

М.Ю. Сурмач, П.Л. Корнейко

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ И ПОТРЕБНОСТИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВОЗРАСТА 60 ЛЕТ И СТАРШЕ*

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, Гродненская обл.,
230009, Гродно, ул. Горького, 80, e-mail: marina_surmach@mail.ru

С целью установить, как оценивают лица пожилого возраста свои потребности и возможности принимать решения для обеспечения здоровья и долголетия, проанализированы материалы авторской базы данных, зарегистрированной как объект интеллектуальной собственности. Это выборка из 1270 лиц 60 лет и старше, репрезентативная для Гродненской обл., с учётом пола, проживания (город–село) и возраста. Применены методы непараметрической статистики, большая языковая модель Qwen 2.5-Plus, сервис Word's Cloud. Выявлено, что самооценка возможности принимать решения для улучшения своего здоровья и благополучия соответствует $Me (Q_1; Q_3)=3 (3; 4)$ по пятибалльной шкале, независимо от социально-демографических факторов. Для нее установлена положительная корреляция средней силы с самооценкой доступности медицинской информации. Отмечена активная позиция лиц пожилого возраста, готовность к позитивному восприятию принимаемых государством мер, что отражено в структуре ответов респондентов, где в числе лидирующих мнений (третье место) — здоровый образ жизни. Изучены возможности положительного опыта использования информационно-просветительской поддержки, основанной на геронтологическом подходе, продемонстрированные в РФ.

Ключевые слова: население возраста 60 лет и старше, Гродненская область, решения для обеспечения здоровья, медицинская информированность, активное долголетие, геронтологический подход

Социальная ориентированность государственной политики — отличительная особенность Республики Беларусь. Государственный подход к охране здоровья населения закреплен в Конституции Республики Беларусь [7], которая всегда гарантировала ответственность государства перед гражданами «за создание условий для свободного и достойного развития личности» (раздел 1, ст. 2). Решением Всебелорусского народного собрания от 25 апреля 2024 г. № 5 «Об утверждении Концепции национальной безопасности

Республики Беларусь» были утверждены стратегические национальные интересы страны, в числе которых «благополучие граждан, создание комфортных условий для жизнедеятельности и развития личностного потенциала» [11].

Процессы демографического старения обострили актуальность утверждения Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие — 2030» [9], в рамках которой созданы Республиканский геронтологический центр и семь региональных гериатрических центров. Приоритетными направлениями действий Министерства здравоохранения являются, в том числе, такие: адресное поощрение здорового образа жизни; разработка комплексного, персонифицированного и интегрированного подхода к оказанию медицинской помощи, основанного на выявлении потребностей пожилых; развитие гериатрической службы и медико-социальной помощи; разработка стратегического подхода к сохранению психического здоровья, создание моделей мотивации активного долголетия пожилых граждан [9].

Важнейшим принципом деятельности системы здравоохранения в Республике Беларусь является принцип профилактической направленности [8]. Вместе с тем, традиционно транслирование медицинской информации во внешнюю среду осуществляется по массовым каналам, без учёта сегментации населения на целевые группы. Исключение составляют лица с некоторыми заболеваниями, с которыми работа проводится в школах здоровья при учреждениях здравоохранения согласно локальным положениям о таких школах [10, 12], чаще по нозологическому принципу. Выделение пожилых граждан в отдельную целевую группу медицинского информирования, которое регламентировано Приказом Министерства здравоохранения

* При поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант Г24У-007 от 02.05.2024).

Республики Беларусь от 10.08.2023 г. № 1158 «Об организации кабинета “Школа активного долголетия”», является хорошим примером мер социального маркетинга, когда сегментация аудитории по возрасту способствует более эффективной реализации мероприятий.

