

ОБОБОСОВЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ  
«РОССИЙСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»  
ФГАОУ ВО РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КООРДИНАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУБЪЕКТОВ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ГЕРИАТРИЯ»

## *В помощь пожилому человеку и его близким*



## *Как правильно питаться?*

Методические рекомендации



Обособленное структурное подразделение  
«Российский геронтологический научно-клинический центр»  
ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н. И. Пирогова  
Минздрава России

Федеральный центр координации деятельности субъектов  
Российской Федерации по развитию организации оказания  
медицинской помощи по профилю «гериатрия»

# В ПОМОЩЬ ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ И ЕГО БЛИЗКИМ: КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ?

*Методические рекомендации*

Под ред. член-корр. РАН,  
профессора *О. Н. Ткачевой*

МОСКВА  
2023

**УДК 616-053.9(035.3)**

**ББК 57.4**

**В 11**

**В 11      В помощь пожилому человеку и его близким: как правильно питаться?:** Методические рекомендации / Под ред. О. Н. Ткачевой. — М.: Типография Форпринт, 2023. — 20 с.

Давайте вместе поразмышляем о нашем здоровье. Не секрет, что с каждым прожитым годом проблемы со здоровьем чувствуются все больше. Все острее встает вопрос, как долго наше здоровье позволит нам вести нормальный, активный образ жизни. А главное — есть ли гарантия, что наше пребывание на земле и дальше будет таким же радостным и насыщенным впечатлениями, как в молодости, и мы как можно меньше хлопот будем доставлять своим близким.

Можно ли замедлить неблагоприятные изменения, происходящие в организме в процессе старения? Оказывается, да. Прежде всего, необходимо обратить внимание на профилактику — быть физически активным, рационально питаться, отказаться от вредных привычек, своевременно проходить профилактические осмотры у врача.

Пособие будет полезным для людей старшего поколения, их близких и родственников, а также специалистов по социальной работе.

Методические рекомендации разработаны в обособленном структурном подразделении «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Методические рекомендации изданы в рамках реализации национального проекта «Демография» и федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение».

© Коллектив авторов, 2023

© ОСП «РГНКЦ» ФГАОУ ВО РНИМУ  
им. Н. И. Пирогова Минздрава  
России, 2023

## КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

1. **Ткачева О. Н.** — член-корр. РАН, профессор, директор ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный специалист-гериатр Минздрава России, заведующий кафедрой болезней старения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

2. **Рунихина Н. К.** — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по гериатрической работе ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, профессор кафедры болезней старения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

3. **Котовская Ю. В.** — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

4. **Меркушева Л. И.** — кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории сердечно-сосудистого старения ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

5. **Розанов А. В.** — кандидат медицинских наук, помощник директора по развитию регионов ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

6. **Аброськина О. В.** — руководитель отдела экспертно-методической деятельности Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

7. **Бабенко И. В.** — кандидат медицинских наук, руководитель Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

8. **Баранникова К. А.** — ведущий специалист Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

9. **Шарашкина Н. В.** — кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией общей гериатрии ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

10. **Остапенко В. С.** — кандидат медицинских наук, заведующий отделением гериатрической терапии ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, ассистент кафедры болезней старения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

11. **Мхитарян Э. А.** — кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией нейрогериатрии ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

12. **Маневич Т. М.** — кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории нейрогериатрии ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

13. **Ховасова Н. О.** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры болезней старения ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, старший научный сотрудник лаборатории заболеваний костно-мышечной системы ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

14. **Наумов А. В.** — доктор медицинских наук, профессор кафедры болезней старения ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, заведующий лабораторией заболеваний костно-мышечной системы ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

## *Дорогие друзья!*

Мы обращаемся ко всем, кто перешагнул жизненный рубеж в шесть десятилетий.

Давайте вместе поразмышляем о нашем здоровье. Не секрет, что с каждым прожитым годом проблемы со здоровьем чувствуются все больше. Все острее встает вопрос, как долго наше здоровье позволит нам вести нормальный, активный образ жизни. А главное — есть ли гарантия, что наше пребывание на земле и дальше будет таким же радостным и насыщенным впечатлениями, как в молодости, и мы как можно меньше хлопот будем доставлять своим близким.

