г.\****Table 2. The level of demographic aging of the population by region of the Russian Federation according to the scale of demographic aging of J. Boshe-Garnier E. Rosset for 2017*

Критерии оценки демографического уровня старости, %	Уровень демографической старости населения	Доля пожилого населения в регионах страны, %
Меньше 8	«Демографическая молодость»	Регионы отсутствуют
8–9	Первое преддверие старости	Регионы отсутствуют
10–11	Преддверие старости	Чеченская Республика (10), Ямало-Ненецкий автономный округ (10,8), Республика Тыва (11,1)
12–13	Начальный уровень демографической старости	Республика Ингушетия (12,0), Республика Дагестан (13,3), Чукотский автономный округ (13,9)
14–15	Средний уровень демографической старости	Ханты-Мансийский автономный округ (14,8)
16–18	Высокий уровень демографической старости	Республика Саха [Якутия] (16,4), Тюменская область (16,9), Ненецкий автономный округ (17,8), Республика Алтай (17,9)
Свыше 18	Очень высокий уровень демографической старости	Московская область (24,7), г. Москва (26,7), г. Санкт-Петербург (26,7), Ленинградская область (27,6), Владимирская область (28,9), Пензенская область (29,1), Тверская область (29,1), Рязанская область (29,8) и др.

ческой, моральной защиты, обеспечения безопасности, доступности передвижения на всей территории страны, а также предоставления оптимального гарантированного набора государственных социальных услуг [12].

Однако углубленные исследования по оптимизации системы организации и управления гериатрической службы в стране практически не проводились. В связи с важностью проблемы пожилых в региональном аспекте нами изучено пространственное расселение лиц старших возрастных групп, составлена карта и определена доля населения старше трудоспособного возраста по федеральным округам РФ в динамике за 2015–2017 гг. (рис. 1; табл. 1)

Сравнительный анализ распределения населения старше трудоспособного возраста по федеральным округам РФ за 2015 и 2017 гг. показал, что темп

прироста численности пожилых в среднем за данный период составляет 4,7%.

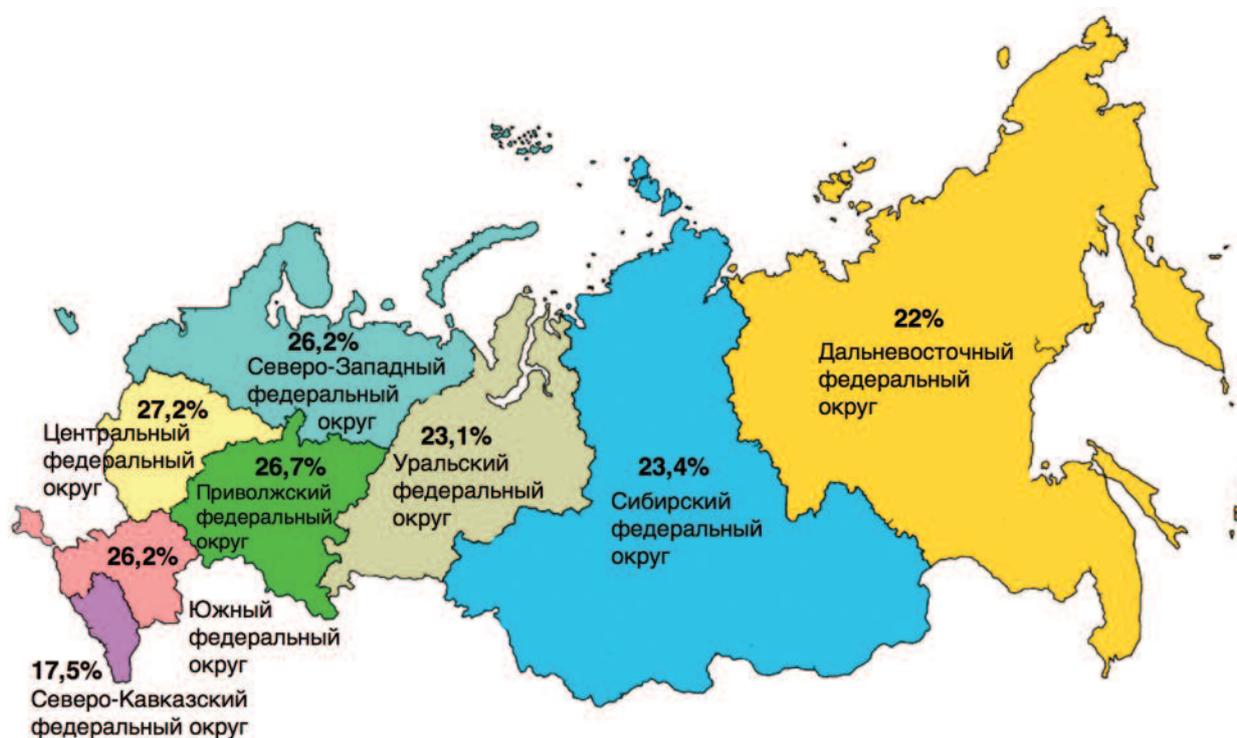
Анализ демографического старения в пространственно-территориальном аспекте выявил регионы страны с наименьшим уровнем старости: Чеченская Республика, Ямало-Ненецкий автономный округ и Республика Тыва (табл. 2).

