

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2025.04.023

Медико-социальное благополучие пожилых людей как фактор здорового долголетия

Кристина Анатольевна Шуклина¹, Полина Игоревна Ананченкова²

^{1,2}ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия;

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

¹doctor@kshuklina.ru, <https://orcid.org/0009-0005-8389-0751>

²ananchenkova@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0003-3683-5168>

Аннотация. В статье исследуется медико-социальное благополучие пожилых людей как ключевой фактор здорового долголетия. На основе анализа полуструктурированных интервью с экспертами выявлены основные проблемы, такие как низкая доступность медицинской помощи, социальная изоляция и неадаптированная инфраструктура. Рассмотрены различные модели медико-социальной поддержки (скандинавская, европейская, североамериканская, азиатская), их преимущества и недостатки. Предложены рекомендации по улучшению системы поддержки пожилых людей, включая развитие гериатрической помощи, усиление социальных программ и создание безопасной среды.

Ключевые слова: телемедицина, пожилые люди, здоровое долголетие, медико-социальное благополучие, экспертные оценки.

Для цитирования: Шуклина К. А., Ананченкова П. И. Медико-социальное благополучие пожилых людей как фактор здорового долголетия // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 4. С. 141–145. doi:10.69541/NRIPH.2025.04.023.

Original article

Medical and social well-being of the elderly as a factor in healthy longevity

Kristina Anatolyevna Shuklina¹, Polina Igorevna Ananchenkova²

^{1,2}Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation;

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation

¹doctor@kshuklina.ru, <https://orcid.org/0009-0005-8389-0751>

²ananchenkova@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0003-3683-5168>

Abstract. The article explores the medical and social well-being of the elderly as a key factor for healthy longevity. Based on the analysis of semi-structured expert interviews, the main challenges are identified, including limited access to healthcare, social isolation, and inadequate infrastructure. Various models of medical and social support (Scandinavian, European, North American, Asian) are examined, highlighting their strengths and weaknesses. Recommendations for improving elderly care systems are provided, such as enhancing geriatric services, strengthening social programs, and creating safe environments.

Key words: telemedicine, elderly people, healthy longevity, medical and social well-being, expert assessments.

For citation: Shuklina K. A., Ananchenkova P. I. Medical and social well-being of the elderly as a factor in healthy longevity. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(4):141–145. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.04.023.

Введение

Актуальность исследования медико-социального благополучия пожилых людей обусловлена глобальной тенденцией старения населения [1], которая представляет собой один из ключевых вызовов современному обществу. Увеличение продолжительности жизни, с одной стороны, является достижением прогресса [2], с другой требует разработки эффективных стратегий, направленных на поддержание здоровья и активного долголетия пожилых людей [3], а также на обеспечение их достойной жизни [4].

Научная проблема заключается в недостаточной изученности факторов, определяющих медико-социальное благополучие пожилых людей и влияющих на их здоровое долголетие. Требуется систематизация знаний о взаимосвязи между различными аспектами медико-социального благополучия (здоровье, социальная активность, экономическое положение, доступность медицинской помощи и т. д.) и продолжительностью активной жизни пожилых людей.

Настоящее исследование имеет целью комплексный анализ ключевых детерминант медико-соци-

ального благополучия, определяющих траектории здорового долголетия людей в пожилом возрасте. Особый акцент в данном исследовании делается на системном рассмотрении взаимодействия различных факторов, способствующих как темпоральному продлению жизни, так и сохранению её хорошего качества. При этом в данном исследовании предполагается, что полученные научные результаты в дальнейшем лягут в основу научно обоснованных практических рекомендаций, направленных на оптимизацию существующих в настоящее время моделей медико-социальной поддержки лиц старшего поколения.

Научная новизна проведенной исследовательской работы усматривается, прежде всего, в применении нового интегративного подхода, позволяющего исследователю и практику преодолеть фрагментарность в изучении множественных социально-демографических и медико-социальных проблем старения. В отличие от традиционных исследований, фокусирующихся преимущественно на узкоспециальных аспектах, в данной работе предпринимается попытка целостного и всестороннего осмысления разнородных взаимосвязей между состоянием физического и психического здоровья, социальной интеграцией и экономической устойчивостью пожилых людей. Такой важный и не вполне востребованный на практике ракурс анализа представляется особенно значимым в контексте современных демографических вызовов.