Приказом утверждено Примерное положение, а также регламентировано организовать работу кабинета «Школа активного долголетия» в государственных организациях здравоохранения, обеспечить внесение изменений в штатное расписание с учетом фактического объема работы, преемственность в работе государственных организаций здравоохранения. Специалист кабинета проводит профилактические и обучающие мероприятия не реже одного раза в неделю (циклами по пять занятий) по темам: «Гериатрические синдромы. Как достичь долголетия», «Показатели здоровья, правила измерения и контроля», «Факторы риска неинфекционных заболеваний», «Помоги себе сам (самоконтроль АД, гипертонический криз)», «Первые признаки: инфаркт, инсульт — самопомощь и алгоритм действий», «Самоконтроль показателей глюкозы крови (для пациентов с диагнозом „сахарный диабет” или риском его развития)», «Первые признаки деменции», «Профилактика деменции. Когнитивные тренировки для поддержания ментального здоровья», «Синдром падения у пациентов старше 75 лет. Профилактика. Упражнения на равновесие», «Уход за возрастной кожей. Профилактика пролежней», «Питание 65+. Синдром мальнутриции», «Полипозитизация, что это такое? Правила приема лекарств», «Организация безопасного быта».

В рамках деятельности гериатрической службы в Республике Беларусь организуются также «школы третьего возраста» (аналоги кабинетов активного долголетия). Программы таких школ в большинстве формируются на основании локальных подходов, в зависимости от ресурсных (в первую очередь кадровых) возможностей организаций [15–17]. Поскольку содержание информационно-образовательной деятельности школ регулируется локально, закономерно некоторое разнообразие. Вместе с тем, очевидна ориентация преимущественно на вопросы здорового образа жизни и наиболее распространенных заболеваний, что отвечает Примерному положению о кабинете «Школа активного долголетия».

Реализация социально ориентированных мер профилактики всегда требует значительных экономических затрат. Насколько востребованы на-

селением 60+ реализуемые государством меры? Соответствует ли содержание медицинского информирования запросу общества? Ни один посыл извне не будет иметь успеха, если человек сам не будет принимать меры для укрепления своего здоровья. Значима самооценка населением возможности принимать и реализовывать решения относительно здоровья.

Цель работы — установить, как оценивают лица пожилого возраста свои потребности и возможности принимать решения для обеспечения здоровья и долголетия.

Задачи: 1) статистически проанализировать самооценку возможности принимать решения для улучшения здоровья и благополучия, выявить влияние на нее социально-демографических факторов и доступности медицинской информации; 2) изучить и систематизировать мнения лиц 60 лет и старше об их потребности в мерах по достижению активного долголетия.

Материалы и методы

Материалом исследования послужила база данных, зарегистрированная нами как объект интеллектуальной собственности, — «Качество жизни и медицинская информированность, связанные со здоровьем, лиц в возрасте 60 лет и старше, проживающих в Гродненской области» [13]. База была получена в 2022–2023 гг. методом анонимного раздаточного опроса на основе добровольного согласия лиц 60 лет и старше, выборка репрезентативна для Гродненской обл. количественно и качественно (пол, возраст, территориальное распределение). Средний возраст ($M \pm SD$) составил $67,9 \pm 6,4$ года. Включенный в анализ объем выборки с учетом территориального распределения составил 1270 человек (рис. 1).

Анкетирование проводили на базе учреждений здравоохранения: Городская поликлиника № 1 (Гродно), Городская поликлиника № 3 (Гродно), Городская клиническая больница № 2 (Гродно), Сопоткинская горпоселковая больница, Лойковская врачебная амбулатория, Подлабенская врачебная амбулатория, в базах практики Гродненского ГМУ — Лидская ЦРБ, Слонимская ЦРБ, Островецкая ЦРБ, Волковысская ЦРБ, Щучинская ЦРБ, Мостовская ЦРБ, а также при содействии с Гродненской областной организацией Белорусское Общество Красный Крест. Такой объем и структура выборки соответствуют повышенной (уровень статистической значимости $p < 0,03$) статистической надежности для выборки