В сложившихся условиях высокого уровня демографического старения государство придает большое значение ориентации на здоровый образ жизни. Обеспечение влияния факторов благополучия, способствующих долголетию (удовлетворенность от работы, уровень и качество жизни, семейное положение, материальная обеспеченность, высокая физическая активность), и введение современных геронтологических оказания медико-социальной и фармацевтической помощи являются приоритетными в достижении активной старости.

**Таблица 3. Результаты влияния наиболее значимых факторов на продолжительность жизни населения методом корреляционного анализа Спирмена**

**Table 3. Results of the influence of the most significant factors on the life expectancy of the population using the Spearman correlation analysis**

Федеральные округа РФ	Демографическое старение, %	Среднедушевые доходы населения, руб.	Число врачей на 10 тыс. населения	Коэффициент корреляции влияния среднедушевых доходов ( $P_1$ ) на демографическое старение	Коэффициент вариации доходов, %	Коэффициент корреляции влияния врачей ( $P_2$ ) на демографическое старение
Центральный	27,2	39365	37,1	0,54	15,6	0,44
Северо-Западный	26,2	33212	42,5	-0,82	24,4	-0,38
Дальневосточный	22	36414	40,1	0,64	22,8	-0,57
Северо-Кавказский	17,5	23431	34,5	0,63	15,6	0,38



**РИС. 1.** Карта территориального распределения лиц старших возрастных групп по федеральным округам, 2017 г.

**FIG. 1.** Map of the territorial distribution of persons of older age groups by federal districts, 2017.

С целью оценки состояния материального обеспечения и охраны здоровья пожилых нами проведен по методу Спирмена корреляционный анализ влияния наиболее значимых факторов (среднедушевые доходы, число врачей на 10 тыс. человек) на продолжительность жизни. В качестве объектов исследования были отобраны четыре федеральных округа по наибольшей численности населения старше трудоспособного возраста – Центральный, Северо-Западный и наименьшей – Северо-Кавказский, Дальневосточный (см. табл. 2).

Проведенный нами анализ влияния факторов в Центральном федеральном округе выявил, что

среднедушевые доходы ( $P_1$ ) и число врачей ( $P_2$ ) имеют умеренную корреляционную связь с продолжительностью жизни –  $P_1 = -0,54$  и  $P_2 = 0,44$  соответственно. Выявлено, что низкая обеспеченность врачами во Владимирской и Тамбовской областях (33 и 37 врачей на 10 тыс. населения соответственно) при средней обеспеченности врачами по РФ – 46 врачей на 10 тыс. человек. Среднедушевые доходы по федеральному округу на 16% больше, чем в среднем по России. Территориальные различия влияющих факторов вариации среднедушевых доходов составил 15,6%. Колебания указанных факторов значительно отражаются на



**РИС. 2.** Концептуальная модель системы управления гериатрической службой.  
**FIG. 2.** A conceptual model of a geriatric management system.

уровне здоровья и благополучия пожилых в отдельных областях [13].

По рассмотренным и полученным по Северо-Западному федеральному округу результатам выявлено высокое влияние среднедушевых доходов на результативный признак. Население обеспечено среднедушевыми доходами в целом ниже на 16% по сравнению с Центральным федеральным округом. Коэффициент вариации среднедушевых доходов составил 24,4%. Особенно низкие среднедушевые доходы – в Псковской и Новгородской областях. Анализ влияния числа врачей выявил, что по сравнению с другими федеральными округами Северо-Западный более укомплектован медицинскими кадрами. Между тем наименьшая обеспеченность врачами наблюдается в Ленинградской и Вологодской областях (35,2 и 34,8 врачей на 10 тыс. населения соответственно) при среднем значении – 46 врачей на 10 тыс. населения по РФ.