Можно ли замедлить неблагоприятные изменения, происходящие в организме в процессе старения? Оказывается, да. Прежде всего, необходимо обратить внимание на профилактику — быть физически активным, рационально питаться, отказаться от вредных привычек, своевременно проходить профилактические осмотры у врача. И, конечно, находиться в бодром расположении духа — без этого никуда.

В данном пособии мы сосредоточим внимание на том, как рационально питаться в пожилом возрасте.



## ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Недостаточное питание значительно ухудшает качество жизни пожилого человека, снижая уровень физической активности и замедляя скорость восстановления после перенесенных болезней. Описано большое количество причин недостаточного питания в пожилом возрасте. Так, у четверти людей старше 65 лет теряется способность чувствовать один из четырех вкусов (сладкий, горький, соленый, кислый). Снижение чувствительности к запахам и вкусу пищи приводит к снижению аппетита.

### Основные факторы, ухудшающие питание в пожилом возрасте

- Одиночество (особенно для тех, кто ранее жил в семье и не готовил самостоятельно пищу).
- Неумение готовить самостоятельно пищу, покупать продукты, как правило, распространено среди мужчин.
- Ухудшение памяти (пожилой человек забывает вовремя принимать пищу).
- Физические недостатки, при которых человек не может выходить в магазин, готовить или принимать пищу.
- Заболевания ротовой полости, желудочно-кишечного тракта. Дискомфорт или боль во время или после еды, изменение аппетита.
- Отсутствие вкуса еды.
- Лекарственные препараты, которые принимает пожилой человек и которые могут иметь побочные проявления в виде тошноты, снижения аппетита или нарушения всасывания некоторых витаминов или минеральных веществ.
- Экономические причины (недостаточно денег или еда не является приоритетом).
- Зависимость от опекунов или других членов семьи (общества), непосредственно осуществляющих закупку продуктов и приготовление пищи, не удовлетворяющей по вкусу пожилого пациента.
- Депрессия, снижение настроения, отсутствие желаний, потеря интереса к жизни, общению.



## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

*Правильное питание необходимо для сохранения здоровья в любом возрасте, но особенно важно для пожилых людей.*

### **ВАЖНО!**

- Готовьте пищу с учетом вкуса и желания пожилого человека.
- Во время еды создавайте благоприятную доброжелательную атмосферу.

### **Примите к сведению**

- При стабильном нормальном весе и хорошем самочувствии вы можете продолжить питаться в привычном для вас режиме, сохраняя прежний объем и состав пищи.
- Для большинства пожилых людей рекомендуется уменьшение калорийности пищи (на 5—7 % каждые 10 лет в период с 30 до 70 лет), так как по мере старения человека отмечается снижение обмена веществ и замедление расщепления пищи и ее усвоение.



• При сопутствующем длительно протекающем заболевании может развиваться дефицит питания. В таких случаях необходимо увеличить количество пищи, изменить ее качественный состав. При отсутствии достаточного питания возникает опасность прогрессирования заболевания и развития осложнений.

• При некоторых заболеваниях (сахарном диабете, атеросклерозе, подагре, хронических запорах, заболеваниях почек, печени и др.) диета становится неотъемлемой частью лечебного процесса. Об особенностях питания при этих заболеваниях необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

### Три основных принципа правильного питания

1. Соответствие количества энергии (калорийности) потребляемой пищи количеству расходуемой при движении энергии в течение дня.

2. Сохранение баланса питательных веществ (белков — 15%, жиров — 30%, углеводов — 55% суточной калорийности), витаминов и минералов.

3. Соблюдение режима питания. Принимать пищу не реже 4—5 раз в день в одно и то же время, не переедая перед сном.

---

*Сбалансированное по количеству и качеству питание лежит в основе предупреждения преждевременного старения.*

---



## Распределение энергетической ценности суточного рациона

| Прием<br>пищи | 4-разовое<br>питание | 5-разовое питание<br>(варианты) |         |
|---------------|----------------------|---------------------------------|---------|
|               |                      |                                 |         |
| Завтрак       | 25—30 %              | 20—25 %                         | 25 %    |
| 2-й завтрак   | —                    | 10—15 %                         | —       |
| Обед          | 35—40 %              | 30 %                            | 35 %    |
| Полдник       | —                    | —                               | 10 %    |
| Ужин          | 20—25 %              | 20—25 %                         | 20—25 % |
| 2-й ужин      | 5—10 %               | 5—10 %                          | 5—10 %  |



## Сведения по основному составу пищи и некоторые рекомендации по приготовлению блюд

### Белки

- Норма потребления белков в пожилом возрасте — 1,2—1,5 г на 1 кг массы тела в сутки.
- Оптимальная пропорция между животными и растительными белками — 1:1.
- Из белков животного происхождения предпочтительнее следует отдавать белкам рыбы и молочных продуктов, а при выборе мяса — нежирным сортам (говядина, телятина, крольчатина, индейка, конина, курятина).