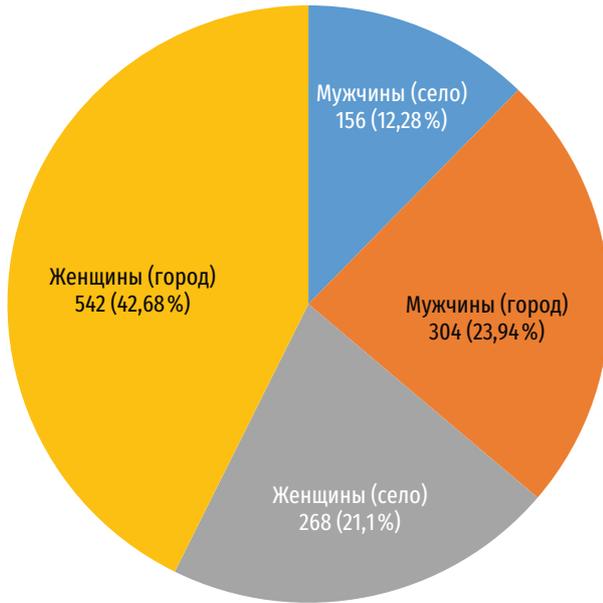


Рис. 1. Структура выборочной совокупности по проживанию с учетом пола, n=1270

Гродненской области в целом и достаточному (статистическая значимость $p < 0,05$) уровню статистической надёжности каждой из выделенных по полу и проживанию частей.

Для изучения доступности медицинской информации в анализ включен блок анкеты, состоящий из перечня вопросов, построенных на основе пятибалльной шкалы. Респондента просили оценить доступность персонально для себя информации (таблица), где 1 балл — минимальное, 5 баллов — максимальное значение. Используя пятибалльную шкалу, респонденты также отвечали на вопрос: «Оцените Ваши возможности при-

нимать решения для улучшения своего здоровья и благополучия».

Для сопоставительного анализа использован расчёт критериев t Стьюдента, W Шапиро—Уилка, χ^2 , U Манна—Уитни. Для оценки связи рассчитаны коэффициенты корреляции r Пирсона, ρ Спирмена, τ Кендалла в парах переменных.

Мнения о том, «что нужно сделать для того, чтобы обеспечить активное долголетие граждан возрастной группы 60 лет и старше в нашей стране?», изучали посредством открытого вопроса. Для лексического анализа ответов респондентов (обобщения и выделения преобладающих смыслов) использовали сервис qwenlm.ai (<https://chat.qwenlm.ai/>), в частности большую языковую модель Qwen 2.5-Plus. После выделения преобладающих смыслов ответов этой же моделью была выполнена их классификация, в ходе которой отзыв респондента относился только к одному преобладающему смыслу. Визуальное облако слов респондентов создано онлайн на русском языке с помощью интернет-сервиса Word’s Cloud.

Результаты и обсуждение

Анализ самооценки доступности информации по девяти направлениям показал, что наиболее доступна информация о вредных привычках и здоровом образе жизни (см. таблицу). На втором месте оказалась информация по нескольким аспектам: позволяющая точно следовать рекомендациям врача, о медицинских осмотрах или обследованиях, о том, что делать в случае необходимости неотложной

Самооценка доступности медицинской информации по пятибалльной шкале респондентами 60 лет и старше, проживающими в Гродненской обл., n=1270