Практическая значимость данного исследования определяется его однозначной ориентированностью на научно-практическую разработку конкретных мер и медико-социальных инструментов, призванных модернизировать систему медицинской помощи пожилым людям. Полученные в данном исследовании данные могут быть востребованы как при мягкой корректировке действующих в настоящее время государственных программ, так и при формировании совершенно новых стратегий, нацеленных именно на увеличение продолжительности активной и здоровой жизни людей. При том нельзя не отметить, что предлагаемый подход позволяет учитывать региональную специфику и социально-экономические различия, что повышает имеющийся потенциал целесообразной адаптации разработанных практических рекомендаций к местным условиям.

Методы и материалы

Настоящее исследование, направленное на выявление ключевых аспектов медико-социального благополучия пожилых людей как фактора здорового долголетия, основано на качественной методологии. В качестве основного инструмента сбора эмпирических данных использовались полуструктурированные интервью с экспертами. Выбор данного метода обусловлен его способностью обеспечить глубокое понимание сложных социальных процессов, основанное на субъективных оценках и экспертном опыте.

Эмпирической базой исследования (2025 г.) послужили интервью с 40 экспертами, представляю-

щими различные сферы, связанные с медико-социальным обеспечением пожилых людей. В число респондентов вошли врачи-гериатры, социальные работники, представители органов управления здравоохранением и социальной защиты, а также научные сотрудники, специализирующиеся на проблемах старения. Отбор экспертов осуществлялся на основе принципов целевой выборки, что позволило привлечь к исследованию наиболее компетентных и информированных специалистов, обладающих значительным опытом работы в данной области.

Полученные в ходе интервью данные были подвергнуты качественному контент-анализу, направленному на выявление ключевых тем, проблем и закономерностей, связанных с медико-социальным благополучием и здоровым долголетием пожилых людей.

Результаты и обсуждение

В ходе данного исследования определено следующее. Проведенный анализ существующих в современном мире моделей обеспечения медико-социального благополучия пожилых людей позволяет заключить, что в настоящее время в мире практикуются самые разнообразные методики и программы, в значительной степени влияющие на продолжительность здоровой и активной жизни представителей этой категории населения. В частности, скандинавская модель, характерная для Швеции и Дании, отличается универсальной системой социального обеспечения, в которой приоритет отдается долгосрочному уходу на дому. Высокий уровень финансирования и активное участие муниципалитетов в сочетании с развитой гериатрической помощью обеспечивают охват более 80 % пожилых людей различными видами медико-социальной поддержки [5].

Как следствие, при скандинавской модели наблюдается более высокая продолжительность жизни, особенно в аспекте здорового и активного долголетия. Преимуществами данной модели являются высокое качество предоставляемых услуг, снижение неравенства в доступе к медицинской помощи и повышение уровня социальной интеграции пожилых людей. Однако существенным недостатком, который отличает данную модель от других, являются максимально высокие налоговые ставки и возможная бюрократия, а также периодически возникающая нехватка медицинского и социального персонала в сфере долгосрочного ухода за паллиативными пациентами [5].

Европейская континентальная модель, примером которой в настоящее время служат Германия и Франция, основана на обязательном социальном страховании, а также на смешанной системе долгосрочного ухода, сочетающей помощь на дому и в специализированных учреждениях. Особое внимание здесь уделяется именно медицинской помощи, однако, при этом наиболее важная роль отводится семье в уходе за пожилыми людьми. Охват населения этой моделью оценивается в 60—70 %, что обеспечивает более высокую продолжительность жиз-

Проблемы медико-социального благополучия, препятствующие здоровому долголетию

Категория проблем	Конкретные проявления	Последствия для долголетия	Примеры статистики/исследований
Медицинские	Низкая доступность гериатрической помощи, поздняя диагностика заболеваний	Рост предотвратимой смертности, прогрессирование хронических болезней	Не все пожилые люди обращаются к геронтологам*
Социально-экономические	Финансовая незащищенность, недостаток социальных программ для пожилых	Снижение качества жизни, ограниченный доступ к лекарствам и платным услугам	Пожилые люди живут за чертой бедности после оплаты медицинских услуг**
Психологические	Социальная изоляция, депрессия, возрастная стигматизация	Ускорение когнитивного спада, рост риска суицидов	Одиночество увеличивает смертность на 26% [9]
Инфраструктурные	Неадаптированная территориальная среда, отсутствие безбарьерной среды	Падения, травмы, снижение физической активности	Пожилые люди падают минимум 1 раз в год***
Образовательные	Низкая медицинская грамотность, цифровая исключенность	Нерациональное использование лекарств, пропуск профилактических мероприятий	Только часть пожилых используют телемедицину**
Экологические	Загрязнение воздуха, отсутствие безопасных мест для прогулок	Рост респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний	Загрязненный воздух сокращает продолжительность жизни***

* Ageing. URL:https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1 (дата обращения: 3.09.2025 г.)
** Far too many households across the European Region are pushed into poverty after paying for health care, finds new WHO/Europe report. 2023. URL:<https://www.who.int> (дата обращения: 3.09.2025 г.)
*** Falls.2021. URL:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> (дата обращения: 3.09.2025 г.)
*⁴ Rapid risk assessment. URL:<https://www.who.int/emergencies/risk-assessment/rapid-risk-assessment> (дата обращения: 3.09.2025 г.)
*⁵ High-level Interactive Dialogue on the Social, Economic and Environmental Determinants of Health. 2025. URL:<https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/07/11/default-calendar/high-level-interactive-dialogue-on-the-social-economic-and-environmental-determinants-of-health> (дата обращения: 3.09.2025 г.)

ни по сравнению со среднемировыми показателями [6].

Преимуществами европейской континентальной модели обеспечения медико-социального благополучия пожилых людей являются широкий спектр медицинских услуг, поддержка семьи в уходе и гибкая система страхования. В то же время в качестве недостатка данной модели отмечается очень неравномерное распределение ресурсов между регионами, сложности с координацией между различными поставщиками таковых услуг, а также недостаточное страховое покрытие расходов по долгосрочному уходу на дому [6].

Североамериканская модель обеспечения медико-социального благополучия пожилых людей, прежде всего представленная в США. Она характеризуется преимущественно частной системой страхования, очень ограниченным доступом к долгосрочному уходу для представителей малообеспеченных слоев населения и значительной ролью рыночных механизмов (платных услуг). Основной акцент при этом делается на новые технологические решения, такие как телемедицина. Охват местного населения комплексной поддержкой, однако, оценивается менее чем в половину задействования жителей [7].

Применение североамериканской модели приводит к тому, что продолжительность жизни хотя и выше среднемировой, но все же ниже, чем в скандинавских странах, а также с сильно выраженной вариативностью в зависимости от социально-экономического статуса. Преимуществами североамериканской модели являются инновационные технологии в сфере здравоохранения, широкий выбор поставщиков услуг и возможность получения индивидуальной помощи для разных категорий возрастных клиентов. Недостатками при этом являются далеко неравный доступ к медицинской помощи, высокая стоимость медицинских услуг и недостаточная поддержка и ограниченность страхового покрытия при длительном уходе [7].

Азиатская модель, применяемая, в частности, в Японии, основана на обязательном страховании

долгосрочного ухода, на постановке акцента на своевременную профилактику и поддержание активного долголетия. Важную роль здесь играют община и семья, а также новые технологические решения, такие как использование робототехники в повседневном уходе за нуждающимися в этом людьми. Практически все люди старшего возраста при необходимости охвачены системой долгосрочного ухода, что способствует одной из самых высоких в мире продолжительностей жизни и высокому проценту здорового и активного долголетия [8].

Преимуществами азиатской модели являются высокое качество долгосрочного повседневного ухода, акцент на своевременную профилактику и поддержание физической и социальной активности, а также поддержка членов семьи и общины. Однако, несмотря на очевидные и множественные достоинства, существуют и серьезные недостатки, такие как стремительное демографическое старение населения и нехватка рабочей силы в сфере подобного долгосрочного повседневного ухода, высокая его стоимость и локальные культурные особенности, ограничивающие возможности выбора вариантов старения [8].

Эксперты, опрошенные методом полуструктурированного интервью, выделили целый комплекс проблем, препятствующих медико-социальному благополучию и в итоге здоровому долголетию (таблица 1).

В представленной таблице, благодаря анализу полуструктурированных интервью экспертов, систематизированы основные проблемы медико-социального благополучия, оказывающие в последствии негативное влияние на здоровое долголетие населения. Анализ категории собственно медицинских проблем показывает, что низкая доступность гериатрической помощи и поздняя диагностика заболеваний далее приводят к росту предотвратимой смертности и прогрессированию имеющихся хронических болезней.

Этот аспект подчеркивает особую важность развития специализированной гериатрической служ-

бы, ориентированной на раннее выявление и эффективное лечение комплекса возрастных заболеваний. Но недостаточное внимание к этой сфере приводит к снижению продолжительности и качества жизни людей, что подтверждается данными Всемирной организации здравоохранения, которые указаны в таблице выше.

Социально-экономические факторы, такие как финансовая незащищённость и недостаток профильных социальных программ для пожилых людей [10], способствуют дальнейшему снижению качества жизни и ограничивают доступ к необходимости приобретения дополнительных лекарственных средств и получения платных медицинских услуг. Это приводит к тому, что пожилые люди не могут в полной мере удовлетворять свои насущные потребности в сфере здравоохранения, что, в свою очередь, негативно сказывается на их продолжительности жизни.

Так, статистические данные, приведённые в выше в таблице, свидетельствуют о том, что значительное число европейских домохозяйств сталкиваются с бедностью после оплаты медицинских услуг, что в свою очередь подчёркивает необходимость усиления социальной поддержки пожилых людей.

Следует упомянуть и психологические проблемы, в том числе, такие как социальная изоляция, депрессия и стигматизация по возрастному признаку, оказывают существенное влияние на когнитивное здоровье и повышают риск суицида у возрастных пациентов. Социальная изоляция и одиночество являются значимыми факторами риска преждевременной смертности. Для решения этих проблем необходимо создать благоприятную социальную среду, направленную на вовлечение пожилых людей в активную позицию остальных членов общества, а также массовую профилактическую борьбу со стигматизацией по возрастному признаку.

Это и инфраструктурные факторы, в числе которых можно упомянуть такие как не вполне адаптированная для лиц с ограниченными возможностями в перемещении территориальная, архитектурная и дорожно-транспортная система, а также отсутствие географической и социальной безбарьерности. Все это в последствии может приводить к случайным неудачным и травматичным падениям, серьёзным физическим повреждениям организма и в результате к достаточно длительному (а иногда даже и постоянному) снижению физической и социальной активности. Так, создание безопасной и доступной окружающей городской или сельской среды является для пожилых людей важным условием поддержания их здоровья, а вследствие этого и активного долголетия.

Важное значение имеют также и образовательные факторы медико-социальное благополучие пожилых людей. Эта группа факторов может быть связана с общей низкой социально-медицинской грамотностью людей. Кроме того, речь может идти и о цифровой изоляции, которая приводит к нерациональному использованию лекарственных средств (предоставляемых пациенту за счет бюджет-

та) и к систематическому пропуску необходимых профилактических медицинских мероприятий. На сегодняшний день повышение медицинской и цифровой грамотности пожилых людей рассматривается в качестве важного шага на пути к улучшению их состояния здоровья и к темпоральному продлению жизни.

Нельзя не упомянуть в этом контексте и экологические факторы, которые могут оказывать решающее воздействие на медико-социальное благополучие пожилых людей. Среди этих факторов можно указать такие как загрязнение воздуха, грязная или зараженная вода. Более того, в некоторых случаях следует иметь в виду отсутствие безопасных мест для неспешных пеших прогулок. В целом неблагоприятная экология, безусловно, способствуют общему росту респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний среди всего населения, а в первую очередь среди пожилого. Обеспечение благоприятной экологической среды, включающей чистый воздух и доступ к безопасным местам для физической активности, является важным условием поддержания здоровья и долголетия пожилых людей.

Заключение

В заключение следует отметить, что проведённое исследование показало, что медико-социальное благополучие пожилых людей является определяющим фактором их здорового долголетия. Анализ различных моделей медико-социальной поддержки, применяемых в разных странах, показал, что универсальные системы, ориентированные на долгосрочный уход на дому, профилактику и социальную интеграцию, демонстрируют лучшие результаты в отношении продолжительности жизни пожилых людей. Однако у каждой модели есть свои ограничения, обусловленные экономическими, социальными и культурными особенностями конкретной страны.

Выявленные в ходе экспертных интервью проблемы, препятствующие медико-социальному благополучию, включают в себя низкую доступность гериатрической помощи, финансовую незащищённость, социальную изоляцию, неадаптированную инфраструктуру, низкую медицинскую и цифровую грамотность, а также неблагоприятную экологическую обстановку. Решение этих проблем требует комплексного подхода, включающего развитие гериатрической службы, усиление социальной поддержки, создание безопасной и доступной среды, повышение медицинской и цифровой грамотности, а также улучшение экологической ситуации.

Научно-практические результаты проведенного исследования позволяют подчеркнуть целесообразность и даже необходимость разработки, апробации и фактической реализации комплексных стратегий, специально направленных на улучшение медико-социального благополучия пожилых людей, проживающих в российских регионах. Эти медико-социальные и социально-политические организационные стратегии должны в полной степени учитывать особые потребности пожилых людей (которые значительно разнятся в зависимости от индивидуальной

ситуации), обеспечивать свободный и своевременный доступ к получению качественной медицинской и социальной помощи, а также способствовать активному социальному и даже профессионально-трудовому участию людей старшего возраста в жизни общества.

Результаты этого исследования будут полезны специалистам в области общественного здравоохранения, геронтологии, социальной защиты, а также лицам, принимающим решения в сфере здравоохранения и социальной политики. Дальнейшие исследования в этой области должны быть направлены на изучение эффективности различных моделей медико-социальной поддержки и разработку инновационных подходов, позволяющих улучшить здоровье и продлить активное долголетие пожилых людей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ананченкова П. И. Физическое здоровье как фактор долголетия населения старшего поколения и его социально-трудовой активности. *Труд и социальные отношения*. 2025;36(1):176—180.
2. Конинский А. В., Ананченкова П. И. Возрастные особенности профессиональной мобильности. *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Экономика и право*. 2025;(3):162—165.
3. Ларин А. С., Таржманова Р. Ш. Применение цифровых технологий в сфере медицинских услуг на примере телемедицины. *Горизонты экономики*. 2024;3(83):83—90.
4. Волкова О. А., Гребеникова Ю. А. Социологические модели системы социальной защиты населения. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2016;2(26):129—136.
5. Гамов В. Ю., Алпацкая Е. Г. Интеграция международного опыта в систему социальной поддержки в Российской Федерации. *Общество, экономика, управление*. 2025;10(1):5—9.
6. Третьякова М. С., Казакова Н. Ю., Кравчук С. Г. Japandi: между северо-европейским и японским дизайном. *Культура и искусство*. 2025;(3):88—105.
7. Барков А. В. О влиянии зарубежного социально-предпринимательского опыта на трансформацию правовой модели корпоративного управления в цифровую эпоху. *Государство и право*. 2019;(10):112—120.
8. Ильясова М. К., Мустафаева С. Р. Современная модель корпоративной социальной ответственности. *Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета*. 2023;1(79):97—101.
9. Holt-Lunstad J., Smith T. B., Baker M., Harris T., Stephenson D. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*. 2015;10(2):227—237.
10. Горский А. А., Волков О. А. Медицинская благотворительность: основные направления деятельности зарубежных некоммерческих организаций. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(S):701—704.

REFERENCES

1. Ananchenkova P. I. Physical health as a factor of longevity of the population of the older generation and its social and labor activity. *Labor and social relations. [Trud i sotsial'nye otnosheniya]*. 2025;36(1):176—180 (in Russian).
2. Koninsky A. V., Ananchenkova P. I. Age-related features of professional mobility. *Modern science: actual problems of theory and practice. Series: Economics and Law. [Sovremennaya nauka: aktual'nye problemy teorii i praktiki. Seriya: Ekonomika i pravo]*. 2025;(3):162—165 (in Russian).
3. Larin A. S., Tarzhanova R. S. Application of digital technologies in the field of medical services on the example of telemedicine. *Horizons of the economy. [Gorizonty ekonomiki]*. 2024;3(83):83—90 (in Russian).
4. Volkova O. A., Grebenikova Yu. A. Sociological models of the social protection system. *Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology. [Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya]*. 2016;2(26):129—136 (in Russian).
5. Gamov V. Yu., Alpatskaya E. G. Integration of international experience into the social support system in the Russian Federation. *Society, economics, management. [Obshchestvo, ekonomika, upravlenie]*. 2025;10(1):5—9 (in Russian).
6. Tretyakova M. S., Kazakova N. Yu., Kravchuk S. G. Japandi: between Northern European and Japanese design. *Culture and art. [Kul'tura i iskusstvo]*. 2025;(3):88—105 (in Russian).
7. Barkov A. V. On the impact of foreign socio-entrepreneurial experience on the transformation of the legal model of corporate governance in the digital age. *State and law. [Gosudarstvo i pravo]*. 2019;(10):112—120 (in Russian).
8. Ilyasova M. K., Mustafayeva S. R. Modern model of corporate social responsibility. *Scientific notes of the Crimean Engineering and Pedagogical University. [Uchenye zapiski Krymskogo inzhenerno-pedagogicheskogo universiteta]*. 2023;1(79):97—101 (in Russian).
9. Holt-Lunstad J., Smith T. B., Baker M., Harris T., Stephenson D. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*. 2015;10(2):227—237.
10. Gorsky A. A., Volkov O. A. Medical charity: the main activities of foreign non-profit organizations. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2020;28(S):701—704 (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 25.10.2025; одобрена после рецензирования 25.10.2025; принята к публикации 20.11.2025. The article was submitted 25.10.2025; approved after reviewing 25.10.2025; accepted for publication 20.11.2025.