---

*Мясо и субпродукты богаты пуриновыми основаниями — источником образования в организме мочевой кислоты, способствующей возникновению подагры. Пуриновые основания при варке мяса, птицы или рыбы переходят в бульон, поэтому желательнее употреблять в пищу бульоны не чаще, чем 1–2 раза в неделю. Рекомендовано варить супы на вторичном бульоне (мясо варится после закипания 2–3 минуты, затем бульон сливается, заливается новая вода и на ней уже варится суп).*

---

• До 30% суточной потребности в белках желательнее обеспечивать за счет молочных и кисломолочных продуктов. Предпочтение следует отдавать продуктам с пониженной жирностью. Кисломолочные продукты особенно полезны, так как содержат полезные микроорганизмы, которые, попадая в толстую кишку, препятствуют размножению болезнетворных и гнилостных микробов.

• Растительные белки содержатся в зерновых, бобовых, сое. Из зерновых культур наиболее полезны гречневая и овсяная крупы. Употребление риса в связи с его закрепляющим действием следует ограничить.



## Жиры

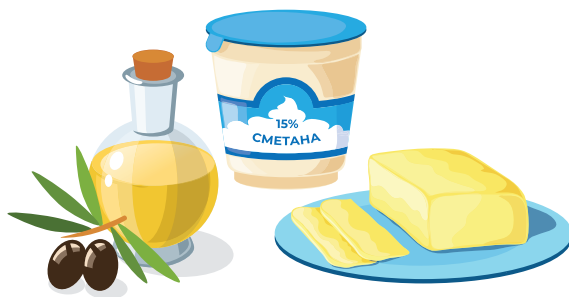
• Поступление жира с пищей в пожилом возрасте должно составлять не более 30% от общей калорийности дневного рациона.

• Растительное (льняное, оливковое, подсолнечное) масло можно употреблять до 25—30 граммов в день (1 столовая ложка оливкового масла и 1 столовая ложка подсолнечного).

• Употребление животных жиров (сливочное масло, сливки, жирные сорта мяса, икра) следует ограничить — они трудно перевариваются и усваиваются.

• Избегайте употребления копченой продукции и мяскоколбасных изделий.

• Готовить пищу лучше без добавления жира — полезнее варить, тушить, запекать или готовить на пару.



## Углеводы

• С возрастом ухудшается толерантность к углеводам, поэтому в рационе пожилых людей должны преобладать так называемые «сложные» углеводы и пищевые волокна — разнообразные овощи, ягоды, фрукты, каши из гречневой и овсяной крупы, хлеб грубого помола. Бобовые культуры могут усилить брожение в кишечнике и вызвать вздутие живота.

• Употребление так называемых «простых» углеводов следует ограничить (сахар, сладости — конфеты, торты, пирожные), так как их избыток приводит к перенапряжению поджелудочной железы и развитию сахарного диабета.



## Витамины и минеральные вещества

Большинство витаминов не синтезируются в организме — они поступают только с продуктами питания. Организм человека не способен «запасать» витамины впрок, и поэтому должен получать их регулярно — в полном наборе и количествах, обеспечивающих суточную физиологическую потребность. Часто в пожилом возрасте развивается дефицит витаминов С, Д, Е, фолиевой кислоты, витаминов группы В. Из минералов — дефицит кальция, магния, цинка, железа.



- Наиболее богаты витамином С — цитрусовые, шпинат, сладкий перец, черная смородина, лук, квашеная капуста.
- Витамин Е можно получить из растительных масел, льняного семени, злаков, молока, сои.
- Источник витаминов группы В — кисломолочные продукты, соя, дрожжи, зеленые листовые овощи, зеленый лук, проросшая пшеница, шпинат, орехи, а фолиевой кислоты — листья зеленых растений.
- Витамин D<sub>3</sub> синтезируется в организме под действием ультрафиолетовых лучей солнечного света, поэтому ежедневные прогулки на свежем воздухе в светлое время суток помогут предотвратить развитие его дефицита.
- Для предупреждения развития остеопороза и переломов костей важно употреблять в достаточном количестве кальций — он содержится в молочных продуктах, рыбе, зеленых овощах, орехах, кунжуте, маке.
- Основные источники магния — злаковые и бобовые продукты, цинка — рыба, яйца, сыр, отруби, дрожжи.
- Железом богаты злаковые и бобовые продукты, грибы, сухофрукты, яблоки, орехи, печень, яичный желток, говядина, свинина, баранина, черная икра.