В Дальневосточном округе выявлено умеренное влияние среднедушевых доходов ( $P_1 = -0,64$ ) и числа врачей ( $P_2 = -0,57$ ) на продолжительность жизни. Среднедушевые доходы в Дальневосточном федеральном округе выше, чем в Северо-Западном, на 9%, но меньше на 7%, чем в Центральном федеральном округе. Наименьшие среднедушевые доходы представлены в Еврейской автономной и Амурской областях. Коэффициент вариации среднедушевых доходов составил 22,8%. Укомплектованность медицинскими кадрами составляет 53 врача на 10 тыс. населения, что выше, чем в среднем по России. Это положительно влияет на продолжительность активной жизни в округе.

В Северо-Кавказском регионе – умеренная связь числа врачей ( $P_1 = 0,63$ ) с продолжительностью жизни и слабая связь с доходами ( $P_2 = 0,38$ ). Среднедушевые доходы в Северо-Кавказском регионе самые низкие среди анализируемых федеральных

округов и ниже, чем среднедушевые доходы в РФ, на 24%. Наиболее низкие среднедушевые доходы по федеральному округу наблюдаются в Ингушетии и Карачаево-Черкесской Республике. Показатели обеспеченности медицинскими кадрами также являются самыми низкими среди анализируемых федеральных округов и ниже на 14%, чем в среднем по РФ. Коэффициент вариации среднедушевых доходов составил 15,6%. Полученные результаты объясняются нестабильной социально-экономической обстановкой и высоким уровнем безработицы (источником доходов главным образом является личное подсобное домашнее хозяйство).

Значительный размах вариации влияния анализируемых факторов на продолжительность жизни объясняется различными региональными экономическими условиями и недостаточной укомплектованностью врачами в большинстве субъектов РФ. Соответственно, первоочередной задачей государства является повышение уровня благосостояния и здоровья [14].

Для определения структуры заболеваемости граждан старших возрастных групп и потребления лекарственных препаратов по разработанной нами анкете был проведен анкетированный социологический опрос данных граждан, обратившихся в аптеку.

Были опрошены 210 респондентов в равном гендерном соотношении методом простой случайной выборки в Москве и Московской области. Возраст участников опроса составил от 55 до 87 лет, основная аудитория опрашиваемых – лица в возрасте 63,5 года.

По данным проведенного опроса, для лиц старше трудоспособного возраста характерно сочетание нескольких болезней, имеющих хронический характер и трудно поддающихся фармакотерапии. Так, в возрасте 55–59 лет у 36% населения регистрируется 2–3 заболевания, у 40,2% 60–69 лет обнару-

живается 4–5 заболеваний, а в возрасте 75 лет и старше у 65,9% диагностируется более 5 заболеваний. Респонденты отметили 37 основных заболеваний: главным образом, это болезни системы кровообращения, эндокринной, костно-мышечной системы, органов пищеварения, соединительной ткани и др.

Общее количество лекарственных средств, используемых респондентами, составило 398 наименований. В среднем в домашней аптечке хранится 22 лекарственных средства, минимально – 8 наименований, максимально – 50.

В результате обработки полученных данных выявлено, что на приобретение лекарственных средств расходы составляют 3–4% от размера получаемого дохода, 28% опрошенных имеют временную работу для улучшения условий жизни. Респонденты высказывают непонимание повсеместного сокращения использования личного потенциала пожилых, которые по профессиональной пригодности и физической активности могут участвовать в трудовой деятельности. Они предлагают создание специализированных кадровых агентств по трудоустройству лиц старших возрастных групп. Также отмечают высокую потребность в геронтологических технологиях оказания медико-социальной и фармацевтической помощи, ориентированной на здоровый образ жизни и обеспечение активного долголетия.

Опрос респондентов подтверждает мнение ученых, которые отмечают такой феномен в обществе, как «молодые старики». Многие из них обладают высокой профессиональной и образовательной подготовкой, их здоровье и трудовые способности превосходят показатели предыдущих поколений, а по образу жизни и интересам они вполне соответствуют лицам среднего возраста [15]. Однако только 24% от числа пожилых в стране трудоустроены, в европейских странах этот показатель более чем в 2 раза выше.

Негативное влияние на решение проблем демографической старости оказывает разобщенность организации по оказанию государственной поддержки пожилых. В связи с ростом демографической старости ряд специалистов предлагают изменить структуру системы здравоохранения и социальной защиты, с чем, мы полагаем, следует согласиться. Проведенные нами исследования подтверждают необходимость модернизации системы и создания инновационной модели организации управления медицинской и социальной помощи пожилым, которое могло бы обеспечить всестороннее решение проблем пожилых, здоровое старение, использование личного потенциала, участие в общественной жизни и на рынке труда, гарантирование медицинской и фармацевтической помощи, социальной защиты и др. Изучив отечественный и зарубежный опыт, происходящие изменения в

обществе страны, нами была составлена модель системы управления гериатрической службы (рис. 2).