Аспект медицинского информирования	Min	Max	M±SD	ДИ для среднего	ДИ для медианы	Me (Q ₁ ; Q ₃)
О профессиональной медицинской помощи в случае болезни	1	5	3,3±0,84	3,3±0,05	3±0	3 (3; 4)
О том, что делать в случае необходимости неотложной медицинской помощи	1	5	3,3±0,87	3,3±0,05	3±0	3 (3; 4)
Информация, позволяющая оценить преимущества и недостатки различных вариантов лечения заболеваний	1	5	3,12±0,87	3,12±0,05	3±0	3 (3; 4)
Информация, позволяющая точно следовать рекомендациям врача	1	5	3,4±0,86	3,4±0,05	3±0	3 (3; 4)
Что делать при возникновении проблем с психическим здоровьем	1	5	3,1±0,94	3,1±0,05	3±0	3 (2; 4)
О необходимых медицинских осмотрах или обследованиях	1	5	3,39±0,86	3,39±0,05	3±0	3 (3; 4)
О вредных привычках, таких как курение, низкая физическая активность или употребление алкоголя	1	5	3,74±0,87	3,74±0,05	4±0,25	4 (3; 4)
О здоровом образе жизни, например о физических упражнениях, правильном питании	1	5	3,68±0,87	3,68±0,05	4±0	4 (3; 4)

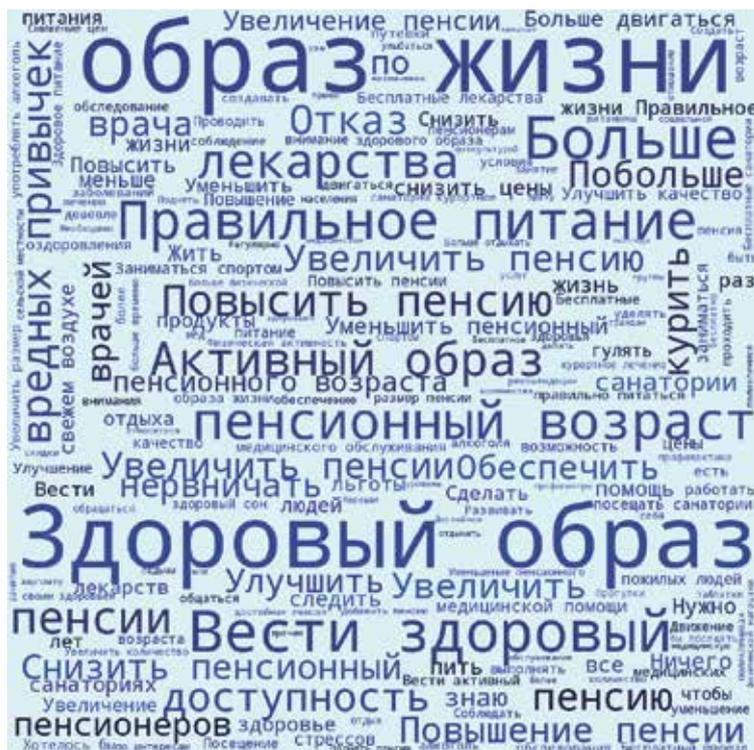


Рис. 2. Визуальное облако ответов (создано с помощью сервиса Word's Cloud)

медицинской помощи, о профессиональной медицинской помощи в случае болезни, а также информация, которая помогает оценить преимущества и недостатки различных вариантов лечения заболеваний. Наиболее низкий уровень доступности зарегистрирован для информации о том, что делать при возникновении проблем с психическим здоровьем.

Лица 60 лет и старше, проживающие в Гродненской обл., оценили собственные возможности принимать решения для улучшения своего здоровья и благополучия следующим образом: $M \pm SD$ $3,35 \pm 0,86$ балла, доверительный интервал для среднего $3,35 \pm 0,05$, доверительный интервал для медианы 3 ± 0 , Me (Q_1 ; Q_3) = 3 (3; 4), что в сопоставлении с оценкой доступности медицинской информации в ее различных аспектах соотносится со вторым ранговым местом.

Ни один из рассмотренных социально-демографических факторов, таких как пол, место жительства (город—село), получение респондентом пенсии (по возрасту, по инвалидности), наличие либо отсутствие детей и проживание совместно либо раздельно с детьми при их наличии, а также состояние в браке, не обнаружил статистически значимого влияния на показатель самооценки респондентом возможности принимать решения для улучшения своего здоровья и благополучия.