Ежедневно рекомендовано употреблять 2—3 порции фруктов и 3—4 порции овощей. Одна порция фруктов — это один крупный фрукт (яблоко, груша, апельсин) или 3—4 мелких (слива, мандарин, клубника). Одна порция овощей — это 1/2 стакана измельченных приготовленных овощей или один стакан измельченных свежих овощей.



### **Жидкость**

Рекомендации по ежедневному количеству принимаемой жидкости у взрослых людей с возрастом не меняются и составляют 1500—2500 мл или 30 мл на 1 кг массы тела в сутки. С возрастом наш организм теряет способность ощущать жажду, что ведет к снижению употребления жидкости и развитию обезвоживания. Полезнее пить часто и понемногу, так как употребление большого количества жидкости за один прием влечет за собой большую нагрузку на сердце. Около 40% ежедневной потребности организма в воде удовлетворяется с пищей, остальное следует принимать в виде различных напитков (вода, соки, компот, отвар шиповника, чай).

*Старайтесь следить за тем, сколько жидкости вы выпиваете каждый день.*

*При наличии хронической сердечной недостаточности не рекомендуется употреблять более 2000 мл жидкости в сутки. Минимальное количество жидкости — 1500 мл в сутки.*

*Ограничивайте употребление соли до 5 г и сахара до 30 г в сутки.*



## ПОВОДЫ ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧА

- Если у вас стали возникать трудности при глотании, частое першение в горле при приеме пищи, обратитесь к врачу, чтобы не пропустить серьезного заболевания.
- Если имеются кариозные зубы, патология десен, проблемы с зубными протезами, обязательно проконсультируйтесь у стоматолога.
- Если вас стали беспокоить запоры, несмотря на правильное питание (употребление клетчатки, достаточного количества жидкости) и умеренную физическую активность, обратитесь к врачу — возможно, вам необходимо пройти эндоскопическое обследование толстого кишечника.
- Если вы потеряли более 5 кг за последние 6 месяцев или заметили, что привычная одежда стала слишком велика, обратитесь к гериатру для определения причины похудения.

---

*Непреднамеренное снижение веса в пожилом возрасте  
может быть опасным симптомом!*

---

- Если у вас появились признаки депрессии, отсутствие желаний, потеря интереса к жизни, обратитесь к психотерапевту или врачу-гериатру.

### Особенности питания пациентов с выраженной сухостью полости рта

- Пересмотр и исключение лекарств, усугубляющих явления сухости полости рта.
- Обеспечение адекватного потребления жидкости, в напитки можно добавлять лед.
- Полоскание рта два раза в день растворами, содержащими хлоргексидин, применение гигиенических пенок и гелей — заменителей слюны. Заменители слюны использовать перед приемом пищи и на ночь.
- Использование жевательной резинки без сахара, диабетических леденцов вместо обычных сладких.
- Пить во время еды.



- Отказаться от приема сухой твердой, рассыпчатой пищи (печенье, сухари и т. п.). Пища должна быть мягкой (супы, запеканки).
- Есть фрукты с большим количеством жидкости (дыня, арбуз, грейпфрут и т. п.).
- Подавать к блюдам заправки и соусы.
- Дышать преимущественно носом.
- Отказ от алкоголя, кофеина и содержащих кофеин продуктов.
- Профилактика кариеса (гигиена полости рта, использование на ночь геля с фторидом или жидкостей для полоскания рта, регулярное посещение стоматолога).
- Смазывание губ гигиенической помадой или вазелином.
- Использование дома увлажнителей воздуха.