В представленной модели гериатрическая служба выделена в отдельный орган управления с целью реализации межведомственных проектов на федеральных и региональных уровнях. Предусмотрены обеспечение прямого взаимодействия между медицинскими и социальными организациями, оперативное управление структурными подразделениями и формирование системы гериатрических организаций по оказанию комплексной доступной медико-социальной, фармацевтической и психологической помощи людям старших возрастных групп. На Российский геронтологический научно-клинический центр возложено обеспечение организационно-методической, научной, лечебно-профилактической и образовательной деятельности. Геронтологические центры реализуют стратегию развития гериатрии и геронтологии в нашей стране. Профессиональная подготовка врачей-гериатров в медицинских вузах обеспечивает потребность в специалистах, обладающих терапевтическими знаниями в области неврологии, психиатрии, учитывающих особенности применения лекарственных препаратов у пожилых людей. Для образования пожилых предусмотрены школы по специальностям. Потенциал научных обществ, в первую очередь Геронтологического общества РАН, обеспечивает научную координацию и поддержку создания гериатрической службы, продвижение новейших геронто-технологий и использование телемедицины и телефармации. Высококвалифицированная стационарная медико-социальная и фармацевтическая помощь оказывается в геронтологических больницах, отделениях больниц, пансионатах для ветеранов труда. Геронтологические поликлиники и аптеки оказывают медицинские и фармацевтические услуги с учетом потребностей пожилых. Полустационарная помощь представлена центрами социального обеспечения и дневного пребывания, где помимо оказания доврачебной и лекарственной помощи работают отделения по развитию ресурсов пожилых, функционируют различные клубы по интересам. Социально-медицинское обслуживание на дому осуществляется специализированными бригадами. Многофункциональная деятельность по сохранению здоровья и благополучия пожилых возложена на органы государственной власти и гериатрическую помощь.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования проанализированы позиции РФ в мировом рейтинге Global Age Watch и выявлены причины негативной оценки состояния проблемы демографической старости в РФ. Рассмотрено демографическое старение населения РФ в территориальном аспекте и со-

ставлена карта расселения лиц старших возрастных групп. Определено влияние факторов (индивидуальные доходы, число врачей) на продолжительность жизни на примере четырех федеральных округов. Выявлены неукомплектованность медицинских кадров и большая вариация среднедушевых доходов в регионах. По результатам проведенного социологического опроса определены потребительские предпочтения пожилых при выборе лекарственных препаратов, их затраты на приобретение медикаментов. Предложена система управления структурными подразделениями гериатрической службы, прямого взаимодействия медицин-

ских и социальных организаций и введение комплексного подхода к решению административных, хозяйственных, финансовых и научно-методических проблем оказания геронтологической помощи.

**Финансирование.** Работа не имеет финансовой поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is not conflict of interests.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Гусева Н.К., Дютова М.В. Основные социальные проблемы лиц пожилого и старческого возраста, связанные с их здоровьем, и современный подход к оказанию медико-социальной помощи. *Клин. геронтология*. 2014; 1: 47–51. Guseva N.K., Doutova M.V. The main social problems of elderly people related to their health and a modern approach to the provision of medical and social assistance. *Clinical gerontology*. 2014; 1: 47–51. [in Russian]
2. Бальгин М.М., Бруй Б.И. Процесс старения населения Российской Федерации и положение пожилых людей в зеркале статистики. *Мир медицины*. 2014; 9/10: 38–41. Baligin M.M., Brui B.I. The aging of the population of the Russian Federation the situation of older people in the mirror of statistics. *The world of medicine*. 2014; 9/10: 38–41. [in Russian]
3. Федеральная служба государственной статистики. Старшее поколение. Численность населения РФ. [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/generation/dem1.xlsx](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/generation/dem1.xlsx) Federal Service of State Statistics. Older generation. Population of the Russian Federation. [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/generation/dem1.xlsx](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/generation/dem1.xlsx) [in Russian]
4. Global Age Watch 2015 Index. <http://www.helppage.org/download/55e99e0b36502>
5. Федеральная служба государственной статистики. Распределение малоимущего населения по основным социально-экономическим группам. [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/urov/urov\\_53.doc](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/urov/urov_53.doc) Federal Service of State Statistics. Distribution of low-income population by main socio-economic groups. [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/urov/urov\\_53.doc](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/urov/urov_53.doc) [in Russian]
6. United Nations Department of Economic and Social Affairs (29 July 2015). *United Nations World Population Prospects: 2015 revision*. [http://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2015\\_Volume-I\\_Comprehensive-Tables.pdf](http://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2015_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf)
7. Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31467-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31467-2.pdf)
8. Россия увеличит расходы на здравоохранение. <https://lenta.ru/news/2017/12/14/zdravoohr/> Russia will increase spending on health. <https://lenta.ru/news/2017/12/14/zdravoohr/> [in Russian]
9. Проект «Территория заботы». <https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/proekt-territoriya-zaboty> Project “Care Territory”. <https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/proekt-territoriya-zaboty> [in Russian]
10. Балабанова Е.С. Социально-экономическая зависимость пожилых. Пожилые люди: взгляд в XXI век. Н. Новгород: НИСОЦ, 2013; с. 118–20. Balabanova E.S. Socio-economic dependence of the elderly. *Elderly: look into the XXI*. Nizhny Novgorod: NISOC, 2013; p. 118–20. [in Russian]
11. Федеральная служба государственной статистики. Показатели, характеризующие занятость населения в возрасте старше трудоспособного, по субъектам Российской Федерации в 2016 г. [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/generation/trud4-0-2.xls](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/generation/trud4-0-2.xls) Federal Service of State Statistics. Indicators characterizing the employment of the population over working age on subjects of the Russian Federation in 2016. [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/generation/trud4-0-2.xls](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/generation/trud4-0-2.xls) [in Russian]
12. Лежнина Ю.П. Российские пенсионеры: уровень жизни, здоровье, занятость. Россия реформирующаяся. Ежегодник. М.: Институт социологии РАН, 2016; с. 178–95. Lezhnina U.P. Russian pensioners: standard of living, health, employment. *Annual*. Moscow: Institute of Sociology, RAS, 2016; p. 178–95. [in Russian]
13. Бурдаев Н.И., Кривошеев С.А., Сбоева С.Г. Анализ проблем предоставления медицинских и социальных услуг в достижении активного долголетия лиц старших возрастных групп. Сб. материалов XXIV российского национального конгресса «Человек и лекарство». М., 2017; с. 125. Burdaev N.I., Krivosheev S.A., Sboeva S.G. Analysis of the problems of providing medical and social services in achieving active longevity in older age groups. *Collection of materials of the XXIV Russian National Congress "Man and medicine"*. M., 2017; p. 125. [in Russian]
14. Бурдаев Н.И., Сбоева С.Г. Ситуационный анализ состояния проблемы стимулирования активного долголетия, медико-социальной и фармацевтической поддержки лиц старших возрастных групп. Научная школа кафедры организации и экономики фармации. Основные направления в области модернизации в сфере обращения лекарственных средств (посвящается 80-летию кафедры). Монография. Под ред. С.А.Кривошеева. М.: ПЕРО, 2017. Burdaev N.I., Sboeva S.G. Situational analysis of the problem of stimulating active longevity, medico-social and pharmaceutical support for people of older age groups; Scientific school of the Department of Organization and Economy of Pharmacy. The main directions in the field of modernization in the sphere of medicinal products circulation. (dedicated to the 80th anniversary of the department). *Monograph*. Ed. by S.A.Krivosheev. M.: Pero, 2017. [in Russian]

15. Амлаев К.Р., Муравьева В.Н., Абросимова Ю.Е. Качество жизни жителей как базис для разработки стратегии. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2014; 3: 35–8.

Amlaym K.R., Muravieva V.N., Abrosimova U.E. Quality of life of citizens as a basis for developing a strategy. Prevention of diseases and health protection. 2014; 3: 35–8. [in Russian]

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Бурдаев Николай Игоревич**, аспирант кафедры организации и экономики фармации ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

**Сбоева Санна Георгиевна**, д-р фарм. наук, профессор кафедры организации и экономики фармации ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

**Кривошеев Сергей Анатольевич**, д-р фарм. наук, профессор, зав. кафедрой организации и экономики фармации ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

**Nikolay I. Burdaev**, Graduate Student, Department of organization and economy of pharmacy, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

**Sanna G. Sboeva**, Doctor of Pharmaceutical Science, Prof., Department of organization and economy of pharmacy, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

**Sergey A. Krivosheev**, Doctor of Pharmaceutical Science, Prof., Head of the Department of organization and economy of pharmacy, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)