При оценке связи между отдельными аспектами медицинского информирования и оценки возмож-

ности принимать решения для улучшения своего здоровья и благополучия установлено, что положительная корреляция присутствует со всеми аспектами медицинского информирования (см. таблицу). Попарно рассчитанные коэффициенты корреляции r Пирсона, ρ Спирмена, τ Кендалла в парах переменных варьируют в диапазоне 0,319—0,416 ($\rho < 0,05$), связь можно оценить как одинаковой силы умеренную.

При анализе мнений лиц 60 лет и старше о том, «что нужно сделать для того, чтобы обеспечить активное долголетие граждан возрастной группы 60 лет и старше в нашей стране?» (рис. 2), установлено, что все ответы при систематизации могут быть отнесены к той или иной из тринадцати групп, или смысловых категорий: 1) повышение пенсии и социальные гарантии: «повысить (увеличить, добавить, поднять) пенсию», «доступность бесплатного медицинского обследования», «доступность оздоровления в санаториях»; 2) качество медицинского обслуживания: «Улучшение качества медицинского обслуживания», «Плановый медосмотр каждые полгода», «Лучше лечить людей», «Посещение пенсионеров медсестрой с участка», «Посещение пожилых людей врачом», «Увеличение числа медицинского персонала», «Развитие новых форм и методик реабилитации пожилых»; 3) здоровый образ жизни, профилактика: «Вести здоровый образ жизни», «Заниматься спортом и физической

активностью», «Не курить», «Не нервничать», «Улыбаться», «Периодические профосмотры», «Самому с молодости вести здоровый образ жизни», «Вести здоровый образ жизни, принимать всегда витамины, заниматься физкультурой, здоровый сон, выполнять необходимые рекомендации врачей, своевременное обследование», «Вести здоровый образ жизни, регулярно посещать врачей», «Вести здоровый образ жизни, заниматься спортом, проводить время на свежем воздухе», «Больше уделять себе внимания, поддерживать свое здоровье»; 4) доступность лекарств: «Снизить цены на лекарства», «Уменьшить стоимость лекарств», «Дешевые и качественные лекарственные препараты», «Увеличить доступность покупки лекарств в деревне», «Скидки на лекарства»; 5) психологическая поддержка и отношение к пожилым: «Уделять больше внимания психологическому здоровью граждан», «Помощь психолога, возможность отдыха в санаториях», «Психологическая помощь пожилым людям (в группах и индивидуально)»; 6) условия труда и занятость: «Нормированный рабочий график», «Работать дольше», «Улучшить условия труда», «Умеренная трудовая нагрузка», «Трудиться»; 7) общественные мероприятия и активности: «Создание групп по интересам», «Увеличение количества общественных мероприятий для пожилых людей», «Вести здоровый образ жизни, заниматься спортом, проводить время на свежем воздухе», «Ходить на танцы, улыбаться», «Больше общаться», «Обеспечить досуг для пожилых людей»; 8) транспортная доступность и инфраструктура: «Улучшение транспортного сообщения», «Увеличение количества общественных мероприятий, доступных для пожилых людей», «Улучшение транспортной доступности»; 9) снижение пенсионного возраста: «Снизить (понижить, уменьшить) пенсионный возраст», «Вернуть прежний пенсионный возраст», «Понизить пенсионный возраст для женщин»; 10) борьба с вредными привычками (алкоголь, курение): «Не пить алкоголь», «Не курить», «Избавиться от вредных привычек», «Увеличить стоимость алкоголя и табака», «Исключить употребление алкоголя и курение»; 11) внимание к окружающей среде: «Улучшение климата», «Улучшение качества продуктов (уменьшение количества пальмового масла в продуктах, уменьшение ГМО)», «Экологическая обстановка», «Улучшение экологического положения», «Улучшение качества пищевой продукции»; 12) обеспечение досуга для пожилых людей: «Обеспечить досуг для пожилых

людей», «Организовать досуг для людей 60+», «Обеспечить больше общения с окружающими людьми», «Организовать группы по интересам среди стариков», «Организовать места для культурного и духовного отдыха пенсионеров»; 13) обучение и информирование населения о здоровье: «Получить больше информации о долголетии», «Объяснять этой возрастной группе о болезнях», «Обучать семьи навыкам ухода», «Обучить население различным формам активного долголетия».

Лидируют следующие смысловые категории (группы) ответов: повышение пенсии и социальные гарантии (30,3% от числа всех опрошенных), здоровый образ жизни, профилактика заболеваний и прохождение осмотров (18,9%), качество медицинского обслуживания (17,7%), доступность лекарств (6,7%). Меньшее количество респондентов (1,6–3,9%) высказали иные мнения, в том числе: психологическая поддержка и отношение к пожилым людям, условия труда и занятость, общественные мероприятия и активности, транспортная доступность и инфраструктура, снижение пенсионного возраста, внимание к окружающей среде, обеспечение досуга для пожилых людей, развитие социальных услуг и программ для пенсионеров, обучение и информирование населения о здоровье.

Настоящее исследование являлось новым, вследствие чего полученные результаты не могут быть сопоставлены с выполненными ранее исследованиями. Вместе с тем, результаты анализа демонстрируют важную роль информационно-просветительской поддержки граждан старшего поколения в реализации стратегий активного долголетия, состояние которой может быть проанализировано и обсуждено.

Несмотря на то, что в Республике Беларусь была реализована Информационная стратегия по активному долголетию (ИС 65+) на 2023–2025 гг., разработанная ЮНФПА и Министерством труда и социальной защиты в целях развития информационного поля, эффективно влияющего на формирование активной жизненной позиции людей старшего возраста и изменение отношения к ним со стороны общества, результат свидетельствует, что данный ресурс еще не исчерпан. Целью ИС 65+ является «развитие к 2026 г. информационного поля, эффективно влияющего на формирование имиджа людей старшего возраста как равноправных участников социальной, культурной и экономической сфер жизни общества» [5]. В этой связи интересен опыт реализации геронтологического подхода в рамках формирования Национального

проекта РФ «Продолжительная и активная жизнь» и региональной программы Санкт-Петербурга «Серебряный возраст» [14]. Информационную доступность планируется увеличить за счёт активного сотрудничества пожилых граждан с персоналом учреждений, такие услуги предоставляющих, за счёт внедрения геронтологических технологий. Активное сотрудничество предполагается сформировать посредством персонификации пакета услуг, предусмотренных Комплексной помощью [1, 2, 6]. Персонификация предусматривает использование данных психофизиологического обследования (на базе учреждений социальной сферы) [3] и комплексной гериатрической оценки (на базе учреждений здравоохранения) для формирования персонально направленных пакетов услуг. Персонификация составит базис для осознанной востребованности (восприятия и понимания необходимости) мер адаптации к изменениям современного технологического цифрового общества, интеграции в его информационное пространство и более эффективного взаимодействия с персоналом учреждений, предоставляющих услуги Комплексной помощи. Геронтологический подход предусматривает ориентацию информационных проектов на широкие контент-группы, локализованные по месту проживания пожилых граждан, либо реализацию информационных кампаний «в привязке к ведомственным программам, таким как “Диспансеризация населения”» [14].

В составе Комплексной помощи пожилым гражданам формируют функциональные модули для категорий, выделенных по признаку возраста: модуль специальной медицинской помощи (гериатрической) для лиц от 70 лет, модуль мер социально-медицинской и психологической адаптации для лиц от 60 лет, модуль услуг профессиональной переподготовки для граждан 55–65 лет, модуль культурно-досуговых услуг для лиц 55–75 лет, модуль физкультурно-оздоровительных услуг (55–75 лет), модуль просветительских и образовательных услуг (55–75 лет) [4]. Зарекомендовала себя также мера «обеспечивать взаимодополнение очного и электронных форматов представления информации» [14]. Учитывая, что возможности технической подготовки пожилых граждан в использовании интернет-технологий относительно низкие, актуально привлечение региональных СМИ, «системообразующих структур с государственным участием, ориентированных на массовое оказание населению сервисных и финансовых услуг, включая выплату пенсий и пособий» [14], размещение информации у остановок и внутри салонов общественного транс-

порта. Положителен опыт вовлечения в волонтерскую работу студентов университетов и колледжей, являющихся профессионально ориентированными для социальной работы и здравоохранения, поскольку не всегда юридически возможно (в силу специфики деятельности) привлечение к волонтерскому труду с пожилыми гражданами неквалифицированных сторонних лиц.

Заключение

Таким образом, оценка лицами 60 лет и старше, проживающими в Гродненской обл. Республики Беларусь, собственных возможностей принимать решения для улучшения своего здоровья и благополучия соответствует удовлетворительным значениям. Социально-демографические факторы не оказывают значимого влияния на данные самооценки. В числе мер «для того, чтобы обеспечить активное долголетие граждан возрастной группы 60 лет и старше в нашей стране», респонденты чаще всего указывали на повышение пенсии и социальные гарантии (около 30,3% от числа всех опрошенных), здоровый образ жизни, профилактику заболеваний и прохождение осмотров (18,9%), качество медицинского обслуживания (17,7%), доступность лекарств (6,7%).

Значимость медицинского информирования как средства повысить мотивацию и изменить поведение в сфере здоровья респонденты 60 лет и старше недооценивают: ответы, составляющие смысловую категорию «обучение и информирование населения о здоровье», не являлась популярным выбором. Вместе с тем, у лиц 60 лет и старше выявлена однонаправленная средней силы корреляция самооценки возможности принимать решения для улучшения своего здоровья и благополучия и самооценки доступности медицинской информации. Это доказывает, что адекватные меры по повышению доступности медицинской информации для лиц 60 лет и старше являются потенциальным практическим инструментом влияния на персональные возможности принимать решения и действовать в целях активного долголетия. Очевидно, необходим поиск более совершенных способов и путей медицинского информирования, в том числе посредством изучения опыта соседних стран.

Ограничения в широком использовании результатов исследования обусловлены тем, что выборка репрезентативна для Гродненской обл. Республики Беларусь и отражает мнение проживающего здесь населения. На примере Гродненской обл. следует отметить активную позицию лиц пожилого возраста по отношению к формированию активного

долголетия, их готовность к позитивному восприятию принимаемых мер, что отражается структурой мнений, где в числе лидирующих (третье место) — здоровый образ жизни.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Анисимов В.Н., Бордовский Г.А., Финагентов А.В., Шабров А.В. Инновационная концепция профилактики старения для современной России // Успехи геронтолог. 2022. Т. 35, № 3. С. 324–332.
2. Анисимов В.Н., Редько А.А., Финагентов А.В. и др. Создание региональной системы оказания комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения: опыт Санкт-Петербурга // Успехи геронтолог. 2020. Т. 33, № 5. С. 809–824.
3. Анисимов В.Н., Финагентов А.В., Хавинсон В.Х., Эргашев О.Н. Интегральная оценка биопсихосоциального статуса граждан старшего поколения и реализация составляющих системной поддержки // Успехи геронтолог. 2021. Т. 34, № 4. С. 499–506.
4. Анисимов В.Н., Эргашев О.Н., Финагентов А.В. и др. Структура и основные этапы процесса долговременной государственной поддержки граждан старшего поколения // Успехи геронтолог. 2022. Т. 35, № 1. С. 10–24.
5. Информационная стратегия по активному долголетию (ИС 65+) на 2023–2025 гг.: сайт Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (электронный ресурс). <https://www.mintrud.gov.by/uploads/files/IS65.pdf>
6. Комплексный уход за пожилыми людьми (1COP): механизм реализации концепции. Рекомендации для систем и служб. Женева: ВОЗ, 2020.
7. Конституция Республики Беларусь. <https://president.gov.by/ru/gosudarstvo/constitution> (дата обращения 01.07.2025).
8. О здравоохранении. Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 г. № 2435-XII, с измен. и доп. <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435> (дата обращения 01.07.2025).
9. О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие — 2030». Постановление Совета министров Республики Беларусь от 03.12.2020 № 693. <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22000693> (дата обращения 01.07.2025).
10. Об организации «Школ здоровья» в учреждении образования «Гродненский государственный медицинский университет». Приказ Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» от 31 августа 2022 г. № 380.
11. Об утверждении Концепции национальной безопасности Республики Беларусь. Решение Всебелорусского народного собрания 25 апреля 2024 г. № 5. <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=P924v0005> (дата обращения 01.07.2025).
12. Программа проведения занятий в школах здоровья третьего возраста в отделениях ГУЗ «Гомельская университетская клиника — областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны». <https://gospital.by/images/Scool3.pdf> (дата обращения 01.07.2025).
13. Сурмач М.Ю., Корнейко П.Л. Качество жизни и медицинская информированность, связанные со здоровьем, лиц в возрасте 60 лет и старше, проживающих в Гродненской области: база данных. Свидетельство о регистрации от 13.06.2024 г. № 6-БД. <http://search.ncip.by/depon/index.php?pref=2&lng=ru&page=3&target=1978> (дата обращения 05.12.2024).
14. Тарасов С.В., Шабров А.В., Бордовский Г.А., Финагентов А.В. Реализация геронтологического подхода к информационно-просветительской поддержке граждан старшего поколения // Успехи геронтолог. 2025. Т. 38, №1. С. 10–19.
15. Школа третьего возраста ГУЗ «Вороновская ЦРБ». <https://voronby.by/shkola-tretego-vozrasta> (дата обращения 01.07.2025).
16. Школа третьего возраста ГУЗ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница». <https://www.gotkb.by/zdorovyj-obraz-zhizni/shkoly-zdorovya/800-polozhenie-o-shkole-zdorovya-tretego-vozrasta-2.html> (дата обращения 01.07.2025).
17. Школа третьего возраста ГУЗ «ГП № 5 г. Гродно». <https://gp5.by/raspisanie-zanyatiy-v-shkole-tretego-vozrasta/> (дата обращения 01.07.2025).

Поступила в редакцию 29.07.2025

После доработки 09.09.2025

Принята к публикации 16.09.2025

Adv. geront. 2025. Vol. 38, № 6. P. 810–816

M.Yu. Surmach, P.L. Korneiko

OPPORTUNITIES TO MAKE DECISIONS AND NEEDS IN MEASURES TO ENSURE ACTIVE LONGEVITY OF THE POPULATION AGED 60 YEARS AND OLDER

Grodno State Medical University, 80 Gorkiy str., Grodno 230009, Grodno region, Republic of Belarus, e-mail: marina_surmach@mail.ru

In order to establish how older people assess their needs and ability to make decisions to ensure health and longevity, the materials of the author's database, registered as an intellectual property object, representing a sample of people aged 60+, representative of the Grodno region, taking into account gender, residence (city–village) and age (1270 people). The methods of nonparametric statistics, the large language model Qwen 2.5-Plus, the Word's Cloud service are applied. It was revealed that self-assessment of the ability to make decisions to improve one's health and well-being corresponds to $Me (Q_1; Q_3)=3 (3; 4)$ on a 5-point scale, regardless of socio-demographic factors, a positive correlation of moderate strength was established for it with self-assessment of the availability of medical information. The active position of the elderly is noted, as well as their willingness to take positive measures taken by the state, which is reflected in the structure of respondents' responses, where a healthy lifestyle is presented among the leading opinions (third place). The possibilities of applying the positive experience of using information and educational support based on the gerontological approach, demonstrated in the Russian Federation, are studied.

Key words: *population aged 60 years and older, Grodno region, solutions to ensure health, medical awareness, active longevity, gerontological approach*