### Особенности кормления при нарушении глотания

- Следует принимать пищу в положении сидя, слегка наклонив голову вперед, если получается, в момент глотка задерживать дыхание и наклонять подбородок вниз. Сохранять такое положение тела нужно в течение 45—60 минут после еды. Если имеется слабость разгибателей мышц шеи (голова свисает вперед) и слабость в руках, ни в коем случае не стоит сильно наклонять голову к руке с вилкой. Голова должна быть лишь слегка наклонена вперед, а при

выраженной слабости — зафиксирована при помощи полужесткого или жесткого головодержателя.



- Чтобы поднести пищу ко рту, можно пользоваться вилками и ложками с длинными изогнутыми ручками или помощью других людей (сиделки или близких, которые осуществляют уход).



- Есть медленно, тщательно пережевывая пищу.
- Не разговаривать во время еды. Начинать говорить только после проглатывания всей пищи, которая находилась в ротовой полости.
- Есть часто (6—7 раз в день) малыми порциями. Размер одной порции для глотания — не более 1/2 чайной ложки.
- Чередовать прием твердой пищи с маленьким глотком воды.

- Для стимуляции глотания можно чередовать холодную и горячую пищу, однако следует избегать пищи слишком высокой температуры.

- Объем жидкости должен составлять минимум 1,5—2 л в сутки, включая чай, супы и другие жидкие продукты питания.

- Если при глотании жидкости у больного возникает першение в горле, нужно ввести в рацион более густые по консистенции жидкости (кисели, нектары, простоквашу, йогурты). Нужной густоты можно добиться, добавляя в напитки загустители — желатин, порошки для детского питания.

- Пища должна быть однородной, пюреобразной консистенции. Не следует употреблять в пищу продукты, содержащие жидкие и твердые части (непюреобразные супы, виноград, апельсины и т. д.), а также липкие и рассыпчатые продукты (мед, сгущенное молоко, изделия из песочного теста).

- Использовать кремообразные сиппинговые смеси.

- Необходимо концентрироваться на глотании, не отвлекаясь на радио и телевизор.

- Тщательно очищать рот после еды.

- Пища должна аппетитно выглядеть, иметь интенсивный аромат. При приготовлении блюд рекомендуется использовать специи и лимонную кислоту, они способствуют улучшению глотательного рефлекса.



---

Мы вместе рассмотрели несколько полезных и несложных для выполнения рекомендаций. Соблюдая их, можно избежать проблем, связанных с дефицитом питания, оставаться здоровым и счастливым. Будьте активны и интеллектуально, и физически. И тогда вам просто некогда будет болеть, скучать и грустить.

**Желаем нам всем здоровья!**



---

## ДЛЯ ЗАМЕТОК

**Коллектив авторов**

**В ПОМОЩЬ ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ  
И ЕГО БЛИЗКИМ:  
КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ?**

*Методические рекомендации*

Под редакцией член-корр. РАН, профессора  
***О. Н. Ткачевой***

Публикуется в авторской редакции  
Обложка и графический дизайн Lisi Abre  
[www.lisiabre.com](http://www.lisiabre.com)

Компьютерная верстка Ващенко А. М.

Отпечатано в ООО «Типография Форпринт»  
г. Москва, ул. Маршала Бирюзова, д. 1, корп. 11.  
Тел. +7 (495) 211-38-33  
[www.forprint.ru](http://www.forprint.ru)

Подписано в печать 18.05.2023  
Формат 60×84/8. Объем 1,25 п.л.  
Тираж 300 экз. Заказ № МУ\_013



# В ПОМОЩЬ ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ И ЕГО БЛИЗКИМ: КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ?

## Методические рекомендации

Давайте вместе поразмышляем о нашем здоровье. Не секрет, что с каждым прожитым годом проблемы со здоровьем чувствуются все больше. Все острее встает вопрос, как долго наше здоровье позволит нам вести нормальный, активный образ жизни. А главное – есть ли гарантия, что наше пребывание на земле и дальше будет таким же радостным и насыщенным впечатлениями, как в молодости, и мы как можно меньше хлопот будем доставлять своим близким.

Можно ли замедлить неблагоприятные изменения, происходящие в организме в процессе старения? Оказывается, да. Прежде всего, необходимо обратить внимание на профилактику – быть физически активным, рационально питаться, отказаться от вредных привычек, своевременно проходить профилактические осмотры у врача.

Пособие будет полезным для людей старшего поколения, их близких и родственников, а также специалистов по социальной работе.

Методические рекомендации разработаны в обособленном структурном подразделении «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Методические рекомендации изданы в рамках реализации национального проекта «Демография» и федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение».