

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
«ВОЛОГОДСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»



**АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ
И ЕГО ФАКТОРЫ В КОНТЕКСТЕ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ
ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ В РОССИИ И БЕЛАРУСИ**

Вологда
2022

УДК 316.346.32-053.9
ББК 60.542.18
А43

Публикуется по решению
Ученого совета ФГБУН ВолНЦ РАН

А43 Активное долголетие и его факторы в контексте демографического старения. Опыт исследования в России и Беларуси : монография / О. Н. Калачикова, А. Г. Боброва, А. В. Короленко, Л. Н. Нацун, О. Ю. Ребенок, А. А. Журкевич, Н. М. Щербина, Ю. Н. Петракова. – Вологда : ВолНЦ РАН, 2022. – 179 с.

ISBN 978-5-93299-540-2

*Исследование выполнено при финансовой поддержке
Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 20-511-00036 Бел_а*

В монографии представлены результаты проекта, посвященного разработке методологии измерения активного долголетия и его факторов для совершенствования механизмов реализации политики активного долголетия в контексте демографического старения. В ходе исследования изучены демографические предпосылки внедрения концепции активного долголетия в России и Республике Беларусь, систематизированы теоретико-методологические подходы к трактовке сущности и выделению факторов активного долголетия. Авторским коллективом разработан уникальный социологический инструментарий измерения активного долголетия населения и его факторов, в том числе индексная методика оценки внутренних и внешних факторов активного долголетия, осуществлена его апробация на данных Вологодской области. На основании рассчитанных индексов внутренних и внешних факторов активного долголетия по их соотношению проведена типологизация населения. Проанализирован зарубежный опыт реализации политики в области активного долголетия в ряде стран мира, для России и Беларуси выявлены ее сильные и слабые стороны. Разработаны основные положения концепции активного долголетия для Российской Федерации, в частности сформулированы ее цель и принципы реализации, приоритетные направления.

Книга предназначена для ученых, занимающихся тематикой активного долголетия, для представителей органов власти, ведающих вопросами демографии, здравоохранения, социальной защиты и занятости, для преподавателей, аспирантов и студентов экономических и социологических специальностей, а также для широкого круга читателей, интересующихся данной проблематикой.

УДК 316.346.32-053.9
ББК 60.542.18

Рецензенты:

Е.А. Антипова

доктор географических наук, профессор,
профессор кафедры экономической и социальной географии
Белорусский государственный университет

Доброхлеб В.Г.

доктор экономических наук, профессор, главный научный сотрудник
Института социально-экономических проблем народонаселения
имени Н.М. Римашевской ФНИСЦ РАН
Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН

ISBN 978-5-93299-540-2

© Коллектив авторов, 2022
© ФГБУН ВолНЦ РАН

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВНЕДРЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ В РОССИИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	6
2. АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ В ФОКУСЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ	29
3. АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ В СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИЗМЕРЕНИИ	47
3.1. Социологический инструментарий исследования активного долголетия и его факторов	47
3.2. Активное долголетие и его факторы в оценках населения	55
3.3. Типология населения по соотношению внутренних и внешних факторов активного долголетия	74
4. КОНЦЕПЦИЯ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ НАСЕЛЕНИЯ: ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ В РОССИИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	80
4.1. Опыт реализации политики активного долголетия в странах мира	82
4.2. Опыт политики активного долголетия в России и Республике Беларусь	96
4.3. Возможности совершенствования политики активного долголетия в России и Республике Беларусь	131
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	158
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	162
ПРИЛОЖЕНИЕ	175

ВВЕДЕНИЕ

Процесс глобального демографического старения имеет двойственную природу. С одной стороны, первопричиной его возникновения стало установление контроля над многими важнейшими причинами смертности, что дает право рассматривать его в качестве одного из главных достижений мирового сообщества. С другой стороны, нарастающая интенсивность, глобальность и необратимость демографического старения определяются, преимущественно, иным фактором – общемировой тенденцией снижения рождаемости. С этой позиции старение населения представляет собой цивилизационный вызов, требующий от «стареющих» государств поиска оптимальных вариантов преодоления всего спектра его негативных социально-экономических последствий. Внедрение политики активного долголетия – одно из решений адаптации социума и экономики к старению населения, потенциально имеющее долгосрочный эффект и расширяющее возможности для использования ресурсных возможностей «стареющего» общества. При этом успешность социального конструирования феномена активного долголетия и распространения практики его внедрения в общественное сознание зависят от существующих механизмов управления. Их адаптация к новым демографическим условиям должна опираться на достоверную и релевантную информацию о текущем состоянии и трендах трансформации структуры феномена активного долголетия. Сходство демографических процессов в России и Беларуси, активная работа обеих стран по адаптации к демографическому старению как с точки зрения стабильного функционирования экономических систем, так и в целях повышения качества жизни населения старших возрастов позволили организовать совместную научно-исследовательскую работу международного коллектива.

В условиях необратимого старения населения большую роль приобретает поиск механизмов преодоления или «сглаживания» его негативных последствий и в целом приспособления социально-экономической системы к меняющимся условиям. В этой связи особую актуальность приобретают вопросы использования потенциала «стареющего общества». Эта задача заложена в основу важнейших концептуально-стратегических документов, регламентирующих вопросы социально-экономической и демографической политики. Так, в России одной из ключевых целей принятой в 2016 г. Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года наряду с устойчивым повышением продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения значится стимулирование их активного долголетия. Национальный проект «Демография», утвержденный

в 2019 г., содержит федеральный проект «Старшее поколение», одним из направлений которого служит увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни. Большое внимание в рамках их мероприятий уделяется повышению качества жизни, профилактике заболеваний среди представителей старшего поколения, созданию условий для реализации их потенциала. В Республике Беларусь с 2020 г. реализуется Национальная стратегия «Активное долголетие – 2030», также нацеленная на качественное медицинское и социальное обслуживание пожилых людей, обеспечение возможности их образования и трудовой деятельности, социальную интеграцию.

Однако важно понимать, что без формирования установок и устойчивых поведенческих практик активного долголетия у всего населения невозможно добиться существенных результатов по увеличению его периода как в ближайшей, так и в долгосрочной перспективе. В связи с этим возникает необходимость изучения индивидуальных поведенческих стратегий активного долголетия среди населения, выявление его внешних и внутренних факторов, их взаимосвязи.

Проблемы формирования здоровьесберегающего поведения не новы. Российские и зарубежные исследователи отмечают успешность усилий по повышению медико-гигиенической информированности. Однако популярность здорового образа жизни в практической плоскости остается весьма невысокой. Отношение к здоровью как ресурсу для достижения других жизненных целей, осознание ценности здоровья под влиянием болезней, ограничивающих привычный образ жизни, ставит вопрос детерминации поведения людей, кроющейся во внутреннем мотивационном поле и внешней среде. Таким образом, перспективным направлением исследования выступает разработка методологии оценки активного долголетия и соотношения его внутренних и внешних факторов, позволяющая раскрыть все многообразие проявлений взаимодействия человека и окружающей его среды и представить концепцию активного долголетия как управляемую системную структуру.

1. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВНЕДРЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ В РОССИИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ¹

Общее историческое прошлое, сходный общественно-политический и социокультурный уклад России и Республики Беларусь предопределили тот факт, что в конце XX – начале XXI столетия обе страны столкнулись со схожими тенденциями демографического развития, часть из которых приобрела характер демографических угроз. Одним из таких вызовов демографического развития обеих стран выступает демографическое старение населения. Политика активного долголетия призвана преодолеть негативные последствия старения населения, главным образом, за счет расширения ресурсных возможностей представителей старших поколений. В России уже предпринят ряд шагов в данном направлении (приняты Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения², федеральный проект «Старшее поколение» в рамках нацпроекта «Демография»³, планируется принятие Концепции активного долголетия населения). В Республике Беларусь Национальную стратегию «Активное долголетие – 2030» утвердили в конце 2020 года. Несмотря на различия в трендах политического и социально-экономического развития России и Беларуси, поиск инструментов внедрения концепции активного долголетия становится общей задачей для обоих государств, т.к. будет способствовать их устойчивому развитию, повышению качества жизни «стареющего общества». Многогранность активного долголетия как категории, сочетающей в себе социальную, экономическую и физическую составляющие, не отменяет тот факт, что первостепенными (базовыми) его характеристиками выступает здоровье и продолжительность жизни. Невозможно говорить об активном долголетии и качественной жизни, не подразумевая при этом поддержание длительной и здоровой жизни у большей части населения.

¹ Раздел подготовлен по материалам: Калачикова О.Н., Короленко А.В., Боброва А.Г. Демографическое развитие России и Беларуси в XXI веке в контексте внедрения концепции активного долголетия // Проблемы развития территории. 2021. Т. 25. № 1. С. 29–51. DOI: 10.15838/ptd.2021.1.111.2

² Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: утв. Расп. Правительства РФ от 5 февраля 2016 г. № 164-р // Правительство Российской Федерации. URL: <http://government.ru/docs/21692/>

³ Федеральный проект «Старшее поколение» // Национальные проекты: информационный портал. URL: https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/projects/demografiya/starshee_pokolenie

По данным за 2019 г. в рейтинге 183 стран мира по ожидаемой продолжительности жизни при рождении Республика Беларусь занимала 78-е место (74,8 года), тогда как Россия находилась на 20 позиций ниже – на 98-м месте (73,2 года; табл. 1.1). По величине данного показателя от лидеров рейтинга – Японии (84,3 года), Швейцарии (83,5 года), Республики Кореи (83,3 года), Испании (83,2 года), Сингапура (83,2 года) Беларусь отстает на 8 лет, тогда как Россия – на 10 лет.

Одним из индикаторов активного долголетия выступает показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни. По величине ОПЗЖ в 2019 г. Беларусь занимала 72-е место (66 лет), Россия, как и в случае с ОПЖ, располагалась в списке заметно ниже – на 97-м месте (64,2 года). Отставание в показателе по сравнению с лидерами рейтинга – Японией (74,1 года), Сингапуром (73,6 года), Республикой Кореей (73,1 года), Швейцарией (72,5 года) и Кипром (72,4 года) – в обеих странах также существенно (7 лет – в Беларуси, 9 лет – в России).

Внедрение политики активного долголетия – одно из решений адаптации общества и экономики к старению населения, потенциально имеющее долгосрочный эффект и расширяющее возможности для использования ресурсных возможностей «стареющего» общества. При этом успешность ее разработки и реализации на практике зависит и от понимания как текущей демографиче-

Таблица 1.1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и ожидаемая продолжительность здоровой жизни в странах мира, 2019 год, лет

Ранг*	Страна	ОПЖ			Ранг*	Страна	ОПЗЖ		
		оба пола	мужчины	женщины			оба пола	мужчины	женщины
5-ка стран-лидеров									
1	Япония	84,3	81,5	86,9	1	Япония	74,1	72,6	75,5
2	Швейцария	83,5	81,8	85,1	2	Сингапур	73,6	72,4	74,7
3	Республика Корея	83,3	80,3	86,1	3	Республика Корея	73,1	71,3	74,7
4	Испания	83,2	80,7	85,7	4	Швейцария	72,5	72,2	72,8
5	Сингапур	83,2	81,0	85,5	5	Кипр	72,4	71,8	73,0
...									
78	Беларусь	74,8	69,7	79,6	72	Беларусь	66,0	62,3	69,4
...
98	Россия	73,2	68,2	78,0	97	Россия	64,2	60,7	67,5
5-ка стран-аутсайдеров									
179	Мозамбик	58,1	54,5	61,7	179	Мозамбик	50,4	47,9	52,8
180	Эсватини (Свазиленд)	57,7	53,4	63,2	180	Эсватини (Свазиленд)	50,1	47,1	53,8
181	Сомали	56,5	54,0	59,2	181	Сомали	49,7	48,3	51,3
182	ЦАР	53,1	50,2	56,3	182	ЦАР	46,4	44,5	48,4
183	Лесото	50,8	47,7	54,2	183	Лесото	44,2	42,3	46,4

* Страны ранжированы по величине ОПЖ и ОПЗЖ (оба пола).

Источник: Global Health Observatory data repository. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>

ской ситуации, так и тенденций, наблюдаемых в параметрах демографического развития на протяжении последних десятилетий. Данный факт определяет необходимость изучения особенностей демографического развития России и Беларуси с позиции возможностей и барьеров на пути внедрения концепции активного долголетия.

Проблема общих и специфических демографических тенденций России и Беларуси поднималась в ряде исследований. А.Г. Злотников рассматривал тенденции и проблемы демографического развития Беларуси в сопоставлении с Россией и Украиной, при этом особое внимание в работе уделялось влиянию на них геополитических, политических, экономических, социальных, собственно демографических, экологических и других факторов⁴. В.И. Ревун в рамках диссертационного исследования, посвященного демографическому развитию в условиях депопуляции постсоветских государств – России, Беларуси и Украины, выявил ряд общих закономерностей и индивидуальных для каждой страны особенностей в параметрах воспроизводства и миграционного движения населения⁵. Коллективом российских и белорусских ученых в рамках совместных исследовательских проектов «Здоровье населения регионов Северо-Западного федерального округа РФ и Республики Беларусь как стратегический компонент трудового потенциала» (РФФИ № 11-22-01002a/Bel) и «Демографическая безопасность России и Беларуси: проблемы и перспективы» (РГНФ–БФФИ №13-22-01002/13) проведен комплексный анализ трансформации структуры населения и ее роли в социально-экономическом развитии двух стран⁶, выявлены основные факторы, влияющие на демографическую безопасность Беларуси и России⁷. Опыт сотрудничества белорусских ученых и исследователей Вологодского научного центра РАН, в том числе в направлении изучения демографического развития, состояния здоровья населения, был обобщен в коллективной монографии «Россия и Беларусь в начале XXI века: общество и экономика в зеркале социологии»⁸. Вместе с тем исследования демографических трендов союзных государств не теряют свою актуальность, особенно в связи с необходимостью изучения сложившихся условий для разработки и внедрения концепции активного долголетия. При этом важно понимание как демографических вызовов и угроз, так и открывающихся возможностей. Отдельное внимание стоит

⁴ Злотников А.Г. Тенденции современного демографического развития Беларуси // Демографія та соціальна економіка. 2006. № 1 (5). С. 66–75.

⁵ Ревун В.И. Демографическое развитие Беларуси, России и Украины в конце XX – начале XXI веков: монография. М.: ИСПИ РАН, 2009. 211 с.

⁶ Смертность трудоспособного населения России и Беларуси как угроза демографическому развитию территорий / А.А. Шабунова [и др.] // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2012. № 2 (20). С. 83–94.

⁷ Демографическое развитие Республики Беларусь и Российской Федерации в контексте национальной безопасности / А.А. Шабунова [и др.] // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 3 (27). С. 106–116.

⁸ Россия и Беларусь в начале XXI века: общество и экономика в зеркале социологии / под ред. А.А. Шабуновой, С.А. Шавеля; ФГБУН ВолНЦ РАН, ИС НАНБ, ИЭ НАНБ. Вологда: ФГБУН ВолНЦ РАН, 2019. 191 с.

уделить региональным различиям в показателях демографического развития обеих стран.

Численность населения, ее компоненты и динамика. За период с 2000 по 2020 гг. численность постоянного населения сократилась как в России (на 109 тыс. чел.), так и в Беларуси (на 611 тыс. чел.; табл. 1.2). Однако, если не брать во внимание Республику Крым и г. Севастополь, вошедшие в состав РФ в 2014 г., убыль численности постоянного населения России оказалась более существенной (2 464 тыс. человек). Республика Беларусь за 2000–2020 гг. потеряла 6% своего населения, тогда как Российская Федерация (без учета Крыма и Севастополя) – 2%.

Урбанизация в Беларуси в первом двадцатилетии XXI века шла интенсивными темпами, догнав и перегнав рост доли городского населения в России: удельный вес городского населения вырос на 8% против 2%. При этом если в 2000 г. доля городских жителей была выше в России – 73% против 70% в Республике Беларусь, то к 2020 г. ситуация изменилась на противоположную – 75% в России против 78% в Беларуси.

Динамика естественного прироста в России в рассмотренный период носила волнообразный характер. До 2012 г. наблюдалась естественная убыль населения (рис. 1.1). В период с 2013 по 2015 гг. она сменилась естественным приростом населения, однако уже в 2016 г. вновь была зафиксирована убыль населения, размеры которой продолжили нарастать с каждым годом и к 2019 г. достигли 317,2 тыс. человек. На протяжении всего периода наблюдения в стране отмечался миграционный прирост населения. Однако если до 2010 г. его размеры не компенсировали масштабы естественной убыли населения, то в течение 6 лет (с 2011 по 2017 гг.) он обеспечивал общий прирост численности населения. Начиная с 2018 г. миграционный прирост вновь не компенсирует миграционную убыль, в результате чего наблюдается общая убыль населения России (-32,1 тыс. человек в 2019 г.).

Таблица 1.2. Динамика численности населения России и Беларуси в 2000–2020 гг. (на начало года)

Страна	Год									2020 г. к 2000 г. (+/-)
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Численность населения, тыс. чел.										
Россия	146 890	143 801	142 834	146 267	146545	146 804	146 880	146 880	146 781	-109
Беларусь	10 019	9 697	9 500	9 481	9 498	9 505	9 492	9 475	9 408*	-611
Удельный вес городского населения, %										
Россия	73,1	73,1	73,6	74,0	74,1	74,3	74,4	74,6	74,7	+1,6
Беларусь	70,0	71,8	74,5	77,3	77,6	77,9	78,1	78,4	77,6*	+7,6
Удельный вес сельского населения, %										
Россия	26,9	26,9	26,4	26,0	25,9	25,7	25,6	25,4	25,3	-1,6
Беларусь	30,0	28,2	25,5	22,7	22,4	22,1	21,9	21,6	22,4*	-7,6
* Предварительная численность населения на 1 января 2020 г. с учетом итогов переписи населения 2019 г. Источники: Единая межведомственная информационно–статистическая система // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://fedstat.ru ; Население // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/naselenie-i-migratsiya/naselenie										

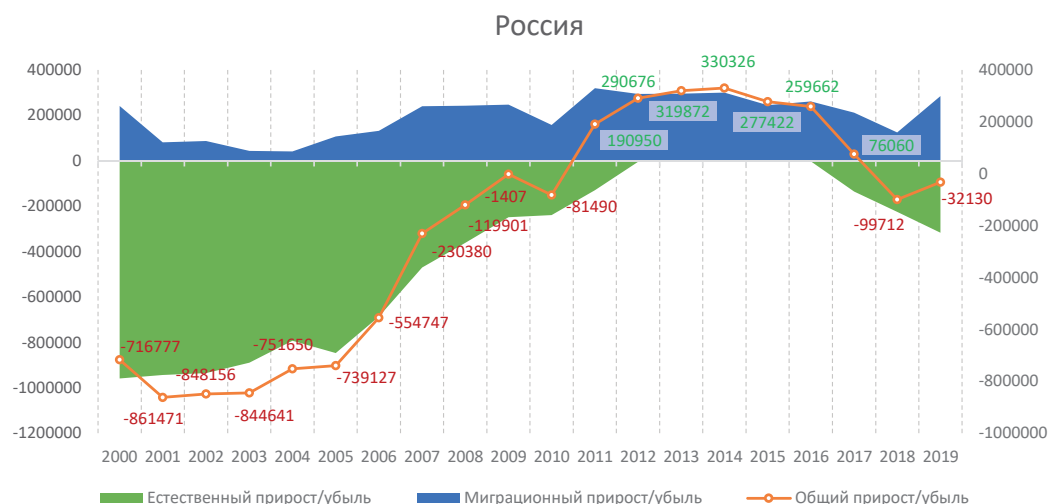


Рис. 1.1. Компоненты численности населения России в 2000–2019 гг., чел.

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://fedstat.ru>; Численность и миграция населения Российской Федерации: бюллетень // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13283>

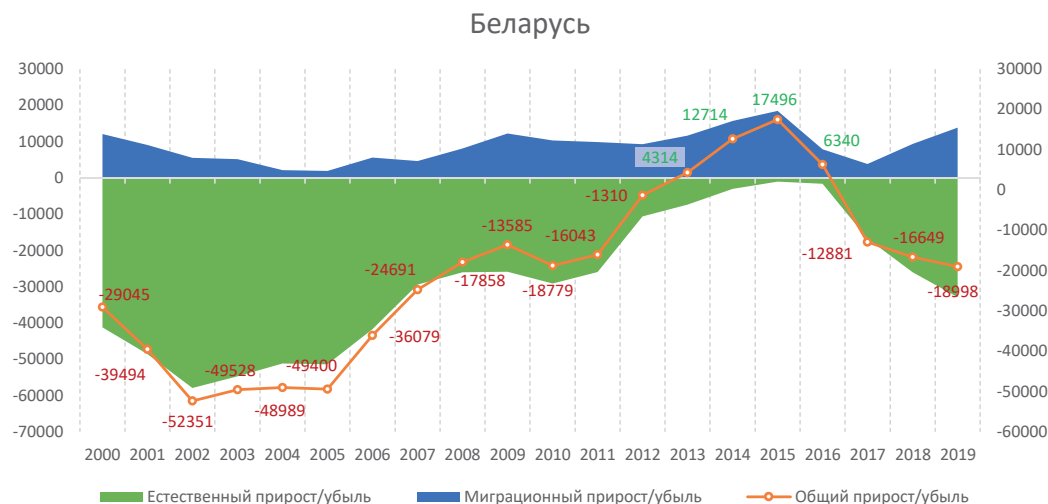


Рис. 1.2. Компоненты численности населения Республики Беларусь в 2000–2019 гг., чел.

Источник: Население // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: <https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/naselenie-i-migratsiya/naselenie/>

В Республике Беларусь на протяжении всего анализируемого временного промежутка отмечалась естественная убыль населения (рис. 1.2). Несмотря на тенденцию ее снижения в отдельные периоды (с 2003 по 2009 г., с 2011 по 2015 г.) естественная убыль так и не перешла в естественный прирост населения, а с 2016 г.

масштабы убыли снова начали нарастать и к 2019 г. достигли почти 19 тыс. чел. В 2000–2019 гг. в Беларуси наблюдался миграционный прирост, однако его размеры компенсировали естественную убыль лишь на протяжении 4 лет (2013–2016 гг.), в результате чего происходил общий прирост численности населения Республики. Начиная с 2017 г. миграционный прирост не покрывает масштабы естественной убыли белорусского населения.

Анализ компонентов изменения численности населения регионов России по итогам 2019 г. показал, что более чем половина из них в настоящее время теряет свое население. В 37 из 85 субъектов РФ это происходит из-за двойного «пресса» естественной и миграционной убыли, в 18 – за счет превышения естественной убыли над миграционным приростом, в 3 регионах – за счет превышения миграционного оттока над естественным приростом (табл. 1.3). Рост численности населения зафиксирован в 27 субъектах, в том числе в 8 – благодаря естественному и миграционному приросту, в 6 – за счет превышения естественного прироста над миграционным оттоком, в 13 – за счет превышения миграционного притока над естественной убылью. В 5 из 7 регионов Республики Беларусь население сокращается вследствие двойного действия естественной и миграционной убыли (Брестская, Витебская, Гомельская, Гродненская, Могилевская области), тогда как население Минска и Минской области увеличивается за счет компенсации естественной убыли миграционным приростом.

Динамика общих коэффициентов рождаемости, смертности и естественного прироста/убыли у России и Беларуси на протяжении 2000–2019 гг. была во многом схожа. Так, в обеих странах показатель рождаемости рос вплоть до 2015 г., когда достиг наибольшего значения (13,3 случая на 1000 чел. населения в России и 12,5 случая на 1000 чел. населения в Беларуси), после чего зародилась тенденция его снижения, которая продолжается и в настоящее время (табл. 1.4). Общий коэффициент смертности максимального уровня достиг к 2002 г. (16,2 случая на 1000 чел. населения в России и 14,9 случая на 1000 чел. населения в Беларуси). В последующем показатель ежегодно снижался, однако в Беларуси с 2018 г. вновь отмечается его рост. Наибольшее значение коэффициента естественной убыли в России отмечалось в 2000–2002 гг. (-6,5 и -6,6 на 1000 чел. населения), в Республике Беларусь – в 2002 г. (-5,9 на 1000 чел. населения). Начиная с 2003 г. в обеих странах коэффициент естественной убыли начал сокращаться. В результате в России к 2015 г. коэффициент приобрел наибольшее положительное значение (0,3‰), т.е. наблюдался естественный прирост населения. В Беларуси в 2015 г. коэффициент естественной убыли достиг наименьшего отрицательного значения (-0,1‰). Однако с 2016 г. в обеих странах естественная убыль вновь стала нарастать, что символизировало начало очередного этапа депопуляции⁹.

⁹ Демографическое развитие России в XXI веке: достигнутые результаты и предстоящие трудности: научный доклад / под ред. В.В. Локосова, Л.Л. Рыбаковского. М.: Изд-во «Экон-Информ», 2017. 76 с.; Доброхлеб В.Г. Старение населения России: региональный аспект // Вопросы территориального развития. 2018. № 4 (44). URL: <http://vtr.vssc.ac.ru/article/2764>. DOI: 10.15838/tdi.2018.4.44.4; Артюхин М.И., Пушкевич С.А. Демографический кризис и пути его преодоления в условиях современной Беларуси // Социологический альманах. 2017. № 8. С. 295–304.

**Таблица 1.3. Группы регионов России и Беларуси по соотношению
компонентов изменения численности населения в 2019 г.**

Естеств. движение	Миграц. движение	Совокупное движение	Регионы	Число регионов
Россия				
<i>Регионы с нисходящей динамикой численности населения</i>				
ЕУ	МУ	ОУ	Республики Башкортостан, Карелия, Коми, Мордовия, Удмуртская, Хакасия и Чувашская; Алтайский, Забайкальский, Камчатский, Красноярский, Пермский и Хабаровский края; Архангельская (без Ненецкого автономного округа), Астраханская, Брянская, Волгоградская, Вологодская, Иркутская, Калужская, Кемеровская, Кировская, Костромская, Курганская, Магаданская, Мурманская, Омская, Оренбургская, Орловская, Пензенская, Саратовская, Сахалинская, Смоленская, Тамбовская, Тульская, Ульяновская и Еврейская автономная области	37
ЕУ	МП	ОУ	Республика Марий Эл; Приморский край; Амурская, Владимирская, Воронежская, Ивановская, Курская, Липецкая, Нижегородская, Новгородская, Псковская, Ростовская, Рязанская, Самарская, Свердловская, Тверская, Челябинская и Ярославская области	18
ЕП	МУ	ОУ	Республики Калмыкия, Карачаево-Черкесская, Северная Осетия – Алания	3
<i>Регионы с восходящей динамикой численности населения</i>				
ЕП	МП	ОП	Республики Алтай, Бурятия и Ингушетия; Тюменская (без автономных округов) область; Ненецкий, Ханты-Мансийский и Чукотский автономные округа; город федерального значения Москва	8
ЕП	МУ	ОП	Республики Дагестан, Кабардино-Балкарская, Саха (Якутия), Тыва и Чеченская; Ямало-Ненецкий автономный округ	6
ЕУ	МП	ОП	Республики Адыгея, Крым и Татарстан; Краснодарский и Ставропольский края; Белгородская, Калининградская, Ленинградская, Московская, Новосибирская и Томская области; города федерального значения Санкт-Петербург и Севастополь	13
Беларусь				
<i>Регионы с нисходящей динамикой численности населения</i>				
ЕУ	МУ	ОУ	Брестская, Витебская, Гомельская, Гродненская, Могилевская области	5
ЕУ	МП	ОУ	–	–
ЕП	МУ	ОУ	–	–
<i>Регионы с восходящей динамикой численности населения</i>				
ЕП	МП	ОП	–	–
ЕП	МУ	ОП	–	–
ЕУ	МП	ОП	г. Минск, Минская область	2
ЕУ, МУ, ОУ – естественная, миграционная, общая убыль населения. ЕП, МП, ОП – естественный, миграционный, общий прирост населения. Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2019 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b20_107/Main.htm ; Демографический ежегодник Республики Беларусь: стат. сб. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2019.				

Динамика естественного движения населения России и Беларуси требует углубленного рассмотрения ее показателей, в частности рождаемости. Изменения суммарного коэффициента рождаемости (СКР), отражающего среднее число детей, рожденных одной женщиной на протяжении ее фертильного периода, в целом повторяют аналогичную у общего коэффициента рождаемости (рис. 1.3). В период с 2000 по 2016 г. суммарный коэффициент рождаемости в России вырос с 1,20 до 1,76 детей, в Беларуси – с 1,32 до 1,73 детей. Однако начиная с 2017 г. в обеих

Таблица 1.4. Динамика общих коэффициентов рождаемости, смертности и естественного прироста/убыли в России и Беларуси в 2000–2019 гг. (на 1 тыс. чел. населения)

Показатель	Год										2019 г. к 2000 г., %
	2000	2002	2003	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	
Россия											
ОКР	8,7	9,7	10,2	10,2	12,5	13,3	12,9	11,5	10,9	10,1	116,1
ОКС	15,3	16,2	16,2	16,1	14,2	13,0	12,9	12,4	12,5	12,3	80,4
ЕП/У	-6,6	-6,5	-6,2	-5,9	-1,7	0,3	0,0	-0,9	-1,6	-2,2	–
Беларусь											
ОКР	9,4	9,0	9,0	9,4	11,4	12,5	12,4	10,8	9,9	9,3	98,9
ОКС	13,5	14,9	14,6	14,7	14,4	12,6	12,6	12,6	12,7	12,8	94,8
ЕП/У	-4,1	-5,9	-5,6	-5,3	-3,0	-0,1	-0,2	-1,8	-2,8	-3,5	–

ОКР – общий коэффициент рождаемости, ОКС – общий коэффициент смертности, ЕП/У – коэффициент естественного прироста/убыли (в расчете на 1000 чел. населения).

Источники: Единая межведомственная информационно-статистическая система // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://fedstat.ru>; Естественное движение населения // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: <https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/naselenie-i-migratsiya/naselenie>



Рис. 1.3. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в 2000–2019 гг. (родившихся на 1 тыс. чел. населения)

Источники: Единая межведомственная информационно-статистическая система // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://fedstat.ru>;
 Естественное движение по Республике Беларусь за 2019 год: стат. бюллетень // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Минск, 2020.

странах зародилась тенденция сокращения СКР, в результате чего к 2019 г. его значение составило 1,50 в России и 1,39 в Беларуси. При этом наиболее существенное падение показателя пришлось на 2017 г.: в России оно составило 8% по отношению к уровню предшествующего года, в Беларуси – 11%. Также примечательно, что если в 2000 г. белорусский показатель превышал российский (1,32 против 1,20), то к 2019 г. ситуация изменилась на противоположную (1,39 против 1,50). Вместе с тем в обоих

государствах уровень суммарного коэффициента рождаемости не обеспечивает простое воспроизводство населения. Снижение рождаемости как российскими, так и белорусскими исследователями признается главным фактором старения их населения¹⁰.

Наблюдаемые изменения в динамике показателей рождаемости во многом объясняются трансформацией ее возрастных параметров, в частности возрастных коэффициентов рождаемости и среднего возраста матери при рождении ребенка. Так, например, если в 2000 и 2005 гг. возрастные коэффициенты рождаемости наибольшего значения достигали в возрастной группе 20–24 года (93,6 и 88,4 родившихся на 1000 женщин данной возрастной группы в России и 109,8 и 91,2 родившихся на 1000 женщин данной возрастной группы в Беларуси), то начиная с 2010 г. в обеих странах максимальное число рождений приходилось на возрастную группу женщин 25–29 лет: в 2019 г. – 91,1 родившихся на 1000 женщин данной возрастной группы в России и 89,0 родившихся на 1000 женщин данной возрастной группы в Беларуси (табл. 1.5). За 2000–2019 гг. в обоих государствах произошло существенное снижение возрастных коэффициентов рождаемости среди женщин молодых возрастов – до 20 лет (в России почти на 50%, в Беларуси – на 61%) и 20–24 лет (в России – на 20%, в Беларуси – на 38%). В свою очередь в остальных возрастных группах женщин репродуктивного возраста, напротив, наблюдался рост значений коэффициентов: в России наиболее значительный – у женщин 45–49 лет (в 5 раз) и 40–44 лет (в 3,7 раза), в Беларуси – у женщин 40–44 лет (в 3,4 раза). В результате наблюдаемых трансформаций за анализируемый период средний возраст матери при рождении ребенка у россиянок вырос на 2,9 года и составил 28,7 года, у белорусских женщин – на 4 года и составил 29,6 года. Таким образом, для обеих стран характерна тенденция «старения» материнства. Демографические риски «старения» материнства были бы не столь высоки, если бы население имело устойчивые среднетенные ориентации¹¹. Однако, как показывают репрезентативные социологические обследования, проводимые в России и Беларуси, население обеих стран в подавляющем большинстве имеет малодетные репродуктивные установки¹².

¹⁰ Шабунова А.А., Барсуков В.Н. Тенденции демографического старения населения Российской Федерации и пути их преодоления // Проблемы развития территории. 2015. № 1. С. 76–87; Привалова Н., Станишевская Л. Современные тенденции демографического развития Беларуси // Наука и инновации. 2014. № 2 (132). С. 9–16.

¹¹ Архангельский В.Н., Калачикова О.Н. Возраст матери при рождении первого ребенка: динамика, региональные различия, детерминация // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Т. 13. № 5. С. 200–217. DOI: 10.15838/esc.2020.5.71.12

¹² Денисов А.Ю. Динамика репродуктивных установок населения Республики Беларусь и ее связь с рождаемостью // Вестник Гродненского государственного университета имени Янки Купалы. Серия 5. Экономика. Социология. Биология. 2017. Т. 7. № 3. С. 75–83; Беларусь: структура семьи, семейные отношения, репродуктивное поведение: Том II. Анализ результатов исследования «Поколения и гендер» / ред.: О. Терещенко, Т. Кучера; Проект «Поддержка реализации Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь». Минск: Белсэкс, 2018. 189 с.; Архангельский В.Н. Факторы рождаемости. М.: ТЕИС, 2006. 399 с.; Тындык А.О. Репродуктивные установки населения в современной России // SPERO. 2012. №16. С. 95–112; Шабунова А.А., Калачикова О.Н. Демографический потенциал и стимулирование рождаемости // Народонаселение. 2016. № 4 (74). С. 47–56.

**Таблица 1.5. Возрастные коэффициенты рождаемости
и средний возраст матери при рождении ребенка в России и Беларуси
в 2000–2019 гг. (родившиеся живыми на 1000 женщин в возрасте), лет**

Показатель	Год								2019 г. к 2000 г. (+/-), %
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	
Россия									
<i>Возр. к-ты рожд-ти</i>									
15–17 лет	10,0	10,9	10,4	9,1	7,8	6,0	5,4	5,2	52,0
18–19 лет	55,3	50,0	46,3	45,3	41,9	37,4	33,0	29,8	53,9
20–24 лет	93,6	88,4	87,5	90,0	87,2	81,2	78,4	74,8	79,9
25–29 лет	67,3	77,8	99,2	112,6	111,5	100,1	96,5	91,1	135,4
30–34 лет	35,2	45,3	67,3	83,0	84,4	77,2	76,1	71,6	203,4
35–39 лет	11,8	17,8	30,0	39,8	41,0	39,2	39,7	38,7	328,0
40–44 лет	2,4	3,0	5,9	8,3	8,8	8,7	8,9	8,9	370,8
45–49 лет	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	500,0
15–49 лет	32,1	36,9	47,8	54,6	53,6	48,3	46,1	42,8	133,3
<i>Ср. возраст матери</i>	25,8	26,5	27,7	28,2	28,4	28,5	28,7	28,7	+2,9
Беларусь									
<i>Возр. к-ты рожд-ти</i>									
До 20 лет	27,4	21,7	20,7	18,1	16,1	13,4	11,7	10,8	39,4
20–24 лет	109,8	91,2	89,8	89,4	88,0	78,2	73,8	68,4	62,3
25–29 лет	75,5	79,0	101,6	115,4	116,1	100,7	93,0	89,0	117,9
30–34 лет	35,5	41,9	62,1	82,5	84,4	76,3	71,6	68,5	193,0
35–39 лет	11,5	14,3	23,2	35,7	37,7	34,9	34,4	33,8	293,9
40–44 лет	2,0	2,4	3,7	6,1	6,5	6,8	6,7	6,7	335,0
45–49 лет	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	200,0
15–49 лет	35,5	34,6	44,0	52,1	52,1	45,9	42,6	40,0	112,7
<i>Ср. возраст матери</i>	25,6	26,2	27,3	28,6	28,9	29,2	29,4	29,6	+4,0
Источники: Демографический ежегодник России. 2019: стат. сб. // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/B19_16/Main.htm ; Демографический ежегодник Республики Беларусь. 2019: стат. сб. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь: Минск, 2019. С. 272; Естественное движение населения Российской Федерации в 2019 году: бюллетень // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b19_106/Main.htm ; Естественное движение по Республике Беларусь за 2019 год: стат. бюллетень // Национальный статистический комитет Республики Беларусь: Минск, 2020. С. 20.									

Несмотря на общность страновых тенденций рождаемости, в Беларуси и России на региональном уровне различия между двумя странами существенны и закономерны в силу различий масштаба государственных образований. В отличие от Беларуси, где все регионы достаточно близки по уровню рождаемости, в России можно группировать регионы по показателю СКР. Такие группировки не являются

стабильными – изменяются как градации СКР, так и состав регионов, формирующих группы с близким СКР.

Лидеры и аутсайдеры по рождаемости на уровне федеральных округов России в анализируемом периоде практически не менялись – Центральный федеральный округ традиционно демонстрировал низкие показатели рождаемости, а Северо-Кавказский федеральный округ сохранял лидерство по уровню рождаемости.

Особенностью Беларуси является значимый разрыв в показателях рождаемости между сельской и городской местностью даже внутри одной области. В регионах с большей долей сельского населения рождаемость традиционно выше. В областях, где уровень урбанизации выше, рождаемость ниже. Самый низкий суммарный коэффициент рождаемости в Минске. По данным за 2019 г. величина СКР по Минску составила менее 1 рождения на одну женщину, что является самым низким показателем за всю историю статистических наблюдений.

Половозрастная структура населения. Рассматривая половозрастные пирамиды населения России и Беларуси, отметим их сходство: так, наиболее заметные «впадины» приходятся на возрастные группы 75–79 лет (поколения «детей войны»), 50–54 лет (поколения детей «детей войны») и 15–24 лет (поколения кризисных лет конца 1990-х-начала 2000-х гг.; рис. 1.4, 1.5). Такая форма возрастно-половой пирамиды является следствием влияния двух групп факторов: эволюционных изменений (закономерного снижения смертности и рождаемости в процессе демографического перехода) и пертурбационных воздействий, связанных с экономическими и социальными потрясениями XX века¹⁵.

Для половозрастных пирамид населения обеих стран характерна выраженная гендерная диспропорция, заключающаяся в существенном превалировании численности женского населения над мужским. В России дисбаланс в сторону «перевеса» женщин над мужчинами начинается в возрасте 35–39 лет и в последующих возрастных группах нарастает: в 35–39 лет на 1000 мужчин приходится 1019 женщин соответствующего возраста, в 40–44 лет – 1071, в 45–49 лет – 1092, в 50–54 лет – 1148, в 55–59 лет – 1238, в 60–64 лет – 1395 (рис. 1.4). Начиная с 65 лет гендерный разрыв составляет более 1,5 раз (65–69 лет – 1599; 70–74 лет – 1820; 77–79 лет – 2355), а с 80 лет – более 2,5 раз (80–84 лет – 2760; 85 лет и старше – 3283). В половозрастной пирамиде Беларуси преобладание численности женского населения над мужским начинает фиксироваться в возрастной группе 40–44 года – 1040 женщин на 1000 мужчин соответствующего возраста, в 45–49 лет он уже составляет 1097, в 50–54 – 1146, в 55–59 лет – 1199, в 60–64 лет – 1339 (рис. 1.5). Также, как и в России, для пирамиды населения Беларуси характерно нарастание гендерной диспропорции: численность женщин превышает численность мужчин в 1,5 раза и более – в возрасте с 65 до 79 лет, в 2,5 раза и более – в возрасте 80 лет и старше. Таким образом, половозрастные пирамиды населения обоих союзных государств имеют идентичные контуры и деформации («впадины»), вызывающие схожий эффект демографических «волн».

¹⁵ Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. Население России сквозь призму возраста и пола // Демоскоп Weekly. 2013. № 549–550. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0549/tema01.php>

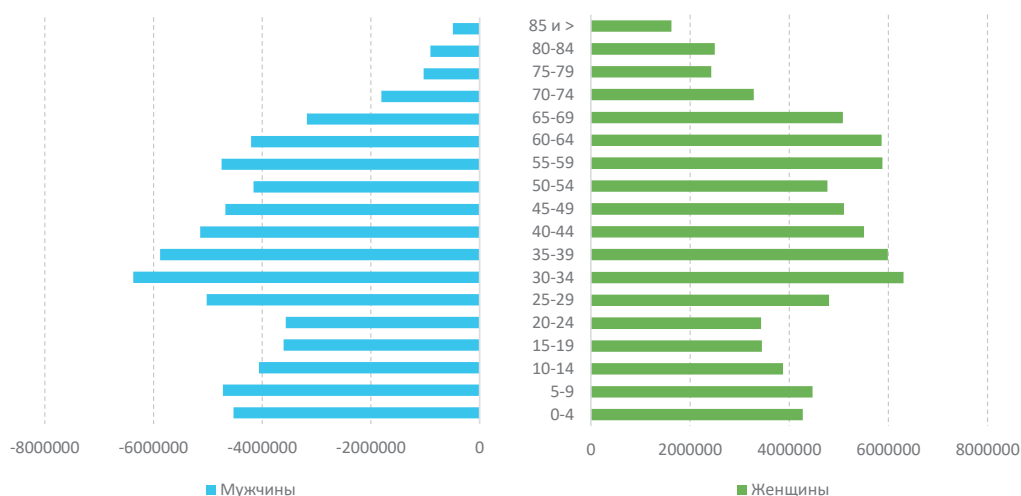


Рис. 1.4. Половозрастная пирамида населения России, 2019 г., чел.

Источник: Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту.

URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b20_111/Main.htm

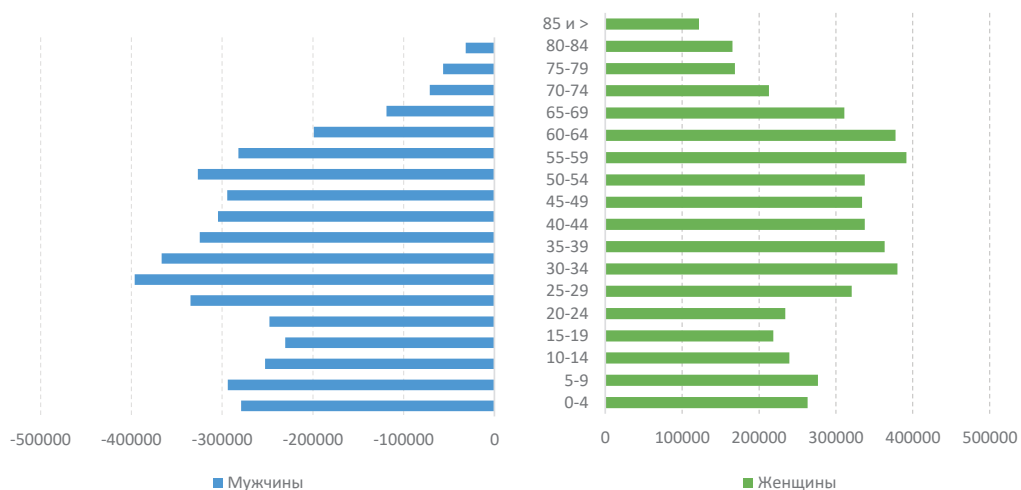
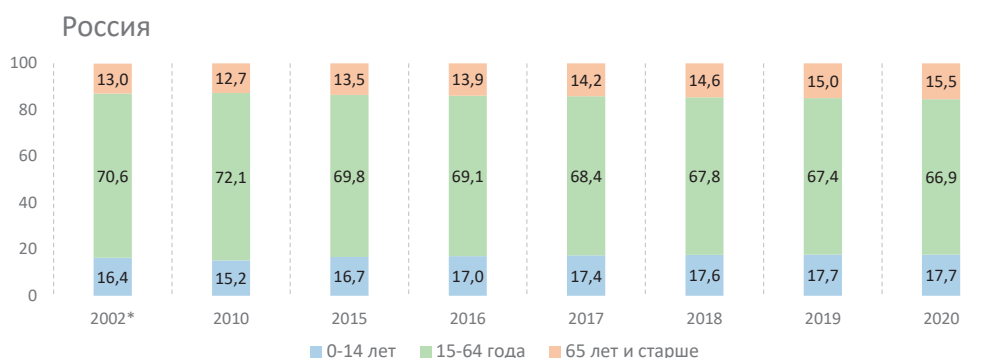


Рис. 1.5. Половозрастная пирамида населения Беларуси, 2019 г., чел.

Источник: Половозрастная структура среднегодовой численности населения по Республике Беларусь за 2019 год: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2020. С. 4–6.

В возрастной структуре населения обеих стран на протяжении рассматриваемого периода прослеживалась тенденция увеличения удельного веса населения в возрасте 65 лет и старше, что выступает маркером демографического старения (рис. 1.6, 1.7). Так, в России с 2002 по 2020 гг. она выросла с 13 до 16%. Рост пока-

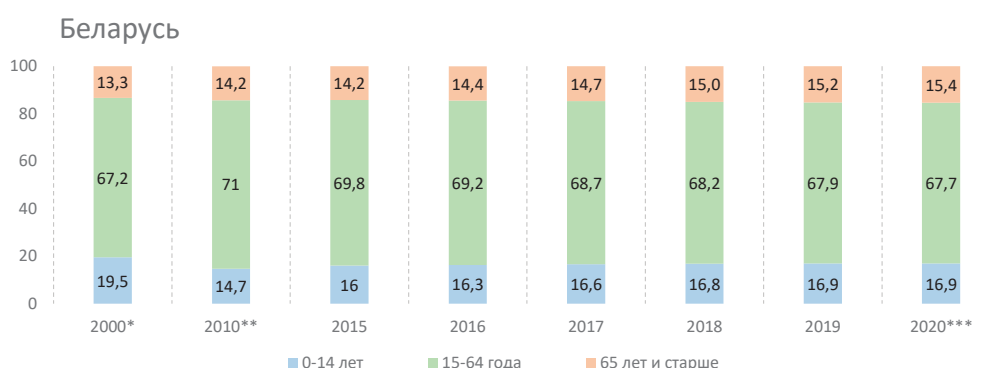


**Рис. 1.6. Возрастная структура населения России в 2000–2020 гг.,
% от общей численности населения**

* По данным переписи населения 2002 г.

Источник: Численность и состав населения // Федеральная служба государственной статистики.

URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>



**Рис. 1.7. Возрастная структура населения Беларуси в 2000–2020 гг.,
% от общей численности населения**

* По данным переписи населения 1999 г.

** По данным переписи населения 2009 г.

*** По данным переписи населения 2019 г.

Источник: Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2015 г. и среднегодовая численность населения за 2014 год: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2015. С. 5–7; Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2016 г. и среднегодовая численность населения за 2015 год: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2016. С. 5–7; Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2017 г. и среднегодовая численность населения за 2016 год: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2017. С. 5–7; Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2018 г. и среднегодовая численность населения за 2017 год: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2018. С. 5–7; Демографический ежегодник Республики Беларусь. 2019: стат. сборник. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2019. С. 52; Общая численность населения, численность населения по возрасту и полу, состоянию в браке, уровню образования, национальностям, языку, источникам средств к существованию по Республике Беларусь: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2020. С. 7.

зателя в Беларуси за 2000–2020 гг. составил 2 п.п. (с 13 до 15%). Согласно трехступенчатой шкале старения, предложенной Отделом статистики ООН¹⁴, и Россию, и Беларусь можно отнести к государствам со «старым населением», т.к. доля возрастной категории 65 лет и старше в общей численности их населения превышает 7%. В России за период с 2002 по 2020 гг. заметно снизился удельный вес населения среднего возраста 15–64 лет (с 71 до 67%), но в то же время, хоть и незначительно, выросла доля детского населения в возрасте до 14 лет (с 16 до 18%). В Беларуси к 2020 г. по сравнению с 2000 г. доля населения 15–64 лет существенно не изменилась (67 и 68% соответственно), тогда как удельный вес детей 0–14 лет снизился на 3 п.п. (с 20 до 17%).

Характерное для обеих стран старение снизу, т.е. за счет сокращения детских когорт, в Беларуси имеет более выраженные риски в случае сохранения на имеющемся уровне или снижения интенсивности рождений.

Важным показателем измерения демографического старения является индекс старости – число лиц пожилого возраста (65 лет и старше) на 100 детей (до 15 лет)¹⁵. Индекс старости за период наблюдения существенно вырос в обеих странах: с 67 до 88 в России и с 68 до 91 в Беларуси. Индекс глубины старения, представляющий собой отношение численности самых старых (80 лет и старше) в общей численности лиц 65 лет и старше, увеличился с 16 до 25% в России и с 15 до 25% в Беларуси, что свидетельствует о старении самого контингента пожилых и «углублении» демографического старения в целом¹⁶.

И в России, и в Беларуси доля лиц в возрасте 65 лет и старше существенно выше среди женского населения по сравнению с мужским (19% против 11% в обеих странах), что объясняется более низкой смертностью женщин по сравнению с мужчинами и в научной литературе получило название «феминизации старения»¹⁷. Удельный вес средней и младшей возрастных групп, напротив, преобладает у мужчин по сравнению с женщинами: возрастной группы 15–64 лет – 69% против 65% в России и 70% против 66% в Беларуси, 0–14 лет – 20% против 16% в России и 19% против 15% в Беларуси.

Регионы России заметно дифференцированы по доле населения в возрасте 65 лет и старше. Так, максимальное значение показателя наблюдается в Тамбовской области (19%), тогда как минимальное – в Ямало-Ненецком АО (4%; рис. 1.8). В 80 из 85 субъектов РФ доля населения 65+ превышает порог «старости», при этом в 58 регионах – в 2 раза и более.

Среди регионов Республики Беларусь дифференциация показателя удельного веса населения в возрасте 65 лет и старше не значительна: наибольшее его значе-

¹⁴ The ageing of populations and its economic and social implications. New York: United Nations, 1956.

¹⁵ Барсуков В.Н. Демографическое старение населения: методы оценки // Вопросы территориального развития. 2014. № 4 (14). URL: <http://vtr.isert-ran.ru/article/1404>

¹⁶ Медико-социальные последствия демографического старения (на примере Самарской области) / Г.Н. Гридасов [и др.]. Самара: Волга-Бизнес, 2011. 216 с.

¹⁷ Gavrilov L.A., Heuveline P. Aging of Population. In: Paul Demeny and Geoffrey McNicoll (Eds.). The Encyclopedia of Population. New York: Macmillan Reference USA, 2003, vol. 1, pp. 32–37.

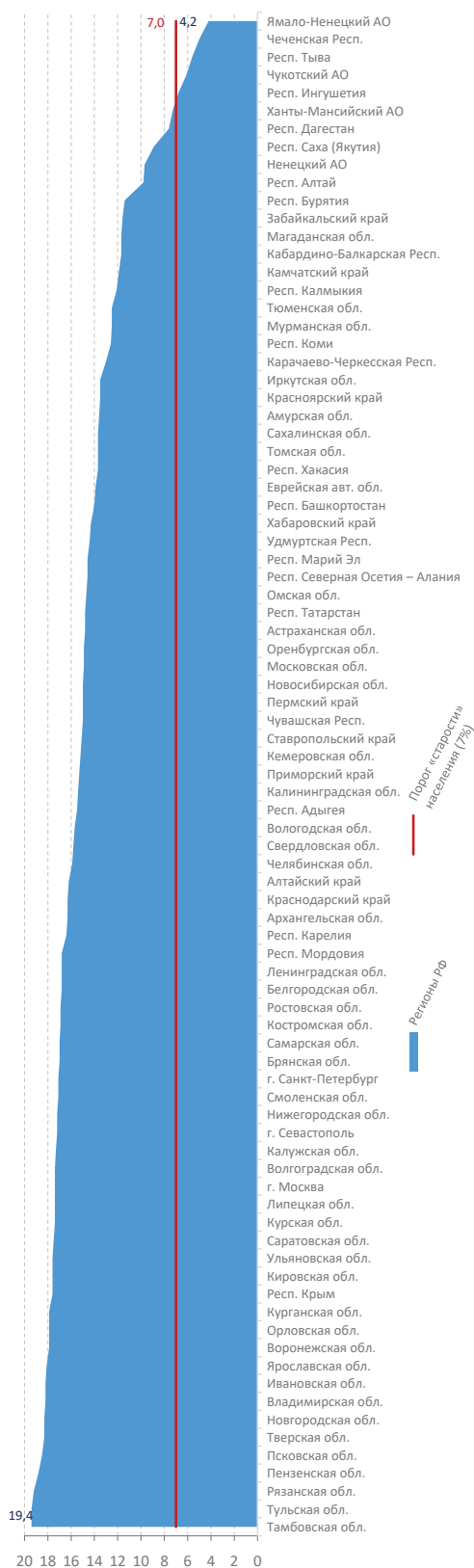


Рис. 1.8. Регионы России по доле населения в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения, 2020 г., %
 Источник: Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2020 года: стат. бюллетень // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b20_111/Main.htm

ние отмечается в Витебской области (17%), наименьшее – в г. Минске (14%; рис. 1.9). При этом во всех регионах показатель превышает порог «старости» (7%).

Тенденция увеличения доли населения в возрасте 65 лет и старше в контексте активного долголетия актуализирует обращение к параметрам здоровья и смертности населения.

Важным показателем демографического развития и состояния общественного здоровья выступает ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Ее увеличение служит одним из факторов демографического старения населения. За период с 2000 по 2019 г. ОПЖ населения выросла в обеих странах: на 8 лет в России (с 65 до 73 лет; рис. 1.10) и на 6 лет в Беларуси (69 до 75 лет; рис. 1.11).

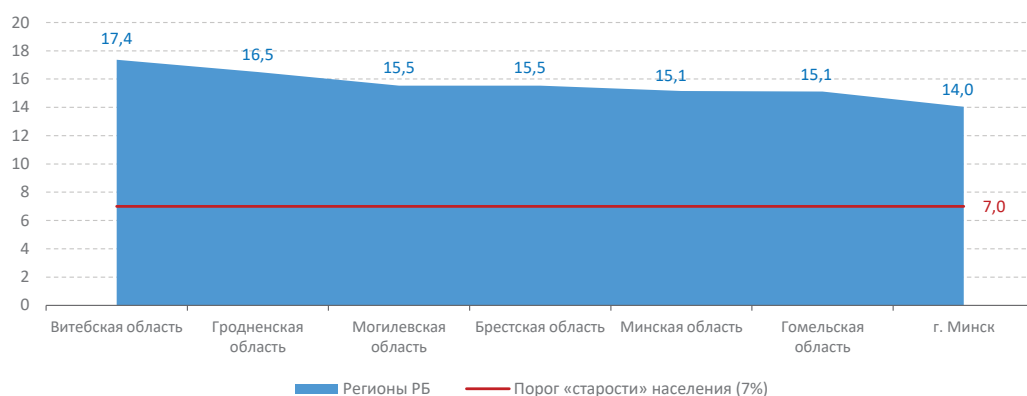


Рис. 1.9. Регионы Беларуси по доле населения в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения, 2020 г., %

Источник: Общая численность населения, численность населения по возрасту и полу, состоянию в браке, уровню образования, национальностям, языку, источникам средств к существованию по Республике Беларусь: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2020. С. 10.



Рис. 1.10. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения России в 2000–2019 гг., лет

Источники: Единая межведомственная информационно-статистическая система // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://fedstat.ru>



Рис. 1.11. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Беларуси в 2000–2019 гг., лет

Источники: Ожидаемая продолжительность жизни при рождении //

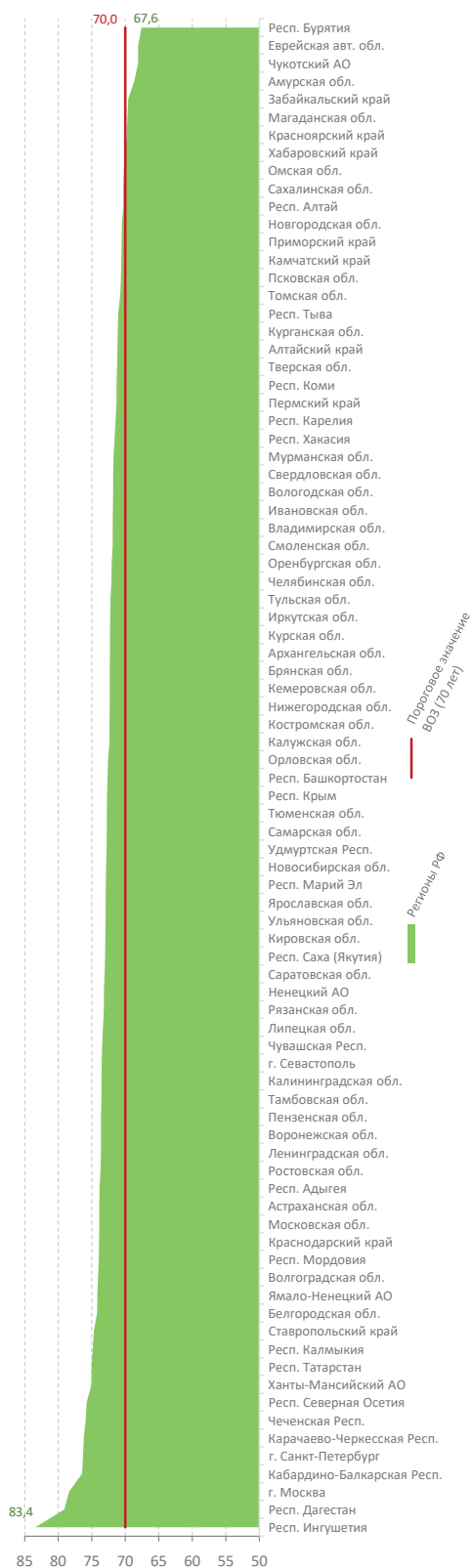
Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravooхранenie_2

При этом наиболее существенный ее прирост отмечался у мужчин по сравнению с женщинами: 9 лет против 6 лет в России и 6 лет против 5 лет в Беларуси. На протяжении всего периода наблюдения продолжительность жизни белорусского населения превышала российский показатель. Однако если в 2000 г. разница достигала 4 года (69 лет против 65 лет), то к 2019 г. она сократилась до 1 года (74 года против 73 лет).

В обоих государствах наблюдается гендерный разрыв в величине продолжительности жизни, выражающийся в превышении показателя ОПЖ женщин по сравнению с аналогичным у мужчин. Однако если в России его величина с 2000 по 2019 г. сократилась на 3 года (с 13 до 10 лет), то в Беларуси – на 1 год (с 11 до 10 лет).

Для России свойственна существенная региональная дифференциация показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Наибольшая величина ОПЖ характерна для населения Республики Ингушетия (83,4 года), наименьшая – для Республики Бурятия (67,6 года; рис. 1.12). Таким образом, разрыв между крайними величинами показателя составляет 16 лет. В 78 из 85 субъектов ожидаемая продолжительность жизни превышает пороговое значение ВОЗ (70 лет), тогда как в 7 регионах ее величина ниже пороговой (Красноярский, Забайкальский края, Магаданская, Амурская области, Еврейская автономная область, Чукотский АО и Республика Бурятия).

В Республике Беларусь разница в максимальном и минимальном значениях ожидаемой продолжительности жизни составляет 3 года: наибольшее наблюдается у населения г. Минска (76,8 года), наименьшее – в Минской области (73,6 года; рис. 1.13). При этом во всех регионах Беларуси показатель выше порогового значения.



**Рис. 1.12. Регионы России
по ожидаемой продолжительности жизни
населения, 2019 г., лет**

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://fedstat.ru>

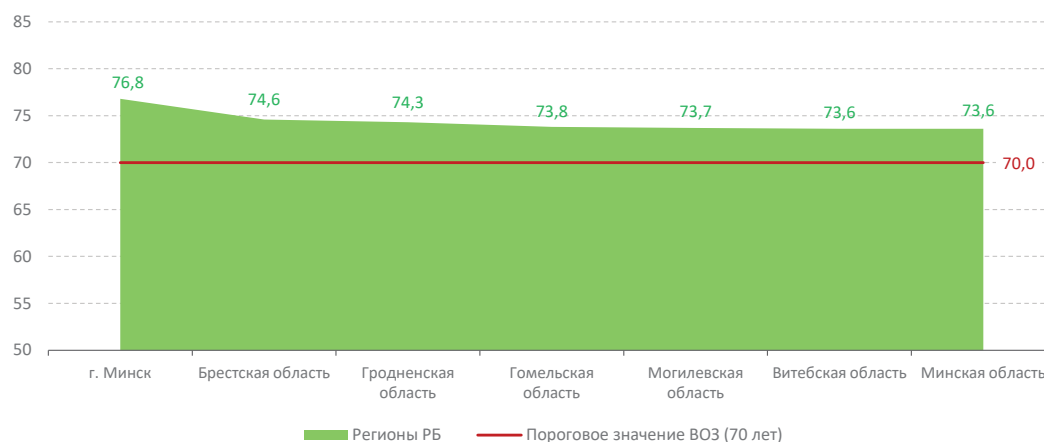


Рис. 1.13. Регионы Беларуси по ожидаемой продолжительности жизни населения, 2019 г., лет

Источник: Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по областям и г. Минску // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravooohranenie_2/godovye-dannye

Смертность населения по основным классам причин является результирующим показателем общественного здоровья и поэтому выступает важным компонентом при анализе его состояния. В структуре причин смерти населения России и Беларуси на первом месте находятся болезни системы кровообращения (573,2 и 754,1 случая на 100 тыс. чел. населения), на втором – новообразования (203,5 и 204,6 случая на 100 тыс. чел. населения), на третьем – внешние причины смерти (93,8 и 83,7 случая на 100 тыс. чел. населения; табл. 1.6). Высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний – главный фактор отставания обеих стран от развитых государств по величине продолжительности жизни¹⁸. Однако если вклад болезней системы кровообращения в общую структуру смертности российского населения с 2000 по 2019 г. сократился (с 55 до 47%), то в структуре смертности белорусского населения, напротив, вырос (с 54 до 59%). В обоих государствах за рассматриваемый период увеличилась доля новообразований и болезней органов пищеварения в общей структуре смертности: в России – на 3% соответственно, в Беларуси – на 2 и 1% соответственно.

С 2000 по 2019 г. в России и Беларуси наиболее существенно сократилась смертность от внешних причин (на 57 и 47% соответственно) и болезней органов дыхания (на 43 и 62% соответственно). За анализируемый период в обоих государствах заметно вырос уровень смертности от болезней органов пищеварения (на 51 и 48% соответственно). В Беларуси, в отличие от России, наблюдается прирост показателя смертности от новообразований (на 4%) и болезней системы кровообращения (на 4%). Обращает на себя внимание факт заметного превышения уровня смертности от болезней системы кровообращения в Беларуси над российским показателем (на 32%).

¹⁸ Вишневский А., Андреев Е., Тимонин С. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3. № 1. С. 6–34.

Таблица 1.6. Смертность населения России и Беларуси по основным классам причин смерти в 2000–2019 гг. (умерших на 100 тыс. чел. населения)

Класс причин	Год								2019 г. к 2000 г., %
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	
Россия									
Все причины	1529,0	1609,9	1420,0	1303,6	1289,3	1243,6	1245,6	1225,3	80,1
БСК	846,1	908,0	806,4	635,3	616,4	587,6	583,1	573,2	67,7
НО	204,7	201,2	205,2	205,1	204,3	200,6	203,0	203,5	99,4
ВП	219,0	220,7	151,8	121,3	114,2	104,0	98,5	93,8	42,8
БОП	44,4	65,5	64,4	69,6	67,0	63,3	65,0	67,0	150,9
БОД	70,2	66,2	52,4	51,8	48,0	42,2	41,6	40,3	57,4
ИПЗ	24,9	27,2	23,5	23,5	24,1	23,9	23,6	22,4	90,0
Беларусь									
Все причины	1351,4	1467,9	1444,9	1264,8	1256,4	1256,1	1265,9	1279,2	94,7
БСК	725,5	820,3	778,7	700,3	694,0	697,7	718,0	754,1	103,9
НО	196,1	192,2	194,3	186,6	188,7	196,8	198,7	204,8	104,4
ВП	158,5	174,5	150,5	92,5	87,4	83,7	84,5	83,7	52,8
БОП	29,7	44,2	55,3	38,0	37,0	35,9	38,9	43,9	147,8
БОД	67,0	54,7	37,3	19,7	19,0	19,9	23,5	25,2	37,6
ИПЗ	9,5	15,9	12,5	8,3	8,1	7,7	7,3	7,0	73,7
Справочно: БСК – болезни системы кровообращения; НО – новообразования; ВП – внешние причины; БОД – болезни органов дыхания; БОП – болезни органов пищеварения; ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания. Источники: Единая межведомственная информационно–статистическая система. URL: https://fedstat.ru ; Беларусь и Россия: стат. сб. // Фед. служба гос. статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1136966411369 ; Естественное движение населения Республики Беларусь.									

Таблица 1.7. Коэффициенты корреляции между коэффициентами смертности от основных классов причин смерти и удельным весом населения 65 лет и старше, Россия и Беларусь

	БСК	НО	ВП	БОП	БОД	ИПЗ
Россия	0,69	0,77	-0,13	0,42	0,22	-0,10
Беларусь	0,66	0,43	0,39	0,26	0,77	-0,06
Источник: рассчитано авторами.						

Корреляционный анализ, проведенный между коэффициентами смертности от основных классов причин смерти и удельным весом населения 65 лет и старше (по всему массиву регионов за анализируемый период), в случае России позволил подтвердить существование сильной прямо пропорциональной взаимосвязи показателя старения с уровнем смертности от новообразований (коэффициент корреляции = 0,77) и болезней системы кровообращения (коэффициент корреляции = 0,69), тогда как в случае Республики Беларусь – с уровнем смертности от болезней органов дыхания (коэффициент корреляции = 0,77) и системы кровообращения (коэффициент корреляции = 0,66; табл. 1.7).

Таблица 1.8. Дифференциация показателей смертности населения от основных классов причин смерти в регионах России и Беларуси, 2019 г.

Показатели дифференциации	БСК	НО	ВП	БОП	БОД	ИПЗ
Россия						
Регион с max показателем	Псковская обл. (1071,1)	Псковская обл. (261,3)	Респ. Тыва (209,3)	Сахалинская обл. (140,9)	Забайкальский край (93,5)	Кемеровская обл. (76,1)
Регион с min показателем	Респ. Ингушетия (131,2)	Чеченская Респ. (38,7)	Чеченская Респ. (14,9)	Респ. Ингушетия (4,4)	Респ. Ингушетия (3,6)	Чеченская Респ. (4,1)
Разрыв в max и min показателях	8,2 раза	6,8 раза	14,0 раза	32,2 раза	26,1 раза	18,6 раза
Коэффициент вариации	21,9	18,0	24,2	24,7	31,0	55,7
Беларусь						
Регион с max показателем	Гомельская обл. (884,9)	Витебская обл. (229,2)	Витебская обл. (107,0)	Гомельская обл. (51,1)	Витебская обл. (47,5)	Гомельская обл. (16,4)
Регион с min показателем	г. Минск (559,1)	г. Минск (182,9)	г. Минск (54,7)	г. Минск (35,8)	г. Минск (10,3)	г. Минск (4,0)
Разрыв в max и min показателях	1,6 раза	1,3 раза	2,0 раза	1,4 раза	4,6 раза	4,1 раза
Коэффициент вариации	9,3	7,7	14,6	10,2	33,6	43,3
Источник: составлено и рассчитано авторами.						

Рассмотрим региональную дифференциацию коэффициента смертности российского и белорусского населения от основных классов причин смерти. Для России по сравнению с Беларусью характерна более выраженная дифференциация показателей смертности практически по всем классам причин (табл. 1.8). Вместе с тем наибольшая региональная вариация показателей смертности, свидетельствующая о выраженной территориальной неоднородности смертности (коэффициент вариации более 33%), в обеих странах свойственна для класса причин «инфекционные и паразитарные заболевания» (коэффициенты вариации – 55,7 и 43,3 соответственно). В Беларуси по сравнению с Россией обращает на себя внимание значительная региональная неоднородность смертности от болезней органов дыхания (коэффициент вариации – 34%).

В контексте внедрения концепции активного долголетия можно сделать ряд важных выводов как об общих чертах, так и о специфических особенностях демографического развития России и Беларуси.

К числу общих демографических рисков относятся:

- тенденция нарастания естественной убыли, масштабы которой не покрывает миграционный прирост населения. Как следствие, вступление обеих стран в новый этап депопуляции начиная с 2016 г.;
- существенное снижение рождаемости начиная с 2017 г., обусловленное в том числе тенденцией «постарения» материнства. При этом в обеих странах сни-

жение рождаемости выступает решающим фактором старения населения («старение снизу»);

- сходство половозрастных пирамид населения с идентичными контурами и деформациями («впадинами»), вызывающими эффект демографических «волн», гендерная диспропорция в старших возрастах («феминность старения»);

- увеличение доли населения в возрасте 65 лет и старше, рост числа пожилых в расчете на 100 детей и нарастание «глубины» старения (доля самых старых в общем числе пожилых).

Специфические демографические риски России и Беларуси:

- если в России за анализируемый период доля детского населения, хоть и незначительно, но увеличилась (с 16 до 18%), то в Беларуси, напротив, сократилась (с 20 до 17%), что на фоне старения населения и сокращения удельного веса средней возрастной группы (15–64 лет) имеет более неблагоприятные последствия (выраженная демографическая нагрузка);

- сокращение суммарного коэффициента рождаемости наблюдается с 2017 г. в обеих странах, однако в настоящее время данный показатель в России заметно превышает аналогичный в Беларуси (1,50 против 1,39).

- региональные различия демографического развития более значимы для субъектов Федерации и федеральных округов России, что объясняется влиянием специфических социально-экономических, этнокультурных, территориальных, административных и других факторов. Неоднородность демографического развития затрудняет реализацию общефедеральных инициатив по социально-экономической трансформации страны. Для Беларуси данная проблема не настолько актуальна, хотя рассмотрение демографических аспектов Беларуси в разрезе областей позволяет выявить направления повышения сбалансированности регионального развития страны.

К трендам демографического развития обеих стран, имеющим позитивное влияние в условиях старения населения, в том числе, с точки зрения повышения ресурсного потенциала населения старших возрастных групп относится рост ожидаемой продолжительности жизни, наиболее выраженный среди мужчин. Тем не менее, в обеих странах остается высоким гендерный разрыв в величине ОПЖ (существенное превалирование показателя у женщин по сравнению с мужчинами), что и определяет «феминизацию» процесса старения.

Специфические «ресурсы» демографического развития:

- на протяжении всего периода наблюдения ожидаемая продолжительность жизни белорусского населения превышала российский показатель: в 2000 г. – на 4 года (69 лет против 65 лет), в 2019 г. – на 1 год (74 года против 73 лет), выше и ожидаемая продолжительность здоровой жизни.

Нужно отметить, что различия в уровне детности, о которых говорилось выше, также можно рассматривать в качестве «преимущества» демографического развития.

Анализ динамики смертности как фактора старения населения свидетельствует о заметном сходстве ситуации: в структуре причин смерти населения России и Беларуси лидируют болезни системы кровообращения, второе место занимают

новообразования, третье – внешние причины. В обоих государствах с 2000 по 2019 г. существенно сократилась смертность от внешних причин и болезней органов дыхания, но заметно выросла смертность от болезней органов пищеварения. И в России, и в Беларуси за рассматриваемый период увеличилась доля новообразований и болезней органов пищеварения в общей структуре смертности. Наибольшая региональная вариация показателей смертности в обеих странах наблюдается по классу «инфекционные и паразитарные заболевания».

Вместе с тем, за 2000–2019 гг. в Беларуси, в отличие от России, выросла смертность от новообразований и болезней системы кровообращения. Показатель смертности белорусского населения от болезней системы кровообращения существенно превышает российский (на 32%). Кроме того, вклад данного класса причин в общую структуру смертности населения в Беларуси заметно вырос (с 54 до 59%), тогда как в России, напротив, сократился (с 55 до 47%).

Контроль структуры смертности – одно из актуальных направлений демографической политики. Корреляционный анализ показал, что в России доля пожилых в общей численности населения (65 лет и старше) тесно коррелирует не только с показателем смертности от болезней системы кровообращения, но и с показателем смертности от новообразований, тогда как в Беларуси – с показателем смертности от болезней органов дыхания. Кроме того, в Беларуси по сравнению с Россией обращает на себя внимание значительная региональная неоднородность смертности от болезней органов дыхания.

Укрепление общественного здоровья, снижение предотвратимой смертности – задачи «компенсации» демографического старения первой очереди. Кроме сохранения и улучшения половозрастной структуры населения эффектом их реализации является здоровьесбережение до старших возрастов (измеряемое, например, ожидаемой продолжительностью здоровой жизни), т.е. увеличение ресурсного потенциала старших возрастных групп населения. Данная задача требует системной работы, предусматривающей разработку и внедрение актуальной концепции активного долголетия, которого можно достичь, сберегая и укрепляя здоровье каждого человека с рождения.

2. АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ В ФОКУСЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Определим подходы к сущности термина «активное долголетие», выделению его компонентов и факторов, которые позволят разработать понимание данного феномена с позиции разработки и внедрения его концепции в управленческие механизмы.

Происхождение и семантика термина «активное долголетие». Термину «активное долголетие» в рамках становления теории активности предшествовал ряд синонимичных, но не идентичных категорий. Одним из таких понятий стало «успешное старение» (successful ageing). Впервые термин появился в 1961 г. в статье Р. Хэвигхерста¹⁹. Успешное старение представляет собой «сохранение как можно более продолжительного периода активности и установок среднего возраста». Поддержание такой деятельности на более поздних этапах жизни связано с более высоким уровнем благополучия и качества жизни²⁰. Однако наиболее широкое применение получил в 1980-90-х гг. в работах американских геронтологов Дж. Роуи и Р. Кана. Под «успешным старением» они подразумевают сохранение в старости моделей активности и ценностей, характерных для среднего возраста²¹. При этом «успешность» достигается путем отрицания наступления старости и замены утраченных отношений, видов деятельности и ролей среднего возраста новыми для поддержания активности и удовлетворенности жизнью²². Если в качестве главного критерия «успешности» старения Р. Хэвигхерст признавал удовлетворенность жизнью, то другие последователи концепции успешного старения применяли иные критерии, например, Дж. Роуи и Р. Кан – предотвращение болезней или инвалидности²³, Н. Франклин и К. Тейт – социальное взаимодействие

¹⁹ Havighurst R.J. Successful aging. The Gerontologist, 1961, vol. 1, no. 1, pp. 8–13.

²⁰ Havighurst R. Successful ageing. In R. Williams, C. Tibbitts, W. Donahue (Eds.). Process of ageing. New York: Atherton, 1963, vol. 1, pp. 299–320

²¹ Rowe J.W., Kahn R.L. Human aging: usual and successful. Science, 1987, vol. 237, no. 4811, pp. 143–149; Rowe J.W., Kahn R.L. Successful aging. The Gerontologist, 1997, vol. 37, no. 4, pp. 433–440. DOI: 10.1093/geront/37.4.433

²² Walker A. A strategy for active ageing. International Social Security Review, 2002, vol. 55, no. 1, pp. 121–140.

²³ Rowe J.W., Kahn R.L. Successful aging. The Gerontologist, 1997, vol. 37, no. 4, pp. 433–440. DOI: 10.1093/geront/37.4.433

и физиологическому функционированию²⁴, М. Балтес и П. Балтес – способность адаптироваться к возрастным изменениям²⁵.

Однако теория успешного старения была подвергнута критике по ряду обстоятельств, главными из которых стали отрицание неизбежных физических изменений с возрастом (создание идеала жизни «без возраста»); упор на количественные характеристики занятости, не учитывающие качество активности в других сферах; эксплуатация образа «вечной молодости» (иллюзия «нестареющего»); принятие во внимание этно-культурных особенностей отношения к старости²⁶. Кроме того, в данной концепции не учитывались не только биологические или анатомические ограничения стареющего организма, но также экономические и социальные структуры, часто мешающие людям оставаться активными (например, принудительный выход на пенсию и дискриминация по возрасту)²⁷.

В 1980-х гг. вслед за теорией деятельности в статьях Р. Батлера, Г. Глисона²⁸, а в дальнейшем С. Басса, Ф. Карро и Ю. Чена²⁹ начинает применяться термин «продуктивное старение» (*productive ageing*). Под ним понимается любая деятельность пожилого человека, в результате которой производятся товары или услуги или развивается способность производить их, независимо от того, продаются они или нет (приносят прибыль или нет). Данная концепция стала ответом на возникающие опасения по поводу экономических затрат на поддержку пожилых людей, которые покинули рабочую силу³⁰. Однако концепция «продуктивного старения» ориентирована преимущественно на производство товаров и услуг и, следовательно, носит инструментальный и экономический характер³¹ и не учитывает немаловажные социально-психологические аспекты.

В результате критики концепции успешного старения исследователями Ц. Лян и Б. Луо был предложен термин «гармоничное старение» (*harmonious ageing*),

²⁴ Franklin N.C., Tate C.A. Lifestyle and successful aging: an overview. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2009, vol. 3, no. 1, pp. 6–11. DOI: 10.1177/1559827608326125

²⁵ Baltes P.B., Baltes M.M. Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P.B. Baltes & M.M. Baltes (Eds.), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioural Sciences*. UK: Cambridge University Press, 1990. Pp. 1–34. DOI: 10.1017/CBO9780511665684.003

²⁶ Liang J., Luo B. Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*. 2012, vol. 26, no. 3, pp. 327–334. DOI: 10.1016/j.jaging.2012.03.001

²⁷ Walker A. Population Ageing from a Global and Theoretical Perspective: European Lessons on Active Ageing. In: Moulaert T., Garon S. (eds) *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison: International Perspectives on Aging*. Springer, Cham, 2016. Pp. 47–64. DOI: 10.1007/978-3-319-24031-2_4

²⁸ Butler R., Gleason H.P. *Productive Aging: Enhancing vitality in later life*. USA: Springer, 1985. 148 p.

²⁹ Bass S., Caro F., Chen Y.-P. (eds.). *Achieving a productive aging society*. West-port, CT, Auburn House, 1993.

³⁰ Zaidi A., Howse K. The Policy Discourse of Active Ageing: Some Reflections. *Population Ageing*, 2017, vol. 10, pp. 1–10. DOI: 10.1007/s12062-017-9174-6

³¹ Walker A. A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 2002, vol. 55, no. 1, pp. 121–140.

по которым понимается сбалансированное отношение к старости, в частности следование естественным законам своего тела, поддержание спокойствия ума, культивирование чувства гармонии с собой и своим окружением, обретение мудрости решения проблем и соответствующая адаптация³². По мнению авторов, концепция гармоничного старения направлена на признание проблем и возможностей самой старости, преодоление дисгармонии между телом и разумом, которая свойственна для теории успешного старения, на учет этнокультурных особенностей старения и отношения к нему.

В начале 90-х гг. XX века Всемирной организацией здравоохранения был предложен термин «здоровое старение» (healthy ageing), характеризующий процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте³³. Главными его критериями выступили физическое и психическое здоровье пожилого человека, продолжительность активной жизни³⁴. Функциональная способность включает в себя связанные со здоровьем атрибуты, которые позволяют людям делать то, что они ценят. Она складывается из внутренних возможностей индивида (индивидуальная жизнеспособность), характеристик окружающей среды и взаимодействий между индивидом и этими характеристиками. Индивидуальная жизнеспособность представляет собой совокупность всех физических и психических способностей, которые человек может использовать в любой момент времени. Ключевой идеей концепции здорового старения становится понимание того, что ни индивидуальная жизнеспособность, ни функциональная способность не остаются постоянными в течение жизни (как правило снижаются по мере увеличения возраста), однако, несмотря на это, индивидуальный опыт здорового старения может быть позитивным у любого человека, даже с функциональными нарушениями, если он имеет доступ к приемлемой для него медицинской помощи, которая оптимизирует его жизнеспособность, и если он живет в благоприятных условиях³⁵.

В этот же период на международном уровне начинает использоваться термин «активное старение» (active ageing), принятый Всемирной организацией здравоохранения в конце 1990-х гг. В отличие от «здорового старения» он имеет более широкий смысл и признает влияние иных, помимо медицинского обслуживания, факторов на индивидуальное и популяционное старение³⁶. В 2002 г., ознаменованном проведением Второй всемирной ассамблеи по проблемам старения и принятием Мадридского плана действий по проблемам старения, в публика-

³² Liang J., Luo B. Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*, 2012, vol. 26, no. 3, pp. 327–334. DOI: 10.1016/j.jaging.2012.03.001

³³ World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization, 2015. 246 p.

³⁴ Marina L., Ionas L. Active ageing and successful ageing as explicative models of positive evolutions to elderly people. *Scientific Annals of the «Alexandru Ioan Cuza» University – Sociology and Social Work Section*, 2012, vol. 5, no. 1, pp. 79–91.

³⁵ Всемирный доклад о старении и здоровье. Всемирная организация здравоохранения, 2015. 32 с.

³⁶ Kalachea A., Kickbusch I. A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 1997, vol. 4, July – August.

ции «Активное старение: основы политики» ВОЗ определила активное старение как «процесс оптимизации возможностей для здоровья, участия и безопасности в целях повышения качества жизни по мере старения людей»³⁷. В большинстве зарубежных и отечественных исследований за основу взято данное определение понятия.

Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР) в 2006 г. дала ему более узкое определение как «способность людей по мере старения вести продуктивную жизнь в обществе и экономике». Основной акцент в концепции активного старения ОЭСР заключается в поощрении продуктивной деятельности пожилых людей³⁸. Однако в нем упускается из виду деятельность по укреплению здоровья и способность к автономной жизни³⁹.

В документах ВОЗ отмечается, что активное старение направлено на увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни и имеет общую цель повышения качества жизни всех людей по мере их старения, особенно тех, кто слаб, нетрудоспособен и нуждается в уходе⁴⁰. Данный подход лег в основу современной концепции активного старения, которая содержит в себе основной элемент продуктивного старения с сильным акцентом на качество жизни, психическое и физическое благополучие⁴¹. Одна из последних трактовок активного старения была предложена в Год активного старения и солидарности поколений в 2012 г. в ЕС: «старение человека в состоянии хорошего здоровья, как полноправного члена общества, чувствующего удовлетворенность работой, более независимого в повседневной жизни и вовлеченного в гражданскую жизнь»⁴².

Как отмечают А. Сидоренко и А. Зайди, термин «активное старение» редко используется в странах СНГ, главным образом из-за того, что он может иметь негативное значение во многих славянских языках. Словосочетание «активное старение» может почти бессознательно включать образ человека, который слишком быстро состарился, ускорил свой жизненный путь. С точки зрения семантики более приемлемым является термин «активное долголетие» (active longevity). Однако в западной научной и популярной литературе в большинстве случаев используется понятие «активное старение»⁴³, хотя его смысловая нагрузка тождественна активному долголетию.

Необходимость распространения идеи активного долголетия не только на людей преклонного возраста, но и на все остальные возрастные группы была осознана в рамках современной концепции активного старения. Активное долголетие

³⁷ Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. P. 12.

³⁸ Live Longer, Work Longer. OECD, Paris, France, 2006. 148 p.

³⁹ Sidorenko A., Zaidi A. Active ageing in CIS countries: semantics, challenges, and responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, vol. 2013, p. 3. DOI: 10.1155/2013/261819

⁴⁰ Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. P. 12.

⁴¹ Walker A. A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 2002, vol. 55, no. 1, pp. 121–140.

⁴² European year for active ageing and solidarity between generations (2012). URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS_IDA\(2015\)536344_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS_IDA(2015)536344_EN.pdf)

⁴³ Sidorenko A., Zaidi A. Active ageing in CIS countries: semantics, challenges, and responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, vol. 2013, p. 3. DOI: 10.1155/2013/261819

Таблица 2.1. Подходы к определению активного старения/долголетия

Термин	Определение	Ученые, организации
Успешное старение (Successful ageing)	Сохранение как можно более продолжительного периода активности и установок среднего возраста	Р. Хэвигхерст
	Сохранение в старости моделей активности и ценностей, характерных для среднего возраста	Дж. Роуи, Р. Кан
		Н. Франклин, К. Тейт П. Балтес, М. Балтес
Продуктивное старение (Productive ageing)	Любая деятельность пожилого человека, которая производит товары или услуги или развивает способность производить их, независимо от того, оплачиваются они или нет	Р. Батлер, Г. Глисон С. Басс, Ф. Карро, Ю. Чен
Здоровое старение (Healthy ageing)	Процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте	ВОЗ
Гармоничное старение (Harmonious ageing)	Сбалансированное отношение к старости - следование естественным законам своего тела, поддержание спокойствия ума, культивирование чувства гармонии с собой и своим окружением, обретение мудрости решения проблем и соответствующая адаптация	Ц. Лян, Б. Луо
Активное старение/ долголетие (Active ageing)	Способность людей по мере их старения вести продуктивную жизнь в обществе и экономике	ОЭСР
	Процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности с целью улучшения качества жизни людей по мере их старения	ВОЗ, А. Калаче, А. Гатти А. Уолкер А. Заиди, К. Хоус
		Европейская экономическая комиссия ООН, А. Заиди и др.
	Старение в состоянии хорошего здоровья в качестве полноправного члена общества, удовлетворенного работой, более независимого в повседневной жизни и вовлеченного в гражданскую жизнь	Л.Н. Овчарова, М.А. Морозова, А.В. Сидоренко, О.В. Синявская, А.А. Червякова
	Состояние социального, экономического, физического и психологического благополучия граждан старшего поколения, которое обеспечивает им возможность для удовлетворения потребностей, включение в различные сферы жизни общества и достигается при их активном участии	

Составлено по: Zaidi A., Howse K. The Policy Discourse of Active Ageing: Some Reflections. Population Ageing, 2017, vol. 10, pp. 1–10; Walker A. A strategy for active ageing. International Social Security Review, 2002, vol. 55, no. 1, pp. 121–140; Rowe J.W., Kahn R.L. Human aging: Usual and successful. Science, 1987, vol. 237, no. 4811, pp. 143–149; Rowe J.W., Kahn R.L. Successful aging. The Gerontologist, 1997, vol. 37, no. 4, pp. 433–440; Franklin N.C., Tate C.A. Lifestyle and successful aging: An overview. American Journal of Lifestyle Medicine, 2009, vol. 3, no. 1, pp. 6–11; Baltes P.B., Baltes M.M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: P.B. Baltes & M.M. Baltes (Eds.). Successful Aging: Perspectives from the Behavioural Sciences. UK: Cambridge University Press, 1990. Pp. 1–34; Butler R., Gleason H.P. Productive Aging: Enhancing vitality in later life. USA: Springer, 1985. 148 p.; Bass S., Caro F., Chen Y.-P. (eds.). Achieving a productive aging society. West-port, CT, Auburn House, 1993; Healthy ageing, technical report. Geneva: World Health Organization, 1990; World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization, 2015. 246 p.; Liang J., Luo B. Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. Journal of Aging Studies. 2012, vol. 26, no. 3, pp. 327–334; Live Longer, Work Longer. OECD, Paris, France, 2006. 148 p.; Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. 59 p.; Walker A. A strategy for active ageing. International Social Security Review, 2002, vol. 55, no. 1, pp. 121–140; Zaidi A., Howse K. The Policy Discourse of Active Ageing: Some Reflections. Population Ageing, 2017, vol. 10, pp. 1–10; Zaidi A., Gasior K., Hofmarcher M.M., Lelkes O., Marin B., Rodrigues R., Schmidt A., Vanhuysse P. & Zólyomi E. Active Ageing Index 2012 Concept, Methodology and Final Results. 2013.; Zaidi A. Active Aging and Active Aging Index. In: Gu D., Dupre M. (eds). Encyclopedia of Gerontology and Population Aging. Springer, Cham, 2020; Концепция политики активного долголетия: научно-методологический докл. к XXI Агр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества / под ред. Л.Н. Овчаровой, М.А. Морозовой, О.В. Синявской; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. 40 с.

подразумевает понимание жизненной перспективы, учитывающей важное влияние опыта, накопленного на ранних этапах жизни, на характер старения человека в последующем⁴⁴. Как отмечают специалисты ВОЗ, «вчерашний ребенок – это

⁴⁴ Голубева Е.Ю. Современные направления научно-практических исследований политики активного и здорового долголетия: опыт и перспективы // Успехи геронтологии. 2015. Т. 28. № 4. С. 635.

сегодняшний взрослый и завтрашний пожилой (бабушка или дедушка). Качество жизни в пожилом возрасте зависит от тех рисков и возможностей, которые человек испытывал на протяжении всей своей жизни, а также от того, как последующие поколения будут оказывать взаимопомощь и необходимую поддержку»⁴⁵.

В докладе «Концепция политики активного долголетия», подготовленном учеными НИУ ВШЭ в 2020 г., активное долголетие определяется как «состояние социального, экономического, физического и психологического благополучия граждан старшего поколения, которое обеспечивает им возможность для удовлетворения потребностей, включение в различные сферы жизни общества и достигается при их активном участии»⁴⁶.

Компоненты и факторы активного долголетия. В рамках современной концепции активного старения/долголетия эксперты ВОЗ выделяют три ключевых компонента: здоровье, социальное участие и безопасность (табл. 2.2)⁴⁷. Здоровье включает физическое и психическое здоровье, а также социальное благополучие. В рамках социального участия выделяется трудовая и социальная активность. Безопасность включает безопасность жизнедеятельности и финансовую безопасность⁴⁸. В 2015 г. президент Международного центра долголетия Бразилии А. Калаче помимо вышеперечисленных трех базовых элементов активного долголетия предложил четвертый – обучение на протяжении всей жизни (непрерывное образование)⁴⁹. Помимо формального образования и приобретения знаний, связанных с работой, он представляет собой более инклюзивный подход к обучению на протяжении всей жизни, нацеленный на уменьшение уязвимости, в частности, среди пожилых людей⁵⁰.

Различия в подходах к трактовке «активного старения» и его компонентов наблюдаются на национальном уровне⁵¹. Так, Департамент здоровья и старения Австралии выделяет пять элементов активного старения: финансовую безопасность, социальную, умственную и физическую активность и участие в рабочей

⁴⁵ Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. 59 p.; Kalache A., Gatti A. Active ageing: A Policy Framework. *Adv. Gerontol.*, 2003, vol. 11, p. 9.

⁴⁶ Концепция политики активного долголетия: научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / под ред. Л.Н. Овчаровой, М.А. Морозовой, О.В. Синявской; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. С. 7.

⁴⁷ Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. 59 p.

⁴⁸ Zasimova L., Sheluntcova M. Measuring active aging for government policy planning: A case of Russia. Working papers by NRU Higher school of economics. Series PA «Public administration». WP BRP 11/PA/2014, 2014, vol. 11. URL: <https://wp.hse.ru/data/2014/01/27/1326230041/11PA2014.pdf>

⁴⁹ International Longevity Centre Brazil. Active ageing: A policy framework in response to the longevity revolution. Rio de Janeiro. 2015. URL: www.ilcbrazil.org

⁵⁰ Paúl C., Lopes A. Active Aging. In: Pachana N. (eds). *Encyclopedia of Geropsychology*. Springer, Singapore, 2016. URL: https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_248-1 DOI: 10.1007/978-981-287-080-3_248-1

⁵¹ Sidorenko A., Zaidi A. Active ageing in CIS countries: semantics, challenges, and responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, vol. 2013, p. 2.

Таблица 2.2. Подходы к структуре активного старения/долголетия

Компоненты АД	Ученые, организации
- здоровье: физическое и психическое здоровье, социальное благополучие;	ВОЗ
- социальное участие: трудовая и социальная активность, участие в социальной, экономической, культурной, гражданской и духовной жизни общества;	А. Сидоренко, А. Заиди
- безопасность: финансовая безопасность и безопасность жизнедеятельности	Л. Засимова, М. Шелунцова
- здоровье;	Международный центр долголетия Бразилии (А. Калаче)
- социальное участие;	
- безопасность;	
- обучение на протяжении всей жизни (непрерывное образование)	
- финансовая безопасность;	Департамент здоровья и старения Австралии
- социальная активность;	
- умственная активность;	
- физическая активность;	
- участие в рабочей силе	
- безопасное жилье;	Канадское агентство общественного здравоохранения
- адекватное питание;	
- соответствующий транспорт и социальная сеть;	
- доступ к информации, здравоохранению и социальным услугам	
- занятость;	Европейская экономическая комиссия ООН, А. Заиди и др.
- участие в жизни общества;	О. Синявская, А. Ермолина, М. Варламова
- независимость, здоровая и безопасная жизнь;	Г.А. Барышева, Е.А. Фролова, В.А. Маланина, Е.А. Таран
- потенциал и благоприятные условия для активного старения	
Источники: Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. 59 p.; Sidorenko A., Zaidi A. Active ageing in CIS countries: semantics, challenges, and responses. Current Gerontology and Geriatrics Research, 2013, vol. 2013, pp. 1–17. URL: http://dx.doi.org/10.1155/2013/261819 ; Zasimova L., Sheluntcova M. Measuring active aging for government policy planning: A case of Russia. Working papers by NRU Higher school of economics. Series PA «Public administration». WP BRP 11/PA/2014. 2014, vol. 11. URL: https://wp.hse.ru/data/2014/01/27/1326230041/11PA2014.pdf ; International Longevity Centre Brazil. Active ageing: A policy framework in response to the longevity revolution. Rio de Janeiro, 2015. URL: www.ilcbrazil.org ; Zaidi A., Gasior K., Hofmarcher M., Lelkes O., Marin B., Rodrigues R., Schmidt A., Vanhuyse P., Zolyomi E. Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results. Project: Active Ageing Index (AAI) UNECE Grant No: ECE/GC/2012/003; Active Ageing Index 2014: Analytical Report. UNECE / European Commission, 2015; Varlamova M., Ermolina A., Sinyavskaya O. Active Ageing Index as an Evidence Base for Developing a Comprehensive Active Ageing Policy in Russia. Population Ageing, 2017, vol. 10, pp. 41–71; Active Ageing Index: A Russian Study / E. Frolova, G. Barysheva, V. Malanina, E. Taran. Building Evidence for Active Ageing Policies. Eds. A. Zaidi, S. Harper, K. Howse, G. Lamura, J. Perek-Białas. Singapore: Palgrave Macmillan, 2018. Pp. 409–435.	

силе⁵². Канадское агентство общественного здравоохранения обозначает следующие составляющие: безопасное жилье; адекватное питание; соответствующий транспорт и социальная сеть; доступ к информации, здравоохранению и социальным услугам⁵³.

⁵² The Australian Government Department of Health and Ageing by the Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing, A Review of the Literature on Active Ageing, The Australian Government Department of Health and Ageing by the Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing, Canberra, Australia, 2006.

⁵³ Public Health Agency of Canada, «A guide for the development of a comprehensive system of support to promote active ageing», in A Review of the Literature on Active Ageing, The Australian Government Department of Health and Ageing by the Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing, 2003.

А. Заиди с соавторами, разработавшие индекс активного старения (Active aging index, AAI), выделяют четыре компонента: занятость; участие в жизни общества; независимость (автономию), здоровую и безопасную жизнь; потенциал и благоприятные условия для активного старения. Если первые три компонента показывают опыт активного и здорового старения, то четвертый отражает обеспечение благоприятных условий для него⁵⁴. То есть первые три составляющие отражают текущую ситуацию в части активного долголетия, тогда как четвертый – потенциал развития (готовность к активному долголетию). Данный подход применяется и в отечественных исследованиях активного долголетия, базирующихся на методике расчета индекса AAI, О. Синявской, А. Ермолиной, М. Варламовой⁵⁵, Г.А. Барышевой, Е.А. Фроловой, В.А. Маланиной, Е.А. Таран⁵⁶.

Всемирная организация здравоохранения детерминанты активного долголетия подразделяет на 6 групп: факторы, связанные с оказанием медицинских услуг и социальной помощи; поведенческие факторы; личностные; социальные; экономические факторы и факторы физической среды (табл. 2.3). Кроме того, эксперты ВОЗ отдельно обозначают межсекторальные (сквозные) детерминанты активного долголетия – культуру и гендер. Культура, окружающая индивидов и популяции, формирует то, как мы стареем, поскольку она влияет на все другие детерминанты активного старения. Культурные ценности и традиции в значительной степени определяют отношение в обществе к пожилым, в том числе политику в их отношении, характер межпоколенческих взаимосвязей, здоровьесберегающее поведение и т.д. Кроме того, существуют важнейшие общечеловеческие ценности, выходящие за рамки культуры, такие как этика и права человека. Отдельно стоит учитывать гендер как своеобразную «линзу», через которую можно рассматривать целесообразность различных вариантов политики и то, как они повлияют на благосостояние как мужчин, так и женщин⁵⁷.

В ходе эмпирической проверки модели детерминант активного старения/долголетия ВОЗ португальские исследователи К. Пауль, О. Рибейро и Л. Тейшейра в 2012 г. предложили собственную классификацию. Первой и самой главной детерминантой активного долголетия в ней выступает здоровье, включающее функциональные возможности организма, количество диагнозов (хронических заболеваний), образ жизни и самовосприятие здоровья. Эта компонента была получена

⁵⁴ Zaidi A. Active Aging and Active Aging Index. In: Gu D., Dupre M. (eds). *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham, 2020. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_208-1

⁵⁵ Varlamova M., Ermolina A., Sinyavskaya O. Active Ageing Index as an Evidence Base for Developing a Comprehensive Active Ageing Policy in Russia. *Population Ageing*, 2017, vol. 10, pp. 41–71, 121; Active Ageing Index: A Russian Study / E. Frolova, G. Barysheva, V. Malanina, E. Taran. *Building Evidence for Active Ageing Policies*. Eds. A. Zaidi, S. Harper, K. Howse, G. Lamura, J. Perek-Białas. Singapore: Palgrave Macmillan, 2018. Pp. 409–435. DOI: 10.1007/978-981-10-6017-5_19

⁵⁶ Active Ageing Index: A Russian Study / E. Frolova, G. Barysheva, V. Malanina, E. Taran. *Building Evidence for Active Ageing Policies*. Eds. A. Zaidi, S. Harper, K. Howse, G. Lamura, J. Perek-Białas. Singapore: Palgrave Macmillan, 2018. Pp. 409–435. DOI: 10.1007/978-981-10-6017-5_19

⁵⁷ Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. 59 p.

Таблица 2.3. Подходы к классификации факторов активного старения/долголетия

Факторы АД	Ученые, организации
1) Система здравоохранения и социального обслуживания (содействие сохранению здоровья и профилактике заболеваний; медицинское обслуживание; долговременный уход; психиатрическая помощь); 2) поведенческие (курение, физическая деятельность, прием пищи, гигиена полости рта, алкоголь, лекарства); 3) личностные (биология, генетика и психологические факторы); 4) физическая среда (дружественная среда, безопасный дом, падения, отсутствие загрязнения); 5) социальные (социальная поддержка, отсутствие насилия и жестокого обращения, образование); 6) экономические (зарботная плата, социальная безопасность, занятость) + культура и гендер – межсекторальные факторы	ВОЗ, Европейская комиссия
1) Здоровье: функциональные возможности, объективное (наличие хронических болезней) и субъективное (самооценка, образ жизни) здоровье (слияние поведенческого фактора и фактора здравоохранения и социальных услуг модели ВОЗ). <u>Личностные детерминанты:</u> 2) психологические факторы: отрицательный – психологический стресс, одиночество и невротизм и положительный – счастье, качество жизни - окружающая среда и оптимизм (фактор физической среды ВОЗ); 3) когнитивные факторы: важность заработной платы, образования, зрения и умственной деятельности (экономический фактор ВОЗ); 4) личностные: экстраверсия и открытость новому опыту; 5) биоповеденческие: способность к дыханию и сила захвата; 6) социальные отношения: семья, друзья и доверенные лица	К. Пауль, О. Рибейро, Л. Тейшейра
1) Социальный статус; 2) состояние здоровья; 3) физическая работоспособность; 4) психическое состояние	М.А. Савенко
1) Генетические (наследственность); 2) географические, природно-климатические; 3) образ жизни, поведенческие стереотипы: – физическая активность (занятия физкультурой и спортом); – характер питания (режим и рацион питания); – «вредные привычки»; – медицинская активность; – преодоление стресса; – трудовая активность; – социальная активность (общественная деятельность, социальные связи); 4) социально-экономические и институциональные: – уровень жизни и жилищные условия; – деятельность институтов и социальных служб	О.Н. Калачикова, В.Н. Барсуков, А.В. Короленко, Е.Б. Шулепов
Источники: Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. 59 p.; European Commission: Strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. The Operation Plan. Brussels: European Commission, 2011. URL: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/operational_plan.pdf?view=fit&pagemode=none ; Савенко М.А. Детерминанты активного долголетия людей пожилого возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.53. СПб., 2009. 40 с.; Paúl C., Ribeiro O., Teixeira L. Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. Current Gerontology and Geriatrics Research, 2012, vol. 2012. URL: https://doi.org/10.1155/2012/382972 ; Факторы активного долголетия: итоги обследования вологодских долгожителей / О.Н. Калачикова [и др.] // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2016. № 5. С. 76–94.	

в результате объединения двух детерминант ВОЗ – фактора здравоохранения и социальных услуг с поведенческими детерминантами. Вторая группа факторов – личностные, разделяется на несколько компонентов: психологический, когнитивный, собственно личностный и биоповеденческий. Психологический фактор включает как отрицательные (психологический стресс, одиночество и невротизм),

так и положительные (счастье, качество жизни - окружающая среда и оптимизм) аффекты. В эту группу как переменную воспринимаемого субъективного благополучия перешли физические детерминанты и факторы физической среды ВОЗ. Когнитивный компонент показывает важность заработной платы, образования, зрения и умственной деятельности. В него были перенесены экономические детерминанты по модели ВОЗ. Биоповеденческий фактор, включающий способность к дыханию и силу захвата, ясно показывает важность биологических аспектов в процессе старения. Детерминанта «социальные отношения», объединяющая в себе семью, друзей и доверенных лиц, иллюстрирует значимость социальных сетей для качества жизни пожилых людей. Личностная компонента была сведена к экстраверсии и открытости новому опыту. Только социальные детерминанты в соответствии с классификацией ВОЗ остались независимым фактором, получившим название «социальные отношения». Ученые пришли к выводу, что наиболее важные детерминанты активного старения организованы в фактор здоровья, причем как субъективно воспринимаемого, так и объективного здоровья и независимого функционирования, и фактор, проявляющийся в личностных детерминантах – психологическом стрессе, одиночестве, личностных характеристиках, ощущении счастья и оптимизма, которые имеют большое значение для индивидуальной активной адаптации к процессу старения⁵⁸.

Отдельно подчеркивается важность учета помимо объективных субъективных факторов активного долголетия. Так, например, португальские ученые К. Пауль, О. Рибейро, Л. Тейшейра доказывают главенствующую роль субъективного психологического фактора в процессе активного старения. Как отмечают исследователи, разница между пожилыми людьми, которые стареют активно или, напротив, не активно, может варьироваться в зависимости от их психологических характеристик и статуса, которые позволяют им справляться со спадами, связанными со старением, «смотреть вперед» и сохранять позитивный взгляд на жизнь. Сохраняя активность в широком смысле пожилые люди преодолевают трудности и сохраняют высокую мотивацию участвовать в социальной жизни, вести здоровый образ жизни, что в конечном счете повышает качество жизни в процессе старения⁵⁹.

В отечественных исследованиях встречаются другие классификации детерминант активного старения/долголетия. Так, например, д-р мед. наук М.А. Савенко выделяет четыре фактора: социальный статус, состояние здоровья, физическую работоспособность и психическое состояние⁶⁰. При этом акцент в исследовании автора делается на факторах здоровья и двигательной активности.

В 2016 году авторы данной книги приняли участие в исследовании вологодских долгожителей, в котором детерминанты активного долголетия подразделялись

⁵⁸ Paúl C., Ribeiro O., Teixeira L. Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2012, vol. 2012. URL: <https://doi.org/10.1155/2012/382972>. DOI: 10.1155/2012/382972

⁵⁹ Там же.

⁶⁰ Савенко М.А. Детерминанты активного долголетия людей пожилого возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.53. СПб., 2009. С. 4–5.

на генетические, географические и природно-климатические, поведенческие (образ жизни) и социально-экономические и институциональные. В ходе эмпирического социологического исследования (серии углубленных интервью) было доказано, что наибольшую значимость и вклад в увеличение продолжительности (активной!) жизни имеют не биологические (генетические) или географические, а поведенческие факторы, такие как физическая активность, сбалансированное питание и правильный режим дня, отсутствие вредных привычек, вовлеченность в общественную деятельность и широта социальных связей, высокая трудовая активность⁶¹.

Методики оценки активного долголетия

В российской практике исследований старения сложилось представление, что «активное долголетие» наряду с такими понятиями, как «субъективное благополучие», «удовлетворенность жизнью» и «качество жизни» является компонентом комплексного понятия «благополучие»⁶². Российские исследователи отмечают, что «термин «активное долголетие» затрагивает не только возрастную группу лиц 60 лет и старше, но трактуется как процесс, участие в котором начинается с момента вступления индивида в трудоспособный возраст»⁶³. В то же время наиболее известные методики измерения активного долголетия охватывают старшие возрастные группы населения. Это методологическое противоречие приводит к необходимости пересмотра подхода к оценке активного долголетия.

Наиболее широко известной международной методикой измерения активного долголетия выступает «Индекс активного долголетия» (AAI – «Active Ageing Index»). Для его расчета используются данные репрезентативных выборочных опросов населения в странах мира. Для Евросоюза – это исследования European Social Survey (ESS), European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS), European Union Labour Force Survey (EU LFS), European Quality of Life Surveys (EQLS), European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC). В состав интегрального индекса входят четыре субиндекса, характеризующие занятость граждан старшего поколения, социальное участие, здоровье, независимость и безопасность жизнедеятельности, а также возможности активного и здорового долголетия. Каждый субиндекс рассчитывается по формуле средневзвешенного арифметического. Веса переменным присваиваются согласно экспертной оценке. При объединении четырех субиндексов в интегральный показатель используется аналогичная формула, за исключением значений весовых коэффициентов, которые принимают новые значения. Обоснование выбора значений весовых коэффициентов является наиболее сложной проблемой при разработке методологии расчета инте-

⁶¹ Факторы активного долголетия: итоги обследования вологодских долгожителей / О.Н. Калачикова [и др.] // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2016. № 5. С. 76–94. DOI: 10.15838/esc/2016.5.47.4

⁶² Павлова И.А., Гуменников И.В., Монастырский Е.А. Международные интегральные индексы как сравнительные методики макроуровня в оценке благополучия пожилого населения // Вестник науки Сибири. 2017. № 1 (24). С. 47–66.

⁶³ Оценка активного долголетия в Сибирском федеральном округе на основе методики индекса активного долголетия / Е.А. Фролова [и др.] // Векторы благополучия: экономика и социум. 2019. № 2 (33). С. 36–45.

грального индекса активного долголетия. Авторы методики ААІ отмечают, что на первых этапах для определения вклада каждого из четырех доменов в интегральный индекс при расчетах использовались равные весовые коэффициенты. Но впоследствии в свете новых рекомендаций экспертов от этого решения отказались. В обновленной методике каждому показателю стали присваиваться собственные весовые коэффициенты. Также и при агрегировании субиндексов в интегральное значение, каждый из них домножался на собственный весовой коэффициент⁶⁴.

Другая наиболее известная международная методика оценки активного долголетия – «Global Age Watch Index» (GAWI). Этот индекс рассчитывается на основе статистических данных международных организаций: ООН, ВОЗ, МОТ, Института измерения и оценки здоровья (исследование «Глобальное бремя болезней» – «Global burden of disease»)⁶⁵.

Детальный критический анализ международных методик расчета индексов активного долголетия представлен в работе И.А. Павловой (с соавт., 2017). Проведено сравнение двух индексов: Active Ageing Index и Global AgeWatch Index по критериям их целевой аудитории, кругу решаемых задач, методике расчета и используемых для них источников данных⁶⁶.

Из представленных данных следует, что первый индекс в большей степени ориентирован на исследование ситуации, сложившейся в Европейском регионе мира, тогда как второй индекс опирается на базы данных, имеющих более широкий международный охват. В то же время, GAWI делает более выраженный акцент на благополучие пожилых людей, связанное с состоянием здоровья, доступностью и качеством медицинской помощи для граждан пожилого возраста.

В странах, не охваченных международными наблюдениями, неоднократно предпринимались попытки создания национальных индексов активного долголетия. Основными ориентирами для исследователей при этом оставались международные индексные методики. Первоочередной методологической задачей в подобных работах выступает обеспечение допустимости сравнения результатов с показателями активного долголетия, полученными с применением международной методики. Сама же необходимость создания национальных методик продиктована тем, что имеющиеся международные методики либо не охватывают значительное число стран (ААІ), либо отличаются неполнотой спектра учитываемых показателей активного долголетия (GAWI). Применительно к методике ААІ очень серьезную методологическую сложность представляет пересмотр, выбор и обоснование новых весовых коэффициентов. Этот этап адаптации методики необходим вследствие того, что иной, чем в Европейском регионе, социокультурный контекст меняет относительную значимость отдельных характеристик активного долголетия.

⁶⁴ Choice of the aggregation methodology for the AAI. URL: <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Choice+of+the+aggregation+methodology+for+the+AAI>

⁶⁵ Global Age Watch Index. Sources. URL: <http://www.globalagewatch.org/about/sources>

⁶⁶ Павлова И.А., Гуменников И.В., Монастырный Е.А. Международные интегральные индексы как сравнительные методики макроуровня в оценке благополучия пожилого населения // Вестник науки Сибири. 2017. № 1 (24). С. 47–66.

Таблица 2.4. Показатели и источники данных для расчета международных индексов активного долголетия

Active Ageing Index			Global Age Watch Index		
№	Переменные	Источники данных	№	Переменные	Источники данных
1	Уровень занятости в возрастных группах: 55–59 лет 60–64 лет 64–69 лет 70–74 лет	European Union Labour Force Survey	1	Охват пенсионным доходом	http://www.worldbank.org
2	Добровольческая деятельность	European Quality of Life Surveys (EQLS): http://eurofound.europa.eu	2	Уровень бедности в старости	http://www.worldbank.org http://stats.oecd.org
3	Забота о детях, внуках		3	Относительное благосостояние пожилых людей	http://www.worldbank.org , http://ec.europa.eu/eurostat http://stats.oecd.org
4	Уход за пожилыми людьми		4	ВВП на душу населения	http://www.worldbank.org
5	Участие в политической жизни		5	Продолжительность жизни	http://www.who.int/en
6	Физические упражнения	Special Eurobarometer 334 (European Commission, 2010): http://ec.europa.eu	6	Продолжительность здоровой жизни в 60 лет	Global Burden of Disease Study 2010. http://ghdx.healthdata.org/
7	Доступ к услугам здравоохранения и стоматологической помощи	European Union Statistics on Income and Living Conditions: http://www.eui.eu	7	Психологическое благополучие	https://worldview.gallup.com
8	Независимые условия проживания		8	Занятость пожилых людей	www.ilo.org , http://data.un.org
9	Относительный средний доход		9	Уровень образования пожилых людей	http://barrolee.com
10	Риск бедности		10	Социальные связи	https://worldview.gallup.com
11	Отсутствие жестких материальных лишений		11	Физическая безопасность	
12	Физическая безопасность	European Social Survey 2010: http://www.europeansocialsurvey.org	12	Гражданские свободы	
13	Непрерывное обучение	European Union Labour Force Survey (EU LFS) – Eurostat: http://ec.europa.eu	13	Доступность общественного транспорта	
14	Потенциал активной жизни после 55 лет	European Health and Life Expectancy Information System: http://www.ehemu.eu			
15	Доля здоровых лет в оставшиеся годы жизни в возрасте 55 лет				
16	Психическое благополучие	European Quality of Life Surveys (EQLS): http://eurofound.europa.eu			
17	Использование ИКТ	Eurostat, ICT Survey: http://ec.europa.eu			
18	Социальная связанность	European Social Survey (core questionnaire): http://www.europeansocialsurvey.org			
19	Уровень образования пожилых людей	European Union Labour Force Survey (EU LFS) – Eurostat: http://ec.europa.eu			

Составлено по: Павлова И.А., Гумеников И.В., Монастырный Е.А. Международные интегральные индексы как сравнительные методики макроуровня в оценке благополучия пожилого населения // Вестник науки Сибири. 2017. № 1 (24). С. 47–66. URL: <https://jwtsu.ru/journal/article/view/940/948>

Принятие международной методики за основу национального индекса активного долголетия сопряжено с выбором аналогичного дизайна исследования. Так, коллектив авторов из Тайваня, работая над собственной методикой, при решении научной задачи присвоения весов элементарным показателям и доменам в составе интегрального индекса обратился к опросу экспертов (использовался опросник Delphi), как это было сделано и при создании оригинальной методики AAI. В экспертную группу вошли 25 представителей власти, научного сообщества и промышленного производства. В рамках фокус-групповых исследований также были изучены мнения пожилых граждан. В тайваньской методике, в отличие от европейской, 33 элементарных показателя. Но принцип их группировки по четырем доменам сохранен. На практике исследователи предлагают использовать разработанный ими индекс в рамках совершенствования национальной политики в области активного долголетия⁶⁷. В целом алгоритм создания модифицированного национального индекса активного долголетия, продемонстрированный данной группой исследователей, практически полностью соответствует плану, предложенному в руководстве по вычислению AAI, адаптированного для не европейских стран⁶⁸. Это обеспечивает возможность проведения сравнительного анализа показателей активного долголетия в Тайване и странах Европы.

Изучение и учет мнений самих пожилых людей в процессе разработки национального индекса активного долголетия можно назвать сложившимся исследовательским принципом в данной сфере. Так, работа D.W.H. Au, J. Woo, A. Zaidi (2020) освещает результаты подготовительного этапа создания индекса активного долголетия, применимого для стран Азиатско-Тихоокеанского региона. Ключевую роль в определении перечня используемых переменных и их относительной значимости (весовых коэффициентов) для общего показателя активного долголетия играет выявление мнений пожилых людей в рамках фокус-групповых исследований. Именно такой подход, по мнению авторов, позволяет учесть отличающийся от Европы социокультурный контекст, оказывающий влияние на возможности и характеристики активного долголетия⁶⁹.

Для стран Европы, в свою очередь, актуальной научной проблемой выступает разработка адаптированных методик оценки активного долголетия на субнациональном уровне. Примером такой работы может служить исследование V. Rodriguez-Rodriguez (Rodriguez-Rodriguez, с соавт., 2019), целью которого выступала разработка индекса активного долголетия, применимого для регионов Испании. Препятствия, с которыми столкнулись авторы, касались, главным образом качества, полноты охвата и сопоставимости региональных данных о старении с

⁶⁷ Hsu H., Liang J., Luh D., Chen C., Lin L. Constructing Taiwan's Active Aging Index and Applications for International Comparison. *Social Indicators Research*, 2019, vol. 146, pp. 727–756. DOI: 10.1007/s11205-019-02128-6

⁶⁸ Active Ageing Index (AAI). Guidelines. UNECE. URL: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/AAI_Guidelines_final.pdf

⁶⁹ Au D.W.H., Woo J., Zaidi A. Extending the Active Ageing Index to Hong Kong Using a Mixed-Method Approach: Feasibility and Initial Results. *Population Ageing*, 2021, no. 14, pp. 53–68. DOI: 10.1007/s12062-020-09275-6

данными национального уровня. Алгоритм построения индекса также в целом повторял шаги оригинальной методики⁷⁰.

Встречаются работы, непосредственно направленные на совершенствование оригинальной методики расчета индекса активного долголетия (AAI). Так коллектив сербских исследователей (Djurovic et. al., 2017) предложил усовершенствовать используемую процедуру взвешивания показателей. В качестве альтернативы экспертному методу присвоения весовых коэффициентов ими рассматривается двухэтапный подход CIDI (метод статистического композитного показателя I-расстояния). Преимуществом данного метода, как утверждают авторы работы, служит возможность объективного определения того, какие из показателей/доменов являются наиболее значимыми для процесса ранжирования. Это позволяет вычислять статистически обоснованные веса и полностью исключить влияние субъективного фактора на результаты расчетов⁷¹.

В России, как и во многих других государствах, применение готовых международных методик для оценки активного старения сопряжено с некоторыми методическими проблемами. Главная из них – прерывность временного ряда наблюдений вследствие того, что Россия не принимает участия в международных обследованиях, за исключением некоторых волн европейского социального обследования (ESS)⁷². Решить эту проблему могла бы адекватная замена информационной базы для расчета индекса. Но это потребует некоторой модификации самой методики, что, безусловно, снизит возможности сопоставления полученных расчетных значений российского индекса со значениями по странам Евросоюза.

Предпринимались попытки адаптации международных методик расчета индекса активного долголетия к российским реалиям. Основная методологическая сложность такой процедуры состоит в необходимости обеспечения максимальной сопоставимости исходных данных для расчетов. Проблема возникает вследствие того, что Российская Федерация не принимает регулярного участия в международных социологических исследованиях, которые служат ключевыми информационными источниками для расчета индекса активного долголетия по странам Европейского региона мира. Использование данных выборочных обследований Росстата существенно снижает возможность международных сравнений. Помимо этих очевидных ограничений возникает также проблема учета региональной дифференциации показателей, характеризующих компоненты активного долголетия⁷³.

⁷⁰ Rodriguez-Rodriguez V., Rojo-Perez F., Fernandez-Mayoralas G., Morillo-Tomas R., Forjaz J., Prieto-Flores M.-E. Active Ageing Index: Application to Spanish Regions. *Population Ageing*, 2017, vol. 10, pp. 25–40. DOI: 10.1007/s12062-016-9171-1

⁷¹ Djurovic I., Jeremic V., Bulajic M., Dobrota M.A Two-Step Multivariate Composite I-Distance Indicator Approach for the Evaluation of Active Ageing Index. *Population Ageing*, 2017, no. 10, pp. 73–86. DOI: 10.1007/s12062-016-9169-8

⁷² Павлова И.А., Гуменников И.В., Монастырный Е.А. Международные интегральные индексы как сравнительные методики макроуровня в оценке благополучия пожилого населения // *Вестник науки Сибири*. 2017. № 1 (24). С. 47–66.

⁷³ Оценка активного долголетия в Сибирском федеральном округе на основе методики индекса активного долголетия / Е.А. Фролова [и др.] // *Векторы благополучия: экономика и социум*. 2019. № 2 (33). С. 36–45.

В работе М. Варламовой с соавторами (Varlamova et. al., 2017) подробно рассмотрены преимущества и недостатки международных методик оценки активного долголетия. Авторы отмечают, что недостатком методики расчета индекса GAVI является ее изначальная ориентированность на оценку благополучия и качества жизни пожилых людей при отсутствии модуля, позволяющего определить перспективы реализации человеческого потенциала старшего поколения в будущем. Положительная роль данного индекса состоит, на их взгляд, в акцентировании внимания власти на проблемах демографического развития и создания благоприятных условий для активного долголетия. При этом методика AAI включает соответствующий блок показателей (домен 4), что служит ее весомым преимуществом. Именно, опираясь на данную методику, авторы предпринимают попытку рассчитать индекс активного долголетия для России. Подбирая исходные данные для расчета интегрального индекса, они опирались на принцип достижения наибольшего из возможного сходства формулировок вопросов в российских социологических опросах и международных исследованиях, используемых в оригинальной методике (табл. 2.5).

Таблица 2.5. Источники данных для расчета интегрального индекса активного долголетия

Источники данных в оригинальной методике	Источники данных в адаптированной методике
EU Labour Force Survey (EU-LFS, 2010, and 2011) European Quality of Life Survey (EQLS, 2010) EU Survey of Income and Living Conditions (EU-SILC, 2010) European Social Survey (ESS, 2010), Eurostat ICT Survey (2010) European Health and Life Expectancy Information system (EHLEIS, 2010)	Russian Population Census (2010, microdata) 3rd wave of Russian Generations and Gender Survey (GGS, 2011) Comprehensive Monitoring of Living Conditions of the Population (CMLC, 2011) two rounds of European Social Survey (ESS, round 5, 2010; round 6, 2012 (after weighting with poststratification weight including design weight)) Russian Longitudinal Monitoring Survey (RLMS, round 19, 2010) Human Mortality Database (HDM, 2010) Data of the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME, 2010)
Составлено по: Varlamova M., Ermolina A., Sinyavskaya O. Active Ageing Index as an Evidence Base for Developing a Comprehensive Active Ageing Policy in Russia. Population Ageing, 2017, no. 10, pp. 41–71. DOI: 10.1007/s12062-016-9164-0	

В представленном выше исследовании было выявлено несколько ключевых методологических проблем, которые необходимо решить при разработке методики оценки активного долголетия, адаптированной к российским данным. К их числу относятся:

- 1) зависимость рангов значений элементарных переменных индекса от формулировок вопросов в социологических исследованиях;
- 2) межстрановые различия субъективной значимости отдельных компонент активного долголетия, что вызывает необходимость присвоения разных весов факторам, имеющим различное значение в России по сравнению с европейскими странами;
- 3) переоценка значимости благоприятной среды для активного долголетия (применительно к России) из-за особенностей учета в интегральном индексе показателей ОПЖ и ОПЗЖ;

4) необходимость расширения перечня индикаторов в составе интегрального индекса для лучшего учета страновой специфики факторов активного долголетия;

5) нехватка сопоставимых данных об активном долголетии (Россия не участвует в ряде крупных международных социологических исследований, которые служат информационной базой для расчета индекса активного долголетия, при этом отечественные исследования, которые могли бы составить альтернативу этим источникам, проводятся по другим методикам и с другой периодичностью)⁷⁴.

Как было показано выше, в адрес методики Active Ageing Index высказываются критические замечания, особенно в связи с выбранным способом взвешивания элементарных показателей в составе интегрального индекса. Ввиду этого, в основу разрабатываемых национальных индикаторов активного долголетия не всегда закладывают именно эту международную методику. Примером оригинального решения проблемы разработки интегрального показателя активного долголетия для России является работа С.М. Davis (2018). Автор принимает в качестве концептуального и методического ориентира Global Age Watch Index. Отмечается, что работа с российскими данными требует модификации существующей методики, особенно при решении поставленных в исследовании задач, связанных с проведением ретроспективного сравнительного анализа условий жизни и возможностей реализации потенциала пожилых людей в возрасте 60 лет (когорты 1930, 1935, 1940, 1950, 1960 гг. рождения). Для того, чтобы получить достоверное представление о том, как менялось положение пожилых людей, их возможности участия в социальной жизни, развития и реализации собственного потенциала на протяжении периода с 1990 по 2015 гг., автором была разработана оригинальная методика расчета Индекса человеческих возможностей пожилых людей в России (Human Capabilities of the Elderly in Russia Index – HCERI). Последовательность шагов при расчете предлагаемого индекса практически точно повторяет шаги расчета индекса GAWI:

1) производится преобразование индикаторов таким образом, чтобы они принимали возрастающие положительные значения;

2) проводится нормализация полученных показателей, чтобы область их значений ограничивалась диапазоном от 0 до 1;

3) рассчитываются субиндексы по формуле средневзвешенного геометрического: значения элементарных переменных, входящих в домен, последовательно возводятся в степень, равную ее весовому коэффициенту, а затем полученные значения перемножаются, из полученного произведения извлекается корень соответствующей степени;

4) по формуле среднего геометрического рассчитывается интегральный индекс человеческих возможностей пожилых людей (вклад каждого из пяти субиндексов в интегральный показатель принимается равным, поэтому взвешивание не производится).

В отличие от GAWI в предложенном индексе HCERI пять доменов: образование и занятость (“education and work training” – EW), гарантированный доход (“income

⁷⁴ Varlamova M., Ermolina A., Sinyavskaya O. Active Ageing Index as an Evidence Base for Developing a Comprehensive Active Ageing Policy in Russia. *Population Ageing*, 2017, no. 10, pp. 41–71. DOI: 10.1007/s12062-016-9164-0

security” – IS), благоприятная среда (“enabling environment” – EE), медицинская помощь (“medical care” – MC), состояние здоровья (“health status” – HS)⁷⁵. Несмотря на то, что в названии индекса напрямую не упоминается понятие «active ageing», по своему наполнению и концептуальному значению он достаточно близок к решению задачи по созданию интегрального индикатора активного долголетия для России.

Учитывая российский и зарубежный опыт построения национальных методик расчета индекса активного долголетия, можно констатировать, что подобная научная проблема решается, но требует четкого понимания специфики действия факторов активного долголетия в конкретной стране (или регионе) и текущей ситуации в области активного долголетия.

⁷⁵ Davis C.M. The Changing Capabilities of Cohorts of the Elderly in Russia during 1990–2020: Measurement using a Quantitative Index. *Population Ageing*, 2018, vol. 11, pp. 153–208. DOI: 10.1007/s12062-017-9179-1

3. АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ В СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИЗМЕРЕНИИ

3.1. Социологический инструментарий исследования активного долголетия и его факторов

Основным инструментом оценки политики в рамках реализации концепции активного долголетия в настоящее время выступают интегральные индексы. Так, с 2012 г. специалистами Европейской Экономической комиссии ООН (A. Zaidi, K. Gasior, M.M. Hofmarcher) разработан и рассчитывается для стран Евросоюза Индекс активного долголетия (Active Ageing Index – AAI). Он измеряет, насколько реализован вклад старших поколений в экономическую и социальную жизнь и насколько внешние условия содействуют этому⁷⁶. Индекс AAI включает 22 частных показателя, собранных в блоки, которые характеризуют отдельные компоненты активного долголетия: занятость пожилых людей на рынке труда, участие в жизни общества, независимая, здоровая и безопасная жизнь, создание благоприятного пространства (среды) для жизни. Первые три компонента характеризуют непосредственно активное долголетие, последний – потенциал для улучшения ситуации в данной сфере⁷⁷. Еще один мировой показатель – интегральный индекс качества жизни пожилых (Global AgeWatch Index), введенный международной неправительственной организацией «HelpAge International» в 2013 г., был призван оценить уровень социально-экономического благополучия пожилого населения и то, как государства отвечают на вопросы глобального старения⁷⁸. Его расчет осуществляется для большинства стран мира на основании 13 показателей, собранных в 4 субиндекса: доходы (материальное благополучие), состояние

⁷⁶ Население России 2018: двадцать шестой ежегодный демографический доклад / отв. ред. С.В. Захаров; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. С. 90.

⁷⁷ Zaidi A., Gasior K., Hofmarcher M.M. Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results. Research Memorandum. Methodology Report, European Centre Vienna, March 2013. URL: www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf (accessed 18.05.2021); Sidorenko A., Zaidi A. Active ageing in CIS countries: semantics, challenges, and responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, vol. 2013, pp. 1–17. DOI: 10.1155/2013/261819; Zaidi A., Howse K. The Policy Discourse of Active Ageing: Some Reflections. *Population Ageing*, 2017, no. 10, pp. 1–10. DOI: 10.1007/s12062-017-9174-6

⁷⁸ Видясова Л.А., Григорьева И.А. Россия в международных индексах качества жизни пожилых // *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2016. Т. 19. № 1. С. 184.

здоровья, образование и занятость, благоприятные условия для пожилых людей⁷⁹. При этом среди частных переменных, входящих в состав обоих индексов, есть как объективные (статистические), так и субъективные (оценочные) показатели.

На национальном уровне также применяются интегральные индексы, характеризующие благополучие пожилого населения и эффективность политики активного долголетия. Однако подобный опыт имеют немногие государства, преимущественно развитые. Так, например, в Австралии применяется Индекс настроений пожилых (Senior Sentiment Index), рассчитываемый на основании 11 субъективных показателей⁸⁰, а также Вторичный индекс экономического благополучия для пожилых (The Herald/Age – Lateral Economics Index of Australia's Wellbeing), из 13 объективных и 3 субъективных показателей⁸¹. В Канаде и Великобритании используются национальные индексы благополучия населения, которые отдельно рассматриваются и для пожилых граждан. Первый (Canadian Index of Wellbeing) включает 57 объективных и 7 субъективных показателей⁸², второй (National Wellbeing Measures) – 22 и 19 соответственно⁸³.

Наиболее универсальным из существующих является индекс активного долголетия (AAI). В 2015 г. Рабочая группа ЕЭК ООН по проблемам старения рекомендовала использовать его индикаторы в целях мониторинга реализации третьего цикла Мадридского международного плана действий по проблемам старения и оценки прогресса стран в осуществлении политики поддержки активного долголетия⁸⁴. К сожалению, для России ввиду отсутствия необходимой статистической информации расчет Индекса ААИ долгое время был значительно затруднен. Впервые попытка его расчета для России по методологии ЕЭК ООН была предпринята группой отечественных исследователей (Ермолина А.А., Варламова М.А., Синявская О.В.). Вычисление индекса осуществлялось посредством привлечения недостающей информации из Всероссийской переписи населения (2010 г.), третьей волны выборочного обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» (2011 г.), «Комплексного наблюдения условий жизни населения» Федеральной службы государственной статистики (2011 г.), пятой и шестой волн Евро-

⁷⁹ HelpAge International. Global AgeWatch Index 2013: Insight report, summary and methodology. URL: <http://www.helpage.org/global-agewatch/reports/global-agewatch-index-2013-insight-reportsummary-and-methodology>

⁸⁰ 2nd Seniors Sentiment Index. National Seniors Australia, 2014. URL: <https://www.nationalseniors.com.au/sites/default/files/140213-NationalSeniorsAustralia-Challenger-SeniorsSentimentIndex2.pdf>

⁸¹ Lancy A., Gruen N. Constructing the Herald/Age – Lateral Economics Index of Australia's Wellbeing. The Australian Economic Review, 2013, vol. 46, no. 1, pp. 92–102. DOI: 10.1111/j.1467-8462.2013.12000.x

⁸² Canadian Index of Wellbeing. How Are Canadians Really Doing? The 2012 CIW Report. Waterloo, ON: Canadian Index of Wellbeing and University of Waterloo, 2012. URL: <https://uwaterloo.ca/canadianindex-wellbeing>

⁸³ Self A., Thomas J., Randall C. Measuring National Well-being: Life in the UK. Office for National Statistics, 2012. URL: http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_287415.pdf

⁸⁴ Барсуков В.Н., Калачикова О.Н. Территориальные особенности распространности активного долголетия // Вопросы территориального развития. 2021. Т. 9. № 2. DOI: 10.15838/tdi.2021.2.57.3. URL: <http://vtr.isert-ran.ru/article/28893>

пейского социального исследования (European Social Survey – ESS) (2010 и 2012 гг.), Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (2011 г.), данных международной базы Human Mortality Database (2010 г.), данных the Institute for Health Metrics and Evaluation (2010 г.)⁸⁵. В дальнейшем аналогичная методика расчета индекса ААИ утверждена приказом Росстата от 31 октября 2019 г. № 634⁸⁶. Исследователи Фролова Е.А., Маланина В.А. и др. произвели количественную оценку активного долголетия в Сибирском федеральном округе и его субъектах посредством расчета Индекса ААИ, используя данные по макрорегиону, в частности данные о качестве жизни российских пожилых людей из Европейского социального исследования (2016 г.) и Комплексного наблюдения условий жизни населения (2016 г.)⁸⁷.

Коллективом авторов (Павлова И.А., Гуменников И.В., Монастырный Е.А. и др.) разработан российский индекс благополучия старшего поколения, состоящий из 4 групп индикаторов: «экономика» (доходы и занятость), «социум» (социальная включенность, социальное пространство и окружение), «здоровье» и «региональное пространство» (качество жизни, инфраструктура и государственная поддержка). Каждая группа включает 5–6 показателей. Источниками информации для расчета индекса выступили данные Росстата (статистические, выборочного наблюдения), а также результаты комплексного наблюдения условий жизни населения⁸⁸.

Несмотря на широкое распространение индексных методик оценки активного долголетия и благополучия пожилых, остаются недостаточно изученными вопросы влияния факторов разной природы на это явление, особенно внутренних поведенческих детерминант – установок, мотивов, действий индивида в отношении поддержания долгой и активной жизни. Так, в 2016 г. исследовательским коллективом с участием автора данной статьи с помощью серии углубленных интервью с долгожителями было подтверждено преобладание вклада в увеличение про-

⁸⁵ Varlamova M., Ermolina A., Sinyavskaya O. Active Ageing Index as an Evidence Base for Developing a Comprehensive Active Ageing Policy in Russia. *Journal of Population Ageing*, 2017, vol. 10, no. 1, pp. 41–71. DOI: 10.1007/s12062-016-9164-0

⁸⁶ Барсуков В.Н., Калачикова О.Н. Территориальные особенности распространенности активного долголетия // Вопросы территориального развития. 2021. Т. 9. № 2. DOI: 10.15838/ttdi.2021.2.57.3. URL: <http://vtr.isert-ran.ru/article/28893>

⁸⁷ Active Ageing Index: a Russian Study / E. Frolova, G. Barysheva, V. Malanina, E. Taran. Building Evidence for Active Ageing Policies. Eds. A. Zaidi, S. Harper, K. Howse, G. Lamura, J. Perak-Białas. Singapore: Palgrave Macmillan, 2018, pp. 409–435. DOI: 10.1007/978-981-10-6017-5_19; Оценка активного долголетия в Сибирском федеральном округе на основе методики Индекса активного долголетия / Е.А. Фролова [и др.] // Векторы благополучия: экономика и социум. 2019. № 2 (33). С. 36–45. DOI: 10.18799/24056537/2019/2(33)/973; Фролова Е.А., Маланина В.А. Индекс активного долголетия в регионах Сибири // Экономика региона. 2021. Т. 17. № 1. С. 209–222. DOI: 10.17059/ekon.reg.2021-1-16

⁸⁸ Pavlova I. Holistic system approach to assess the older generation's well-being in Russia: The need for the Russian Elderly Well-Being Index. *Proceedings of the «Science of the Future» Conference*. Kazan: Inconsult-K, 2016. Pp. 150–154; Интегральные индексы как комплексные способы оценки благополучия старшего поколения / И.А. Павлова [и др.]; под науч. ред. Г.А. Барышевой. Томск: STT, 2017. 286 с.

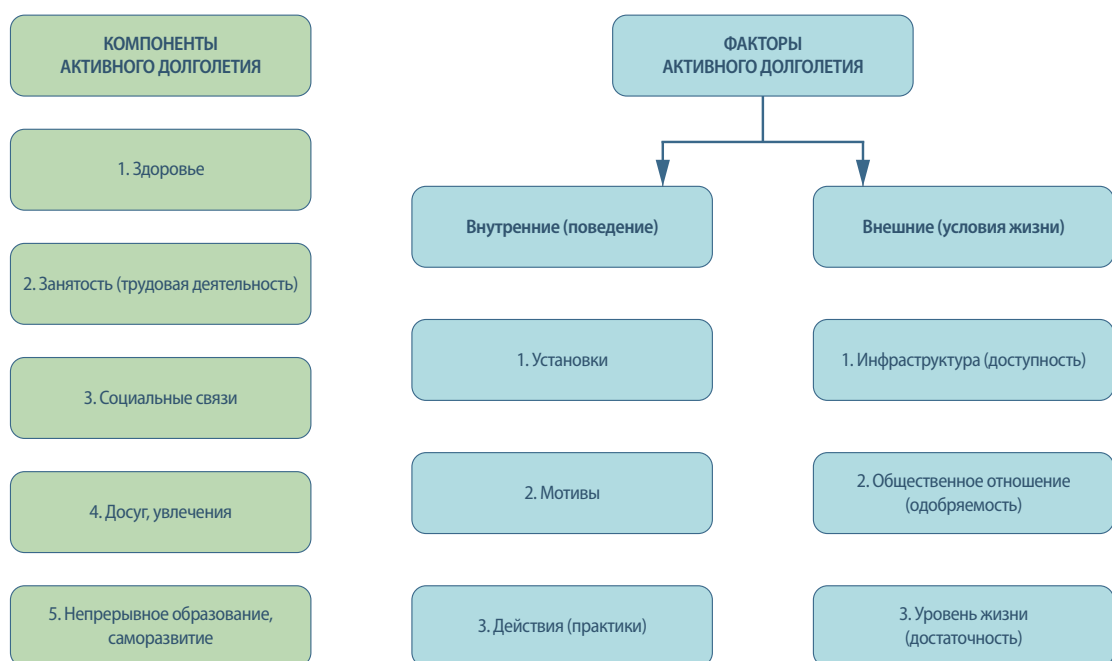


Рис. 3.1. Схема компонентов активного долголетия и его факторов

Источник: составлено авторским коллективом проекта.

должительности активной жизни поведенческих факторов над биологическими (генетическими) или географическими⁸⁹.

Авторским коллективом проекта под активным долголетием понимается социальное явление, включающее распространение среди населения ценностей и поведенческих практик, ориентированных на поддержание в течение всей жизни здоровья и хорошего самочувствия, социальных связей, развитие и сохранение трудовой, творческой и интеллектуальной активности, обеспечивающих самореализацию и удовлетворенность жизнью, с одной стороны, и эффективное использование человеческого потенциала всех возрастных групп населения, с другой. В условиях демографического старения особое значение имеет социальное благополучие и человеческий потенциал старшего поколения.

В данном исследовании среди ключевых компонентов активного долголетия рассматриваются: здоровье, занятость (трудовая деятельность), социальные связи, досуг и увлечения, непрерывное образование и саморазвитие (рис. 3.1). В рамках предлагаемого подхода факторы активного долголетия подразделяются на внутренние, связанные с поведением человека (уста-

⁸⁹ Факторы активного долголетия: итоги обследования вологодских долгожителей / О.Н. Калачикова [и др.] // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2016. № 5. С. 76–94. DOI: 10.15838/esc/2016.5.47.4

новки, мотивы и действия), и внешние, отражающие условия среды (доступность инфраструктуры, общественное одобрение, уровень жизни). При этом большое значение для понимания роли разнообразия проявлений взаимодействия поведенческих стратегий и окружающей среды в приверженности активному долголетию имеет учет соотношения его внутренних и внешних факторов⁹⁰.

Кроме того, в рамках социологического опроса были изучены установки населения относительно желаемой продолжительности жизни (вопрос «Если бы у Вас была возможность выбора, то до какого возраста Вы хотели бы прожить при самых благоприятных условиях?» (напишите число лет)) и барьеры, препятствующие долголетию (вопрос «Что может помешать прожить Вам столько лет, сколько Вы хотите? (оцените в какой мере перечисленные обстоятельства могут помешать по шкале от 1 – совсем не помешает до 5 – определенно помешает)»).

Индексная методика оценки соотношения внутренних и внешних факторов активного долголетия

Авторским коллективом проекта «Внедрение концепции активного долголетия в России и Беларуси в условиях необратимости демографического старения» была разработана индексная методика соотношения внутренних и внешних факторов активного долголетия. Акцент был сделан на оценке факторов активного долголетия, поскольку, с одной стороны, именно действием факторов можно эффективно управлять, а с другой стороны, понимание вклада различных факторов позволяет прогнозировать изменения в потенциале активного долголетия населения. В основу расчета обоих индексов заложены ответы респондентов на вопросы анкеты социологического опроса взрослого населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы», проведенного Вологодским научным центром РАН в 2021 г.⁹¹

Индекс внутренних факторов складывается из ответов на вопросы об установках на долголетие (ожидаемой продолжительности жизни), его мотивах и практиках поддержания долгой и активной жизни (табл. 3.1). *Индекс внешних факторов* базируется на ответах на вопросы о доступности инфраструктуры, общественном одобрении и уровне жизни. Для обеспечения возможности расчета индексов, ответы на вопросы о влиянии внутренних и внешних факторов были закодированы в интервальные шкалы, а именно в пятибалльную шкалу, позволяющую учесть степень изменчивости признака от крайнего отрицательного к крайне положительному значению.

В состав индекса внутренних факторов вошли соответственно субиндексы мотивов, установок и действий, а индекса внешних факторов – субиндексы доступности инфраструктуры, общественного одобрения и уровня жизни. Расчет самих субиндексов осуществлялся исходя из общепринятой в прикладной социологии

⁹⁰ Короленко А.В. Активное долголетие в жизненных практиках населения Вологодской области // Социальное пространство. 2022. Т. 8. № 1. DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.2. URL: <http://socialarea-journal.ru/article/29201>

⁹¹ Там же.

Таблица 3.1. Вопросы анкеты для расчета индексов внутренних и внешних факторов активного долголетия

Факторы АД / субиндексы	Вопрос анкеты
<i>Индекс внутренних факторов активного долголетия</i>	
Установки на долголетие	Как Вы думаете, если взвесить все: Ваше здоровье, условия и образ жизни, до какого примерно возраста Вам удастся дожить? (напишите число лет)*
Мотивы долголетия	<p>Для чего бы Вы хотели прожить именно столько лет? (оцените значимость каждого из перечисленных обстоятельств по 5-балльной шкале: 1 – фактор совсем не значим, а 5 – имеет очень большое значение):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хочу как можно дольше наслаждаться жизнью 2. Не хочу терять свои накопления, хочу полностью их использовать 3. Хочу воспользоваться положенными с возрастом правами и преимуществами (льготы и прочие преференции) 4. Продолжать трудиться на любимой работе 5. Помогать своим детям, внукам 6. Общаться с внуками, правнуками 7. Интересно увидеть, как изменится мир в будущем 8. Боюсь умирать 9. Увидеть, каких успехов добьются мои дети 10. Не хочется расставаться со своими родными и близкими 11. Хочу успеть реализовать дело всей моей жизни
Практики активного долголетия (действия)	<p>Что Вы делаете в настоящее время для того, чтобы прожить долгую и активную жизнь? (оцените частоту по шкале от 1 – никогда этого не делаю» до 5 – всегда это делаю):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поддерживаю оптимальную физическую активность 2. Правильно питаюсь 3. Посещаю врачей с профилактической целью 4. Стараюсь избегать стрессов 5. Отказываюсь от вредных привычек 6. Повышаю профессиональную квалификацию 7. Получаю дополнительное образование 8. Поддерживаю интеллектуальную активность 9. Занимаюсь любимым делом, хобби 10. Поддерживаю хорошие отношения с членами семьи 11. Регулярно общаюсь с друзьями, знакомыми 12. Посещаю учреждения культуры (театры, кинотеатры, библиотеки) 13. Ничего не делаю
<i>Индекс внешних факторов активного долголетия</i>	
Доступность инфраструктуры	<p>Оцените, пожалуйста, насколько доступны для Вас основные объекты и услуги в следующих сферах жизнедеятельности (отметьте один вариант ответа в каждой строке по шкале от 1 – совсем недоступны до 5 – полностью доступны)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Здравоохранение 2. Культура (музеи, театры) 3. Общественный транспорт 4. Информация и связь 5. Образование 6. Социальная защита 7. Спорт и физкультура 8. Служба занятости 9. Жилой фонд 10. Торговля, бытовые услуги 11. Суды, органы прокуратуры, внутренних дел 12. Банки

Факторы АД / субиндексы	Вопрос анкеты
Общественное одобрение	Насколько Вы согласны с перечисленными утверждениями? (отметьте один вариант ответа в каждой строке по шкале от 1 – категорически не согласен до 5 – полностью согласен)
	1. Долголетие граждан – залог развития государства и общества 2. Активное долголетие – заслуга государства и общества 3. Старшее поколение – носители ценного опыта, знаний, традиций 4. Активное долголетие не зависит от финансового благосостояния 5. Активное долголетие – достижение самого человека 6. Пожилые сотрудники в организации – опора в самых сложных рабочих ситуациях 7. Чтобы сохранить здоровье и активность в пожилом возрасте, требуется много денег 8. Пожилые люди сами требуют заботы и ухода 9. Компании, нанимающие молодых сотрудников, работают эффективнее 10. Пожилой возраст – бедность, болезни, одиночество 11. Пожилые люди – незаменимые помощники в воспитании младшего поколения 12. Пожилой возраст ограничивает возможности досуга 13. Пожилой возраст – много свободного времени, мудрость, стабильность 14. Жизненный опыт пожилых людей помогает им избежать многих ошибок 15. В пожилом возрасте открывается много новых возможностей для досуга (хобби, общение, поездки и т.д.) 16. Высокая продолжительность жизни создает нагрузку на государство и общество 17. Знания старшего поколения не актуальны для будущих поколений 18. Пожилые часто становятся жертвами мошенников
Уровень жизни (самооценка)	Достаточен ли для перечисленных занятий уровень Ваших доходов (оцените в каждой строке по шкале от 1 – абсолютно недостаточен до 5 – абсолютно достаточен)
	1. Получения образования и саморазвития 2. Занятий физкультурой и спортом 3. Посещения учреждений культуры 4. Занятий любимыми увлечениями, хобби 5. Обеспечения здорового питания 6. Путешествий, туризма 7. Поддержания внешнего вида (приобретение одежды, услуги парикмахерских, салонов красоты) 8. Для использования платных медицинских услуг
* Поскольку вопрос об установках на долголетие был открытым и требовал указания числовой величины ожидаемой продолжительности жизни, для расчета субиндекса установок на долголетие ответы респондентов были перекодированы в пятибалльную шкалу по линии возраста, где n_1 – 59 лет и менее, n_2 – 60–69 лет, n_3 – 70–79 лет, n_4 – 80–89 лет, n_5 – 90 лет и более. Примечание: Утверждения, выделенные полужирным начертанием, включены в методику расчета субиндекса общественного одобрения. Источник: составлено авторским коллективом проекта.	

формулы вычисления аналитических (обобщенных) индексов с пятичленной шкалой градации признака⁹²:

$$I_{\text{уст}} = \frac{n_1 + 0,5n_2 - 0,5n_4 - n_5}{n_1 + n_2 + n_3 + n_4 + n_5}, \quad (1)$$

где: n_1 – доля респондентов, выбравших варианты ответа «ожидаемая продолжительность жизни 90 лет и более», «имеет очень большое значение», «всегда это делаю», «полностью доступны», «полностью согласен», «абсолютно достаточен» (крайнее положительное значение), а n_5 – доля респондентов, выбравших варианты ответа «ожидаемая продолжительность жизни 59 лет и менее», «фактор совсем не значим», «никогда этого не делаю», «совсем недоступны», «категорически не согласен», «абсолютно недостаточен» (крайнее отрицательное значение).

⁹² Кулаков А.П. Измерение в социологии: учеб. пособие. Новосибирск: НГАСУ (Сибстрин), 2005. С. 73.

Сводные индексы внутренних и внешних факторов активного долголетия вычислялись как среднее арифметическое всех трех входящих в их состав субиндексов, исходя из предположения о равноценном вкладе каждого в детерминацию активного долголетия:

$$I_{\phi} = \frac{I_1 + I_2 + I_3}{3}, \quad (2)$$

Максимальное значение всех субиндексов и сводного индекса – 1, тогда как минимальное – -1. Положительное значение индексов свидетельствует о преобладании наиболее выраженных (позитивных) ответов над наименее выраженными (негативными). Тогда как отрицательное значение свидетельствует об обратном. Значение индексов, равное 0, демонстрирует равенство таких ответов⁹³.

Произведенные расчеты позволяют разделить всю совокупность респондентов на группы в зависимости от соотношения величин индексов внутренних и внешних факторов активного долголетия. На основе этой группировки становится возможным описание социо-демографического портрета выделенных групп, что, в свою очередь, составляет прочную методологическую базу для разработки управленческих механизмов регулирования влияния внутренних и внешних факторов на возможность достижения населением активного долголетия.

Информационной базой исследования выступили данные социологического опроса взрослого населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы», проведенного Вологодским научным центром РАН в 2021 г. Сбор эмпирических данных осуществлялся методом раздаточного анкетирования населения на территории городов Вологды, Череповца и восьми муниципальных районов области. Объем выборки составил 1500 респондентов.

Особо стоит отметить тот факт, что проведенный опрос охватывал все население, а не только группу пожилых, которая чаще всего выступает объектом социологических исследований данной направленности. Необходимость распространения идеи активного долголетия не только на людей преклонного возраста, но и на все остальные возрастные группы была осознана в рамках современной концепции активного старения. Активное долголетие подразумевает понимание жизненной перспективы, учитывающей важное влияние опыта, накопленного на ранних этапах жизни, на характер старения человека в последующем⁹⁴. Как отмечают специалисты ВОЗ, «вчерашний ребенок – это сегодняшний взрослый и завтрашний пожилой (бабушка или дедушка). Качество жизни в пожилом возрасте зависит от тех рисков и возможностей, которые человек испытывал на протяжении всей своей жизни, а также от того, как последующие поколения будут оказывать

⁹³ Короленко А.В. Активное долголетие в жизненных практиках населения Вологодской области // Социальное пространство. 2022. Т. 8. № 1. DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.2. URL: <http://socialarea-journal.ru/article/29201>

⁹⁴ Голубева Е.Ю. Современные направления научно-практических исследований политики активного и здорового долголетия: опыт и перспективы // Успехи геронтологии. 2015. Т. 28. № 4. С. 635.

взаимопомощь и необходимую поддержку»⁹⁵. Таким образом, без стимулирования установок на активное долголетие у всего населения (начиная с детского возраста) невозможно добиться существенных результатов по следованию его практикам в старшем возрасте.

Таким образом, научная новизна методики заключается в выявлении соотношения внутренних и внешних факторов в достижении активного долголетия. Решение данной задачи позволит разработать релевантные управленческие механизмы для реализации социальной политики с учетом существующих в населении поведенческих стратегий активного долголетия.

3.2. Активное долголетие и его факторы в оценках населения⁹⁶

Компоненты активного долголетия. В анкете респондентам предлагалось оценить по степени значимости место отдельных аспектов жизни, отражающих компоненты активного долголетия, – здоровье, занятость, социальные связи, досуг и непрерывное образование, саморазвитие. Согласно полученным в ходе опроса данным более половины респондентов на первое место по значимости поставили сохранение хорошего здоровья на протяжении всей жизни (53%, средний ранг – 1,9; рис. 3.2). Почти каждый третий опрошенный на вторую позицию относил поддержание общения с привычным кругом людей (31%, средний ранг – 2,9). Каждый четвертый респондент на третье место ставил возможность трудиться как можно дольше (25%, средний ранг – 3,2). Четвертое и пятое места чаще всего отводились занятиям саморазвитием, образованием (по 28 соответственно, средний ранг – 3,5), а также увлечениям и хобби (26 и 27% соответственно, средний ранг – 3,5).

При рассмотрении значимости разных аспектов активного долголетия в оценках населения обнаруживают себя гендерные и возрастные различия. Так, например, женщины по сравнению с мужчинами несколько выше оценивают значимость сохранения здоровья (средний ранг – 1,9 против 2,0) и увлечений, хобби (3,4 против 3,5; табл. 3.2). Вполне закономерно, что наиболее высоко сохранение здоровья в течение всей жизни среди перечисленных аспектов ставят пожилые люди в возрасте 70 лет и старше (средний ранг – 1,6), тогда как молодежь 18–22 лет ниже оценивает значимость этого параметра (средний ранг – 2,5). В то же время для представителей самой старшей возрастной группы свойственна более низкая оценка роли общения с родными, друзьями и коллегами (средний ранг – 3,1), а также саморазвития и образования (средний ранг – 3,9). Выше всего эти компоненты активного долголетия ставят молодые респонденты в возрасте 23–29 лет

⁹⁵ Kalache A., Gatti A. Active ageing: A Policy Framework. *Advances in Gerontology*, 2003, vol. 11, p. 9.

⁹⁶ Раздел подготовлен по материалам: Короленко А.В. Активное долголетие в жизненных практиках населения Вологодской области // *Социальное пространство*. 2022. Т. 8. № 1. DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.2. URL: <http://socialarea-journal.ru/article/29201>; Короленко А.В. Внешние факторы активного долголетия в оценках населения Вологодской области // *Социальная компетентность*. 2022. Т. 7. № 1. С. 95–109.

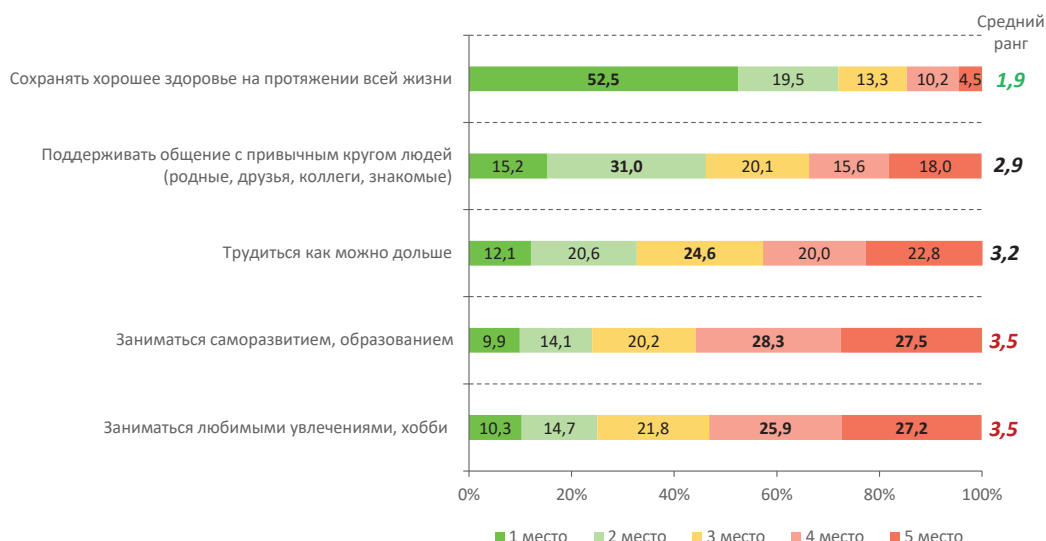


Рис. 3.2. Компоненты активного долголетия в оценках респондентов (средний ранг), %

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

Таблица 3.2. Компоненты активного долголетия в разрезе пола и возраста респондентов (средний ранг)

Компонент АД	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Сохранять хорошее здоровье на протяжении всей жизни	2,0	1,9	2,5	2,0	2,1	2,0	1,9	1,8	1,6
Поддерживать общение с привычным кругом людей (родных, друзей, коллег, знакомых)	2,9	2,9	2,9	2,7	2,8	3,0	2,9	2,9	3,1
Трудиться как можно дольше	3,2	3,2	3,2	3,3	3,1	3,1	3,3	3,3	3,1
Заниматься саморазвитием, образованием	3,5	3,5	3,4	3,3	3,5	3,4	3,4	3,6	3,9
Заниматься любимыми увлечениями, хобби	3,5	3,4	3,0	3,6	3,5	3,5	3,4	3,4	3,3

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

(средний ранг – 2,7 и 3,3 соответственно). Вполне объяснимо, что молодежь 18–22 лет гораздо выше по сравнению с другими оценивает возможность заниматься увлечениями и хобби: данный аспект в среднем занимает 3 место, вытесняя на более низкие позиции трудовую активность и саморазвитие, образование.

Установки на долголетие, их мотивы и барьеры реализации. Установки на длительность жизни имеют важное значение для поддержания активного долголетия и признаются его ключевыми детерминантами⁹⁷. При ответе на вопрос о

⁹⁷ Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. 59 p.

желаемой продолжительности жизни лишь 0,4% назвали возраст до 60 лет, 4% – в интервале 60–69 лет, 17% – от 70 до 79 лет, треть респондентов (33%) – 80–89 лет и почти половина опрошенных (46%) выразили желание прожить 90 и более лет (рис. 3.3). Таким образом, среднее значение желаемой продолжительности жизни у жителей региона составило 86 лет. Однако при ответе на вопрос о том, до какого примерно возраста удастся дожить при учете состояния здоровья, условий и образа жизни, респонденты давали менее оптимистичные оценки. Так, 2% опрошенных считают, что проживут менее 60 лет, 11% – от 60 до 69 лет (почти в 3 раза больше, чем в случае желаемой продолжительности жизни), каждый третий (33%) – от 70 до 79 лет, 32% – от 80 до 89 лет, тогда как реальные установки на долголетие оказались существенно ниже – до 90 лет и более планируют прожить 23% опрошенных (в 2 раза меньше, чем в чем в случае желаемой продолжительности жизни). Соответственно среднее значение ожидаемой продолжительности жизни оказалось на 8 лет ниже, чем желаемой, и составило 78 лет.

В величине желаемой продолжительности жизни мужчины оказались несколько амбициознее женщин (86 лет против 85 лет), в то же время ожидаемая продолжительность жизни хоть и незначительно, но выше у женщин по сравнению с мужчинами (79 против 78 лет; табл. 3.3). Примечательно, что самые высокие установки на желаемую продолжительность жизни отмечают у респондентов из младшей и старшей возрастных групп (по 88 лет соответственно), тогда как самые низкие – у людей в возрасте 23–29 лет (83 года). Наименьшее значение ожидаемой продолжительности жизни характерно для респондентов 30–39 лет (76 лет). Самые высокие реальные установки на долголетие отмечают в старшей возраст-

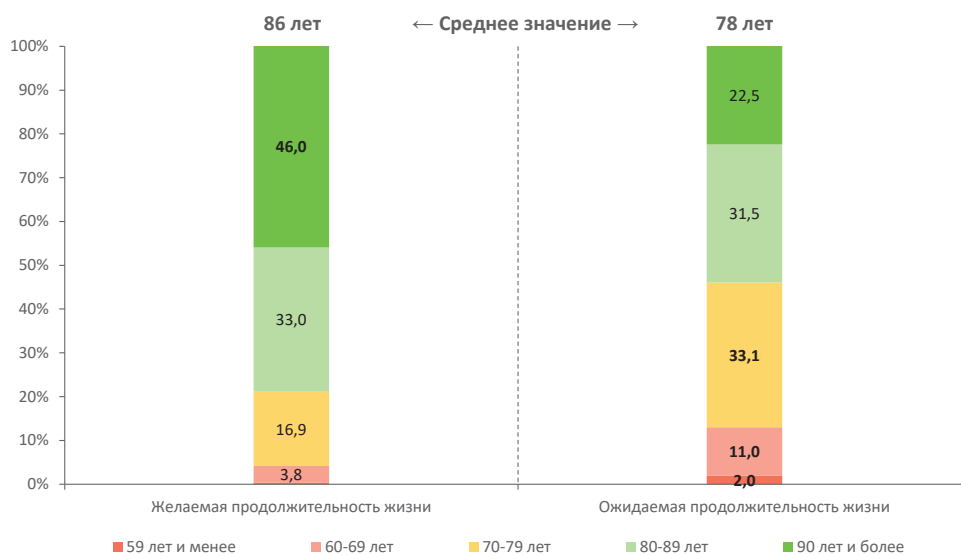


Рис. 3.3. Желаемая и ожидаемая продолжительности жизни в оценках респондентов (среднее значение лет), %

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

Таблица 3.3. Желаемая и ожидаемая продолжительность жизни в разрезе пола и возраста респондентов (среднее значение), лет

Установки на долголетие	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Желаемая продолжительность жизни (ЖПЖ), лет	86	85	88	83	85	86	85	86	88
Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ), лет	78	79	79	77	76	78	79	81	85
Разрыв в величине ЖПЖ и ОПЖ, лет	8	6	9	6	9	8	6	5	3
Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».									



Рис. 3.4. Мотивы долголетия в оценках респондентов (средний балл)

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

ной группе – 70 и более лет (85 лет). При этом максимальный разрыв в величине желаемой и ожидаемой продолжительности жизни отмечается у мужчин (8 лет), молодежи 18–22 лет (9 лет) и людей в возрасте 30–39 лет (9 лет), тогда как наименьшее его значение характерно для женщин (6 лет) и респондентов в возрасте 70 лет и старше (3 года).

Главными мотивами установок на долголетие выступают нежелание расставаться с родными и близкими (4,4 балла из 5) и стремление общаться с внуками/правнуками (4,4 балла; рис. 3.4). Также достаточно высоко респонденты оценивают значимость таких факторов, как желание увидеть, каких успехов добьются их дети (4,3 балла), помогать детям, внукам (4,3 балла), как можно дольше наслаждаться жизнью (4,3 балла). Наименьшее влияние на установки на долголетие оказывают

мотивы нежелания потерять финансовые накопления (3,2 балла) и продолжения трудовой деятельности (3,1 балла).

Для женщин наиболее значимы мотивы, связанные с семьей и общением с ее членами, в том числе с младшими поколениями: нежелания расставаться с родными и близкими (4,5 балла), общения с внуками и правнуками (4,5 балла), желания увидеть успехи детей (4,5 балла), стремления помогать детям/внукам (4,4 балла; табл. 3.4). Также женщины более склонны объяснять установки на долголетие желанием наслаждаться жизнью (4,4 балла). У мужчин оказалась чуть более выраженной значимость таких мотивов, как желание успеть реализовать дело жизни (3,5 балла), воспользоваться преимуществами пенсионного возраста (3,3 балла), нежелание терять накопления (3,2 балла) и продолжение трудовой деятельности (3,2 балла).

Для молодежи 18–22 лет более выраженной значимостью по сравнению с другими возрастными группами обладают желание насладиться жизнью (4,5 балла), реализовать дело своей жизни (4,1 балла), воспользоваться положенными льго-

Таблица 3.4. Мотивы долголетия в разрезе пола и возраста респондентов (средний балл)

Мотивы	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Не хочется расставаться со своими родными и близкими	4,2	4,5	4,3	4,2	4,3	4,5	4,3	4,5	4,5
Общаться с внуками, правнуками	4,3	4,5	4,0	4,4	4,4	4,5	4,4	4,5	4,4
Увидеть, каких успехов добьются мои дети	4,2	4,5	4,3	4,3	4,4	4,4	4,3	4,4	4,2
Помогать своим детям, внукам	4,2	4,4	4,1	4,3	4,3	4,4	4,3	4,3	4,3
Хочу как можно дольше наслаждаться жизнью	4,3	4,4	4,5	4,3	4,3	4,4	4,3	4,2	4,2
Интересно увидеть, как изменится мир в будущем	4,2	4,2	4,3	4,2	4,2	4,3	4,1	4,1	4,1
Боюсь умирать	3,5	3,6	3,8	3,6	3,4	3,8	3,4	3,5	3,1
Хочу успеть реализовать дело всей моей жизни	3,5	3,4	4,1	3,7	3,6	3,6	3,3	3,1	3,0
Хочу воспользоваться положенными с возрастом правами и преимуществами (льготы и прочие преференции)	3,3	3,2	3,6	3,2	3,2	3,3	3,2	3,3	3,2
Не хочу терять свои накопления, хочу полностью их использовать	3,3	3,2	3,6	3,4	3,2	3,3	3,2	3,2	2,9
Продолжать трудиться на любимой работе	3,2	3,1	3,6	3,2	3,1	3,4	3,2	2,8	2,8

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

ми и преференциями (3,6 балла), продолжить трудовую деятельность (3,6 балла), нежелание терять накопления (3,6 балла). Для респондентов в возрасте 40 лет и старше большее значение приобретают семейные мотивы – нежелания расставаться с родными и близкими, стремления общаться с внуками и правнуками, помогать детям и внукам, видеть их успехи.

По данным опроса 12% жителей региона считают, что ничто не мешает им прожить столько лет, сколько они хотят. Наиболее значимыми барьерами на пути реализации установок на долголетие респонденты считают состояние собственного здоровья (3,7 балла) и переживания от потери родных и близких людей (3,7 балла; рис. 3.5). Также, по мнению опрошенных, ощутимы такие помехи для длительной жизни, как неудовлетворительное финансовое положение (3,6 балла), потеря источника дохода в старости (3,6 балла), неудовлетворительная медицинская помощь (3,6 балла). В свою очередь, реже всего в качестве барьеров назывались наследственность (3,0 балла), образ жизни (3,1 балла) и отсутствие времени для заботы о здоровье из-за большой занятости (3,1 балла).

Примечательно, что женщины по сравнению с мужчинами несколько выше оценивают отрицательное влияние на долголетие таких препятствий, как переживания от потери близких (3,8 балла против 3,6 балла), одиночество в старости (3,4 балла против 3,3 балла), тогда как мужчины по сравнению с женщинами более склонны видеть в качестве барьера потерю источника дохода (3,6 балла против 3,5 балла) и свой образ жизни (3,3 балла против 2,9 балла; табл. 3.5). Среди представителей старшей возрастной группы (70 и более лет) оказалось больше всего считающих, что ничто не мешает им прожить столько, сколько хочется (29%), что вполне закономерно ввиду их возраста. Однако среди тех представителей дан-



Рис. 3.5. Барьеры реализации установок на долголетие в оценках респондентов (средний балл)

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области
«Активное долголетие и его факторы».

Таблица 3.5. Барьеры реализации установок на долголетие в разрезе пола и возраста респондентов (средний балл)

Барьеры	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Состояние здоровья	3,7	3,7	3,5	3,7	3,6	3,6	3,9	3,8	4,1
Переживания от потери родных и близких	3,6	3,8	3,5	3,6	3,7	3,7	3,7	3,8	3,8
Неудовлетворительное финансовое положение	3,6	3,6	3,4	3,5	3,7	3,6	3,5	3,6	3,6
Потеря источника дохода в старости	3,6	3,5	3,7	3,7	3,6	3,6	3,4	3,5	3,5
Неудовлетворительная медицинская помощь	3,6	3,6	3,6	3,5	3,6	3,5	3,7	3,6	3,3
Несчастный случай, ДТП и прочее	3,4	3,4	3,3	3,5	3,5	3,4	3,5	3,3	3,1
Неблагоприятные экологические условия	3,4	3,4	3,3	3,4	3,6	3,4	3,5	3,3	3,0
Одинокое проживание в старости	3,3	3,4	3,1	3,3	3,3	3,4	3,4	3,4	3,3
Потеря интереса к жизни	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,4	3,1	3,1
Большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье	3,1	3,1	3,3	3,3	3,3	3,2	3,2	2,7	2,6
Образ жизни	3,3	2,9	3,1	3,4	3,2	3,2	3,1	2,9	2,5
Плохая наследственность	3,0	3,0	2,8	3,1	3,0	3,0	3,2	3,0	2,7
<i>Ничего не помешает, % от числа ответивших</i>	12,2	11,8	7,2	9,3	13,2	14,4	10,4	8,9	29,0
Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».									

ной возрастной группы, кто считает, что ему не удастся прожить желаемое число лет, наиболее значимыми барьерами являются состояние здоровья (4,1 балла) и переживания от потери близких (3,8 балла). Молодежь до 30 лет чаще в качестве помехи на пути долголетия видит потерю источника дохода в старости (3,7 балла) и отсутствие времени для заботы о здоровье из-за большой занятости (3,3 балла). Молодежь 23–29 лет также чаще отмечала в качестве помехи образ жизни (3,4 балла), а респонденты 30–39 лет – неудовлетворительное финансовое положение (3,7 балла) и неблагоприятные экологические условия (3,6 балла). Негативное влияние на продолжительность жизни одинокого проживания в старости чаще обозначали респонденты 40–69 лет.

Практики активного долголетия. Согласно опросу, не предпринимают никаких действий для поддержания долгой и активной жизни 18% опрошенных жителей Вологодской области. В то же время самыми распространенными практиками являются поддержание хороших отношений с членами семьи (4,0 балла) и регулярное общение с друзьями и знакомыми (3,8 балла; рис. 3.6). Несколько реже применяются такие меры, как поддержание оптимальной физической активности (3,4 балла), следование правильному питанию (3,4 балла), профилактика стрессо-



Рис. 3.6. Практики активного долголетия в оценках респондентов (средний балл)

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области

«Активное долголетие и его факторы».

вых состояний (3,4 балла), отказ от вредных привычек (3,3 балла), профилактическое посещение врачей (3,3 балла) и занятия любимым делом (3,3 балла). Реже всего в целях долгой и активной жизни население посещает учреждения культуры (2,6 балла) и получает дополнительное образование (2,5 балла).

Чаще всего не предпринимают никаких действий для активного долголетия мужчины (21%) и респонденты в возрасте 70 лет и старше (32%; табл. 3.6). Среди женщин по сравнению с мужчинами в большей степени распространены почти все перечисленные практики, особенно поддержание хороших отношений с членами семьи (4,1 балла против 3,8 балла), отказ от вредных привычек (3,5 балла против 3,0 балла), посещение врачей с профилактической целью (3,5 балла против 3,1 балла), правильное питание (3,5 балла против 3,2 балла), профилактика стресса (3,5 балла против 3,2 балла) и занятия хобби (3,4 балла против 3,1 балла).

Представители старшей возрастной группы чаще по сравнению с другими для того, чтобы прожить активную и долгую жизнь, поддерживают хорошие отношения с близкими (4,1 балла), отказываются от вредных привычек (3,6 балла) и обращаются за медицинской помощью в целях профилактики (3,5 балла). Молодежь 18–22 лет чаще общается с друзьями и знакомыми (4,1 балла), соблюдает оптимальную физическую (4,1 балла) и интеллектуальную активность (3,5 балла), повышает профессиональную квалификацию (3,2 балла), получает дообразование (3,1 балла) и посещает учреждения культуры (2,9 балла). Молодые люди в возрасте 23–29 лет чаще придерживаются правильного питания (3,6 балла). Для респондентов 60–69 лет в большей степени свойственны профилактика стресса (3,5 балла) и профилактическое посещение врачей (3,5 балла).

Таблица 3.6. Практики активного долголетия в разрезе пола и возраста респондентов (средний балл)

Барьеры	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Поддерживаю хорошие отношения с членами семьи	3,8	4,1	3,9	4,0	4,0	4,0	3,9	4,0	4,1
Регулярно общаюсь с друзьями, знакомыми	3,7	3,9	4,1	4,0	3,9	3,8	3,8	3,8	3,8
Поддерживаю оптимальную физическую активность	3,4	3,4	4,1	3,7	3,7	3,4	3,3	3,1	3,1
Правильно питаюсь	3,2	3,5	3,4	3,6	3,4	3,3	3,2	3,4	3,3
Стараюсь избегать стрессов	3,2	3,5	3,4	3,4	3,3	3,4	3,3	3,5	3,4
Отказываюсь от вредных привычек	3,0	3,5	3,4	3,1	3,2	3,2	3,3	3,4	3,6
Посещаю врачей с профилактической целью	3,1	3,5	3,0	3,2	3,3	3,2	3,4	3,5	3,5
Занимаюсь любимым делом, хобби	3,1	3,4	3,3	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,1
Поддерживаю интеллектуальную активность	2,9	3,1	3,5	3,3	3,2	3,2	3,0	2,7	2,8
Повышаю профессиональную квалификацию	2,8	2,8	3,2	3,1	3,0	3,1	2,7	2,3	2,6
Посещаю учреждения культуры (театры, кинотеатры, библиотеки)	2,4	2,8	2,9	2,6	2,8	2,7	2,5	2,5	2,5
Получаю дополнительное образование	2,5	2,5	3,1	2,7	2,7	2,7	2,4	2,1	2,4
Ничего не делаю, % от числа ответивших	20,7	16,2	17,4	20,5	21,8	15,5	13,6	17,3	31,9
Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».									

Индекс внутренних факторов активного долголетия. Согласно произведенным расчетам, индекс внутренних факторов активного долголетия составил 0,23, что свидетельствует о преобладании среди населения высоких установок на продолжительность жизни, мотивации и практик активного долголетия над низкими установками в отношении продолжительности жизни, отсутствием мотивации и отказом от каких-либо действий в этом направлении (рис. 3.7). При этом среди его компонентов наибольшее значение приобрел субиндекс мотивов (0,44), тогда как наименьшее – субиндекс действий (-0,07), имеющий отрицательное значение, что свидетельствует о преобладании случаев отказа от поддержания активного долголетия над практиками их ведения. Значение субиндекса установок составило 0,31. Данный факт говорит о том, что у населения региона более выраженные мотивация и установки на активное долголетие, тем не менее, чаще не находят воплощение в конкретных практиках долгой и активной жизни.

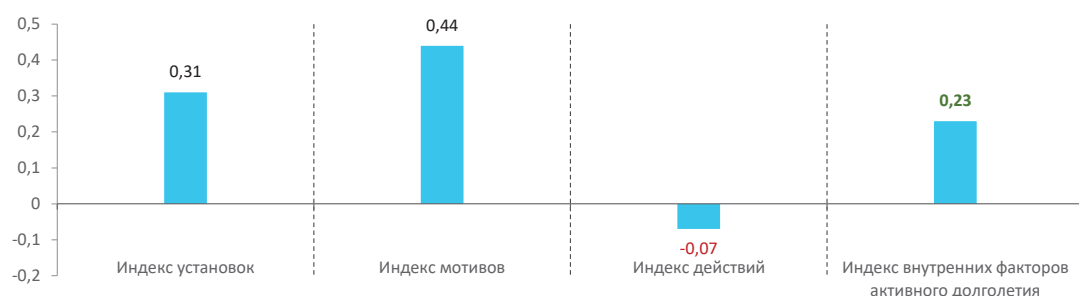


Рис. 3.7. Индекс внутренних факторов активного долголетия и его субиндексы

Рассчитано по: данные социологического опроса населения Вологодской области

«Активное долголетие и его факторы».

Примечание: сводный индекс и составляющие его субиндексы рассчитывались по выборке, «очищенной» от пропусков необходимых ответов (1317 респондентов).

Таблица 3.7. Индекс внутренних факторов активного долголетия и его субиндексы в разрезе пола и возраста респондентов

Индексы	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Индекс установок	0,28	0,34	0,33	0,24	0,22	0,27	0,32	0,41	0,61
Индекс мотивов	0,42	0,46	0,51	0,48	0,43	0,51	0,42	0,42	0,35
Индекс действий	-0,14	0,00	0,03	-0,07	-0,06	-0,02	-0,06	-0,10	-0,23
Индекс внутр. факторов АД	0,19	0,27	0,29	0,22	0,20	0,25	0,23	0,24	0,24

Рассчитано по: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

Интересную «картину» демонстрируют значения индекса внутренних факторов активного долголетия и его субиндексов в разрезе пола и возраста населения. Так, сам индекс внутренних факторов активного долголетия и все три его компонента оказались выше у женщин по сравнению с мужчинами (табл. 3.7). Особенно выражены различия в величине индекса действий: если у женщин он равен 0,00 (т. е. в равной степени представлены те, кто предпринимает действия в отношении долгой и активной жизни и, наоборот, те, кто их не предпринимает), то у мужчин он составил -0,14, что свидетельствует о преобладании у них более пассивной позиции в части практик активной и долгой жизни. Максимальное значение сводного индекса внутренних факторов активного долголетия отмечается у самой молодой возрастной группы – 18–22 года (0,29). У молодежи 18–22 лет наибольшего значения среди всех возрастных групп достигли субиндексы мотивов и действий (0,51 и 0,03 соответственно), то у старшей возрастной группы – субиндекс установок (0,61). Таким образом, главными внутренними стимулами активного долголетия для молодежи 18–22 лет являются выраженная мотивация на долгую жизнь и вовлеченность в практики по поддержанию активной жизни. Тогда как для людей в возрасте 70 лет и старше основным «двигателем» активно-

го долголетия выступает установка на долгую жизнь, что во многом объясняется возрастным фактором и, в большей степени, фактической возможностью дожития до возраста долгожителя (90 лет и старше), а не конкретные практики. Это подтверждает и тот факт, что для людей старшего возраста (70 лет и старше) самые низкие значения среди всех возрастных групп приобрели индексы мотивов (0,35) и действий (-0,23). Для возрастной категории 30–39 лет свойственно самое низкое значение индекса установок (0,22) и, как следствие, итогового индекса внутренних факторов активного долголетия (0,20).

Доступность инфраструктуры для активного долголетия. Наиболее высоко население Вологодской области оценивает доступность объектов и услуг в сфере информации и связи, общественного транспорта (по 3,9 балла соответственно), а также торговли и бытовых услуг (3,8 балла; рис. 3.8). Несколько меньше для жителей региона доступны услуги здравоохранения (3,6 балла), физкультуры и спорта, банковской сферы, судов, органов прокуратуры, внутренних дел и культуры (по 3,5 балла соответственно). Самыми малодоступными, по мнению респондентов, являются услуги службы занятости (3,3 балла) и объекты жилого фонда (3,1 балла).

Женщины показывали более высокие баллы при оценке доступности услуг общественного транспорта, информации и связи (4,0 балла против 3,8 соответ-

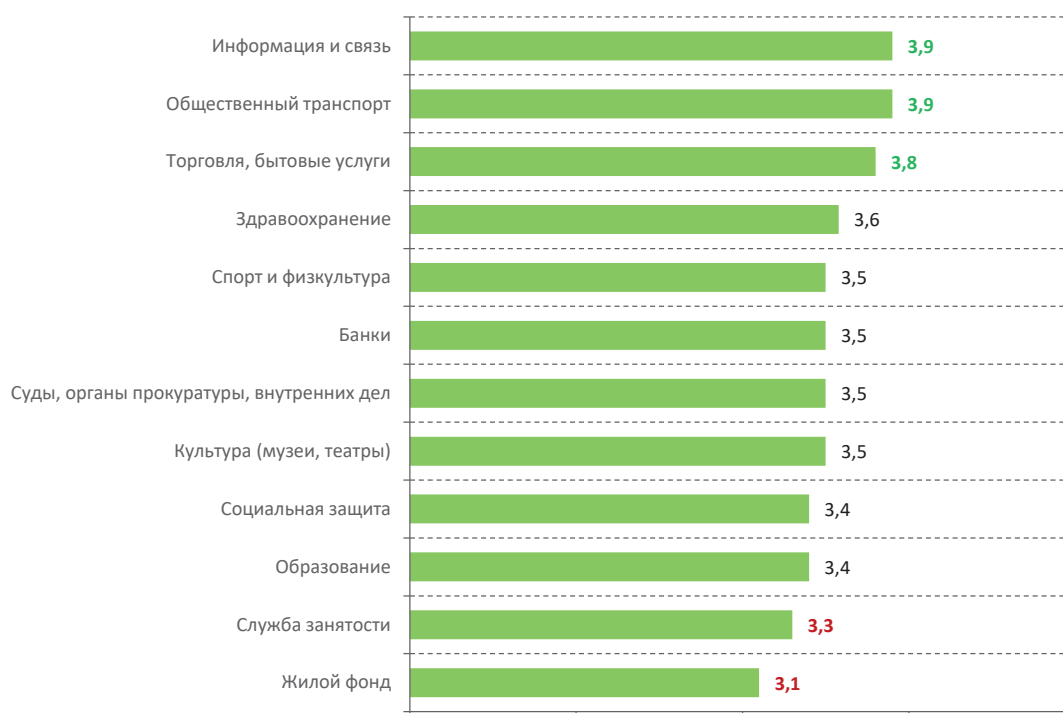


Рис. 3.8. Распределение ответов на вопрос «Оцените, пожалуйста, насколько доступны для Вас основные объекты и услуги в следующих сферах жизнедеятельности» (средний балл по 5-балльной шкале от «1» – совсем недоступны до «5» – полностью доступны)

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области
«Активное долголетие и его факторы».

ственно; табл. 3.8). В остальном оценки мужчин и женщин оказались примерно одинаковыми. Что касается возрастных различий, то молодежь в возрасте 18–22 лет выше по сравнению с другими возрастными группами оценивала доступность образования и физкультуры и спорта (по 3,9 балла соответственно), здравоохранения и культуры (по 3,8 балла соответственно), социальной защиты (3,6 балла). Респонденты в возрасте 23–29 лет более высоко оценивали доступность торговли и сферы бытовых услуг (4,0 балла) и службы занятости (3,5 балла). Население в возрасте 40–49 лет считает наиболее доступными услуги общественного транспорта (4,2 балла), информации и связи (4,2 балла), торговли и бытовых услуг (4,0 балла), культуры (3,8 балла), судов, прокуратуры и внутренних органов, а также банков (по 3,7 балла). Люди в возрасте 60–69 лет доступность услуг и объектов всех перечисленных сфер жизнедеятельности оценивали ниже по сравнению с другими группами респондентов.

Общественное одобрение. Население региона выразило наибольшее согласие со следующими утверждениями относительно роли представителей старшего поколения в общественном и социально-экономическом развитии: «пожилые люди часто становятся жертвами мошенников» (4,0 балла), «пожилые люди – незаменимые помощники в воспитании младшего поколения» (4,0 балла), «старшее поколение – носители ценного опыта, знаний и традиций» (4,0 балла; рис. 3.9). Наименьшее согласие респонденты продемонстрировали в отношении утверждений о том, что знания старшего поколения не актуальны для будущих поколений (3,1 балла), активное долголетие не зависит от финансового благосостояния

Таблица 3.8. Распределение ответов на вопрос «Оцените, пожалуйста, насколько доступны для Вас основные объекты и услуги в следующих сферах жизнедеятельности» по полу и возрасту респондентов (средний балл по 5-бальной шкале от «1» – совсем недоступны до «5» – полностью доступны)

Сфера	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Здравоохранение	3,5	3,6	3,8	3,7	3,6	3,6	3,6	3,4	3,6
Культура (музеи, театры)	3,5	3,6	3,8	3,7	3,6	3,8	3,5	3,3	3,3
Общественный транспорт	3,8	4,0	4,1	4,0	3,9	4,2	3,8	3,7	3,8
Информация и связь	3,8	4,0	4,1	4,1	4,0	4,2	3,9	3,7	3,8
Образование	3,3	3,4	3,9	3,6	3,4	3,6	3,2	3,0	3,4
Социальная защита	3,3	3,4	3,6	3,5	3,4	3,4	3,4	3,3	3,4
Спорт и физкультура	3,5	3,6	3,9	3,8	3,6	3,8	3,4	3,1	3,2
Служба занятости	3,2	3,3	3,4	3,5	3,3	3,5	3,2	3,0	3,2
Жилой фонд	3,1	3,1	3,2	3,2	3,1	3,3	3,2	2,8	3,1
Торговля, бытовые услуги	3,8	3,9	3,8	4,0	3,9	4,0	3,8	3,7	3,9
Суды, органы прокуратуры, внутренних дел	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,7	3,4	3,2	3,3
Банки	3,4	3,5	3,6	3,6	3,6	3,7	3,4	3,2	3,3

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».



**Рис. 3.9. Распределение ответов на вопрос
«Насколько Вы согласны с перечисленными утверждениями?»
(средний балл по 5-балльной шкале от «1» – категорически не согласны
до «5» – полностью согласны)**

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области
«Активное долголетие и его факторы».

(3,1 балла) и является заслугой государства и общества (3,1 балла), высокая продолжительность жизни создает нагрузку на государство и общество (3,0 балла).

Женщины по сравнению с мужчинами в большей степени согласны со следующими положениями: активное долголетие является залогом развития государства и общества (3,8 балла против 3,6), пожилой возраст – это много свободного времени, мудрость, стабильность (3,8 балла против 3,6), в пожилом возрасте открывается много новых возможностей для досуга (3,7 балла против 3,5), активное долголетие не зависит от финансового благосостояния (3,2 балла против 3,0; табл. 3.9). Молодежь в возрасте 18–22 лет чаще выражала согласие с тем, что пожилые люди часто становятся жертвами мошенников (4,1 балла), компании, нанимающие молодых

Таблица 3.9. Распределение ответов на вопрос «Насколько Вы согласны с перечисленными утверждениями?» по полу и возрасту респондентов (средний балл по 5-балльной шкале от «1» – категорически не согласны до «5» – полностью согласны)

Утверждение	Пол		Возраст						
	муж.	жен.	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Долголетие граждан – залог развития государства и общества	3,6	3,8	3,6	3,7	3,6	3,8	3,6	3,7	4,0
Активное долголетие – заслуга государства и общества	3,1	3,2	3,3	3,1	3,1	3,3	3,0	3,1	3,0
Старшее поколение – носители ценного опыта, знаний, традиций	3,9	4,0	3,7	4,0	3,8	4,1	3,9	4,1	4,0
Активное долголетие не зависит от финансового благосостояния	3,0	3,2	3,4	2,9	3,0	3,1	3,3	3,2	3,0
Активное долголетие – достижение самого человека	3,7	3,8	3,7	3,8	3,8	3,8	3,6	3,7	3,7
Пожилые сотрудники в организации – опора в самых сложных рабочих ситуациях	3,6	3,7	3,5	3,6	3,5	3,8	3,6	3,9	3,6
Чтобы сохранить здоровье и активность в пожилом возрасте, требуется много денег	3,7	3,6	3,6	3,8	3,7	3,7	3,6	3,7	3,3
Пожилые люди сами требуют заботы и ухода	3,7	3,8	3,8	3,8	3,7	3,8	3,8	3,8	3,7
Компании, нанимающие молодых сотрудников, работают эффективнее	3,5	3,5	3,7	3,7	3,5	3,6	3,4	3,4	3,7
Пожилой возраст – бедность, болезни, одиночество	3,3	3,3	3,5	3,2	3,1	3,4	3,4	3,3	3,2
Пожилые люди – незаменимые помощники в воспитании младшего поколения	3,9	4,0	3,8	4,0	3,7	4,0	4,0	4,2	4,0
Пожилой возраст ограничивает возможности досуга	3,3	3,3	3,5	3,2	3,2	3,4	3,4	3,3	3,0
Пожилой возраст – много свободного времени, мудрость, стабильность	3,6	3,8	3,9	3,6	3,6	3,8	3,7	3,8	3,9
Жизненный опыт пожилых людей помогает им избежать многих ошибок	3,7	3,8	3,7	3,8	3,6	3,8	3,8	3,9	3,8
В пожилом возрасте открывается много новых возможностей для досуга (хобби, общение, поездки и т.д.)	3,5	3,7	3,6	3,7	3,5	3,7	3,6	3,6	3,5
Высокая продолжительность жизни создает нагрузку на государство и общество	3,0	2,9	3,4	3,2	3,0	3,0	3,0	2,8	2,5
Знания старшего поколения не актуальны для будущих поколений	3,1	3,0	3,3	3,2	3,1	3,1	3,0	2,9	2,8
Пожилые часто становятся жертвами мошенников	3,9	4,0	4,1	4,0	3,9	4,1	3,9	3,9	3,8
* Утверждения, выделенные заливкой, включены в методику расчета субиндекса общественного одобрения. Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».									

сотрудников, работают эффективнее (3,7 балла), пожилой возраст связан с бедностью, болезнями, одиночеством (3,5 балла), а также ограничивает возможности досуга (3,5 балла). Вместе с тем также молодые респонденты часто придерживались мнения о том, что пожилой возраст – большое количество свободного времени, мудрость, стабильность (3,9 балла). Респонденты в возрасте 23–29 лет в большей степени согласны с тем, что активное долголетие – это заслуга самого человека (3,8 балла), для сохранения здоровья и активности в пожилом возрасте требует-

ся много денег (3,8 балла), открывается много новых возможностей для досуга (3,7 балла), компании, нанимающие молодых сотрудников, работают эффективнее (3,7 балла). Опрошенные в возрасте 40–49 лет чаще признавали как ценный опыт, знания и традиции пожилых людей (4,1 балла), так и их большую подверженность обману мошенников (4,1 балла). Респонденты 60–69 лет в большей степени согласны с тем, что пожилые люди – незаменимые помощники в воспитании младшего поколения (4,2 балла), носители ценного опыта, знаний, традиций (4,1 балла), пожилые сотрудники в организации – опора в самых сложных рабочих ситуациях (3,9 балла), а жизненный опыт пожилых помогает им избежать многих ошибок (3,9 балла). Представители самой старшей возрастной группы (70+) чаще придерживались мнения о том, что долголетие граждан – залог развития государства и общества (4,0 балла), что пожилой возраст предоставляет много свободного времени, мудрость, стабильность (3,9 балла).

Самооценка уровня жизни. Согласно мнениям респондентов, уровень доходов наиболее достаточен для поддержания внешнего вида (3,3 балла), несколько меньше – для обеспечения здорового питания, хобби и посещения учреждений культуры (3,2 балла), занятий физкультурой и спортом (3,1 балла; рис. 3.10). Доходы населения региона наименее достаточны для таких целей, как получение образо-



**Рис. 3.10. Распределение ответов на вопрос
«Достаточен ли для перечисленных занятий уровень Ваших доходов»
(средний балл по 5-балльной шкале от «1» – абсолютно недостаточен
до «5» – абсолютно достаточен)**

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области
«Активное долголетие и его факторы».

**Таблица 3.10. Распределение ответов на вопрос
«Достаточен ли для перечисленных занятий уровень Ваших доходов»
по полу и возрасту респондентов (средний балл по 5-балльной шкале
от «1» – абсолютно недостаточен до «5» – абсолютно достаточен)**

Занятие	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Получения образования и саморазвития	2,9	3,0	3,2	3,3	3,1	3,2	2,9	2,4	2,7
Занятий физкультурой и спортом	3,1	3,0	3,2	3,4	3,4	3,4	2,9	2,5	2,6
Посещения учреждений культуры	3,1	3,2	3,1	3,4	3,4	3,5	3,1	2,6	3,0
Занятий любимыми увлечениями, хобби	3,2	3,2	3,0	3,3	3,3	3,5	3,2	2,8	2,9
Обеспечения здорового питания	3,2	3,2	3,0	3,5	3,3	3,4	3,2	2,9	3,0
Путешествий, туризма	2,6	2,5	2,7	2,9	2,8	2,8	2,5	2,2	2,1
Поддержания внешнего вида (приобретение одежды, услуги парикмахерских, салонов красоты)	3,2	3,3	3,1	3,5	3,5	3,5	3,2	2,9	2,9
Для использования платных медицинских услуг	2,7	2,7	2,7	3,0	2,9	3,0	2,5	2,3	2,5
Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».									

вания (2,9 балла), использования платных медицинских услуг (2,7 балла), путешествий и туризма (2,6 балла).

В оценках достаточности доходов для перечисленных занятий не выявлено различий между мужчинами и женщинами, но наблюдается расхождение в разрезе возрастных групп (табл. 3.10). Респонденты в возрасте 23–29 лет чаще называли свой уровень доходов достаточным для поддержания внешнего вида и обеспечения здорового питания (по 3,5 балла соответственно), занятий физкультурой и спортом (3,4 балла), получения образования и саморазвития (3,3 балла), использования платных медицинских услуг (3,0 балла), путешествий и туризма (2,9 балла). Население в возрасте 30–39 лет и 40–49 лет также, как и молодежь, выше оценивает достаточность доходов для поддержания внешнего вида (по 3,5 балла) и занятий физкультурой и спортом (по 3,4 балла). Респонденты 60–69 лет, напротив, чаще заявляли о недостаточности уровня доходов для всех перечисленных видов занятий.

Индекс внешних факторов активного долголетия. Согласно расчетам, индекс внешних факторов активного долголетия составил 0,24, что свидетельствует о преобладании положительных оценок доступности инфраструктуры, общественного одобрения и уровня жизни над отрицательными (рис. 3.11). Среди компонентов индекса наибольшее значение приобрел субиндекс общественного одобрения (0,41), тогда как наименьшее – субиндекс самооценки уровня жизни, который при-

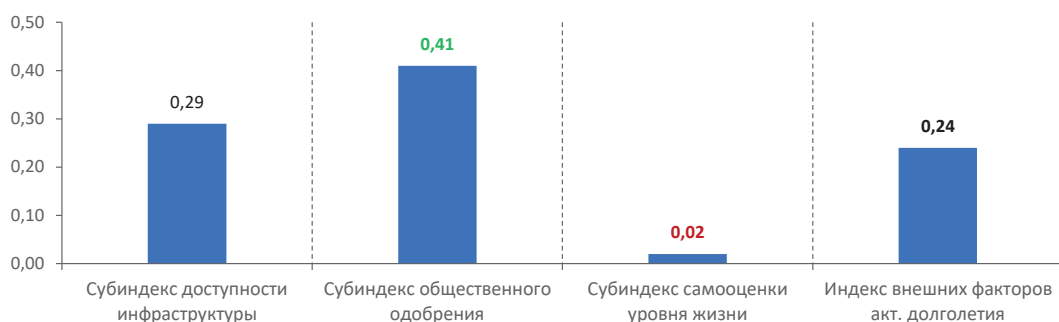


Рис. 3.11. Индекс внешних факторов активного долголетия и его субиндексы

Рассчитано по: данные социологического опроса населения Вологодской области

«Активное долголетие и его факторы».

Примечание: сводный индекс и составляющие его субиндексы рассчитывались по выборке, «очищенной» от пропусков необходимых ответов (1317 респондентов).

Таблица 3.11. Индекс внутренних факторов активного долголетия и его субиндексы в разрезе пола и возраста респондентов

Индексы	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Индекс доступности инфраструктуры	0,25	0,31	0,37	0,36	0,31	0,38	0,25	0,17	0,19
Индекс общественного одобрения	0,37	0,44	0,38	0,41	0,34	0,45	0,38	0,45	0,46
Индекс самооценки уровня жизни	0,02	0,03	0,00	0,17	0,13	0,16	-0,03	-0,19	-0,14
Индекс внешних факторов АД	0,21	0,26	0,25	0,31	0,26	0,34	0,20	0,15	0,17

Рассчитано по: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

нял значение 0,02. Значение субиндекса доступности инфраструктуры составило 0,29. Полученные результаты показывают, что положительное значение внешних факторов активного долголетия обеспечивается в большей степени преобладанием положительного отношения в обществе к пожилым и активному долголетию, а также доступностью инфраструктуры для активного долголетия. Однако значение субиндекса самооценок уровня жизни свидетельствует о том, что среди населения региона почти в равной степени представлены те, кому личных доходов достаточно для полноценной жизни и поддержания активного долголетия, и те, кому доходы не позволяют вести активную жизнь.

Согласно расчетам для женского населения по сравнению с мужским выше субиндексы доступности инфраструктуры (0,31 против 0,25) и общественного одобрения (0,44 против 0,37) и, как следствие, сводный индекс внешних факторов активного долголетия (0,26 против 0,21; табл. 3.11). Субиндекс доступности ин-

фраструктуры приобрел наибольшее значение для молодежи 18–22 лет (0,37) и 23–29 лет (0,36), наименьшее – для населения старших возрастных групп – 60–69 лет (0,17) и 70 лет и старше (0,19). Максимальный индекс общественного одобрения отмечается для населения 40–49 лет, 60–69 лет (по 0,45 соответственно) и 70 лет и старше (0,46), минимальный – для возрастной группы 30–39 лет (0,34). Наибольшие значения индекса самооценки уровня жизни зафиксированы для категорий населения 23–29 лет (0,17) и 40–49 лет (0,16), наименьшие – для населения 60–69 лет и 70 лет и старше, для которых он приобрел максимальное отрицательное значение, что свидетельствует о преобладании ситуации недостаточности доходов для большинства занятий (-0,19 и -0,14 соответственно). Сводный индекс внешних факторов активного долголетия максимальное значение имеет для возрастной группы 40–49 лет (0,34), минимальное – для старших категорий населения – 60–69 лет (0,15) и 70 лет и старше (0,17).

Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что наиболее значимым для населения компонентом активного долголетия является здоровье. Установки на продолжительность жизни демонстрируют существенный разрыв между ее желаемой и ожидаемой величиной. Главными стимулами долгой и активной жизни выступают семейно-ориентированные факторы, самыми значимыми барьерами на пути долголетия служат состояние здоровья и переживания от потери родных и близких. Каждый пятый опрошенный не предпринимает никаких мер в целях поддержания долгой и активной жизни. В то же время самыми распространенными практиками активного долголетия оказались действия, связанные с поддержанием социальных связей. В ходе анализа были выявлены заметные гендерные и возрастные различия в установках, мотивах и действиях в отношении активного долголетия.

Согласно опросу наиболее доступными для активного долголетия являются услуги в сфере информации и связи, общественного транспорта, торговли и бытовых услуг, тогда как наименее доступны услуги службы занятости и объекты жилого фонда. Среди населения региона в целом наблюдается благоприятное отношение к представителям старшего поколения. В оценках их роли в общественном и социально-экономическом развитии наблюдаются интересные особенности: с одной стороны, преобладают мнения о том, что пожилые люди являются незаменимыми помощниками в воспитании подрастающего поколения, носителями ценного опыта и знаний, с другой стороны, распространенной оказалась позиция относительно уязвимости данной категории перед мошенническими действиями. По данным опроса уровень доходов населения достаточен для поддержания внешнего вида, обеспечения здорового питания, хобби и посещения учреждений культуры, занятий физкультурой и спортом, однако их не хватает для получения образования, использования платных медицинских услуг, путешествий и туризма. В характере оценок доступности услуг и объектов инфраструктуры для активного долголетия, общественного одобрения старшего поколения, а также самооценок достаточности доходов также наблюдались заметные половозрастные особенности.

Индекс внутренних факторов активного долголетия свидетельствует о том, что среди населения ориентированность на продолжительную жизнь, мотивация

на активное долголетие преобладают над установками на относительно короткую продолжительность жизни и отсутствием мотивации на поддержание здоровья, социальной, трудовой, творческой активности. Ключевое противоречие заключается в том, что относительно более выраженные мотивация и установки на активное долголетие у жителей региона не находят воплощение в конкретных практиках. Отрицательное значение субиндекса действий свидетельствует о преобладании случаев отказа от поддержания активного долголетия над практиками их ведения. Субиндексы внешних факторов активного долголетия демонстрируют тот факт, что в региональном сообществе преобладает положительное отношение к пожилым и в целом к активному долголетию, а также о том, что для большинства населения доступна инфраструктура для активного долголетия. Вместе с тем среди населения Вологодской области почти в равной степени представлены те, кому личных доходов достаточно для полноценной жизни и поддержания активного долголетия, и те, кому доходы не позволяют вести активную жизнь, что говорит о проблеме неравенства в уровне жизни, необходимом для активного долголетия. При этом наиболее остро проблема неравенства в уровне жизни для достижения активного долголетия стоит для представителей старшего поколения (60 лет и старше).

3.3. Типология населения по соотношению внутренних и внешних факторов активного долголетия

Ключевую роль в методологическом подходе данного исследования играет решение задачи, связанной с оценкой соотношения влияния на индивида внутренних и внешних факторов активного долголетия. До сих пор основное внимание исследователей было сосредоточено на самих параметрах активного долголетия и выделении перечня определяющих его факторов. Но научная проблема выявления соотношения внутренних и внешних факторов ставится впервые. Ее решение позволяет разработать релевантные управленческие механизмы для реализации социальной политики с учетом существующих в населении поведенческих стратегий активного долголетия.

Кроме того, преимуществом данной методики является тот факт, что индексы внутренних и внешних факторов активного долголетия были рассчитаны для каждого респондента, а, следовательно, для каждого человека становится возможным определение его типа по их соотношению, что позволяет определить роль внутренних ресурсов и внешних условий в поддержании долгой и активной жизни. Единая методика конструирования интегральных индексов и общая шкала их измерения (от -1 до 1) также выступают сильной стороной исследования.

На рис. 3.12 представлена диаграмма распределения респондентов по соотношению значений индексов внутренних и внешних факторов активного долголетия

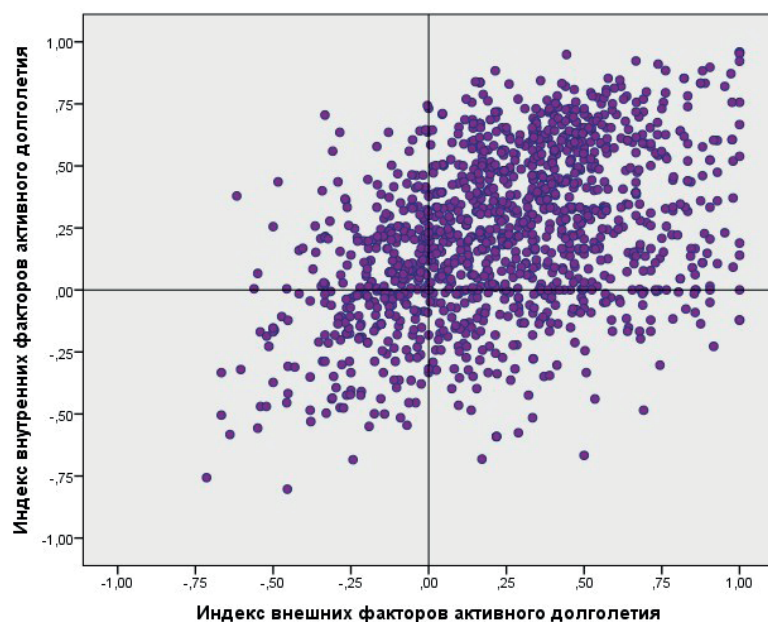


Рис. 3.12. Диаграмма распределения респондентов по соотношению значений индексов внутренних и внешних факторов активного долголетия (диаграмма рассеяния)

Источник: диаграмма построена авторами в программе IBM SPSS Statistics 22.

Примечание: выборка «очищена» от пропусков необходимых для расчета индексов ответов и составила 1317 респондентов.

тия. С помощью диаграммы рассеяния можно определить потенциальные взаимосвязи между количественными переменными, в данном случае между двумя индексами, в плоской системе координат (оси x и y). Каждая точка на диаграмме отражает отдельного респондента. Можно заметить, что больше всего точек сконцентрировано в правом верхнем квадранте диаграммы, что свидетельствует о преобладании положительных значений индексов внешних и внутренних факторов активного долголетия.

Однако важно понимать более точное (в количественном отношении) распределение населения по группам в зависимости от соотношения значений индексов внешних и внутренних факторов активного долголетия.

В ходе произведенной группировки выделено 9 типов респондентов по соотношению внутренних и внешних факторов активного долголетия (табл. 3.12). Самой многочисленной оказалась группа с положительными значениями обоих индексов (61% опрошенных, 9 тип), что свидетельствует как о наличии у них необходимых для активного долголетия внутренних поведенческих ресурсов (установок на долголетие, мотивации на него и конкретных практик), так и о благоприятствующих ему условий жизни (доступной инфраструктуры, общественного одобрения, достаточного уровня жизни). В 12% случаев (1 тип), напротив, респонденты характеризуются отрицательными значениями обоих индексов, что говорит и о недостаточности внутренних ресурсов для активного долголетия, и о преобладании неблагоприятных условий жизни. У 13% опрошенных (7 тип) индекс внутренних факторов имеет положительное значение, тогда как индекс внешних факторов – отрицательное, то есть, несмотря на благоприятные параметры поведения в отношении активного долголетия, сложившиеся внешние условия, напротив, ему не способствуют. Для 12% опрошенных (3 тип) сложилась обратная ситуация, когда благоприятные для активного долголетия внешние условия жизни сопровождаются недостаточным для этого внутренним ресурсом (неблагоприятными параметрами поведения). Остальные типы встречались среди респондентов значительно реже, однако их выделение представляется важным для понимания соотношения внутренних и внешних факторов активного долголетия.

Таблица 3.12. Типология населения по соотношению индексов внутренних и внешних факторов активного долголетия

Значения индекса внутренних факторов АД (ИВнутрФ)	Значения индекса внешних факторов АД (ИВнешнФ)			
		Отрицательное ($-1 \leq x < 0$)	Равное 0	Положительное ($0 < x \leq 1$)
	Отрицательное ($-1 \leq x < 0$)	Тип 1 160 человек (12%)	Тип 2 3 человека (<1%)	Тип 3 156 человек (12%)
	Равное 0	Тип 4 0 человек (0,0%)	Тип 5 1 человек (<0,1%)	Тип 6 22 человека (2%)
	Положительное ($0 < x \leq 1$)	Тип 7 170 человек (13%)	Тип 8 8 человек (<1%)	Тип 9 797 человек (61%)

Источник: рассчитано и составлено авторами.

К 1 типу по соотношению внутренних и внешних факторов активного долголетия чаще всего относились мужчины (59%) и население в возрасте 60–69 лет (27%; табл. 3.13). Среди представителей 2 и 3 типов доминируют мужчины (100 и 53% соответственно), также в рамках этих групп заметно чаще представлены люди в возрасте 30–39 лет (67 и 31% соответственно). К 4 типу не был отнесен ни один из респондентов, тогда как к 5 типу – один мужчина 60–69 лет. 6 тип в большей степени представлен женщинами (59%) и людьми в возрасте 30–39 лет (27%). К 7 типу чаще относились женщины (61%) и респонденты 60–69 лет (26%). Среди тех, кто попал в 8 группу, в равной степени представлены мужчины и женщины, и преобладает возрастная категория людей 30–39 лет (38%). Среди представителей 9 типа оказалось больше женщин (59%), тогда как самые распространенные возрастные группы в равной степени представлены людьми 30–39 лет (19%), 40–49 лет (20%), 50–59 лет (21%) и 60–69 лет (20%).

Примечательно, что среди женщин по сравнению с мужчинами заметно чаще распространен самый благоприятный тип по соотношению внутренних и внешних факторов активного долголетия (тип 9, 64% против 56), а также тип 7, характеризующийся положительным значением индекса внутренних факторов, но отрицательным индексом внешних факторов (14% против 11), тогда как для мужчин оказались более свойственны модели, при которых либо оба индекса имеют отрицательные значения (тип 1, 16% против 9), либо отрицательное значение приобретает индекс внутренних факторов при положительном индексе внешних факторов (тип 3, 14% против 10; табл. 3.14). Данный факт позволяет заключить, что женское население по сравнению с мужским обладает большими внутренними ресурсами для активного долголетия, тогда как мужчины заметно уступают в данном параметре.

Самый благоприятный тип по соотношению факторов активного долголетия оказался наиболее распространен среди молодежи 18–22 лет (67%), а также среди респондентов 40–49 лет (66%). Больше всего респондентов с самым неблагоприятным соотношением факторов активного долголетия наблюдается среди группы 60–69-летних (16%). Тип населения с положительными значениями индексов внешних факторов активного долголетия, но отрицательными индексами внутренних факторов чаще встречался среди респондентов 23–29 лет (15%) и 30–39 лет (18%). В самых старших группах населения в возрасте 60–69 лет и 70 лет и

Таблица 3.13. Типы населения по соотношению индексов внутренних и внешних факторов активного долголетия в разрезе пола и возраста*, %

Индексы	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Тип 1	58,8	41,3	5,6	7,5	18,1	17,5	21,3	26,9	3,1
Тип 3	53,2	46,8	3,2	12,8	30,8	17,9	23,1	9,0	3,2
Тип 7	38,8	61,2	3,5	7,6	19,4	12,4	23,5	25,9	7,6
Тип 9	41,5	58,5	5,4	10,9	19,2	19,9	20,5	20,1	4,0

* 100% по строке (отдельно по полу и возрасту).

Типы 2, 4, 5, 6, 8 не рассмотрены ввиду малой представленности (менее 3%).

Источник: рассчитано авторами.

**Таблица 3.14. Группы населения по полу и возрасту
в разрезе типов по соотношению индексов внутренних и внешних факторов
активного долголетия*, %**

Индексы	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22	23–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Тип 1	15,9	9,1	14,1	9,0	10,6	11,7	12,2	16,0	8,6
Тип 3	14,0	10,1	7,8	14,9	17,5	11,7	12,9	5,2	8,6
Тип 7	11,2	14,3	9,4	9,7	12,0	8,8	14,3	16,4	22,4
Тип 9	56,0	64,2	67,2	64,9	55,8	66,3	58,4	59,7	55,2

* 100% по столбцу.
 Типы 2, 4, 5, 6, 8 не рассмотрены ввиду малой представленности (менее 3%).
 Источник: рассчитано авторами.

**Таблица 3.15. Значения субиндексов внутренних и внешних факторов активного
долголетия в типовых группах населения*, %**

Типы	Субиндексы			Индекс внутренних факторов	Субиндексы			Индекс внешних факторов
	установок	мотивов	действий		доступности инфра- структуры	общест- венного одобрения	уровня жизни	
Тип 1	-0,13	-0,01	-0,50	-0,21	-0,27	0,18	-0,60	-0,23
Тип 3	-0,20	0,27	-0,58	-0,17	0,40	0,46	0,14	0,33
Тип 7	0,36	0,34	-0,05	0,22	-0,13	0,17	-0,47	-0,14
Тип 9	0,49	0,59	0,15	0,41	0,46	0,49	0,23	0,39

старше наибольшее распространение получил 7 тип, характеризующийся наличием положительного внутреннего ресурса для активного долголетия, но отсутствием внешних условий, необходимых для него (16 и 22% соответственно).

Значения отдельных субиндексов в составе индексов внутренних и внешних факторов сильно дифференцированы в разрезе типовых групп населения. Для каждого из типов населения наблюдается различный вклад субиндексов в итоговые значения индексов внутренних и внешних факторов (табл. 3.15).

Тип 1 характеризуется тем, что наиболее высоким значением среди компонентов индекса внутренних факторов обладает субиндекс мотивов активного долголетия. Но этот субиндекс и другие два субиндекса имеют отрицательные значения. Одновременно в составе индекса внешних факторов положительным значением характеризуется лишь субиндекс общественного одобрения (идеи активного долголетия), тогда как при оценке доступности инфраструктуры и уровня жизни преобладающими являлись пессимистические ответы, что привело к отрицательной величине субиндекса внешних факторов активного долголетия (рис. 3.13).

Тип 3 имеет сформированные мотивы долголетия, однако это сопровождается низкими установками в отношении продолжительности жизни и слабой сформированностью практик активного долголетия. Наряду с отрицательным влиянием внутренних факторов внешние обстоятельства благоприятствуют долгой и активной жизни. Значения всех субиндексов в составе индекса внешних факторов положительные (см. рис. 3.13).

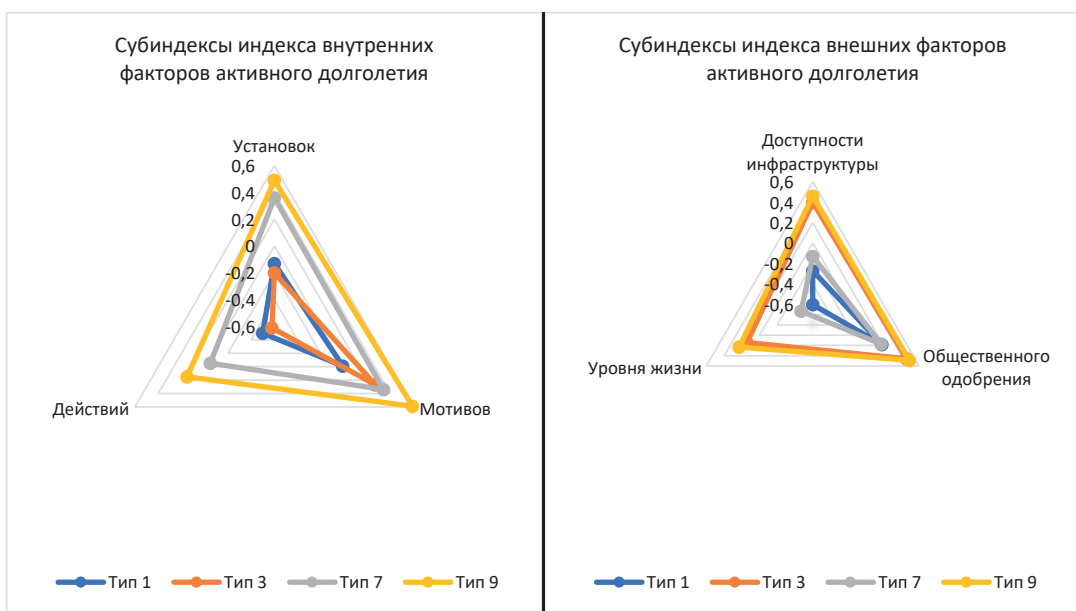


Рис. 3.13. Распределение величины субиндексов внешних и внутренних факторов активного долголетия по типовым группам населения

Источник: рассчитано авторами по собственной методике на данных социологического опроса, проведенного в Вологодской области.

Тип 7 обладает сформированными установками и мотивами активного долголетия, но значение субиндекса действий остается отрицательным. Следовательно, для представителей данного типа характерна высокая степень поддержки идей активного долголетия, которая на деле никак не трансформируется в соответствующие поведенческие практики. Внешние факторы также не способствуют достижению активного долголетия: наблюдаются отрицательные значения субиндексов доступности инфраструктуры и уровня жизни (см. рис. 3.13).

Тип 9 характеризуется положительными значениями всех субиндексов, как в составе индекса внутренних, так и в составе индекса внешних факторов. Вместе с тем, значение субиндекса действий в составе индекса внутренних факторов сильно отстает от значений субиндексов установок и мотивов активного долголетия. Также несмотря на то, что для данного типа субиндекс уровня жизни обладает наиболее высоким значением среди всех выделенных типовых групп населения, его значение сильно отстает от величины субиндексов доступности среды и общественного одобрения (см. рис. 3.13).

Таким образом, сложившееся соотношение индексов внутренних и внешних факторов активного долголетия позволяет говорить о преобладании благоприятных условий для поддержания долгой и активной жизни у большей части населения Вологодской области (61%). Однако у 12% жителей региона, напротив, наблюдается самая неблагоприятная ситуация, при которой и внешние условия, и внутренние ресурсы не способствуют поддержанию активного долголетия. В остальных случаях наблюдалось рассогласование соотношения внешних и вну-

тренних факторов активного долголетия. Например, 13% населения, обладая достаточным внутренним (поведенческим) ресурсом для поддержания долгой и активной жизни, не имеют необходимых для этого условий среды. Напротив, у других 12% жителей при наличии необходимых внешних условий, благоприятствующих активному долголетию, для этого недостаточен внутренний ресурс.

В ходе исследования выявлены половозрастные различия в соотношении внутренних и внешних факторов активного долголетия. Так, самый благоприятный тип по соотношению внутренних и внешних факторов активного долголетия наиболее распространен среди женщин, молодежи 18–22 лет и населения 40–49 лет, тогда как самый неблагоприятный тип – среди мужчин и населения 60–69 лет. Все это свидетельствует о необходимости учета дифференциации соотношения внутренних и внешних факторов активного долголетия, в том числе в половозрастном разрезе, при разработке мероприятий государственной политики активного долголетия в России.

4. КОНЦЕПЦИЯ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ НАСЕЛЕНИЯ: ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ В РОССИИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

В Российской Федерации политика в области активного долголетия ведется в рамках реализации демографической политики, занимая менее существенное место в ее повестке по сравнению с мерами пронаталистского характера. Активное инвестирование средств в повышение рождаемости позволило достичь кратковременного эффекта и повысить суммарный коэффициент рождаемости. Однако подобных мер недостаточно, чтобы переломить сложившуюся тенденцию сокращения детности семей и увеличения среднего возраста матери при рождении первого ребенка.

Тенденции рождаемости в России после распада СССР развивались по той же траектории, что и в Беларуси. Резкое падение рождаемости в 90-х гг. XX века и демографический кризис начала 2000-х гг. подтолкнули страну к активной политике поддержки рождаемости. В 2006 г. был принят закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», одним из направлений которого было введение материнского капитала. В 2007 г. Указом Президента Российской Федерации № 1351 была утверждена Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Концепцией предусмотрен перечень основных задач и мер демографической политики, связанных со стимулированием рождаемости, укреплением института семьи и сокращением материнской и младенческой смертности. Согласно оценкам экспертов наиболее результативной с точки зрения демографической эффективности среди мер поддержки рождаемости является программа материнского капитала [49]. В России реализуются федеральная и региональные программы материнского капитала.

Согласно данным Росстата, с начала реализации программы суммарный коэффициент рождаемости увеличился с 1,3 ребенка на одну женщину в 2006 г. до 1,78 в 2015 г. Однако с 2016 г. рождаемость начала снижаться, несмотря на непрерывность политики поддержки рождаемости. Наблюдаемое снижение рождаемости обусловлено как изменениями в возрастной структуре населения, так и эффектом исчерпанной плодовитости реальных когорт за счет сдвига календаря рождений под воздействием мер, стимулирующих рождаемость.

Сложившиеся особенности репродуктивного и брачно-семейного поведения населения определяют целесообразность поиска иных источников стабилизации демографического развития. В связи с этим существенным резервом может стать

увеличивающаяся и в России, и в Беларуси продолжительность жизни населения. При условии сохранения хорошего здоровья и активности в старших возрастах пожилые могут продлить период своей трудовой деятельности, что принесет положительный экономический эффект и государству, и самим гражданам. Акцент на создание благоприятных условий для реализации гражданами жизненных траекторий, соответствующих принципам активного долголетия, таким образом, в перспективе является приоритетным в условиях демографического старения. При этом могут быть достигнуты сопутствующие положительные эффекты, связанные с развитием медицинских технологий, ориентированных на профилактику, лечение заболеваний, сопряженных с возрастом, эффективных технологий реабилитации после перенесенных заболеваний и травм, а также с поддержанием численности трудовых ресурсов, что необходимо для устойчивого развития экономики страны. Также следует принять во внимание, что реализация политики в области активного долголетия не может быть оторвана от других направлений социально-экономической политики. Так, при разработке государственных программ в области стимулирования экономического развития необходимо учесть, что при дефиците трудовых ресурсов целесообразно сделать акцент на автоматизации производственных процессов и соответствующим образом переориентировать систему профессионального образования с учетом потребностей стареющего населения и особенностей региональных рынков труда. Связанной задачей в этой области является и создание высокотехнологичных рабочих мест.

Достижения современной медицины, улучшение условий проживания сделали возможным продление активного периода старости. В результате возрастной период после преодоления пенсионного порога становится равноценным этапом жизни человека, как по длительности, так и по социальной значимости. Однако это не всегда находит свое отражение в реальной жизни. Представителям «третьего возраста» не хватает физических, психологических, профессиональных ресурсов, чтобы вести активный образ жизни и продолжать трудовую и образовательную деятельность.

Современному обществу требуются уже не только укрепление здоровья и профилактика заболеваний, но и действенные технологии активного долголетия, позволяющие улучшить качество жизни, а также способствующие снижению социально-экономических затрат на уход при одновременном стимулировании экономики⁹⁸.

Новая парадигма управления старением населения включает эффективное интегрирование в хозяйственную деятельность пожилого населения посредством широкого спектра мер, таких как политика в области искусственного интеллекта, занятости населения в возрасте старше 50 лет, непрерывного обучения, профилактического здравоохранения, инновационных технологий (умные дома, автомобили без водителя и роботы для ухода)⁹⁹.

⁹⁸ Time Series DataBank. Central Bureau of Statistics. URL: https://www.cbs.gov.il/en/Statistics/Pages/Generators/Time-Series-DataBank.aspx?level_1=2

⁹⁹ Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. // Европейское региональное бюро ВОЗ. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf

В целом системообразующим принципом демографической политики в перспективе становится достижение наилучших из возможных показателей качества населения, развития человеческого потенциала территорий, тогда как количественные показатели уходят на второй план. Взаимосвязанность задач в сфере создания условий для развития человеческого потенциала и реализации принципов и практик активного долголетия делает данные направления политики комплементарными, что определяет необходимость их синхронной разработки и реализации. Фундаментом для этого выступает реализация государственных программ и проектов, направленных на повышение качества жизни населения, его социального благополучия. Фактически эти усилия призваны улучшить материальное положение домохозяйств, предотвратить реализацию рисков социального исключения для уязвимых категорий населения, совершенствовать доступность услуг систем образования, здравоохранения и социальной защиты.

В данной главе подробно остановимся на рассмотрении опыта разработки и реализации политики в области активного долголетия, накопленного в разных странах мира, обозначим ключевые проблемы, с которыми может столкнуться Российская Федерация при реализации концепции активного долголетия, сформулируем предложения по совершенствованию политики активного долголетия для Российской Федерации и Республики Беларусь.

4.1. Опыт реализации политики активного долголетия в странах мира¹⁰⁰

Высокие темпы старения в Европе послужили толчком для реализации проектов и множества инициатив, связанных с экономикой здоровья и старением.

В 2007 г. Европарламентом была принята резолюция «Демографическое будущее Европы»¹⁰¹, в которой было отмечено, что потребление пожилыми людьми товаров и услуг (в т.ч. социальных) – это развивающийся сектор экономики и новый источник богатства. Поэтому необходимо поощрять и развивать экономическое и социальное участие пожилых людей, уделяя особое внимание их здоровью и качеству социальных и финансовых условий жизни. Европейская комиссия проводит мероприятия, направленные на продвижение независимости, создание устойчивой долгосрочной системы срочного ухода и услуг систем социальной защиты¹⁰². Развитие новых рынков и предпринимательства, отвечающих потребностям стареющего населения, поддерживается инновационными политическими стратегиями, разработанными при Европейском технологическом институте. Программы

¹⁰⁰ Раздел подготовлен по материалам: Боброва А.Г., Ребенок О.Ю., Калачикова О.Н. Зарубежный опыт реализации политики активного долголетия // Экономический бюллетень. 2021. № 4. С. 27–37.

¹⁰¹ Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. // Европейское региональное бюро ВОЗ. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf

¹⁰² Концепция политики активного долголетия / под ред. Л.Н. Овчаровой, М.А. Морозовой, О.В. Синявской. М., 2020. URL: <https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/360906541.pdf>

поддерживаются европейским региональным финансированием, дополняются национальными и отраслевыми инициативами, которые служат примерами действий государственной политики¹⁰³.

Для стимулирования инноваций и цифровой трансформации в области здорового старения Европейской Комиссией в 2011 г. было запущено Европейское инновационное партнерство активного и здорового старения¹⁰⁴. Партнерство объединяет все государства – члены Евросоюза на национальном и региональном уровне, например, новаторы, политики, управляющие, социальные и медицинские работники.

«Активная и поддерживающая жизнь программа» (ALL – The Active and Assisted Living Programme)¹⁰⁵ – финансовая программа, направленная на улучшение качества жизни пожилых людей и укрепление производственных возможностей в области технологий и инноваций. Это достигается за счет финансирования проектов, направленных на создание цифровых товаров и услуг для пожилых людей и формирование правильной экосистемы для стимулирования роста рынка товаров для здорового старения. С 2008 г. профинансировано более 220 проектов. Проекты AAL направлены на решение ряда вопросов, включая лечение хронических заболеваний, социальную интеграцию, доступ к онлайн-сервисам, мобильность, управление повседневной деятельностью.

Исследования в рамках Horizon 2020 (R&I). Комиссия поддержала многие исследования и инновационные (R&I) проекты, связанные с Серебряной экономикой. Эти научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы относятся к разным областям, например, комплексный уход, предотвращение падений, хрупкость здоровья, раннее обнаружение и вмешательство для его защиты, инновационный уход за пожилыми людьми, обмен знаниями и стандартизация в областях здоровья и робототехники для безопасного старения¹⁰⁶.

Исследование ученых из Краковского экономического университета показало, что наибольшее развитие серебряная экономика получила в странах Северной Европы и Франции, а в странах Центральной и Восточной Европы эта концепция менее развита¹⁰⁷.

В исследовании «Экономика здоровья и активного старения. Приведет ли старение населения к концу всеобщего благосостояния государства: обзор доказа-

¹⁰³ О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие 2030». URL: http://www.mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/flash_files/Strategia-2030-1.PDF

¹⁰⁴ Дорожная карта по обеспечению всестороннего учета вопросов старения населения в Беларуси // ЕЭК ООН. URL: https://unece.org/DAM/pau/age/Capacity_building/Road_Maps/Belarus/ECE_WG_32.pdf

¹⁰⁵ Сизова И.Л. Современная политика и практика поддержки занятости пожилых (опыт Германии и возможности его применения в России) // Власть. 2015. № 9. С. 162–166.

¹⁰⁶ Key policies to promote longer working lives in Germany. OECD, 2018. URL: <https://www.oecd.org/employment/ageingandemploymentpolicies.htm>

¹⁰⁷ О Государственной программе «Социальная защита» на 2021–2025 годы // Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. URL: http://mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/flash_files/GP-sotszaschita-2021-2025.pdf

тельств и вариантов политики»¹⁰⁸, проведенном Джозефом Сайлусом, Джозефом Фигерасом и Чарльзом Нормандом, были рассмотрены основные вопросы политики, связанной со старением населения. Был сделан обзор о состоянии здоровья и долгосрочных расходах на уход за пожилыми людьми с учетом экономических и социальных преимуществ здорового старения. Также были изучены вариации политики в секторах здравоохранения и долгосрочного ухода, минимизирующие риски, угрожающие здоровью, которых можно избежать, и уменьшающие расходы на долгосрочный уход. Поддержка пожилых людей необходима, для того чтобы они и в дальнейшем могли вносить значимый вклад в жизнь общества.

В 2014 г. группа международных экспертов, включая экономистов, политиков, социологов, исследователей и представителей частного сектора, профессиональных и других ассоциаций в вопросах старения пришла к следующим выводам:

1) для решения демографических проблем необходимо провести политические реформы, успех которых во многом зависит от исправления давно укоренившихся предрассудков по поводу старения и устранения неравенства в продолжительности жизни;

2) технологические решения расширяют возможности пожилых людей, помогая создавать новые рынки, предлагая новые товары и услуги, поддерживая новые методы работы, которые отвечают их потребностям;

3) для стимулирования серебряной экономики необходимы инновационные модели финансирования: поощрение частных инвестиций совместно с благотворительностью и государственным финансированием могут послужить достаточным стимулом для инноваций и роста рынка;

4) новые гибкие модели трудоустройства и пенсионного обеспечения могут побудить людей работать дольше и планировать свое будущее; сочетание переобучения и «умных» методов работы может привести к повышению производительности труда, увеличению числа рабочих мест и экономическому росту;

5) социальное предпринимательство – важный компонент для развития серебряной экономики, а социальная политика должна создавать благоприятные условия для процветания¹⁰⁹.

Избежать старения невозможно, но минимизировать его негативные последствия необходимо. Ключевую роль в этом направлении играют социальная адаптация зрелого населения и специальные программы, которые переведут людей «третьего возраста» из категории «экономическое бремя» в категорию «экономический актив» благодаря реализации политики активного долголетия.

Страны выбирают стратегию активного долголетия в зависимости от тех ресурсов, которыми они обладают. Учитываются образ жизни, традиции, рацион пи-

¹⁰⁸ Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. URL: <https://pravo.by/novosti/novosti-pravo-by/2021/january/58616>

¹⁰⁹ Дорожная карта ЕЭК ООН поможет Беларуси отреагировать на политические вызовы и реализовать возможности, связанные со старением населения // UNECE. URL: <https://unece.org/ru/press/dorozhnaya-karta-EEK-oon-pomozhet-belarusi-otreagirovat-na-politicheskie-vyzovy-i-realizovat>

тания, развитие фармакологии, среда обитания, вовлеченность людей пожилого возраста в проблемы социума, инновации.

В 2012 году Европейская комиссия по занятости, социальным вопросам и интеграции и Европейская экономическая комиссия (ЕЭК) ООН в рамках Европейского года активного старения и солидарности поколений предложили использовать Индекс активного долголетия.

Данный индекс представляет собой инструмент оценки потенциала пожилых для долгой, здоровой и качественной жизни. Он позволяет определить, в какой мере пожилые ведут независимый образ жизни, заняты на рынке труда, участвуют в жизни общества, а также то, какие они имеют возможность и поощрение к ведению такого образа жизни.

Расчет включает объединение 22 показателей, сгруппированных в четырех областях: занятость, участие в общественной жизни, независимая, здоровая и безопасная жизнь, возможности и благоприятная среда для активного старения. Первые три измеряют текущую ситуацию в сфере активного долголетия, четвертая – оценивает факторы, которые способствуют или препятствуют реализации потенциала пожилых в будущем. Индекс активного старения для каждой страны измеряется в баллах от 0 до 100, но не приближается ни к минимальным, ни к максимальным значениям: это заложено в его формуле. Считается, что теоретический максимум в 100 баллов малопригоден.

Ни одна из стран не показала только высокие или исключительно низкие результаты во всех областях. Для каждой из них определены как сильные стороны, так и сферы, где есть потенциал для улучшений.

Согласно полученным данным, наиболее благоприятная ситуация для старшего поколения во все годы наблюдений характерна для Швеции, где значение этого индекса составило 47,2, при среднем по Евросоюзу – 35,7 (рис. 4.1; табл. 4.1). В Дании, которая находится на втором месте, можно работать над показателями дохода и ухода за детьми, внуками и пожилыми людьми. В Нидерландах, замыкающих тройку, относительно невысокие уровни занятости среди женщин, распространенности ухода за детьми и внуками и – по сравнению со странами Северной Европы – уровень физической активности и участие в политической жизни.

Существуют мировые лидеры, для которых характерно то, что люди пожилого возраста живут не только дольше, но и качественнее, решая свои повседневные задачи самостоятельно или с помощью эффективной системы активного долголетия. К таковым относятся страны, давно начавшие акцентировать внимание на политике активного долголетия в ответ на демографические вызовы.

В отношении опыта стран с высокой продолжительностью жизни и высоким потенциалом для реализации политики активного долголетия рассмотрены Швеция, Япония, Канада, Израиль. Выбор стран охватывает не только социально-экономическое развитие, но и географическое положение (Европа, Азия, Америка).

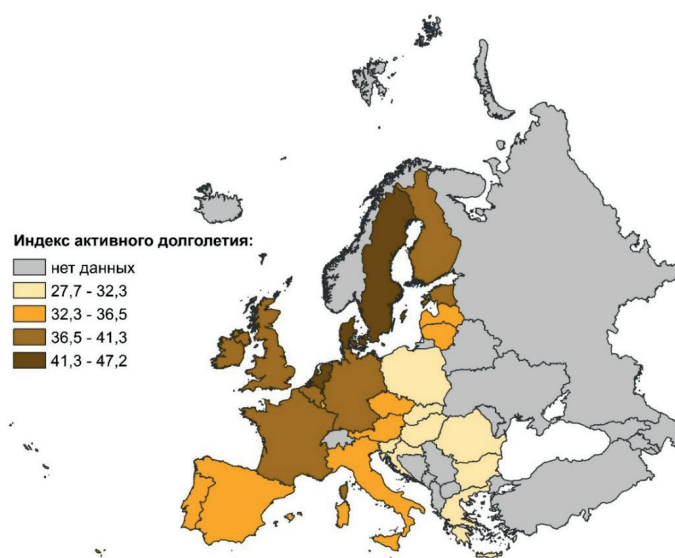


Рис. 4.1. Индекс активного долголетия в странах Европы, 2018 г.

Источник: Беларусь: структура семьи, семейные отношения, репродуктивное поведение.
Т. II. Анализ результатов исследования «Поколения и гендер» / ред. О. Терещенко, Т. Кучера;
Проект «Поддержка реализации Национальной программы демографической безопасности
Республики Беларусь». Минск: Белсэкс, 2018. 189 с.

Таблица 4.1. Индекс активного долголетия в странах Европейского союза в 2018 г.

Страна	В том числе по блокам				Индекс активного долголетия
	занятость	участие в жизни общества	независимость, здоровье и безопасность	возможности и благоприятная среда для активного старения	
Швеция	45,4	26	79,2	71,2	47,2
Дания	40,6	21,7	78,4	66,5	43,0
Нидерланды	36,3	26,6	77,3	64,7	42,7
Великобритания	39,3	20,7	75,3	63,9	41,3
Финляндия	35,7	22,6	77,6	63,1	40,8
Эстония	44,5	14,3	66,5	53,2	39,7
Германия	39,4	15,9	74,9	63,6	39,6
Ирландия	35,4	18,8	75,0	63,2	39,1
Франция	26,9	26,2	75,4	62,2	38,6
Бельгия	23,8	27,0	73,3	62,8	37,7
Чехия	34,2	16,2	71,4	58,7	36,5
Австрия	27,2	18,8	77,7	60,0	35,8
Кипр	30,8	19,4	71,5	54,9	35,7
Мальта	25,6	20,9	70,6	60,5	35,4
Латвия	37,9	17,8	57,7	50,2	35,3
Люксембург	20,2	23,8	74,2	62,2	35,2
Италия	28,0	17,3	68,0	55,9	33,8
Испания	25,7	16,2	71,6	59,7	33,7
Португалия	33,4	11,9	67,7	54,2	33,5
Литва	37,9	11,1	65,3	48,5	33,4

Швеция

Население Швеции стареет, поэтому обеспечение качественного ухода за пожилыми людьми становится все более важным. Здравоохранение и социальная помощь пожилым людям являются важными составляющими шведской политики социального обеспечения.

По данным Статистического управления Швеции за 2020 г., ожидаемая продолжительность жизни составила 82,6 лет, что на 2,5 года больше по сравнению с 2000 годом (мужчины живут в среднем – 80,8 года, а женщины – 84,4 года). Этот показатель на 1,6 года выше среднего по Европейскому Союзу (ЕС). Однако в сравнении с 2019 г. ожидаемая продолжительность жизни в Швеции незначительно снизилась (-0,3 года у женщин и -0,5 года у мужчин), что связано с распространением COVID-19¹¹⁰. В целом же в Швеции один из наиболее высоких показателей продолжительности жизни – 16 место в мире и 8 место среди стран Европы.

До 2019 г. продолжительность жизни в Швеции постоянно увеличивалась, что во многом связано со снижением уровня смертности среди лиц старше 65 лет. Разрыв в продолжительности жизни между мужчиной и женщиной при этом относительно низкий (3,6 лет).

Высокий уровень продолжительности жизни в Швеции зависит от нескольких факторов, в числе которых внедрение фармацевтических инноваций, что позволило увеличить ОПЖ на 0,6 года, а также продуктивная работа Агентства общественного здравоохранения Швеции. Агентство постоянно работает над укреплением здоровья и профилактикой заболеваний, проводя мониторинг состояния здоровья населения и анализируя факторы, влияющие на него. Такая работа главным образом ориентирована на людей «третьего возраста».

Согласно результатам исследований в Швеции, поддержание физической работоспособности пожилого населения способствует удовлетворению потребностей повседневной жизни, что, в свою очередь, позволяет человеку сохранять функциональную независимость в течение более длительного периода времени, тем самым увеличивая продолжительность жизни.

Индекс активного долголетия в Швеции существенно превышает средний по Евросоюзу, что свидетельствует о более эффективной системе в Швеции, приводящей к активному долголетию, по сравнению с остальными странами Европейского Союза.

Большинство услуг по уходу за престарелыми финансируется за счет муниципальных налогов и государственных субсидий. В 2017 году общая стоимость ухода за престарелыми в Швеции составила 121,7 миллиарда шведских крон (13 миллиардов долларов США, 11,6 миллиарда евро). Затраты на здравоохранение, оплачиваемые самими пожилыми людьми, субсидируются и основываются на установленных тарифных планах.

Одной из задач ухода за пожилыми людьми является помощь пожилым людям и людям с ограниченными возможностями жить нормальной независимой жизнью в собственных домах как можно дольше, поддерживая социальные связи. Пожилые

¹¹⁰ Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: утв. Расп. Правительства РФ от 5 февраля 2016 г. № 164-р // Правительство Российской Федерации. URL: <http://government.ru/docs/21692>

люди, которые продолжают жить дома, могут получить различную поддержку, чтобы облегчить жизнь. Например, почти все муниципалитеты Швеции предлагают готовые блюда с доставкой на дом. В 2019 году сотрудники службы поддержки на дому оказали помощь примерно 170000 человек в возрасте 65 лет и старше¹¹¹. Почти половина муниципалитетов страны также обеспечивает общее питание для пожилых людей в специальных дневных центрах, в то время как некоторые организуют небольшие группы пожилых людей в команды, которые сами готовят себе еду.

В последние годы было внедрено несколько новых форм эффективной профилактической помощи пожилым людям, вызывающих все больший интерес. Одним из примеров является физическая активность по рецепту, как в профилактических целях, так и в качестве формы лечения. Пожилым людям назначают не просто физические упражнения в целом, а определенный вид физической активности, иногда в сочетании с лекарствами, под контролем врачей.

Япония

Основной движущей силой появления новых технологий в Японии выступает демография. Население Японии стареет и сокращается, а это означает, что с каждым годом все большее число пожилых людей нуждается в уходе и все меньшее количество людей трудоспособного возраста может его предоставить.

Такие факторы, как улучшенное питание, передовые медицинские и фармакологические технологии, позволили снизить заболеваемость, а также улучшить условия и качество жизни, что привело к увеличению продолжительности жизни.

Средняя продолжительность жизни в Японии в 2020 году составила 84,4 года: 81,3 года для мужчин и 87,5 лет для женщин¹¹². Поскольку общая численность населения Японии сокращается из-за низкого уровня рождаемости, численность стареющего населения быстро увеличивается. По состоянию на 1 января 2021 года 31,7% населения Японии было старше 65 лет¹¹³.

В 2019 году среди всех стран мира в Японии был зафиксирован самый высокий показатель демографической нагрузки пожилыми (OADR – Old-age dependency ratio – отношение населения в возрасте старше 65 лет на 100 человек к численности населения в возрасте 20–64 года). Кроме Японии в десятку стран с наивысшими показателями OADR вошли семь стран Европы, две страны Латинской Америки и Карибского бассейна. Все страны и регионы в топ-10 за 2019 год имели OADR более 35¹¹⁴. Прогнозы показывают, что к 2050 году Япония останется страной с наивысшим показателем OADR – 81 человек в возрасте 65+ на 100 человек в возрасте 20–64 года.

По мнению стратегов правительства Японии и крупных технологических компаний, больницы, дома престарелых и другие организации будут все больше за-

¹¹¹ Федеральный проект «Старшее поколение» // Национальные проекты: информационный портал. URL: https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/projects/demografiya/starshee_pokolenie

¹¹² Japan // 80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/projects/demografiya/starshee_pokolenie Japan. UN Data. A world information. URL: <http://data.un.org/en/iso/jp.html>

¹¹³ Statistics Bureau of Japan. URL: <http://www.stat.go.jp/english/data/jinsui/tsuki/index.html>

¹¹⁴ World Population Ageing 2019. URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_worldpopulationageing_report.pdf

полняются роботами и автоматизированными устройствами. Такие устройства изменят не только способ ухода за пожилыми людьми, позволяя им дольше оставаться более независимыми, но и экономику посредством распространения производимых роботов.

В одном из престарелых домов Токио уже были внедрены новые технологии для снижения физических нагрузок на обслуживающий персонал. Некоторые из сотрудников носят устройство, обеспечивающее механическое усиление, когда поднимают пациентов с кровати или инвалидных колясок.

Многие устройства находятся в стадии разработки или же проходят клинические испытания. Panasonic, например, работает над кроватью, которая трансформируется в инвалидную коляску, что избавляет от необходимости переносить людей от одного аппарата к другому.

Toyota создает гироскопические балансировочные доски, для того чтобы научить жертв инсульта восстанавливать контроль над своими конечностями¹¹⁵.

Укрепление здоровья и сохранение трудоспособности людей пожилого возраста являются важными элементами контроля расходов в системе здравоохранения в Японии. В определенной степени это смягчает также негативные последствия низкой рождаемости.

Проблемы общественного здравоохранения в значительной степени решаются посредством первичной профилактики. К основным нормативно-правовым документам, позволяющим реализовывать принципы превентивной персонализированной медицины, относятся Закон об укреплении здоровья, принятый в 2003 г., и стратегия «Здоровая Япония – 21», которая включает комплекс мер по продвижению здорового образа жизни и координации деятельности, направленной на увеличение продолжительности здоровой жизни и ее качества.

В соответствии со стратегией правительством устанавливаются экономические бонусы за внедрение эффективных инноваций. Для анализа ситуации и оценки эффективности реализуемых мер Министерство здравоохранения и социального обеспечения собирает данные по 53 показателям, среди которых ожидаемая продолжительность жизни, хронические заболевания, психическое здоровье, здоровье детей и пожилых людей, социальные факторы, несамосохранительное поведение и др. Местные органы власти могут разрабатывать собственные бонусные программы, которые реализуются на местном уровне и сконцентрированы на оценке факторов риска и проблемах здоровья, относящихся к населению, проживающему на данной территории. В Японии практикуется мониторинг сети общественного здравоохранения, включая анализ текущей медицинской статистики, а также опросы населения.

Региональные особенности учитываются и при формировании пакета медико-социальных услуг для пожилых людей на дому. Созданы и активно работают различные центры социальной направленности по вовлечению старшего поколения в трудовую деятельность, в результате пожилые люди чувствуют свою причастность, получая удовлетворение от работы и делая вклад в развитие местного сообщества, поддерживая и укрепляя социальные связи.

¹¹⁵ The Silver Economy: Japan embraces future of robot care. URL: <https://www.ft.com/content/cdb0dbe8-292b-11e4-8b81-00144feabdc0>

Ряд исследований связывает долгожительство японцев с генетическими факторами, в частности, генотип DNA 5178 и ND2-237Met может способствовать жить японцам дольше, защищая их от некоторых возрастных заболеваний. Тем не менее более значимый вклад вносят социально-экономические факторы: диета, благополучие, определенные социальные и культурные особенности, которые включают личную гигиену, регулярные водные процедуры, физические упражнения, сон, управление стрессом (медитации). К характерным особенностям относятся социальная сплоченность общества и сильная групповая ориентация в Японии, они не позволяют пожилым людям и менее обеспеченным в экономическом отношении ощущать социальное отчуждение, связанное с плохим здоровьем или самочувствием. Это проявляется и в том, что пенсионеры ведут активный образ жизни и часто продолжают работать в компании по своему выбору в качестве добровольного работника или на условиях неполной занятости.

Канада

По данным статистической службы Канады, на 1 июля 2020 года 18,0% жителей имели возраст 65 лет и старше, в то время как численность детей составляла 15,9%¹¹⁶.

Исследования показывают, что активный образ жизни может предотвратить ухудшение здоровья и помочь справиться с хроническими заболеваниями. Поэтому пожилые люди, активно участвующие в жизни общества, вносят значительный вклад не только в экономику страны, а также в собственное здоровье и благополучие. Чтобы достичь этого, правительство для населения старших возрастов реализует несколько программ и инициатив по расширению участия на рынке труда и волонтерской деятельности.

Участие пожилых работников на рынке труда

С модернизацией системы пенсионного обеспечения Канады правительство обеспечивает большую гибкость для тех, кто решит продолжить работу в более позднем возрасте. Оно оказывает дополнительную поддержку безработным пожилым людям, а также населению старших возрастов, решившим продолжить работу, посредством различных программ и инициатив.

Целевая инициатива для пожилых работников (TIOW) помогает безработным в возрасте от 55 до 64 лет развивать свои навыки и находить новую работу, а Инициатива третьего квартала (Third Quarter Initiative) помогает опытным работникам старше 50 лет находить работу, соответствующую их навыкам.

Волонтерская деятельность

Правительство реализует ряд программ и инициатив, поддерживающих население старших возрастов, занимающееся волонтерской деятельностью.

Программа «Новые горизонты для пожилых людей» (NHSP) – это федеральная программа грантов и взносов, которая поддерживает проекты, возглавляемые или вдохновляемые пожилыми людьми, которые хотят изменить жизнь других людей и своих сообществ. Благодаря программе «Новые горизонты для пожилых людей» правительство предоставляет финансирование организациям, которые повышают осведомленность о жестоком обращении с пожилыми людьми и помогают пожилым

¹¹⁶ Annual Demographic Estimates: Canada, Provinces and Territories, 2020. URL: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-215-x/91-215-x2020001-eng.htm>

людям получать пользу и вносить свой вклад в повышение качества жизни в своих общинах посредством активной жизни и участия в общественной деятельности.

Финансирование NHSP поддерживает проекты на уровне сообществ, канадские проекты и пилотные проекты, которые сосредоточены на таких вопросах, как социальная изоляция и обучение между поколениями.

Проекты на уровне сообществ привлекают пожилых людей и решают одну или несколько из пяти задач программы: волонтерство, наставничество, повышение осведомленности о жестоком обращении с пожилыми людьми, участие в общественной жизни и финансовая помощь. Канадские проекты помогают пожилым людям и членам сообщества распознавать жестокое обращение с пожилыми людьми во всех его формах и улучшать качество жизни, безопасность пожилых людей. Пилотные проекты помогают решить проблему изоляции пожилых людей с помощью социальной поддержки.

С 2006 г. NHSP профинансировал более 13000 проектов (1770 проектов на уровне сообществ только в 2013–2014 гг.), которые помогли пожилым людям в сотнях сообществ по всей Канаде.

Service Canada предоставляет информацию о широком спектре федеральных программ, касающихся пожилых людей, таких как CPP, OAS, GIS, пособия по инвалидности для ветеранов. Программа независимости ветеранов, которая помогает ветеранам оставаться в своих домах и сообществах, предоставляя финансовую помощь для таких услуг, как ведение домашнего хозяйства, услуги личного ухода, здоровья и поддержки, предоставляемые профессионалом в области здравоохранения.

Более одной трети всех клиентов Service Canada – пожилые люди, и ожидается, что их доля будет увеличиваться в соответствии с возрастом населения. Таким образом обеспечение доступа пожилых людей к необходимой им информации и услугам является ключевым приоритетом для правительства Канады.

Наконец, веб-сайт Canada.ca/Seniors является центральным ресурсом для пожилых людей, их семей, опекунов и обслуживающих организаций, предлагает информацию о федеральных, провинциальных, территориальных и некоторых муниципальных государственных пособиях и услугах для пожилых людей.

В марте 2013 года была запущена обновленная версия сайта, с новым разделом «Информация для пожилых людей», содержащим ссылки на информацию о пожилых людях, предоставленную провинциями и территориями, а также некоторыми муниципалитетами.

В декабре 2013 года был добавлен портал «Информация для лиц, осуществляющих уход», который предоставляет полезную информацию канадцам, которые осуществляют деятельность, связанную с различными формами ухода за пожилыми людьми.

Эти два портала – Информация для пожилых людей и Информация для лиц, осуществляющих уход – содержат интерактивную карту, которая помогает пользователям легче находить информацию.

В Канаде отлично развита инфраструктура для пожилых людей: во всех крупных городах есть некоммерческие культурно-развлекательные центры для пожилых, которые предлагают социальные, культурные, образовательные и развлекательные программы для людей старшего возраста (помощь в заполнении документов, обуче-

ние использованию компьютера, занятия спортом и танцами). Найти такие организации можно на сайтах провинций¹¹⁷.

Значимую роль в улучшении качества жизни пожилых людей играют некоммерческие общественные организации. Так, в 1993 году произошло слияние трех организаций, занимающихся продвижением активного образа жизни для пожилых людей: Национальная кампания по ходьбе (the National Walking Campaign), Комитет по реализации плана «Активный образ жизни и пожилые люди» (Active Living and Older Adults Blueprint Implementation Committee) и Секретариат по фитнесу в третьем возрасте (the Secretariat for Fitness in the Third Age).

Каждая из организаций пропагандировала здоровый образ жизни, мотивируя пожилых канадцев сделать физическую активность неотъемлемой частью повседневной жизни. Вместе они использовали синергию, созданную на основе признания как общих, так и индивидуальных сильных сторон. Возникло уникальное совместное партнерство – Координационный центр активной жизни для пожилых людей (ALCOA). В 1997 году Координационный центр превратился в Коалицию, чтобы лучше отражать структуру и цель¹¹⁸.

Кроме того данная организация проводит общественные образовательные мероприятия, касающиеся преимуществ активного здорового старения для здоровых взрослых и пожилых людей, а также предоставляет возможность обучаться с использованием различных методов лидерам сообществ по всей Канаде, чтобы предоставить им необходимые навыки и знания для проведения семинаров по здоровому образу жизни в их сообществе.

ALCOA стремится к развитию общества, в котором все взрослые и пожилые канадцы ведут активный образ жизни, способствующий их общему благополучию.

Израиль

Население Израиля относительно молодое (из-за миграции и высокого уровня рождаемости), доля населения в возрасте 65 лет и старше составила 16% в 2019 г.¹¹⁹, по сравнению с почти вдвое большей долей в Японии. Тем не менее население Израиля стремительно стареет. Согласно прогнозам, к 2035 году число пожилых людей в Израиле в возрасте 70 лет и старше увеличится вдвое¹²⁰.

В 2017 г. израильский институт исследований в области социальных и гуманитарных услуг Myers-JDC-Brookdale Institute опубликовал результаты исследования о состоянии пожилого населения в Израиле¹²¹. Данные, представленные

¹¹⁷ Старость в Канаде. Чем занимаются канадские пенсионеры. URL: https://immigrant.today/canada/15246-starost-v-kanade-chem-zanimajutsja-kanadskie-pensionery.htm#content_top

¹¹⁸ Active Aging Canada. URL: <https://www.activeagingcanada.ca/about-us/who-we-are/history.htm>

¹¹⁹ CBS. Central Bureau of Statistics. URL: https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2020/2.shnatonpopulation/st02_03.pdf

¹²⁰ Is Israel prepared for an aging population? URL: <http://taubcenter.org.il/blog/israel-prepared-for-an-aging-population/#:~:text=Nonetheless%2C%20Israel%27s%20population%20is%20rapidly,16%25%20faster%20than%20population%20growth>

¹²¹ The 65+ Population in Israel: Statistical Abstract 2016. URL: <https://brookdale.jdc.org.il/en/publication/65-population-israel-statistical-abstract-2016>

Myers-JDC-Brookdale Institute, свидетельствуют об увеличении численности населения старше 65 лет. Причем в последние годы наблюдается значительный рост числа пожилых в возрасте 65-74 лет (в это поколение входят послевоенные «беби-бумеры»). Доля пожилых людей в населении страны увеличивается на 1,5-2% каждое десятилетие. Не менее 30% пожилых людей стоит на учете в социальных службах и 50% – в категории 75+.

К настоящему времени в Израиле созданы благоприятные условия для поддержания качества жизни и активной старости пожилых людей. Израиль добился важных достижений, которые наряду с опытом Швеции и Японии могут представлять интерес для использования.

Израиль относится к числу стран с достаточно высокой ожидаемой продолжительностью жизни населения: 84,8 лет для женщин и 81,0 год для мужчин¹²². Следует отметить, что продолжительность жизни мужского населения одна из самых высоких в мире.

Основными приоритетами политики по повышению качества жизни пожилых людей в Израиле являются инфраструктурные изменения, мониторинг и система управления для устранения проблем в уходе.

В Израиле существует одна из самых передовых систем мониторинга качества первичной медицинской помощи, и ОЭСР особо выделяет превосходство первичной медицинской помощи в Израиле. В стране также отмечаются высокий показатель востребованности врачей и других поставщиков медицинских услуг, всесторонний сбор электронных медицинских записей, надежные механизмы предоставления отчетов о качестве с использованием данных по разным этническим группам.

В стране разработаны системы дистанционного медицинского обслуживания, которые особенно актуальны в современных реалиях.

В целом в основе концепции по уходу за людьми «третьего возраста» лежит общинный подход, когда пожилые живут под присмотром, что помогает предотвратить возникновение и развитие заболеваний, приводящих к недееспособности и зависимости людей от посторонней помощи. Постоянно разрабатываются общественные сервисы и услуги, которые направлены на реализацию программ по укреплению здоровья, активному долголетию, обучению обслуживающего персонала из числа членов общины, а также на развитие реабилитационных услуг.

В политике активного долголетия Израиля значимое место отводится обеспечению пожилых людей работой. Причем кроме распространенной по многим странам практики переобучения и помощи в поиске работы Министерство социального равенства совместно с другими государственными органами разработало экспериментальную программу по созданию целевой системы занятости в рамках гражданской службы для пожилых граждан старше возраста выхода на пенсию. Суть программы заключается в том, что они будут работать на должностях, которые официально не существуют на государственной службе и предназначены

¹²² Time Series DataBank. Central Bureau of Statistics. URL: https://www.cbs.gov.il/en/Statistics/Pages/Generators/Time-Series-DataBank.aspx?level_1=2

для оказания помощи государственным служащим в их работе. Создан интернет-портал «Experience Wanted», предлагающий работу только тем людям, чей возраст старше пенсионного.

Таким образом в развитых странах реализация программ активного долголетия приобрела комплексный характер, они успешно осуществляются на протяжении уже многих лет, и, что особенно важно, выработаны механизмы оценки эффективности действующих мер, на основании которых проводится их корректировка.

Зарубежный опыт свидетельствует, что существует множество различных технологий активного долголетия. Значимое место в долголетию занимают развивающаяся медико-социальная помощь на дому, дистанционное обслуживание и другая деятельность государственных и негосударственных организаций. В целом результат их работы направлен на максимально возможное продление пребывания людей пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде с целью поддержания их социального статуса, вовлечения в общественную деятельность, оздоровляющую и профилактическую активность.

До сих пор нет единого мнения, какая из технологий или их взаимодействие, кооперация являются наиболее эффективными и в каком направлении их развивать. Однако внедрение активного долголетия однозначно стало одним из факторов, положительно влияющих на увеличение периода активного и здорового долголетия людей пожилого возраста, повышение качества и увеличение продолжительности жизни. Для того чтобы активное долголетие наступило для каждого человека в новой парадигме управления старением необходимо внедрять инновационные методы и персонифицированный подход не только для людей, достигших пенсионного возраста, но и для каждого человека с момента его рождения.

В целом старение населения сопровождается экономическими и социальными вызовами, но в то же время создает возможность для адаптации и использования потенциала пожилых людей во благо всего общества.

В ответ на глобальные тенденции старения населения с конца 1990-х гг. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) продвигает парадигму позитивной концепции старения, определив здоровое старение и активную старость как процесс, который «позволяет людям реализовать их потенциал физического, социального и психического благополучия на протяжении всей жизни и участвовать в жизни общества при обеспечении их безопасности и предоставлении надлежащей защиты и помощи, когда они нуждаются в поддержке»¹²³. Исходя из этого определения можно заключить, что позитивная парадигма старения основывается на двух фундаментальных принципах – сохранение здоровья пожилых людей (здоровое старение) и создание условий для продления периода активной жизни пожилых людей и мобилизации потенциала стареющего общества для его непрерывного устойчивого развития.

Основные принципы здорового старения и активного долголетия разработаны Всемирной ассамблеей по проблемам старения и включены в

¹²³ Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. // Европейское региональное бюро ВОЗ. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf

Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года. Дальнейшее развитие Рамочная стратегия активного долголетия получила в 2012 г. в ходе второго цикла обзора и оценки осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года в рамках Европейского года активного старения и солидарности поколений. Результаты проведения Европейского года активного старения и солидарности поколений показали, что политика содействия активному долголетию должна осуществляться параллельно в трех основных областях – занятость, участие в жизни общества, автономная жизнь (сохранение здоровья пожилых людей)¹²⁴.

Меры в области занятости направлены на создание лучших возможностей для трудоустройства работников из числа граждан старшего поколения. Участие граждан старшего поколения в жизни общества посредством поощрения добровольной деятельности каждого из них способствует борьбе с их социальной изоляцией. В основе автономной (самостоятельной и независимой) жизни лежит здоровое старение, которое обеспечивается развитием профилактического, реабилитационного и сопровождающего принципов и подходов в области здравоохранения и социального обслуживания, доступностью транспорта, благоприятной для граждан старшего поколения окружающей средой.

Руководствующие принципы политики здорового старения изложены в документе ВОЗ «Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.», согласно которому концепция здорового старения включает несколько важных аспектов, связанных с растущими потребностями и ожиданиями стареющего населения в отношении более эффективного содействия укреплению здоровья и совершенствованию медико-санитарных и социальных услуг, включая поддержку самопомощи¹²⁵.

Странам, включающим в социальную повестку проблемы старения населения, следует придерживаться комплексного подхода при разработке мер политики – компоненты активного долголетия и здорового старения должны быть равнозначно представлены в основополагающем страновом документе, регламентирующем политику в области старения населения. Меры поддержки активного долголетия не будут эффективны при отсутствии или ограниченности политики здорового старения, поскольку период активности в пожилом возрасте в значимой степени зависит от состояния здоровья пожилого человека. В свою очередь усилия по обеспечению здорового старения также формируют условия для активного долголетия пожилых людей.

Для адекватного реагирования на вызовы и использования возможностей, связанных со старением населения, необходимо обеспечить всесторонний учет проблематики старения во всех соответствующих областях политики.

¹²⁴ Концепция политики активного долголетия / под ред. Л.Н. Овчаровой, М.А. Морозовой, О.В. Синявской. М., 2020. URL: <https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/360906541.pdf>

¹²⁵ О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие 2030». URL: http://www.mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/flash_files/Strategia-2030-1.PDF

4.2. Опыт политики активного долголетия в России и Республике Беларусь

Республика Беларусь

К 2030 г., согласно прогнозу, в Беларуси будет фиксироваться устойчивый рост более старших когорт – 75–79, 80+. «Переход в долголетие» за счет самых старших возрастов формулирует для системы здравоохранения и социальной защиты новые задачи – обеспечение достойного качества жизни пожилых людей. С учетом того факта, что накопившиеся к пожилому возрасту хронические заболевания зачастую приводят к инвалидности, ограничениям дееспособности и самостоятельности пожилых людей старше 75 лет, потребность в развитии сектора долгосрочных (медицинских и социальных) услуг для пожилых людей будет только усиливаться.

Консолидация действий Министерства здравоохранения, Министерства труда и социальной защиты, Министерства финансов в этом направлении даст возможность подготовиться к последствиям демографического старения.

В Беларуси, несмотря на значительное число нормативно-правовых документов, затрагивающих вопросы социальной поддержки лиц старшего возраста, до конца 2020 года социальная политика в отношении пожилых граждан не носила четко выраженного и целенаправленного характера. Проблема нехватки комплексного подхода к вопросу о старении населения с учетом меняющихся потребностей пожилого населения и возможностей, связанных с этими изменениями, была решена путем утверждения Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030»¹²⁶.

В Стратегии внимание уделено повышению качества жизни, профилактике заболеваний среди представителей старшего поколения, созданию условий для реализации их потенциала. Национальная стратегия «Активное долголетие – 2030» вписана в общую систему государственных программ Республики Беларусь и решает, в том числе, задачи, влияющие на достижение целей в области устойчивого развития.

В Беларуси в Национальной стратегии устойчивого развития многие пункты так или иначе связаны с человеческим капиталом и вкладом в развитие активного долголетия (НСУР). На национальном уровне он находится в ведении органов социальной политики, политики в области занятости, в поле зрения структурных фондов. Постановка задач НСУР сопряжена с целями глобальной Повестки–2030 и влиянием связанных с нею процессов на достижение целей устойчивого развития.

НСУР-2035 является системообразующим документом для разработки стратегий развития видов экономической деятельности, программ и прогнозов социально-экономического развития на республиканском и региональном уровнях, государственных программ и др., которые выступают инструментами ее реализации. При формировании очередной НСУР проводится мониторинг реализации действующей стратегии. Мониторинг реализации НСУР-2035 обеспечивается Ми-

¹²⁶ О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие 2030». URL: http://www.mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/flash_files/Strategia-2030-1.PDF

нистерством экономики Республики Беларусь совместно с Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь.

В настоящее время в рамках заданных направлений устойчивого развития реализуется Программа социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021–2025 гг. Улучшение качества жизни населения является первостепенной задачей государственной политики. Расширение возможностей для роста человеческого капитала и раскрытие его потенциала находят отражение во всех приоритетах развития страны на предстоящее пятилетие.

Программой СЭР предусмотрено выполнение целого комплекса задач по повышению качества жизни населения с акцентом на обеспечение социальной безопасности и благополучия граждан. Основной упор сделан на укрепление демографического потенциала и здоровья нации, содействие эффективной занятости, обеспечение устойчивого роста доходов населения и высоких гарантий социальной защиты, повышение качества и доступности образования, раскрытие культурного потенциала, развитие физической культуры и спорта, создание возможностей для развития и самореализации молодежи, а также создании комфортной и безопасной среды проживания и обеспечение экологически безопасной жизнедеятельности населения.

Основными инструментами для реализации поставленных по данным направлениям задач являются государственные программы, 7 из которых непосредственно связаны с развитием человеческого капитала, что подтверждается основными целями. Каждая программа включает перечень мер и мероприятий, направленных на повышение качества жизни проживающих в стране. На реализацию 7 программ предполагается направить более 103,5 млрд рублей (табл. 4.2).

Рассмотрение политики с точки зрения групп населения, на которые нацелено действие программ, позволило выявить следующие категории: дети, молодежь, семья, мужчины, женщины, пенсионеры, инвалиды, бедные, мигранты, рабочие, сельхозработники, безработные.

Рассмотрение политики активного долголетия в узком смысле ограничивается двумя категориями: пенсионеры и инвалиды. Вместе с тем принципиальное отличие продвижения мер по развитию данного направления в широком смысле тесно увязано с реализацией всех программ, направленных на повышение качества жизни каждой категории населения. К примеру, от сохранения здоровья в детском возрасте во многом зависит состояние здоровья пожилых.

В настоящее время в Республике Беларусь реализуется Национальная стратегия «Активное долголетие – 2030» (Стратегия), которая¹²⁷ была принята в 2020 г. В основу документа легли рекомендации ЕЭК ООН по комплексным политическим мерам в области старения населения, изложенные в Дорожной карте по обеспечению всестороннего учета вопросов старения населения в Беларуси¹²⁸.

¹²⁷ О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие 2030». URL: http://www.mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/flash_files/Strategia-2030-1.PDF

¹²⁸ Дорожная карта по обеспечению всестороннего учета вопросов старения населения в Беларуси // ЕЭК ООН. URL: https://unece.org/DAM/pau/age/Capacity_building/Road_Maps/Belarus/ECE_WG_32.pdf

Таблица 4.2. Основные категории населения, на которых направлена реализация отдельных государственных программ на 2021–2025 гг.

Категория	Государственная программы						
	«Здоровье народа и демографическая безопасность»	«Социальная защита»	«Рынок труда и содействие занятости»	«Образование и молодежная политика»	«Обеспечение правопорядка», подпрограмма «Миграция»	«Охрана окружающей среды и устойчивое использование природных ресурсов»	«Преодоление последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС»
Дети	+	+		+		+	+
Молодежь	+	+	+	+	+	+	+
Семья	+	+	+	+	+	+	+
Мужчины	+		+	+	+		+
Женщины	+		+	+	+		+
Пенсионеры		+					+
Инвалиды		+	+	+			+
Бедные		+			+		+
Мигранты			+	+	+		+
Рабочие			+	+	+	+	+
Сельхоз рабочие			+	+	+	+	+
Безработные		+	+	+	+		+

В настоящее время Стратегия включает четыре основных направления:

- приведение в соответствие рынка труда и системы образования потребностям пожилых людей;
- развитие социального страхования и социального обеспечения;
- совершенствование медико-социальной помощи и продвижение здорового образа жизни;
- интеграция пожилых людей в жизнь общества.

Остановимся подробнее на каждом блоке, рассмотрим каким аспектам старения населения уделяется пристальное внимание в Республике Беларусь.

Соответствие рынка труда и системы образования потребностям пожилых людей

Демографическое старение населения влияет на конфигурацию рынка труда. Как правило, процессы старения рассматриваются в контексте рисков для рынка труда. Предполагается, что трансформация возрастной структуры общества в сторону увеличения доли населения старших возрастов приведет к дефициту трудового потенциала. Такие опасения исходят из предположения о том, что поведение людей в связи с увеличением продолжительности жизни не изменится, а социальная политика не будет реагировать на меняющуюся демографическую структуру. Исторический опыт позволяет нам предполагать, что в ответ на демографические вызовы меняются как поведенческие установки индивидов, так и социальная по-

литика государств¹²⁹. Изменения поведенческих факторов и своевременно принятые меры государственной политики позволят смягчить последствия старения населения для рынка труда.

Наряду с многими реальными и актуальными проблемами старение создает множество возможностей. Рост продолжительности жизни может сопровождаться увеличением периода трудовой деятельности. Гибкость рынков труда, а также создание максимально благоприятных условий для интегрирования и использования потенциала пожилых людей способны минимизировать негативные риски, связанные со старением.

В целом все высокоразвитые страны проводят в той или иной степени реформы в области трудоустройства лиц старшего возраста. Все меры можно объединить в три группы:

- улучшение стимулов для работы в пожилом возрасте;
- устранение барьеров, мешающих работодателям нанимать и удерживать пожилых работников;
- повышение трудоспособности пожилых людей на основе подхода, основанного на жизненном цикле развития человека¹³⁰.

В одном из исследований подтверждается, что рост уровня образования и изменения в политике, например, в налоговой и пенсионной системах, объясняют основную часть роста занятости пожилых работников¹³¹. Также росту занятости может способствовать повышение предпринимательской активности пожилых, а взаимодействие в предпринимательстве молодых и пожилых работников может приносить высокие дивиденды.

Около четверти лиц пенсионного возраста занимаются трудовой деятельностью, больше всего их сконцентрировано в промышленности, сферах здравоохранения и образования¹³². Данная группа является наиболее уязвимой на рынке труда Беларуси. В условиях заключения срочных годовых контрактов, лица пенсионного возраста могут подвергаться давлению и угрозам увольнения со стороны руководства. Зачастую с достижением пенсионного возраста работник трудоустраивается на не соответствующее уровню его квалификации рабочее место, что не дает возможности в полной мере использовать его знания и опыт.

В Беларуси процесс увеличения периода профессиональной активности пожилых людей затрудняется как параметрами пенсионной системы (возраст выхода на пенсию достаточно низкий), так и существующими стереотипами относительно профессиональной активности пожилых людей (эйджизм). Ранний выход на пен-

¹²⁹ Занятость и социальная защита в новом демографическом контексте. Доклад МОТ. URL: https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_210127.pdf

¹³⁰ Working better with age: Synthesis Older Workers. Ageing and Employment Policies // OECD, 2019. 16 p.

¹³¹ Grigoli F., Koczan Z., Topalova P. Calling Older Workers Back to Work. GLO Discussion Paper Series 762, Global Labor Organization (GLO), 2021. 13 p.

¹³² О Государственной программе «Социальная защита» на 2021–2025 годы // Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. URL: http://mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/flash_files/GP-sotszaschita-2021-2025.pdf

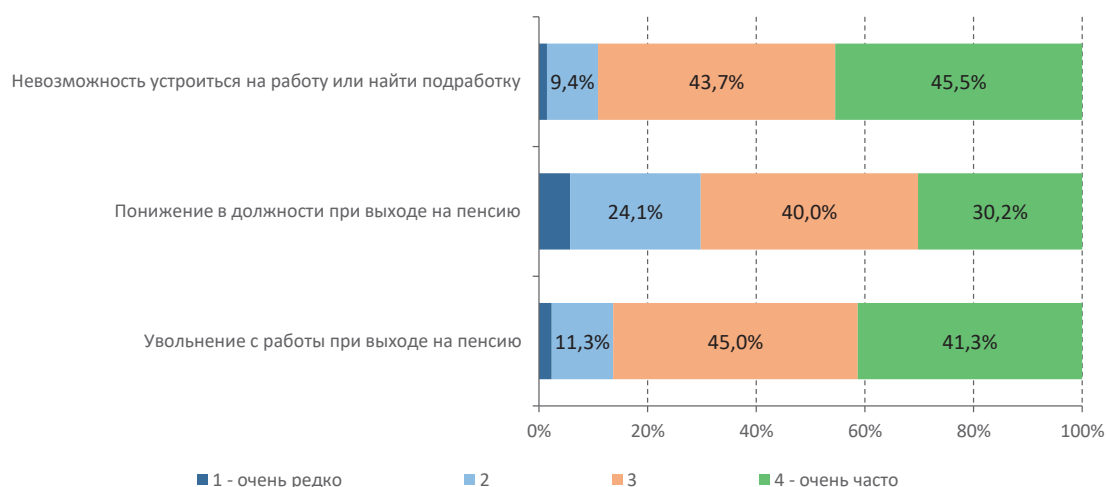


Рис. 4.2. Распределение ответов на вопрос «Как часто нынешние пенсионеры сталкиваются с перечисленными проблемами?», % от числа опрошенных

* Распределение приведено без учета тех, кто затруднился с ответом.

Источник: Исследовательский центр ИПМ/BEROC.

сию – 60 лет для женщин и 65 лет для мужчин с 2022 года – формирует установки на возрастную границу занятости, после перехода которой, как правило, пожилые люди менее активны в профессиональном плане. Такой вывод подтверждается результатами исследования отношения населения к системе пенсионного обеспечения 2019 года – более трети участников опроса считают, что пожилые люди работают, поскольку пенсии «не хватает на жизнь», иная мотивация – желание работать, востребованность на рабочем месте – была отмечена в качестве основной причины продолжать работу примерно 10% участниками опроса.

Восприятие пенсионного возраста как границы трудоспособности также связано с устойчивостью стереотипов по отношению к пожилым работникам, что значительно ограничивает полноценную профессиональную активность пожилых людей.

Пенсионеры и люди в предпенсионном возрасте – группы чаще других работников сталкиваются с риском потери работы¹³³. Подавляющее большинство респондентов, участвовавших в опросе о проблемах рынка труда, считает, что при достижении пенсионного возраста людей с большой вероятностью увольняют (так считает 86,3% респондентов, ответивших на соответствующий вопрос; рис. 4.2) или переводят на низкооплачиваемые должности (70,2%). Найти же новую работу, по мнению участников опроса, пенсионерам зачастую невозможно (89,1% респондентов).

Эйджизм по отношению к пожилым работникам основывается на стереотипах относительно мотивации, продуктивности, физического здоровья людей старшего возраста. Возраст сам по себе не является барьером для занятости, хотя процесс старения связан с изменениями физиологического состояния человека, что может

¹³³ Working better with age: Synthesis Older Workers. Ageing and Employment Policies. OECD. 2019. 16 p.

повлиять на производительность¹³⁴. Стереотипы распространяются на возрастную группу в целом и являются барьером для пожилых людей, желающих и имеющих физические возможности поддерживать профессиональную активность, несмотря на достижение пенсионного возраста.

Важным направлением политики поддержки занятости пожилых людей может стать поддержка программ адаптации профессиональной среды (производственных процессов, рабочих мест) к дополнительным потребностям работников, связанным с возрастом¹³⁵. Комплекс мер также может включать предоставление государством налоговых льгот и субсидий работодателям, принимающим на работу людей пожилого возраста. Накопленный опыт и знания играют у пожилых работников гораздо более важную роль в процессе освоения новых профессиональных навыков, чем у молодых. К числу главных особенностей перспективных стратегий профессионального обучения работников старшего возраста относятся заблаговременное формирование четких связей с работодателями и обучение на основе компетенций, полностью учитывающее ранее полученные знания. Поддержка предпринимательства в пожилом возрасте также может способствовать повышению активности работников старшего возраста на рынке труда¹³⁶.

К задачам Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030» относятся стимулирование более продолжительной трудовой жизни и формирование комфортного уровня дохода пожилых граждан. Для достижения данной задачи предполагается работа по ряду направлений:

- расширение возможностей для занятости путем создания условий для продолжения трудовой деятельности граждан пенсионного возраста с учетом их профессиональных навыков и физических возможностей;
- противодействие возрастной дискриминации при приеме, сохранении, продвижении и увольнении работников;
- поддержка экономической активности и предпринимательской деятельности граждан предпенсионного возраста, развитие и поддержка самозанятости пожилых граждан, особенно в сельской местности, включая обучение навыкам предпринимательской деятельности, финансовой грамотности, облегчение доступа к финансовым ресурсам и другое;
- содействие в поиске работы и трудоустройстве граждан предпенсионного и пенсионного возраста; развитие института наставничества в целях укрепления межпоколенческих связей в трудовых коллективах;
- стимулирование продолжения работы с отнесением получения пенсии на более позднее время; развитие института добровольных дополнительных пенсионных сбережений, в том числе корпоративного пенсионного страхования¹³⁷.

¹³⁴ Крупейченко О.Е. Глобальное старение и трудовой потенциал работников старших возрастных групп // Журнал Белорусского государственного университета. Экономика. 2018. № 1. С. 67–76.

¹³⁵ Золотой век старения. Перспективы здоровой активной и обеспеченной старости. Отчет Всемирного банка. URL: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22018>

¹³⁶ Остапенко Е., Снигирев А. Старение населения и его влияние на экономическое развитие. URL: <https://econs.online/articles/ekonomika/starenie-naseleniya>

¹³⁷ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 3 декабря 2020 г. № 693 «О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030». URL: https://pravo.by/upload/docs/op/C22000693_1607374800.pdf

В качестве показателей, иллюстрирующих достижение поставленной задачи, рассматриваются рост уровня занятости среди населения в возрасте от 60 до 75 лет и сокращение доли домашних хозяйств пенсионеров, оценивающих уровень своего материального положения как низкий.

В целом все меры по стимулированию более продолжительной трудовой деятельности можно условно разделить на две группы:

- принудительные (увеличение пенсионного возраста, ограничение практики досрочного выхода на пенсию работников предпенсионного возраста, усиление зависимости размера пенсий от величины и периода взносов работников и работодателей в пенсионные фонды);
- поощрительные (поощрение программ дополнительного образования и переквалификации для пожилых людей, предоставление ряда льгот для лиц пенсионного возраста, начинающих предпринимательскую деятельность, предоставление льгот или дополнительных выплат компаниям, трудоустраивающим пожилых людей).

В Республике Беларусь есть потенциал для реализации и принудительных, и поощрительных мер. Так, с 2017 года в стране повышается пенсионный возраст, данная часть реформы завершается в 2022 году с установлением пенсионного возраста 58 лет для женщин и 63 года для мужчин. Однако более высокая продолжительность жизни среди женщин¹³⁸ дает возможность для дальнейшего увеличения возраста выхода на пенсию, вплоть до паритета данного показателя по половому признаку.

На данный момент непопулярность увеличения пенсионного возраста среди населения сопряжена с тем, что многие граждане одной из стратегий повышения уровня своего дохода видят продолжение трудовой деятельности после выхода на пенсию, что позволяет сохранять заработную плату и получать дополнительно пенсию. Для отказа от данной стратегии и стимулирования более позднего выхода на пенсию в Республике Беларусь был разработан механизм повышения уровня пенсионных выплат в зависимости от количества лет, которые работник продолжал трудовую деятельность после достижения им пенсионного возраста и не обращался за пенсионными выплатами. К сожалению, данный механизм не получил должного распространения среди населения, поэтому необходимо пересмотреть подходы к расчету размера выплат при более позднем выходе на пенсию, обеспечить масштабное информирование населения, а также включить в данный механизм программы дополнительного страхования для обеспечения сохранности денежных средств.

Среди поощрительных мер в Государственной программе «Рынок труда и содействие занятости» на 2021–2025 годы предусматривается переобучение или дополнительное обучение лиц предпенсионного возраста¹³⁹. В данной програм-

¹³⁸ По данным за 2018 год ОПЖ лиц, достигших 60 лет, составила 15,8 года для мужчин и 22,3 года для женщин.

¹³⁹ О Государственной программе «Рынок труда и содействие занятости» на 2021–2025 годы // Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. URL: http://mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/flash_files/GP-employment-2021-2025-2.pdf

ме можно было бы рассмотреть вопросы изменения трудового законодательства относительно работающих пенсионеров. На данный момент в трудовом кодексе не обозначены отдельной главой трудовые отношения между нанимателем и работником пенсионного возраста¹⁴⁰. Необходимо законодательно урегулировать предоставление возможности для лиц пенсионного возраста работать неполный рабочий день или неделю, обеспечить дистанционную занятость, гибкий график работы, предоставить возможность для сезонной деятельности, разработать дополнительные гарантии и льготы нанимателям, трудоустраивающим лиц пенсионного возраста. Несмотря на то что в трудовом кодексе не представлены ограничения на трудовую деятельность лиц, достигших пенсионного возраста, данная мера может быть оговорена в коллективном договоре, также есть негласное правило продлевать с пенсионерами контракт лишь на один год либо в принципе завершать трудовые отношения с достижением пенсионного возраста, хотя работник изъявляет желание и не имеет препятствий для продолжения трудовой деятельности. По сути это дискриминация, с которой необходимо бороться на законодательном уровне, также следует шире освещать возможности и права лиц, стремящихся продолжать трудовую деятельность по достижении пенсионного возраста. В том числе необходимо создание консультационных центров, специализирующихся на помощи в поиске работы и поддержке предпринимательства среди лиц пенсионного возраста.

Уровень образования имеет ключевое значение для продолжения профессиональной активности в пожилом возрасте. Как показывает исследование Международной организации труда, в среднем, у пожилых людей, затративших больше времени на получение образования и на подготовку, выше вероятность быть экономически активными и ниже вероятность быть безработными¹⁴¹.

Данные табл. 4.3 свидетельствуют о наличии региональных различий в уровне образования пожилых. Наиболее высокий уровень образования (отношение численности населения старше 55 лет с указанными категориями образования к численности населения возрастной группы) характерен для Витебской области. Здесь же самые высокие показатели по численности пожилых, имеющих высшее образование.

В Беларуси принимаются меры по повышению социального статуса и активности пожилых людей с использованием зарубежного опыта. В Бресте в 2010 г. в качестве эксперимента при Территориальном центре социального обслуживания населения был создан Институт третьего возраста. Здесь «студенты» пенсионного возраста осваивают компьютер, занимаются плаванием, оздоровительной физкультурой, поют в хоре, учатся рукоделию. По примеру брестчан подобные учебно-релаксационные заведения уже создаются и в других регионах Беларуси. В 2013 г. в Минске открылся Университет третьего возраста – проект Белорусской ассоци-

¹⁴⁰ Трудовой кодекс Республики Беларусь от 26 июля 1999 г. № 296-З (с прав. и доп.). URL: <https://etalonline.by/document/?regnum=hk9900296>

¹⁴¹ Занятость и социальная защита в новом демографическом контексте. Доклад МОТ. URL: https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_210127.pdf

Таблица 4.3. Уровень образования в областях Республики Беларусь

Территория	Уровень образования	Численность населения в возрасте 55 лет и старше	Доля населения в возрасте 55 лет и старше, по видам образования (от численности населения старше 55 лет)			
			послевузовское образование	высшее	среднее специальное	профессионально-техническое
Республика Беларусь	66,5	2835809	0,3	22,1	32,2	11,9
Брестская область	63,6	405541	0,1	27,3	27,2	9
Витебская область	71,5	374312	0,2	30,1	31,5	9,7
Гомельская область	67,9	414203	0,14	19,2	38,4	10,2
Гродненская область	67,6	322398	0,15	17,3	40,85	9,3
Минская область	56,0	449197	0,14	15,9	28,2	11,8
Могилевская область	57,7	319331	0,15	14,2	31	12,3

Источник: составлено по результатам переписи населения 2019 г.

ации социальных работников, который дает пожилым людям возможность получить дополнительное бесплатное образование. Реализуется он при финансовой поддержке международного общественного объединения «Взаимопонимание» и фонда «Память, ответственность, будущее». В настоящее время университеты третьего возраста получают все большее развитие. Отмечается усиление внимания к ним со стороны ученых. Некоторые из них рассматривают данный вид образования как разновидность досуга, способствующего повышению социальной активности и значимости обучаемых, утверждающего их жизненные перспективы. Другие считают, что в этом направлении заложены серьезные профессиональные ресурсы. Многие ученые утверждают, что с пожилыми людьми должны работать подготовленные по специально разработанным программам специалисты.

В настоящее время Университеты третьего возраста имеются практически во всех областях Беларуси. В 2015 г. к масштабному геронтообразовательному движению в Республике Беларусь присоединились Витебская, Минская и Гомельская области.

В Витебской области 28 августа 2015 г. Университет третьего возраста открылся в Новополоцке. На сегодняшний день он осуществляет работу по следующим направлениям: образовательное (курсы иностранных языков и компьютерной грамотности), оздоровительное (лечебная гимнастика, аквааэробика, конный спорт), культурно-досуговое, нравственно-духовное. При наборе первых 100 слушателей была поставлена и реализована задача привлечь новых людей, не являющихся подопечными ТЦСОН. Преподавание организовано преимущественно силами волонтеров, поэтому специального финансирования проекта изначально не предусмотрено, часть услуг пришлось сделать платными, однако в ближайшем будущем планируется поиск зарубежных грантов.

В Гомельской области в рамках проекта «Университет третьего возраста» на базе УО «Белорусский торгово-экономический университет потребительской кооперации» в г. Гомеле с апреля 2015 г. проводятся образовательные программы для пожилых людей.

В Минской области Университет третьего возраста открылся в г. Жодино в октябре 2015 г. В настоящее время там обучается 75 чел. на 11 факультетах: информационные технологии, психология и семейная этика, правовая грамотность, здоровый образ жизни, английский язык, основы православия, журналистика, музыкально-театральный, декоративно-прикладного творчества, этнографии и белорусского фольклора и др. Обучение бесплатное, причем, в отличие от столицы, здесь можно выбрать сразу несколько факультетов.

Содействие развитию обучения и переобучения взрослых важно для стимулирования продолжения трудовой активности после наступления пенсионного возраста¹⁴². Комплекс мер по поддержке системы образования для взрослых потенциально может ускорить адаптацию рынка труда к процессам демографического старения и изменения возрастной структуры работников.

Социальное обеспечение и страхование пожилых людей

Одним из важнейших приоритетов государственной политики Республики Беларусь является создание условий для качественного развития потенциала человека и обеспечения достойной жизни населения, в том числе через социальную защиту населения и создание комфортных условий жизнедеятельности.

В 2016–2020 годах функционирование системы социальной защиты осуществлялось посредством реализации подпрограмм «Предупреждение инвалидности и реабилитация инвалидов», «Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц» и «Социальная интеграция инвалидов и пожилых граждан» Государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016–2020 годы.

В 2021–2025 гг. функционирование системы социальной защиты будет осуществляться посредством реализации подпрограмм «Социальное обслуживание и социальная поддержка», «Доступная среда жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц» Государственной программы «Социальная защита» на 2021–2025 годы.

Социальное обслуживание и социальная поддержка населения являются ведущими элементами социальной защиты населения Республики Беларусь.

В Республике Беларусь сложилась система мер, направленных на обеспечение жизнедеятельности и полноправного участия пожилых граждан в жизни общества (комплекс льгот, меры социальной поддержки, реализация государственных программ).

Создание условий для социальной интеграции пожилых граждан, которые в силу различных обстоятельств испытывают затруднения в самообслуживании, передвижении, обеспечении собственной безопасности, осуществляется в Республике Беларусь посредством развития доступной среды их жизнедеятельности, достижения пожилыми гражданами уровня самообслуживания, достаточного для самостоятельного проживания и удовлетворения своих потребностей, а также посредством поддержания и развития знаний, навыков и умений, необходимых пожилому человеку в повседневной жизни.

¹⁴² Остапенко Е., Снигирев А. Старение населения и его влияние на экономическое развитие. URL: <https://econs.online/articles/ekonomika/starenie-naseleniya>

Современная система социального обслуживания – это 146 территориальных центров социального обслуживания населения (расположены в каждом административном районе), 83 дома-интерната для престарелых и инвалидов, 51 дом совместного самостоятельного проживания, негосударственные некоммерческие организации, получающие бюджетные субсидии на оказание социальных услуг¹⁴³.

В перечень предоставляемых услуг для пожилых людей в ТЦСОН включены:

- оказание услуг на дому, в том числе услуг сиделки;
- обеспечение дневного и круглосуточного пребывания пожилых и инвалидов;
- социально-психологическая помощь;
- обеспечение временного приюта и дневного присмотра.

Условия оказания социальных услуг пожилым гражданам зависят от их материального и семейного положения. При этом особое внимание уделяется одиноким пожилым гражданам. Так, одиноким пожилым гражданам, имеющим пенсию ниже двух бюджетов прожиточного минимума, социальные услуги оказываются на условиях частичной оплаты (60% от тарифа оказываемой услуги), малообеспеченным одиноким пожилым гражданам услуги предоставляются бесплатно, остальным пожилым гражданам – на условиях полной оплаты.

На сегодняшний день отдельная категория граждан, в первую очередь с высоким доходом, для обеспечения социального благополучия в старости использует накопительное страхование, которое начало развиваться в Беларуси в начале 2000-х и реализуется двумя компаниями, которые занимаются исключительно данным видом деятельности. Накопительное страхование – это страхование жизни и дополнительное пенсионное страхование, которое позволяет получить единовременный или периодический доход по окончании срока заключенного договора или при наступлении страхового случая. В Беларуси это довольно выгодное и безопасное вложение средств, т.к. доход по накопительному страхованию выше ставок по банковским депозитам за счет возвращения подоходного налога с средств, уплаченных за страхование. Сохранность внесенных средств гарантируется государством, а деятельность компаний контролируется Министерством финансов.

Несмотря на выгодные условия заключения договора накопительного страхования по некоторым данным на сегодняшний день в Беларуси лишь 6% населения прибегают к данному виду услуг, тогда как в западных странах – до 80%¹⁴⁴. Обусловлено это низкой финансовой грамотностью населения. Так, по данным НИИ труда, среди опрошенных лиц старше 55 лет только треть населения знает о существовании данного вида услуг, в частности, и о возможности дополнительного дохода к пенсии в целом, среди них только 7,6% принимает участие в до-

¹⁴³ Социальная защита пожилых и инвалидов: достижения и перспективы развития до 2025 года. URL: http://mintrud.gov.by/ru/Socialnaja_zashita_pojilyh_i_invalidov_dostijenija2025

¹⁴⁴ Шрамкова Ю. Ломаем привычку жить от зарплаты до зарплаты – вот почему накопительное страхование лучше кубышки. URL: https://probusiness.io/special_project/7984-lomaem-privychku-zhit-ot-zarplaty-do-zarplaty-vot-pochemu-nakopitelnoe-strakhovanie-luchshe-kubyshki.html

полнительном пенсионном страховании¹⁴⁵. Остальные либо не имеют средств для накопления, либо не доверяют страховым компаниям, либо не знают, как реализуется механизм накопления, что свидетельствует о низкой информированности населения. Соответственно, перед государственными органами, работодателями и заинтересованными компаниями стоит задача по увеличению распространения информации о накопительном страховании, особенно среди населения старшего трудоспособного возраста, которое в стране является целевой аудиторией для программ пенсионного накопления.

Иные возможности получения дополнительного дохода в старости (вложение в ценные бумаги, накопления в частных пенсионных фондах и т.д.) в Республике Беларусь ограничены, поэтому для многих граждан стратегией по обеспечению социального благополучия в преклонном возрасте является приобретение недвижимости, которую можно сдавать в аренду. Для граждан с высоким уровнем дохода покупка недвижимости является альтернативой банковским вкладам, особенно в период волатильности банковской системы. Для граждан с более низким уровнем доходов получение дохода от сдачи в аренду недвижимости становится возможным с переездом из городской в сельскую местность, где зачастую можно за небольшие денежные средства приобрести и обустроить место для постоянного или сезонного проживания. Правда, если рассматривать сущность социального благополучия как пребывание в пределах цивилизации и максимально эффективное использование ее благ, переезд в сельскую местность не ведет к росту социального благополучия, т.к., несмотря на появление дополнительного дохода в виде ренты, условия жизни и доступ к социальным услугам в сельской местности хуже, чем в городской.

Со стороны государства также предлагается механизм использования недвижимости в качестве ресурса обеспечения достойной старости. Для одиноких граждан старше 70 лет предусмотрена возможность заключения с государственными органами договора пожизненного содержания с иждивением (ренты). После заключения такого договора гражданин обязуется передать принадлежащее ему жилое помещение в собственность территориального органа, а плательщик ренты обязуется осуществлять пожизненное содержание с иждивением, которое включает в себя:

- ежемесячные платежи в размере от двух базовых величин;
- отчисления на капитальный ремонт за жилое помещение;
- техническое обслуживание жилого помещения;
- отчисления на оплату коммунальных услуг;
- оказание социальных услуг социальными работниками;
- оказание услуг по погребению и иные условия¹⁴⁶.

¹⁴⁵ Потребности, интересы и качество жизни населения Беларуси в возрасте 55 лет и старше. Аналитический отчет // НИИ труда Министерства труда и социальной защиты. Минск, 2019. 68 с.

¹⁴⁶ Постановление Совета министров Республики Беларусь от 9 февраля 2017 г. № 112 «Об оказании социальных услуг государственными учреждениями социального обслуживания» // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. URL: https://pravo.by/upload/docs/op/C21700112_1487278800.pdf

Таким образом данный вид ренты не столько обеспечивает дополнительный доход, сколько снижает расходы на социальное обслуживание. Однако у многих граждан существует недоверие к качеству услуг социальных служб, что сдерживает развитие данного вида помощи со стороны государства.

Развитие социального страхования по уходу в старости имеет свои специфические особенности и позволяет решить данную проблему, поддерживая сложившиеся уровень и качество жизни пожилых людей, нуждающихся в постоянном постороннем уходе. Особенно значимым в данном процессе является участие самих потребителей социальных услуг в их частичном финансировании. Предлагается введение в стране добровольного страхования по уходу за пожилыми людьми, нуждающимися в постоянной посторонней помощи, в рамках страхования жизни, которое позволит дополнительно обеспечить работника необходимыми услугами при наличии такой потребности и накопить финансовые ресурсы на дополнительное обеспечение в старости. Добровольное страхование работника по уходу за пожилыми людьми, нуждающимися в постоянной посторонней помощи, может осуществляться нанимателем или работником как самостоятельно, так и совместно¹⁴⁷. По нашему мнению, осуществление данного вида страхования актуально для работников за 15–20 лет до выхода на пенсию, поскольку в течение данного периода происходит накопление денежных средств, предусмотренных на последующие выплаты. Для нанимателя одним из важных моментов в предлагаемом механизме является то, что часть расходов на дополнительное страхование в рамках страхования жизни он уже сегодня может включать в затраты по производству и реализации продукции, товаров (работ, услуг)¹⁴⁸. С нашей точки зрения, введение механизма компенсации или льготирования сумм подоходного налога для работника, уплачиваемых им в систему добровольного страхования по уходу за пожилыми людьми, нуждающимися в постоянной посторонней помощи (по аналогии с системой добровольного пенсионного обеспечения), может стимулировать работника к участию в такой системе наравне с нанимателем. В целом такой подход позволит рассматривать дополнительное страхование на случай ухода за пожилыми людьми, нуждающимися в постоянной посторонней помощи, как мероприятие социального пакета, предусмотренного коллективным договором организаций и реализуемого за счет ее прибыли, что будет способствовать развитию данного вида страхования и повышению качества жизни пожилых людей.

Важнейшей составляющей в системе социальной защиты населения является пенсионное обеспечение.

Законом «О пенсионном обеспечении» предусматривается выплата пенсий по возрасту, инвалидности, в связи с потерей кормильца (в том числе сиротам), за выслугу лет, а также за особые заслуги перед республикой.

¹⁴⁷ Орланюк-Малицкая Л.А., Боян И. О формировании страховой услуги // Страховое дело. 2000. № 8 (68). С. 35; Кириллова Н.В. Риски потребителей страховых услуг в процессе реорганизации страхового бизнеса // Вестник Финансового университета. 2013. № 1 (73). С. 55.

¹⁴⁸ Verbraucher portal, Pflege-Bahr: Riester-Prinzip zur Förderung der Pflegeversicherung. URL: <https://www.1averbraucherportal.de/versicherung/pflegeversicherung/pflege-bahr>

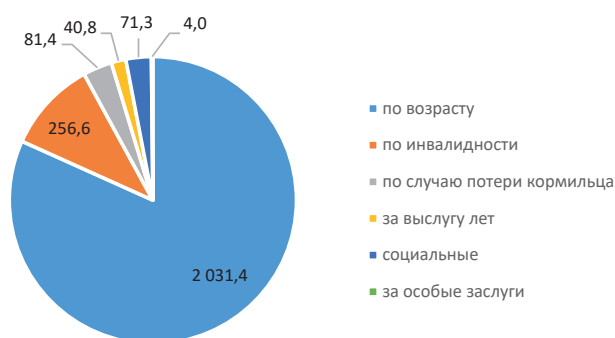


Рис. 4.3. Численность пенсионеров, получающих пенсии, тыс. чел.

Источник: Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь: стат. сб. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь.

URL: <https://www.belstat.gov.by/upload/iblock/375/375a412e36f3871c757bb0073ae80651.pdf>

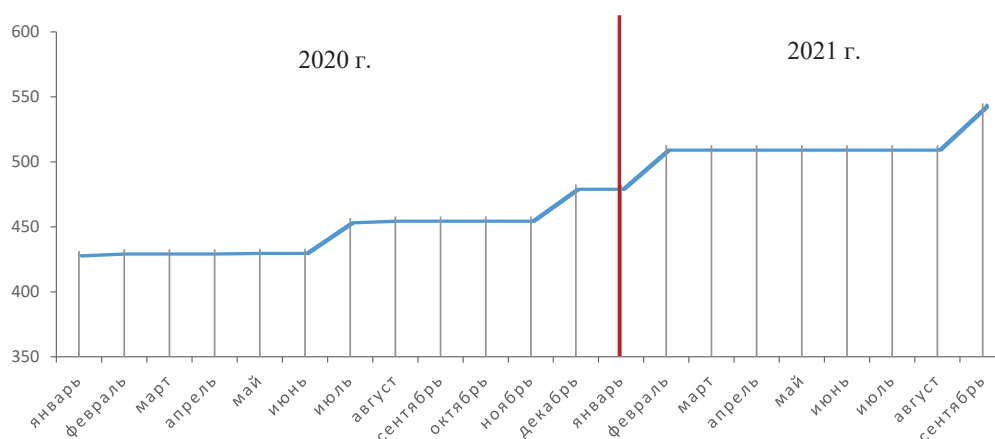


Рис. 4.4. Средний размер пенсии по возрасту, руб.

Источник: Пенсия по возрасту в Беларуси. URL: <https://myfin.by/wiki/term/pensiya-po-vozzrastu-v-belarusi>

В настоящее время в Республике Беларусь численность пенсионеров, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите, составляет 2,5 млн человек, среди которых получающих пенсию по возрасту – 81,7% (рис. 4.3).

Средний размер пенсии по возрасту неработающего пенсионера в сентябре 2021 г., по оценкам Министерства труда и социальной защиты населения, составит 545 рублей, что больше на 6,3% в сравнении с августом 2021 г. (512 рублей) и на 12% в сравнении с аналогичным периодом 2020 г. (486 рублей) (рис. 4.4).

Для лиц, достигших 75-летнего возраста, предусмотрена возрастная доплата в размере 53,15 рубля, а достигнувшим 80 лет – 70,87 рубля. Также для граждан в возрасте старше 80 лет предусмотрена надбавка на уход, которая составляет в настоящее время 35,44 рубля¹⁴⁹. Стоит отметить, что данные выплаты зависят от размера бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения.

¹⁴⁹ О повышении трудовых пенсий. URL: http://mintrud.gov.by/ru/news_ru/view/pensii-povyshenie-09-2021_4155

В Беларуси солидарная пенсионная система – выплаты сегодняшних пенсионеров формируются из текущих отчислений работающего населения. В связи с увеличением демографической нагрузки пожилыми и нарастанием расходов на пенсионное обеспечение риски разбалансированности пенсионного фонда возрастают.

В целях адаптации пенсионного обеспечения к меняющимся демографическим условиям в Беларуси реализуется параметрическая пенсионная реформа. С 1 января 2017 года установленный пенсионный возраст и мужчин, и женщин повышается на шесть месяцев ежегодно до достижения в 2022 г. 63 и 58 лет соответственно. Увеличение минимального требования в отношении числа лет осуществления пенсионных взносов началось с 1 января 2015 года, постепенное увеличение на 6 месяцев происходит ежегодно. В 2022 году период обязательных страховых отчислений достигнет 20 лет.

Параметрическая реформа, реализуемая в Беларуси, вносит изменения в базовые параметры пенсионной системы – возраст выхода на пенсию и период обязательных страховых отчислений в ФСЗН. Структура выплат, государственное управление системой и ее ненакопительный характер остаются неизменными.

Индивидуальное накопительное пенсионное страхование не является распространенной практикой в Беларуси, несмотря на развитие сектора банковских услуг и страхования.

Медико-социальная помощь и пути повышения медицинской профилактической активности

Важным условием активного долголетия является сохранение здоровья пожилых людей и увеличение периода самостоятельной жизни. В Беларуси функционирует развитая система здравоохранения.

Улучшение и развитие системы здравоохранения в Беларуси является одним из приоритетных направлений социальной сферы. Важнейшая задача здравоохранения – обеспечение населения доступным медицинским обслуживанием.

На 1 января 2021 г. в стране насчитывалось 55,8 тыс. врачей специалистов, 43,1 тыс. из них – практикующие врачи (46 врачей на 10000 человек). Численность средних медицинских работников составила 125,4 тыс. человек, или 134 специалиста на 10000 человек¹⁵⁰. В период с 2000 по 2020 г. число больничных организаций сократилось с 830 до 600. Однако с 2004 по 2007 г. включительно наблюдался рост количества больничных организаций, после чего тренд изменился. Число амбулаторно-поликлинических организаций при этом увеличилось с 1843 (2000 г.) до 2353 (2020 г.). В разрезе регионов динамика амбулаторно-поликлинических организаций в целом схожа с общереспубликанской. На протяжении 20 лет число таких организаций по областям Беларуси менялось незначительно, лишь в Минске наблюдался значительный рост (с 277 в 2000 г. до 513 в 2020 г.). Аптечная сеть Республики Беларусь представлена аптеками 1-й, 2-й, 3-й, 4-й и 5-й категорий. На начало 2020 г. в стране насчитывалось 3866 аптек (табл. 4.4).

¹⁵⁰ Статистический обзор ко Дню медицинских работников // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_reviews/index_41526

Таблица 4.4. Основные показатели здравоохранения

Регион	Среднегодовая численность населения, 2020 г., чел.	Среднегодовая численность населения в возрасте старше 65 лет, 2020 г., чел.	Число больничных организаций, 2020 г., единиц	Число амбулаторно-поликлинических организаций, 2020 г., единиц	Число аптек, на начало 2020 г., единиц
Республика Беларусь	9379952	1466293	600	2353	3866
Брестская область	1342642	211050	104	355	535
Витебская область	1126995	198471	110	271	521
Гомельская область	1381054	211782	89	328	549
Гродненская область	1021829	169421	76	284	463
г. Минск	2014959	289156	46	513	837
Минская область	1473297	225076	113	372	522
Могилевская область	1019176	161337	62	230	436

Источник: Интерактивная информационно-аналитическая система распространения официальной статистической информации // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: <http://dataportal.belstat.gov.by>; Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2019 г. Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2020. 257 с.

Социологические исследования, проведенные в мае 2019 года в рамках Мониторинга общественного мнения населения Республики Беларусь по многоступенчатой случайной республиканской территориальной выборке с контролем квот на последней ступени (по полу, возрасту, образованию), показали следующее:

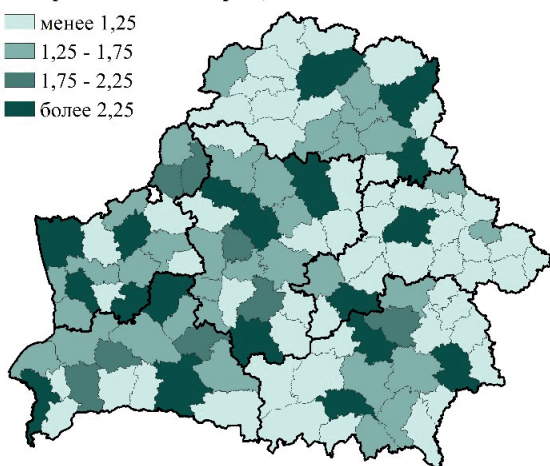
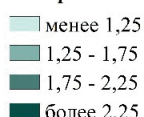
- население сельской местности более удовлетворено работой учреждений здравоохранения, нежели городское население; на вопрос «Удовлетворены ли Вы условиями проживания в Вашем населенном пункте?» 36,1% опрошенных сельской местности ответили «скорее удовлетворен» и 19,2% ответили «удовлетворен», в то время как лишь 10,4% среди опрошенных жителей городской местности удовлетворены работой учреждений здравоохранения;
- индекс удовлетворенности наличием аптек по месту жительства у сельских жителей один из самых высоких среди исследуемых позиций, но почти в два раза ниже, чем у городских (0,362 против 0,671); так, в сельской местности 16,3% опрошенных отметили, что скорее не удовлетворены наличием аптек, в то время как в городской местности так ответили лишь 4,3% опрошенных¹⁵¹.

На территории Беларуси по данным за 2020 г. проживает порядка 1,5 млн человек в возрасте 65 лет и старше (15,6% от общей численности населения). На 100 жителей в возрасте старше 65 лет приходится 2,6 специалиста (практикующий врач). В разрезе областей Беларуси наибольшее значение имеет г. Минск (3,5 практикующих врача на 100 жителей старших возрастов), а также Гомельская (2,7) и Гродненская (3,0) области. Наименьший показатель отмечен в Минской (2,0), Витебской (2,2) и Могилевской (2,3) областях.

На микроуровне ситуация следующая: наибольшие показатели наблюдаются в районах, где велико влияние крупных городов (областные центры, Минская агло-

¹⁵¹ Демографический и трудовой потенциал сельской местности Республики Беларусь / А.Г. Боброва [и др.]; Нац. акад. наук Беларуси, Ин-т экономики. Минск: Беларуская навука, 2021. 217 с.

Численность практикующих врачей на 100 человек в возрасте 65 лет и старше, 2000 г.:



Численность практикующих врачей на 100 человек в возрасте 65 лет и старше, 2020 г.:

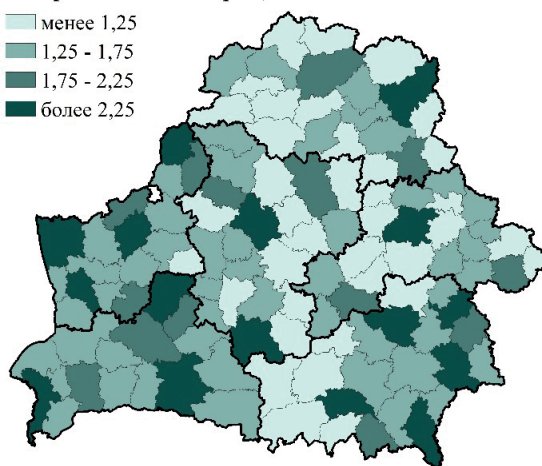
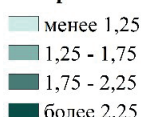


Рис. 4.5. Численность практикующих врачей на 100 человек в возрасте 65 лет и старше, 2000 и 2020 гг.

Составлено по: Регионы Республики Беларусь: стат. сб. // Государственное предприятие «Информационно-вычислительный центр Белстата». Минск, 2009; Регионы Республики Беларусь: стат. сб. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь; редкол.: И.В. Медведева [и др.]. Минск, 2021. Т. 1. 776 с.

мерация, города областного подчинения, а также промышленно развитые города: Мозырь, Солигорск), наименьшие показатели отмечены в районах Витебской и Могилевской областей.

В целом же с 2000 по 2020 г. произошло некоторое увеличение показателя в районах Беларуси. Особенно заметны изменения в Полесском регионе (Брестская и Гомельская области) (рис. 4.5).

В Республике Беларусь обеспечен равный доступ населения к услугам здравоохранения, удельный вес расходов домашних хозяйств на здравоохранение в общем объеме потребительских расходов составил 5,7%, по данным за 2020 г. Объем государственных расходов на здравоохранение в 2019 г. составил 4,2% к ВВП, что выше данного показателя других стран СНГ. Средний показатель по Европе при этом составил 5,9%¹⁵².

В Стратегии обозначены ключевые задачи, связанные с поддержкой здоровья и самостоятельной жизни пожилых граждан. Это создание условий для здоровой и безопасной жизни и дальнейшее развитие сферы социального обслуживания пожилых людей. В разделе стратегии «Развитие социального обслуживания для обеспечения достойного качества жизни пожилых граждан» предусмотрен комплекс мер по сохранению здоровья пожилого населения и продлению периода самостоятельной жизни пожилых людей.

¹⁵² Беларусь и страны мира: стат. сб. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь; редкол.: И.В. Медведева [и др.]. Минск, 2020. 369 с.

На наш взгляд, существуют значимые ограничения в полноценной реализации данной задачи, связанные с недостаточной проработкой проблемы социального обслуживания и поддержки самостоятельной жизни пожилых людей (развитие самопомощи).

Услуги долгосрочного ухода принято разделять на формальные (предоставляемые организациями и квалифицированными специалистами) и неформальные (оказываемые членами семьи или близкими нуждающегося человека, а также волонтерами). Совокупные расходы на услуги долгосрочного ухода включают государственные расходы на соответствующие статьи социального и медицинского сектора, расходы на выплаты пособий по долгосрочному уходу, расходы страховых фондов, расходы домашних хозяйств и благотворительную помощь. Основную долю потребителей услуг долговременного ухода составляют пожилые люди¹⁵³.

Определения услуг долгосрочного/долговременного ухода в белорусском законодательстве не существует. Порядок предоставления медико-санитарной помощи гражданам, нуждающимся в уходе, определен Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18.06.1993, постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.01.2013 №3 «О некоторых вопросах организации медпомощи и предоставления социальных услуг», Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.12.2014 №107 «О некоторых вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи» и другими нормативными актами. Предоставление социальных услуг регламентируется Законом Республики Беларусь «О социальном обслуживании» от 22.05.2000, Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг», Постановлением Министерства труда и социальной защиты и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.01.2013 №3/4 «Об установлении перечня показаний и противопоказаний для оказания социальных услуг»¹⁵⁴.

Услуги по уходу за пожилыми людьми можно разделить на формальные и неформальные. Формальные услуги долгосрочного ухода в Беларуси распределены между социальным сектором и сектором здравоохранения. В ведении Министерства труда и социальной защиты находятся (1) обеспечение услуг постоянного и временного проживания пожилых граждан, нуждающихся в уходе, (2) стационарные услуги территориальных центров социального обслуживания населения (ТЦСОН), (3) социальные услуги на дому, а также новые формы социальных услуг – (4) государственный социальный заказ, (5) замещающая семья, (6) договоры пожизненного содержания. Министерство здравоохранения курирует (1) медико-санитарную помощь пожилым

¹⁵³ European Commission. Challenges in long-term care in Europe: A study of national policies 2018. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9185>

¹⁵⁴ Zhilevich L.A., Shcherbina N.M. Overview of the main policies, strategies, and programs concerning elderly population of Belarus // Система «наука – технологии – инновации»: методология, опыт, перспективы: мат-лы Международной научно-практической конференции (Минск, 24–25 сентября 2020 г.) / редкол.: В.В. Гончаров (отв. ред.) [и др.]. Минск: Центр системного анализа и стратегических исследований НАН Беларуси, 2020. С. 265–267.

людям в условиях стационара (больницы сестринского ухода, койки сестринского ухода в обычных больницах, организации паллиативной помощи), (2) амбулаторную помощь пожилым людям, нуждающимся в долговременном уходе, (3) учреждения гериатрической помощи. Государственная поддержка неформального ухода осуществляется через (1) предоставление пособия по уходу за инвалидом 1-й группы и по уходу за лицом, достигшим 80 лет, финансируемых из средств Фонда социальной защиты населения, а также (2) через отдельные инструменты ГАСП¹⁵⁵.

Поскольку детализация государственных расходов, связанных с долговременным уходом, действующим законодательством (в том числе бюджетной классификацией) не предусмотрена, сложно оценить, насколько затраты на сектор в Беларуси сопоставимы с затратами в других странах, а текущее государственное финансирование соответствует потребностям сектора услуг долгосрочного ухода. В целом на социальную политику в 2019 году из средств консолидированного бюджета было потрачено 2,8 млрд рублей, что соответствовало 2,2% от ВВП. В качестве социальных расходов на долгосрочный уход можно рассматривать финансирование домов-интернатов для престарелых и инвалидов, расходы на территориальные центры социального обслуживания населения (оценочно от 10 до 50% расходов ТЦСОН идут на услуги долгосрочного ухода), финансирование государственного социального заказа, расходы на оказание социальных услуг на основании договоров пожизненного содержания с иждивением. Также к расходам на долговременный уход можно отнести расходы ФСЗН на выплаты пособий по уходу за инвалидом 1-й группы и по уходу за лицом, достигшим 80 лет. Имеющиеся данные о финансировании перечисленных социальных услуг в 2019 году позволяют оценить социальную часть расходов на долговременный уход как 0,22-0,27% от ВВП. В странах ОЭСР социальная часть расходов на долговременный уход в среднем составляет 0,5% от ВВП, на медицинскую помощь, связанную с долговременным уходом, – 1,2% от ВВП¹⁵⁶.

Отдельно следует обратить внимание на низкий уровень самосохранительного поведения населения, для изменений в данном направлении предполагается усиление программы профилактики, поощрение здоровьесберегающих форм поведения. Разработка действенных механизмов предусмотрена в рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы¹⁵⁷. Однако в ней недостаточно внимания уделяется лечению и особенностям поведения пожилых людей (деменция).

Государственная политика Беларуси направлена на полноправное участие пожилых граждан в жизни общества, продление их активного долголетия, важным фактором которого является ведение здорового образа жизни. По данным выборочного обследования домашних хозяйств по уровню жизни, с каждым годом увеличивается удельный вес населения в возрасте 60 лет и старше, ведущего

¹⁵⁵ Щербина Н.М. С заботой о пожилых // Финансы, учет, аудит. 2020. № 6. С. 31–33.

¹⁵⁶ Там же.

¹⁵⁷ Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. URL: <https://pravo.by/novosti/novosti-pravo-by/2021/january/58616>

здоровый образ жизни (на начало 2021 – 28,0% от общей численности населения пожилого возраста, что на 15,1% больше, чем в 2010 г.)¹⁵⁸. Среди регионов Беларуси наиболее активными оказались жители Витебской области и г. Минска. Там удельный вес населения в возрасте 60 лет и старше, указавшего, что ведет здоровый образ жизни, составил в 2020 г. 18,9% и 15,9% соответственно. Наиболее низкий показатель был отмечен в Гродненской области – 8,6%.

Более 70% населения пожилого возраста занимается физическими упражнениями или спортом 4 и более раз в неделю. Кроме того на начало 2020 года более половины пожилых людей соблюдают режим дня, а две трети – придерживаются режима питания. Причем 59,1% населения в возрасте старше 60 лет считает, что занятия физическими упражнениями или спортом помогают укрепить здоровье¹⁵⁹.

В качестве основных причин несоблюдения принципов здорового образа жизни население в возрасте 60 лет и старше указывает следующие:

- отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости – 72,4% от численности населения в возрасте 60 лет и старше, которое считает необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни, но не придерживается;
- недостаток времени – 12,2%;
- материальные трудности – 5,5%;
- недостаток знаний – 7,3%;
- другие причины 2,6%.

Ввиду возрастных особенностей пожилых людей у многих имеется ряд заболеваний и связанных с ними противопоказаний к занятиям физическими упражнениями и спортом. Так, основными причинами для отказа населения старших возрастов от занятий физическими упражнениями или спортом являются отсутствие желания и плохое состояние здоровья. Тем не менее, согласно данным выборочного обследования домашних хозяйств по уровню жизни, ежегодно уменьшается количество людей в возрасте 60 лет и старше, оценивших свое состояние здоровья как «плохое». Если на начало 2016 г. 21,4% населения в возрасте старше 60 лет оценивалось свое здоровье как плохое, то к 2021 г. доля таковых уменьшилась до 14,9%. При этом увеличилась доля тех, кто оценивает свое здоровье как хорошее (с 5,5% до 6,6%)¹⁶⁰.

Большая часть населения в старших возрастных группах занимается физическими упражнениями или спортом самостоятельно (96%) и лишь 3% посещает организованные занятия. Это объясняется недостаточным информированием данной категории населения о наличии этих услуг. Как показывает практика, с проблемами доступности социальных услуг эффективно справляется волон-

¹⁵⁸ Статистический обзор к Международному дню пожилых людей // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_reviews/index_41515

¹⁵⁹ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь: стат. сб. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь; редкол.: И.В. Медведева [и др.]. Минск, 2021. 250 с.

¹⁶⁰ Статистический обзор к Международному дню пожилых людей // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_reviews/index_41515/

терство¹⁶¹. Это объясняется тем, что именно волонтерское движение способно оказывать всестороннюю помощь (бытовую, финансовую, психологическую и др.), компенсируя в некоторых случаях нехватку услуг (особенно это стало заметно с приходом пандемии). В связи с этим целесообразно расширять и поддерживать волонтерское движение.

Необходимо отметить, что основными источниками информации о здоровом образе жизни для населения в возрасте старше 60 лет являются следующие: сеть Интернет – 81,1% (от общей численности населения в возрасте 60 лет и старше); родственники, друзья, коллеги – 48,4%; специальная литература – 36,9% и др. Тем не менее для информирования населения старших возрастов об услугах и мерах социальной поддержки представляется целесообразным в большей степени использовать средства массовой информации, в частности, телевидение и периодические печатные издания. Это объясняется тем, что, несмотря на позитивную динамику увеличения доли населения старшего возраста, пользующегося сетью Интернет, удельный вес населения в возрасте старше 65 лет, применяющего интернет для покупок, заказов товаров и услуг, – лишь 20,8%¹⁶². Стоит отметить, что для повышения уровня компьютерной грамотности людей пожилого возраста в Беларуси организуются учебные курсы, как на базе территориальных центров социального обслуживания населения, так и в частных компаниях. Компьютерные курсы для пожилых людей есть в программе обучения Минского университета третьего возраста, а также в Витебском филиале Республиканской научно-технической библиотеки¹⁶³. Вместе с тем обеспечению доступности услуг может способствовать создание специальных упрощенных версий приложений, помогающих лицам старших возрастов получить информацию о возможности получения определенной услуги.

Участие пожилых людей в жизни общества

Полная интеграция пожилых людей в общество предполагает их равный доступ к возможностям, правам и услугам, доступным для более молодых возрастных групп¹⁶⁴. Для достижения данной задачи необходимы конкретные действия в трех областях: функциональное участие (социальное, политическое и экономическое), инфраструктура (транспорт, жилье, культура, коммуникации) и взаимоот-

¹⁶¹ Непочатых Е.П., Стрекачева Е.С. Особенности активного долголетия граждан старшего поколения с разным уровнем социальной активности. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/povyshenie-dostupnosti-uslug-dlya-lyudey-pozhilogo-vozrasta>

¹⁶² Информационное общество в Республике Беларусь: стат. сборник // Национальный статистический комитет Республики Беларусь; редкол.: И.В. Медведева [и др.]. Минск, 2021. 97 с.

¹⁶³ Республиканская научно-техническая библиотека. URL: <https://rlst.org.by/2020/10/14/besplatnye-obuchayushhie-kursy-kompyuternoj-gramotnosti-dlya-polzovatelej-starshego-vozrasta>

¹⁶⁴ Дорожная карта ЕЭК ООН поможет Беларуси отреагировать на политические вызовы и реализовать возможности, связанные со старением населения // UNECE. URL: <https://unece.org/ru/press/dorozhnaya-karta-eek-onn-pomozhet-belarusi-otreagirovat-na-politicheskie-vyzovy-i-realizovat>

ношения между поколениями (средства массовой информации и действия волонтерских организаций).

С экономической точки зрения пожилым людям как потребителям уделяется отдельное внимание (оказывается услуга доставки пенсии на дом, продукты и медицинские препараты также могут доставляться домой, определенный импульс данное направление получило с началом пандемии COVID-19). Однако степень вовлеченности пожилых людей зависит от их цифровой грамотности, которая остается на низком уровне. Достижение прогресса в сокращении «цифрового разрыва» между старшим и младшим поколением возможно в ближайшее время посредством расширения предоставления услуг по обучению использованию ИКТ.

В политической сфере основную роль в представлении интересов пожилых людей играют организации ветеранов. Для усиления роли пожилых людей в обсуждении и принятии политических решений необходимо создание так называемых советов старейшин, которые уже существуют в других государствах UNECE.

Социальная вовлеченность, которая проявляется через участие пожилых людей в волонтерском движении, остается невысокой в силу малочисленности волонтерских инициатив и отсутствия информации о них.

Создание для пожилых людей доступной и удобной инфраструктуры реализуется в рамках Государственной программы «Социальная защита» на 2021–2025 годы, которой предусмотрена разработка государственных стандартов в сфере обеспечения доступной среды.

Отдельные меры по решению стратегических задач политики активного долголетия включены также в государственную программу «Социальная защита» на 2021–2025 годы, в каждой из подпрограмм которой предусмотрены мероприятия по обеспечению достойного качества жизни пожилых людей, нуждающихся в социальной поддержке.

Цель Национальной стратегии «Активное долголетие – 2030» – «создание условий для наиболее полной и эффективной реализации потенциала пожилых граждан, устойчивого повышения качества их жизни посредством системной адаптации государственных и общественных институтов к проблеме старения населения». Основной акцент в Программе сделан на создании условий для продолжения активной жизни пожилых граждан. В фокусе документа поддержка активного образа жизни пожилых людей, их полноценной экономической и социальной интеграции.

Удовлетворенность жизнью, психологическое благополучие – одни из важнейших ценностей современного мира, значимые цели государственной политики разных стран, а также выраженные составляющие стремлений каждого человека. В связи с этим неизбежно актуализируется необходимость изучения условий, способствующих повышению и поддержанию состояния удовлетворенности жизнью наиболее уязвимых групп населения, в частности, людей пожилого возраста.

Национальная стратегия Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030» определяет основную цель – формирование общества для людей всех возрастов, создание условий для наиболее полной и эффективной реализации потенциала пожилых граждан, устойчивого повышения качества их жизни по-

средством системной адаптации государственных и общественных институтов к старению населения.

Старость – время, когда опыт пожилых людей может развиваться и использоваться. Для пожилого человека принципиально важно ощущать свою способность действовать, быть занятым, быть полезным. Пожилых не следует сразу лишать их «ролей», следует заменить другими, соответствующими возможностям и моральному духу. Поскольку старение связано с ухудшением физического состояния, со снижением работоспособности и возможностей, в том числе финансовых, удовлетворенность жизнью может сильно влиять на адаптацию к новым обстоятельствам и ролям. Дистанцирование пожилых людей связывают с депрессией и неудовлетворенностью жизнью.

Общие показатели удовлетворенности/неудовлетворенности финансовым положением распределились следующим образом: совершенно удовлетворены – 1,6%, скорее удовлетворены – 46,8%, скорее не удовлетворены – 37,1%, полностью не удовлетворены – 14,5%. Важно обозначить, что более половины опрошенных не удовлетворены финансовым положением. Наибольшее количество полностью неудовлетворенных финансовым положением – это респонденты в возрасте от 60 до 65 лет. В процентном соотношении их число составило 10%, из них: 8% – женщины, 2% – мужчины. Такие показатели тесно связаны с периодом выхода на пенсию и получением первых пенсионных пособий.

Исследование показало, что после выхода на пенсию ввиду финансового дискомфорта продолжает работать полный день 18%. В этой группе респонденты, для которых покупка лекарств и одежды вызывает затруднение. Для четверти (25%) важно общение с людьми, и они продолжают трудовую деятельность на условиях частичной занятости. Исследование показало положительное и значительное влияние занятости на удовлетворенность жизнью, качество жизни и здоровье пожилых людей. Одним из немногих вмешательств, которые действительно могут повлиять на удовлетворенность жизнью пожилых людей, является занятость.

Удовлетворенность жизнью – сложное понятие, с помощью которого можно оценить свое ощущение бытия. Она сопряжена с интересом и энтузиазмом, отсутствием апатии, ответственностью, устойчивостью перед трудностями, чувством цели и сил для ее достижения, принятием своей внешности и себя, адаптацией к новым обстоятельствам, а также позитивным мышлением и моральным духом. Удовлетворенность жизнью свидетельствует, тем самым, о положительном восприятии внешнего мира.

В отношении старения населения важным является повышение значимости такой категории, как самочувствие пожилых людей. Здоровье пожилых оказывает значительное влияние на качество их жизни, а также на качество жизни других групп. Хотя старение является физиологическим процессом и не является непосредственной причиной заболеваний, оно сопровождается различными проблемами, которые могут включать физиологические, психические и социальные аспекты в результате снижения жизненных возможностей. Опрос подтверждает, что большинство пожилых людей страдает хроническими заболеваниями, а также испытывает физиологические изменения в процессе старения. Поэтому помимо

увеличения продолжительности жизни за счет улучшения процесса «здорового старения» важно повышение ее качества. Состояние своего здоровья 50% респондентов оценили, как хорошее, 43,5% – как удовлетворительное, 3,3% – как отличное, 3,2% как неудовлетворительное. Неудовлетворенность состоянием здоровья напрямую связана с количеством хронических заболеваний – респонденты, не удовлетворенные своим здоровьем, имеют 3 и более хронических заболевания, а также признаки психологического и эмоционального истощения.

Этап выхода на пенсию считают жизненным кризисом 25% респондентов в возрастной периодизации 27–33 года и 40–47 лет. Это может быть связано с так называемым кризисом 30 и 40 лет. Несмотря на то что данные кризисные периоды не являются медицинским диагнозом, это распространенная фаза – переходный период жизни, который может вызвать эмоциональные потрясения. Люди часто претерпевают значительные изменения в смысловых ориентациях, ценностях, отношениях, работе, здоровье, внешности и т.д.

Удовлетворенность жизнью связана с социальными, экономическими и семейными факторами. Таким образом улучшение качества жизни пожилых людей может повысить их удовлетворенность жизнью. Положительный взгляд на жизнь и достижения также имеет большое значение. Следовательно, все, что укрепляет этот позитивный взгляд, становится важным. Духовность и религиозное поведение также приобретают значение. Трудоустройство, поддержание позитивного мышления, укрепление духовности, поощрение культуры и традиций уважения к пожилым людям могут оказать влияние на повышение удовлетворенности жизнью пожилых людей.

Современное общество, достигшее высокого уровня информационного и технологического обеспечения, расширяет возрастной диапазон проявления и развития разнообразных способностей, включая и творческие. Отсутствие какого-либо хобби отмечено лишь у 3% респондентов. Из имеющих хобби посещают кружки и клубы по интересам 37%, у 15% опрошенных есть желание посещать, однако они «ничего о них не слышали». При территориальных центрах социального обслуживания населения организованы курсы для развития творческого потенциала, для эмоционального, эстетического самовыражения, для поддержания физической активности, предлагаются танцевальные, музыкальные, театральные, поэтические кружки и клубы. Полагаем, что необходимо информировать население в данном контексте, в том числе ввиду сложности получения информации на некоторых сайтах органов местного самоуправления.

Наиболее актуальной проблемой для людей пожилого возраста 41,2% респондентов обозначили пенсионное обеспечение, 30,8% – медицинское обслуживание, 17,9% – повышение роли пожилых людей в обществе, 7,3% – трудовую занятость, 2,8% – недостаток ощущения уверенности и благополучия. Показатели среди людей пожилого возраста имеют следующие акценты: 63,2% – пенсионное обеспечение, 21,8% – медицинское обслуживание, 15% – трудовая занятость.

Повышение роли пожилых людей в обществе считают необходимым 17,9%. Это связано с тем, что настоящее время продолжают существовать негативные социальные стереотипы относительно людей пожилого возраста. Ассоциации, которые

возникают со словом «старость», в основном негативные: «не радость», дряхлость, увядание и т.д. Ассоциации, возникающие со словосочетанием «активное долголетие» и «третий возраст», в основном положительные: ЗОЖ, движение, удовлетворение, свежесть, возможность и т.д. Это говорит о том, что даже деликатный синоним может менять восприятие и отношение. Позитивное восприятие старости зависит от того, какую информацию мы получаем от окружения, и отношение к процессу старения складывается не только в поздние периоды онтогенеза, но и на более ранних этапах жизненного пути. В Беларуси профилактика эйджизма как течения, распространенного на Западе, набирает обороты в своем развитии. Профилактические действия по минимизированию неблагоприятного образа старости ориентируются на представителей «ранней взрослости» (18–25 лет).

«Третий возраст» – это условное название первых лет пенсионного возраста, это возраст мудрости, сложившейся жизненной философии, накопленного опыта, успехов и потерь. С одной стороны, можно рассматривать данный возрастной период как совокупность потерь или утрат, с другой стороны – это период аккумуляции опыта и знаний, интеллекта и личностного потенциала.

Проведенный анализ показал, что удовлетворенность жизнью как ключевая составляющая определяется системой социально-психологических детерминант, характеризующейся своеобразием и спецификой в зависимости от возраста, половой принадлежности, уровня образования, семейного статуса, наличия/отсутствия занятости, социального круга общения, качества досуговой деятельности, характеристик личности, качества социальной поддержки и состояния здоровья.

Таким образом рассмотренные выше факторы удовлетворенности жизнью можно условно разделить на две группы. Первая группа включает социальные факторы: социальные условия жизни, условия удовлетворения основных жизненных потребностей – образ жизни, материально-экономические условия; социально-психологические детерминанты – взаимодействие с социальным окружением, семейно-статусные и профессионально-статусные характеристики.

Наиболее существенными факторами, определяющими удовлетворенность жизнью пожилого человека (60–72 лет), являются наличие собственного жилья, высокая заработная плата, общение с родственниками и друзьями (табл. 4.5).

Таблица 4.5. Основные факторы, определяющие удовлетворенность жизнью, %

Фактор	Молодой возраст (23–44)	Средний возраст (45–59 лет)	Пожилой возраст (60–72 лет)
Наличие собственного жилья	69,4%	82,1%	79,4%
Высокая заработная плата	97%	94%	88,2%
Гибкий график работы	78,6%	51%	71%
Финансовое положение, позволяющее приобрести все, что хочется	21,2%	47,2%	5,2%
Посещение кружков и клубов по интересам	35,6%	23,5%	59,3%
Наличие хобби	71%	43%	68,4%
Общение с родственниками и друзьями	67,2%	76%	74,2%
Обращение за профессиональной психологической помощью	84,1%	64,6%	54,3%

Существенные факторы, определяющие удовлетворенность жизнью человека среднего возраста (45–59 лет): высокая заработная плата, общение с родственниками и друзьями, определяющие удовлетворенность жизнью человека молодого возраста (23–44 лет): высокая заработная плата, обращение за профессиональной психологической помощью, гибкий график работы.

Одним из важнейших вышеуказанных факторов, влияющим на удовлетворенность жизнью, является обращение за профессиональной психологической помощью. Систематическое, повторяющееся ощущение психологического дискомфорта сигнализирует о необходимости обращения за такой помощью. Люди, прошедшие курс психотерапии, делают неосценимую работу в пробуждении к осознанности. Исследование внутреннего мира влияет на изменение собственной жизни и жизни окружающих. Данному фактору ранее уделялось недостаточно внимания, в то же время его легче использовать по сравнению с другими.

Таким образом проблематика требует дальнейшего углубленного рассмотрения в контексте определения перспективных инструментов создания системы активного долголетия.

Российская Федерация

В Российской Федерации на сегодняшний день нет официально принятой концепции активного долголетия. Однако работа в области содействия реализации потенциала стареющего общества ведется в рамках выполнения мероприятий государственных программ и национальных проектов. Основная их часть концентрируется в выполняемых на федеральном уровне национальных проектах «Демография» и «Здравоохранение».

Наиболее полно охвачены в рамках выполняемых государственных программ и проектов такие направления, как совершенствование здравоохранения с учетом потребностей стареющего населения и совершенствование пенсионной системы.

В целом в стране выстроена иерархия государственных программ и проектов, ориентированных на совершенствование проводимой социальной политики и улучшение показателей воспроизводства населения, качества его жизни, общественного здоровья.

Основные шаги и результаты в области реализации политики активного долголетия: краткий обзор

Контурсы демографической политики Российской Федерации определяются принятой в 2007 году Концепцией демографической политики на период до 2025 года (Концепция). В качестве ключевых целей в данной сфере обозначены «стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 142 – 143 млн человек и создание условий для ее роста к 2025 году до 145 млн человек, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 70 лет, к 2025 году – до 75 лет»¹⁶⁵. Среди задач, поставленных на плановый период до 2025 года, непосредственное отношение к действиям в области поддерж-

¹⁶⁵ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (в ред. Указа Президента Российской Федерации от 01.07.2014 № 483). URL: <http://government.ru/docs/all/61461>

ки активного долголетия граждан относятся сокращение уровня смертности не менее чем в 1,6 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов. Выполнение поставленных в Концепции задач разделено на 3 этапа. На начальном этапе предполагалось создание в регионах собственных согласованных с реализуемыми мероприятиями приоритетных национальных проектов программ демографической политики, учитывающих специфику каждого региона (долю сельского населения, сложившуюся модель семьи, обычаи и традиции). Соответствующие программные документы были разработаны и приняты в ряде регионов¹⁶⁶. Основной пакет мер Концепции, связанных с укреплением общественного здоровья, предполагалось реализовать в период с 2011 по 2015 год. На третий период 2016–2025 гг. была запланирована реализация мероприятий, предотвращающих возможное ухудшение демографической ситуации в стране. Ключевым демографическим вызовом, необходимость ответа на который обозначена в Концепции для данного этапа ее выполнения, было определено прогнозируемое в связи с сокращением численности женщин репродуктивного возраста снижение рождаемости¹⁶⁷. Итогами реализации Концепции к 2025 году должны стать увеличение численности населения до 145 млн человек; рост ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет; увеличение в 1,5 раза по сравнению с 2006 годом суммарного коэффициента рождаемости, снижение уровня смертности в 1,6 раза; миграционный прирост на уровне более 300 тыс. человек ежегодно¹⁶⁸. По данным, приведенным в Демографическом ежегоднике за 2021 год, удалось выполнить поставленные задачи только в отношении показателя численности населения (табл. 4.6). Перспективы достижения целевого значения ожидаемой продолжительности жизни осложняются негативным влиянием пандемии коронавирусной инфекции и ее последствий на общественное здоровье¹⁶⁹.

В Концепции акцент в области укрепления общественного здоровья приходился преимущественно на сокращение смертности трудоспособного населения. Задачи в области активного долголетия не были определены в отдель-

¹⁶⁶ Концепция демографической политики Ростовской области на период до 2025 года. URL: <https://www.donland.ru/activity/1182/>; О концепции демографического развития Курганской области на период до 2025 года. URL: http://www.economic.kurganobl.ru/assets/files/_sps/rpko_20110712_225-r.pdf; О концепции демографического развития Белгородской области на период до 2025 года. URL: <https://docs.cntd.ru/document/469024227>

¹⁶⁷ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. URL: <http://government.ru/docs/all/61461>

¹⁶⁸ Там же.

¹⁶⁹ «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19 / под ред. С.М. Плаксина, А.Б. Жулина, С.А. Фаризовой; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2021. 336 с.

Таблица 4.6. Достигнутые значения целевых показателей демографического развития Российской Федерации

Показатель	Плановое значение	Достигнутое значение (по состоянию на 2020–2021 гг.)**	Выполнение
Численность населения, тыс. чел.	145000	146171	+
Ожидаемая продолжительность жизни, лет	75	71,54	–
Суммарный коэффициент рождаемости (СКР) на 1000 человек населения	15,45*	9,8	–
Уровень смертности (СКС) на 1000 человек населения	9,4*	14,6	–
Миграционный прирост, тыс. чел.	более 300	106474	–
* Значения целевых показателей рассчитаны на основе данных о рождаемости и смертности населения в 2006 году (СКР – 10,3; СКС – 15,1). ** Источник: Демографический ежегодник России – 2021 // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://gks.ru/bgd/regl/B21_16/Main.htm			

ное приоритетное направление, но условно к ним можно отнести внедрение специальных программ для населения старших возрастных групп; внедрение комплексных оздоровительных и реабилитационных программ по сокращению сроков восстановления здоровья после перенесенных заболеваний и травм, развитие услуг, предоставляемых санаторно-курортными организациями и оздоровительными учреждениями; обеспечение безбарьерной среды обитания для лиц с ограниченными возможностями, развитие реабилитационной индустрии, направленной на обеспечение максимальной социализации инвалидов; создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни; разработку мер, направленных на сохранение здоровья и продление трудоспособного периода жизни пожилых людей, развитие геронтологической помощи. Данные задачи предполагалось решить в период до 2015 года. Однако только в 2016 году для ответа на современные вызовы, связанные с демографическим старением, была утверждена «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»¹⁷⁰ (Стратегия), в которой были детально разработаны мероприятия в отношении граждан старшего поколения. То есть данный документ был принят с отставанием в 5 лет от запланированных сроков реализации обозначенных в Концепции задач. Тем не менее на сегодняшний день реализация мероприятий, закрепленных в Стратегии, позволила достичь положительных результатов в сфере повышения уровня пенсионного обеспечения пожилых граждан, развития гериатрической медицинской помощи, преодоления отставания в сформированности цифровых навыков у пожилого населения, формирования условий для организации досуга граждан старшего поколения, развития направления социального об-

¹⁷⁰ Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. URL: <http://static.government.ru/media/files/7PvwIE5X5KwzFPuYtNAZf3aBz61bY5i.pdf>

Таблица 4.7. Сведения о достижении целевых значений показателей за 2020 год

№ п/п	Показатели отрасли/сферы	2015 год	2020 год	
			план	факт
5.1	Доля граждан старшего поколения, занимающихся физической культурой и спортом, процентов	3	6	14,2
5.2	Обеспеченность геронтологическими койками, единиц на 10000 чел. населения 60 лет и старше	1,26	2,26	2,08
5.3	Доля граждан старшего поколения, получивших социальное обслуживание, в общем числе граждан старшего поколения, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, процентов	50	80	99,97
5.4	Доля граждан старшего поколения, удовлетворенных качеством предоставляемых социальных услуг, в общем числе получателей социальных услуг, процентов	50	70	95
5.5	Количество нестационарных и мобильных торговых объектов, тыс. штук	193,2	210–240	198
5.6	Количество выпущенных автобусов, предназначенных для перевозки лиц с ограниченными возможностями, в том числе для инвалидов-колясочников, штук	1173	1820	-
Источник: Доклад Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации о реализации отраслевых документов стратегического планирования Российской Федерации по вопросам, находящимся в ведении Правительства Российской Федерации. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. URL: https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1201-src-1622533941.3368.docx				

служивания пожилых граждан, стимулирования производства товаров и оказания услуг в целях удовлетворения потребностей граждан старшего поколения, повышения гражданского участия пожилых¹⁷¹.

По результатам 2020 года не удалось обеспечить достижение плановых значений показателей обеспеченности населения геронтологическими койками и количества нестационарных и мобильных торговых объектов. Не были представлены данные по целевому показателю выпуска автобусов для перевозки лиц с ограниченными возможностями здоровья (табл. 4.7). Результаты по отдельным показателям не были достигнуты, что, согласно официальному отчету, было обусловлено распространением новой коронавирусной инфекции в 2020 году.

Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения увязана с основными программными документами и нормативно-правовыми актами Российской Федерации, регулирующими развитие и реализацию социально-экономической и демографической политики на долгосрочный период. С 2019 года работа в интересах пожилых подчинена логике федерального проекта «Старшее поколение». Реализация Федерального проекта как составной части национального проекта «Демография» запланирована на период с 2019 по 2024 год. Его первой целью определено «увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни».

¹⁷¹ Доклад Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации о реализации отраслевых документов стратегического планирования Российской Федерации по вопросам, находящимся в ведении Правительства Российской Федерации. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1201-src-1622533941.3368.docx>

Наряду с ней предполагается достижение следующих целей:

1) создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода;

2) содействие приведению в субъектах Российской Федерации организаций социального обслуживания в надлежащее состояние, а также ликвидации очередей в них;

3) организация мероприятий по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию лиц предпенсионного возраста.

Выполнение ФП «Старшее поколение» происходит во взаимосвязи с реализацией долгосрочных государственных программ Российской Федерации (рис. 4.6). Выполнение госпрограммы Развитие здравоохранения пересекается с задачами ФП «Старшее поколение» в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни». Госпрограмма Содействие занятости населения затрагивает задачи Федерального проекта в рамках реализации подпрограммы «Активная политика занятости населения и социальная поддержка безработных граждан». В рамках госпрограммы «Социальная поддержка граждан» реализуется профильная подпрограмма «Старшее поколение».

Функции основных исполнителей проекта возложены на Министерство здравоохранения и Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. В 2021 году Министерство здравоохранения опубликовало итоги выполнения закрепленных за ним мероприятий федерального проекта «Старшее поколение».



Рис. 4.6. Взаимосвязи ФП «Старшее поколение» с государственными программами Российской Федерации

К ряду результатов, достижение которых должно обеспечить ведомство, относятся следующие:

- 1) анализ и выработка рекомендаций по коррекции действующих региональных программ, направленных на увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни;
- 2) оказание медицинской помощи на геронтологических койках;
- 3) создание гериатрических центров;
- 4) проведение профилактических прививок от пневмококковой инфекции;
- 5) разработка клинических рекомендаций и методических материалов;
- 6) внедрение плана профилактики падений и переломов.

Совместно с Министерством труда и социальной защиты Минздрав в рамках Федерального проекта также должен обеспечить создание системы долговременного ухода в регионах, вовлечение частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг пожилым.

Дополнительными целями Министерства здравоохранения обозначены развитие системы гериатрической помощи в регионах и подготовка квалифицированных кадров.

По состоянию на 3-й квартал 2021 года удалось обеспечить достижение плановых значений целевых показателей ФП «Старшее поколение» (табл. 4.8). Вместе с тем и уровень госпитализации на гериатрические койки, и охват лиц старшего возраста профилактическими осмотрами в 2021 году были ниже, чем в 2019 году, что во многом обусловлено воздействием пандемии коронавирусной инфекции. Сложные условия функционирования здравоохранения и необходимость соблю-

Таблица 4.8. Результаты выполнения ФП «Старшее поколение» в 2019–2021 гг.

Целевой показатель	2019 год		2020 год		2021 год*		Риск невыполнения
	план	факт	план	факт	план	факт	
Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет, на 10 тыс. чел. населения соответствующего возраста	22,4	33,3	22,3	23,0	21,0	22,9	Нет
Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, %	56,5	58,9	45,4	61,5	58,2	64,7	Низкий
Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, %	23,0	34,2	14,0	16,0	16,1	17,0	Нет
Доля граждан трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинированных противопневмококковой вакциной, %	95,0	98,3	95,0	96,6	66,1	95,0	Низкий

* По состоянию на 3 квартал.

Источник: Итоги реализации федерального проекта «Старшее поколение» в 2020 г. и 3 квартале 2021 г. // Министерство здравоохранения Российской Федерации. Федеральный центр координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», РГНКС ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. URL: https://rgnkc.ru/upload/files/Star_Pokolenie/Itoги_realizacii_federal_proekt_Star_Pokolenie_2020_IIIkvart2021.pdf

дения режима самоизоляции пожилыми гражданами, по всей видимости, определили сокращение устанавливаемых плановых значений и фактически зарегистрированных значений целевых показателей.

Финансирование федерального проекта, в соответствии с его паспортом, запланировано на уровне 66,4 млрд рублей на весь период его реализации. В разрезе ключевых направлений наибольший объем финансирования предполагается направить на мероприятия по развитию системы долговременного ухода за пожилыми (47931522,03 тыс. руб.), организацию профессионального обучения и дополнительное профессиональное образование лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста (8261804,9 тыс. руб.). Следует отметить, что положительным качеством разработанного проекта является заложенный в плановые мероприятия мониторинг показателей здоровья населения и продолжительности здоровой жизни. На проведение исследований по данной тематике в рамках проекта предполагалось выделить суммарно 1003051,84 тыс. руб. (табл. 4.9).

За плановый период с 2019 года по 3 квартал 2021 года в рамках ФП «Старшее поколение» было создано 75 гериатрических центров в 74 регионах, 1241 кабинет профильной гериатрической помощи, создано 7298 гериатрических коек, 821 ставка врачей-гериатров, пролечено на гериатрических койках 77 тыс. пациентов.

Таблица 4.9. Направления и плановые объемы финансирования ФП «Старшее поколение» в 2019–2024 гг., тыс. руб.

Мероприятия проекта	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Всего
1. Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения							
1.1. Приобретен автотранспорт в целях осуществления доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации в 2019 году	2351655,8	1258,9	0	0	0	0	2352914,7
1.2. Обеспечено ежегодно не менее 2,5 млн просмотров телевизионных и радиопрограмм, телевизионных документальных фильмов, интернет-сайтов, направленных на поддержку и повышение качества жизни граждан старшего поколения	112730,7	0	0	0	0	0	112730,7
1.3. Ежегодный тираж периодических печатных изданий, реализовавших проекты, направленные на поддержку и повышение качества жизни граждан старшего поколения, составил не менее 500 тысяч экземпляров	30000,0	0	0	0	0	0	30000,0
1.4. В 2019 году 8 процентов лиц старше трудоспособного возраста, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, охвачены системой долговременного ухода в 12 пилотных регионах; в 2020 году – 12% лиц старше трудоспособного возраста, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, охвачены системой долговременного ухода в 18 пилотных регионах; в 2021 году – 16% лиц старше трудоспособного возраста, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, охвачены системой долговременного ухода в 24 пилотных регионах; в 2022 году – 100% лиц старше трудоспособного возраста, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, охвачены системой долговременного ухода в 85 регионах	298532,7	2170648,9	0	0	0	0	2469181,6
1.5. Проведение ежегодного выборочного наблюдения состояния здоровья населения в целях оценки показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни	144758,5	191153,7	0	0	0	0	335912,24

1.6. Численность прошедших профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование при содействии органов службы занятости в субъектах Российской Федерации в 2019 году – не менее 50 тысяч лиц предпенсионного возраста, 2020 году – не менее 100 тысяч лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста, 2021 году – не менее 150 тысяч лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста, 2022 году – не менее 200 тысяч лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста, 2023 году – не менее 250 тысяч лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста, 2024 году – не менее 300 тысяч лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста	3050962,3	200629,2	0	0	0	0	5059591,5
1.7. Прошли профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование в субъектах Российской Федерации при участии союза «Агентство развития профессиональных сообществ и рабочих кадров «Молодые профессионалы» (Ворлдскиллс Россия)» в 2019 году – не менее 25 тысяч лиц предпенсионного возраста, 2020 году – не менее 50 тысяч лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста, 2021 году – не менее 75 тысяч лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста, 2022 году – не менее 100 тысяч лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста, 2023 году – не менее 125 тысяч лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста, 2024 году – не менее 150 тысяч лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста	1481109,1	1721104,3	0	0	0	0	3202213,4
2. Лица старше трудоспособного возраста и инвалиды, нуждающиеся в социальном обслуживании, обеспечены системой долговременного ухода							
2.1. Граждане старше трудоспособного возраста и инвалиды получают услуги в рамках системы долговременного ухода	0	0	1861830,0	1869390,0	1869390,0	2077100,0	7677710,0
2.2. Финансовое обеспечение задачи для ввода в эксплуатацию объектов капитального строительства для размещения граждан в стационарных организациях социального обслуживания в субъектах Российской Федерации по годам реализации федерального проекта	1856689,4	3841083,4	3770109,1	7832184,3	12463866,3	10489879,5	40253812,0
2.3. Частные медицинские организации вовлечены в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше	0	1627902,1	390264,5	390264,5	0	0	2408431,10
2.4. Реализация пятью частными медицинскими организациями в 3 пилотных регионах пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше	0	0	273262,4	0	0	0	273262,4
3. Повышение качества и доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста							
3.1. Во всех субъектах Российской Федерации на геронтологических койках получили помощь граждане старше трудоспособного возраста	52195,3	52195,3	46975,8	46980,0	46800,0	52200,0	297346,4
3.2. Лица старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающие в организациях социального обслуживания, прошли вакцинацию против пневмококковой инфекции	250818,0	26720,0	26690,0	26700,0	26700,0	26700,0	384328,0
4. Организационно-техническое сопровождение реализации национального проекта							
4.1. Проведено ежегодное выборочное наблюдение состояния здоровья населения	0	0	163139,6	162000,0	162000,0	180000,0	667139,6
4.2. Оценка влияния хода реализации национальных проектов и программ в социальной сфере и входящих в их состав федеральных проектов на достижение национальных целей развития Российской Федерации, а также формирование предложений по минимизации возникающих рисков	149055,5	149055,5	138819,4	137339,1	149055,5	149055,5	872380,5
Источник: Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения». URL: https://clck.ru/hC9Vz							

В разрезе Федеральных округов наилучшие показатели выполнения Федерального проекта в 2021 году регистрировались:

- в Уральском федеральном округе: наиболее высокий уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. чел. населения соответствующего возраста (23,8, что составило 141,5% от планового значения); наиболее высокая доля граждан трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинированных противопневмококковой вакциной (81,5%, что, однако, оказалось на 5% ниже целевого уровня);
- в Приволжском федеральном округе: максимальный охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию (21,4%, что выше планового значения на 108%);
- в Северо-Кавказском федеральном округе: наибольшая доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением (72,4%, что на 123,8% выше установленного планового значения).

В регионах Российской Федерации выполнение мероприятий ФП «Старшее поколение» осуществляется в рамках региональных долгосрочных программ, посвященных реализации целей в области активного долголетия¹⁷².

Помимо выстраивания геронтологической медицинской системы важный пласт работы в рамках Федерального проекта Старшее поколение составляют инициативы и мероприятия, предназначенные для скорейшего внедрения разработок для пожилых во врачебную практику, а также подготовка информационно-просветительских материалов для населения¹⁷³.

Задачи в области активного долголетия не ограничиваются инициативами, направленными на поддержку старшего поколения. Данная область государственной политики также включает работу по укреплению общественного здоровья, в том числе, по формированию современной и надежной системы здравоохранения и продвижению в обществе идей и практик здорового образа жизни. На решение этих задач ориентирован Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья». Одной из наиболее практикоориентированных разработок в рамках реализации данного федерального проекта является интернет-портал здоровое-питание.рф, где собраны рекомендации для граждан по правильному и здоровому питанию.

В целом основной задачей в сфере продвижения в российском обществе идей активного долголетия, организации эффективного управления параметрами общественного здоровья и воспроизводства населения на сегодняшний день явля-

¹⁷² Об утверждении региональной программы «Активное долголетие», направленной на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности жизни граждан старшего поколения Ивановской области, на 2020–2024 годы: Постановление Правительства Ивановской области от 12 декабря 2019 года № 509-п. URL: <https://docs.cntd.ru/document/561639432>

¹⁷³ Информационно-методические материалы. Федеральный проект «Старшее поколение» / Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooхранenie/stranitsa-5729/broschyury-i-posobiya>

ется усиление внимания к оформлению единой концептуальной основы реализации политики активного долголетия в ее широком понимании.

Авторский коллектив Высшей школы экономики предложил проект «Концепции политики активного долголетия»¹⁷⁴. В нем определены принципы, приоритеты, задачи, механизмы и этапы реализации концепции активного долголетия, а также ожидаемые результаты ее внедрения¹⁷⁵.

В своей работе авторы указанного проекта ориентировались на основные российские и международные документы в области активного долголетия: Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года, Рамочная стратегия активного долголетия Всемирной организации здравоохранения, Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, национальный проект «Демография», федеральный проект «Старшее поколение».

Основным методическим конструктом, который авторы предлагают использовать для количественной оценки текущей ситуации и потенциала активного долголетия в России, является «индекс активного долголетия». Методика его расчета была адаптирована к российским условиям и стала основой для экспериментального расчета величины Индекса специалистами Института социальной политики НИУ ВШЭ (2017 г.). Согласно результатам указанного исследования, россияне реализуют свой потенциал к активному долголетию не более чем на 83% относительно среднеевропейского уровня¹⁷⁶.

В соответствии с упомянутым проектом цели Концепции активного долголетия формулируются следующим образом:

первая цель – «обеспечение граждан всех возрастов на протяжении всей жизни максимально полным потенциалом здоровья, понимаемым в соответствии с определением ВОЗ как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней»;

вторая цель – «создание условий для обеспеченной и достойной жизни граждан старшего поколения независимо от их пола, возраста, состояния здоровья и способности обслуживать себя»;

третья цель – «создание условий для сохранения и увеличения оплачиваемой занятости в старшем возрасте и более активного участия граждан старшего поколения в жизни общества»¹⁷⁷.

Приведенные цели свидетельствуют о том, что авторы концепции рассматривают политику активного долголетия преимущественно в приложении к населению старших возрастов и делают яркий акцент на поддержании здоровья населения как основы активного долголетия. Такой подход хорошо вписывается в

¹⁷⁴ Концепция политики активного долголетия: научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества (Москва, 2020 г.) / под ред. Л.Н. Овчаровой, М.А. Морозовой, О.В. Синявской; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. 40 с.

¹⁷⁵ Там же.

¹⁷⁶ Там же. С. 13.

¹⁷⁷ Там же.

созданную систему национальных проектов и государственных программ, но он остается заключенным в узкую концептуальную схему трактовки политики активного долголетия как прогрессивной политики в отношении граждан старшего поколения. Соответственно, опора на такой подход не обеспечивает приоритетного характера реализации действий в области активного долголетия в отношении всех возрастных групп населения. А именно это необходимо принимать во внимание в условиях необратимости демографического старения.

С учетом результатов проведенного анализа шагов в сфере развития политики активного долголетия, предпринятых в России и Республике Беларусь, в следующем разделе монографии изложены предложения по ее совершенствованию для каждой из стран в отдельности.

4.3. Возможности совершенствования политики активного долголетия в России и Республике Беларусь

Демографическое старение – необратимый процесс, затрагивающий все сферы экономического и социокультурного развития. Его масштабы и последствия определяют необходимость разработки таких концептуальных основ социальной и демографической политики, которые позволят минимизировать сопутствующие социальные и экономические риски и активизировать потенциал старшего поколения.

Напомним, что демографическое старение населения приводит к целому ряду эффектов, которые должны учитываться в рамках проводимой государством социально-экономической политики. Исследователи группируют последствия демографического старения в рамках трех ключевых аспектов: социальный, экономический и демографический. Социальный охватывает трансформации, обусловленные ростом потребности населения в мерах социальной поддержки, увеличением нагрузки на учреждения здравоохранения и социальной защиты. Экономический охватывает изменения, связанные с сокращением численности трудоспособного населения и увеличением его среднего возраста, возрастанием экономической нагрузки на работающее население со стороны незанятых лиц старших возрастов. Демографический аспект включает трансформацию воспроизводства населения в сторону более суженного замещения поколений, сужение базы для развития процесса рождаемости, расширение базы для развития процесса смертности¹⁷⁸.

Наибольшие опасения исследователей вызывает влияние демографического старения на экономическое развитие в аспектах обеспеченности трудовыми ресурсами и роста расходов на оплату услуг здравоохранения и долгосрочного ухода за пожилыми. Отмечается, что увеличение расходов на медицинское обслуживание зависит от того, в каком состоянии здоровья люди будут жить

¹⁷⁸ Барсуков В.Н., Чекмарева Е.А. Последствия демографического старения и ресурсный потенциал населения «третьего» возраста // Проблемы развития территории. 2017. № 3 (89). С. 92–108.

Таблица 4.10. Основные теории изменения здоровья населения

Теория	Основной тезис	Классические работы
Сжатия заболеваемости	Возраст начала первой болезни, инвалидности или другой заболеваемости может быть отсрочен, и, если эта задержка превышает увеличение ожидаемой продолжительности жизни, годы плохого состояния здоровья будут сокращены, сжаты между (более поздним) началом и временем смерти	1) Fries J.F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. <i>The New England Journal of Medicine</i> , vol. 303, no. 3, pp. 130–135; 2) Fries J.F. (1983). The compression of morbidity. <i>Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society</i> , vol. 61, no. 3, pp. 397–419; 3) Fries J.F. (2003). Measuring and monitoring success in compressing morbidity. <i>Annals of Internal Medicine</i> , vol. 139, no. 5, pt. 2, pp. 455–459
Расширения заболеваемости	Хотя снижение смертности происходит в основном за счет снижения летальности заболеваний, распространённость дегенеративных заболеваний, включая психические заболевания и инвалидность, среди населения резко возрастает	1) Gruenberg E.M. (1977). The Failures of Success. <i>The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society</i> , vol. 55, pp. 3–24; 2) Kramer M. (1980). The Rising Pandemic of Mental Disorders and Associated Chronic Diseases and Disabilities. In <i>Epidemiologic Research as Basis for the Organization of Extramural Psychiatry. Acta Psychiatrica Scandinavia</i> , vol. 62, no. S285, pp. 382–397
Динамического равновесия	Основана на предположении, что смертность и заболеваемость взаимосвязаны. Идея состоит в том, что, замедляя процессы заболевания с самых ранних стадий, достижения в области медицинской помощи и ведения пациентов могут как увеличить ожидаемую продолжительность жизни за счет отсрочки летальных исходов, так и уменьшить тяжесть распространенных болезненных состояний, таких как тяжесть сопутствующей инвалидности при инвалидизирующих заболеваниях	Manton K.G. (1982). Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population. <i>The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society</i> , vol. 60, no. 2, pp. 183–244
Источник: Robine J.-M. Ageing populations: We are living longer lives, but are we healthier? United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, UN, DESA, POP, 2021. TP. № 2. URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2021/Sep/undesa_pd_2021_technical_paper_no.2_healthy_life_expectancy.pdf		

дольше – в хорошем или плохом¹⁷⁹. Поэтому последствия демографического старения по-разному воспринимаются в зависимости от того, на какую теорию изменения здоровья населения опираются исследователи. Существует три основных теории, которые описывают соотношение процессов увеличения ожидаемой продолжительности жизни, изменения структуры ведущих причин заболеваемости, инвалидности и смертности (табл. 4.10).

Позиция о возможности нивелирования негативных последствий демографического старения эволюционировала от теории сжатия и расширения заболеваемости к теории динамического равновесия. Первые две теории, представленные в табл. 4.10, исходят из того, что болезни и инвалидность, наступившие в старшем возрасте, уже имеют необратимый характер, а их наступление означает окончание периода здоровой жизни. В действительности, современная медицина располага-

¹⁷⁹ Cylus J., Figueras J., Normand C. Станет ли старение населения концом социального государства? Обзор фактических данных и варианты политики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021. 42 с.

ет методами лечения и реабилитации пациентов, которые могут в значительной мере облегчить симптомы тяжелых инвалидизирующих патологий и полностью или частично вернуть человеку утраченные вследствие болезни функции¹⁸⁰. Поэтому третий теоретический подход представляется более реалистичным и позволяет определить в качестве приоритета демографической политики увеличение продолжительности здоровой и активной жизни населения.

Российская Федерация: предпосылки создания концепции активного долголетия

В нацпроект Демография включен проект «Старшее поколение», ориентированный на улучшение качества жизни пожилых, создание комфортных условий для их социального участия и экономической активности, а также в целом на популяризацию и распространение идей и практик активного долголетия. В настоящее время это единственный проект, который ставит задачи в сфере продвижения идей активного долголетия, но он нацелен только на пожилых граждан. Это существенно ослабляет потенциал достижения активного долголетия, поскольку нарушаются принципы систематичности и преемственности действий в области профилактики нарушений здоровья и поддержания социально-экономической активности населения. Необходимо проводить работу со всеми категориями взрослого населения, чтобы минимизировать риски для здоровья и социального участия, специфичные для каждого возрастного периода. Для этого требуется активизировать усилия самих граждан, системы здравоохранения и работодателей по внедрению в повседневную практику принципов активного долголетия и практик его достижения.

Для реализации целей в области активного долголетия Российской Федерации предстоит решить ряд системных проблем: кардинально увеличить объемы государственного финансирования системы здравоохранения¹⁸¹, пересмотреть подходы к организации реабилитационных мероприятий¹⁸², расширить участие некоммерческих организаций в этой работе¹⁸³, увеличить обеспеченность населения врачами гериатрического профиля¹⁸⁴, обеспечить должный уровень компетенций

¹⁸⁰ Быковская Т.Ю., Меметов С.С., Шаркунов Н.П. Вопросы комплексной реабилитации инвалидов пожилого возраста // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2018. № 2. С. 21–27.

¹⁸¹ Буланова М.А. Федеральный проект «Старшее поколение»: проблемы измерения и перспективы реализации // Власть и управление на Востоке России. 2019. № 4 (89). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/federalnyy-proekt-starshee-pokolenie-problemy-izmereniya-i-perspektivy-realizatsii>

¹⁸² Эпидемиология инвалидности взрослого населения в Российской Федерации // Эпидемиология и вакцинопрофилактика / С.Н. Пузин [и др.]. 2019. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-invalidnosti-vzroslogo-naseleniya-v-rossiyskoy-federatsii>

¹⁸³ Гришина Е.Е., Цацупа Е.А. Проблемы развития некоммерческого сектора социального обслуживания пожилых // ЖИСП. 2020. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-razvitiya-nekommercheskogo-sektora-sotsialnogo-obsluzhivaniya-pozhilyh>

¹⁸⁴ Проблемы кадрового дефицита в геронтологической службе / Л.И. Нуфтиева [и др.] // Вестник АГИУВ. 2016. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kadrovogo-defitsita-v-gerontologicheskoy-sluzhbe>

терапевтов в лечении пожилых пациентов¹⁸⁵. Также, учитывая неизбежный рост доли пожилого населения, предстоит решить вопросы обеспечения финансовой устойчивости пенсионной системы¹⁸⁶, систем социального и медицинского страхования.

Повышение пенсионного возраста стало одной из наиболее дискуссионных мер социальной политики последних лет. В то же время ее реализация позволила номинально увеличить численность населения трудоспособного возраста. По данным опроса ВЦИОМ, в 2021 году 14% опрошенных высказывались за отмену проведенной пенсионной реформы¹⁸⁷.

В то же время, несмотря на общий негативный фон восприятия пенсионной реформы в российском обществе¹⁸⁸, новая граница пенсионного возраста, как было отмечено выше, может оказывать воздействие на глубинные установки мужского населения в отношении долголетия. С другой стороны, при сохранении низкой активности пожилых в сфере заботы о собственном здоровье, а также в связи с недостаточной конкурентоспособностью большинства из них на рынке труда смещение планки пенсионного возраста будет способствовать скорее ухудшению качества жизни старшего поколения, чем развитию условий для реализации концепции активного долголетия.

Также здесь необходимо указать на гендерную дифференциацию последствий повышения пенсионного возраста. Как было отмечено выше, стремление к долголетию у женщин, особенно нынешних старшего и среднего поколений, вовсе не связано с идеями активной социальной и профессиональной деятельности. Они предполагают прежде всего сосредоточиться на выполнении своей роли внутри семьи. Это порождает потенциальный конфликт между представлениями населения об активном долголетии и ожиданиями государства в сфере реализации политики в данной сфере. С учетом того, что профессиональная самореализация и трудовая деятельность в рейтинге жизненных ценностей женщин традиционно находятся ниже, чем семья и дети, можно ожидать, что их занятость в пожилом возрасте будет носить неустойчивый характер либо будет сосредоточена в тех сферах, которые позволяют совмещать ее с деятельностью по выполнению внутрисемейных обязанностей. Для женщин в условиях увеличения продолжительности жизни также сохраняет актуальность и проблема совмещения обязанностей по долговременному уходу за престарелыми родственниками, трудовой деятельности и нагрузки, сопряженной с воспитанием подрастающих поколений (одного или двух).

¹⁸⁵ Чукаева И.И., Ларина В.Н. Возраст-ассоциированные состояния (гериатрические синдромы) в практике врача-терапевта поликлиники // Лечебное дело. 2017. № 1. С. 6–15.

¹⁸⁶ Синявская О.В. Российская пенсионная система в контексте демографических вызовов и ограничений // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2017. Т. 21. № 4. С. 562–591.

¹⁸⁷ Отмена крепостного права: 160 лет спустя // ВЦИОМ. URL: <https://old.wciom.ru/index.php?id=236&uid=10729>

¹⁸⁸ Григорьева И.А., Квасова О.С. Недовольство населения пенсионной реформой: гендерный аспект // Журнал социологии и социальной антропологии. 2019. Т. 22. № 4. С. 37–56. DOI: 10.31119/jssa.2019.22.4.2

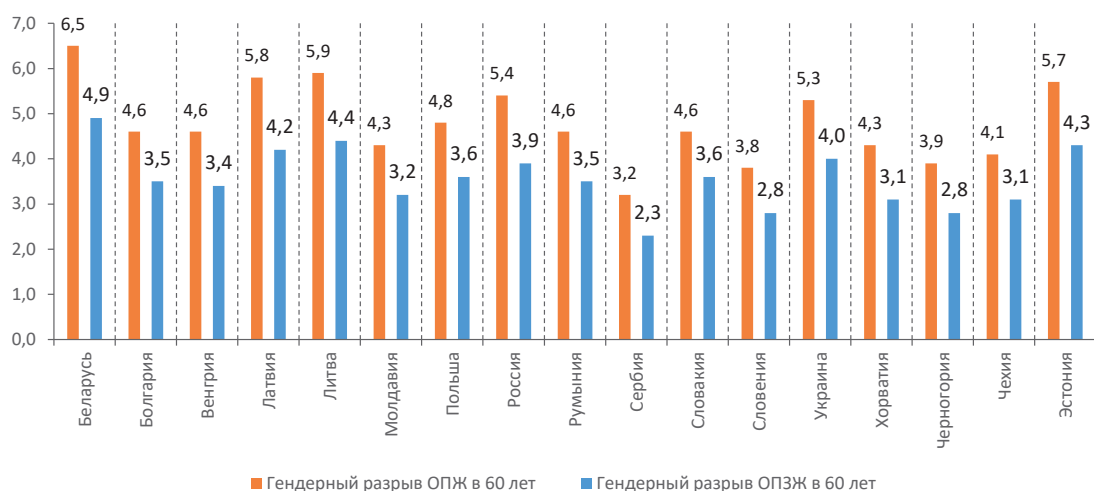


Рис. 4.7. Гендерный разрыв ОПЖ и ОПЗЖ в возрасте 60 лет в 2019 году*

* Рассчитано как разница между значениями показателей для женщин и мужчин в возрасте 60 лет.

Рассчитано по: Life expectancy and Healthy life expectancy. Data by country. Global Health Observatory data repository. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>

В свете того, что значение показателя ожидаемой продолжительности жизни для женщин в России остается существенно более высоким, чем для мужчин, в работах отечественных авторов высказывались аргументы в пользу уравнивания верхней границы трудоспособного возраста для обоих полов на уровне 60 лет¹⁸⁹. Однако в этом случае следует помнить о том, что женщины хотя и живут в среднем дольше мужчин, значительная доля этих лет приходится на годы, проведенные в состоянии нездоровья (рис. 4.7). Учитывая это, можно отметить, что процесс старения, с одной стороны, действительно феминизирован, а с другой стороны, сопровождается накоплением бремени болезней и инвалидности среди женщин 60 лет и старше.

Перечисленные проблемы определяют необходимость разработки и принятия концепции активного долголетия на федеральном и региональном уровне.

Социально-экономический эффект выстраивания национальной концепции активного долголетия состоит в следующем:

1) разработанный прогностический инструментарий, позволит увидеть и минимизировать риски в различных сферах (образование, здравоохранение, социальная защита, миграционная политика, содействие занятости, обеспеченность территорий трудовыми ресурсами, освоение новых территорий, развитие новых рынков товаров и услуг), определить драйверы экономического и социального развития в новых условиях (новые отрасли производства, новые виды товаров и услуг, новые механизмы государственного регулирования и т.д.);

¹⁸⁹ Синявская О.В. Российская пенсионная система в контексте демографических вызовов и ограничений // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2017. Т. 21. № 4. С. 562–591.

2) единая основа и ориентиры долгосрочного управления демографическим развитием территорий позволят объективно оценивать достигнутые результаты;

3) учет национальной специфики демографического развития, в том числе его территориальную и региональную дифференциацию позволят детализировать управленческие механизмы;

4) учет рисков, связанных со старением населения, в разных областях социально-экономической политики в конечном итоге способствует повышению национальной безопасности: устойчивости экономического, социального, политического развития.

Принимая во внимание существующие отечественные наработки, представим собственное видение наполнения концепции активного долголетия.

В первую очередь, очевидно, что при разработке и реализации концепции недопустимо ограничиваться только людьми старших возрастов в качестве целевой группы. Потенциал здоровья, трудовой и социальной активности, сохранившийся в старших возрастах, закладывается на протяжении всей предшествующей жизни. Поэтому активное долголетие должно стать жизненным ориентиром для граждан начиная с детства. Понимание целесообразности расширения целевой аудитории политики активного долголетия присутствует и в уже упоминавшемся выше проекте НИУ ВШЭ, где предполагается сдвиг возрастных границ целевой группы до предпенсионного возраста. На наш взгляд, это правильный путь. Однако следует распространять идею активного долголетия на все этапы жизни человека.

Проведенный нами вторичный анализ опубликованных работ по тематике активного долголетия, а также анализ статистических и эмпирических данных позволяет нам сформулировать ключевые *принципы* реализации концепции активного долголетия.

1. Преемственность демографической политики в области активного долголетия в ряду переживаемых государством политических циклов

Только при выполнении данного условия она будет в действительности охватывать каждое последующее живущее поколение населения и гарантировать соблюдение прав граждан на социальную поддержку на протяжении всей их жизни. Это необходимо в целом потому, что процесс демографического старения развивается в ряду поколений, а не ограничивается определенными историческими рамками, как, например, «репродуктивные революции» или мировые войны, которые происходили в определенные исторические моменты и имели долгосрочные демографические последствия (в виде демографических волн). Демографическое старение именно процесс, а не событие, что определяет его особое положение в ряду характеристик современного состояния мирового населения.

2. Политика в области активного долголетия должна охватывать все население вне зависимости от возраста

Данный тезис логически вытекает из предшествующего. По своей сути политика в области активного долголетия становится демографической политикой как таковой, поскольку нет такого вопроса развития государств, который бы оставался вне контекста демографического старения.

3. Наличие встроенного методического инструментария измерения степени выраженности влияния на население факторов активного долголетия

Это условие обеспечивает возможность учета готовности населения к внедрению программ и проектов в сфере активного долголетия, которая прямо влияет на эффективность реализации концепции на региональном уровне.

4. Параллельное и первоочередное решение задач в области повышения качества жизни населения в целом

Достижение активного долголетия предполагает, что базовые социальные проблемы (такие как избыточное неравенство и бедность) уже решены или находятся под контролем государства или гражданского общества, поскольку «...адаптация стран к условиям старения населения возможна лишь при условии роста уровня благосостояния граждан и трансформации пенсионных систем с увеличением доли накопительного элемента. Решение этих задач позволяет существенным образом снизить нагрузку на бюджет и расширить возможности для внедрения практик активного долголетия во всех возрастах»¹⁹⁰.

5. Обязательность учета гендерного фактора при реализации мероприятий в области активного долголетия

Так, принимая во внимание явление «феминизации старения», необходимо предусмотреть целевые инициативы и программы содействия активному долголетию пожилых женщин. Отмечая избыточное гендерное неравенство в продолжительности жизни, следует разрабатывать меры, ориентированные именно на увеличение продолжительности здоровой и активной жизни мужчин.

6. Ориентация на учет региональной специфики демографического развития при прогнозировании динамики, величины и соотношения показателей ОПЖ и ОПЗЖ, определении перечня целевых индикаторов реализации концепции активного долголетия на федеральном уровне и разработке регионами собственных концепций

В частности, на федеральном уровне целесообразно использовать индикаторы, отражающие долю регионов, в которых были достигнуты обозначенные в их концепциях целевые значения индикаторов активного долголетия, а не средние общестрановые прогнозные значения этих индикаторов.

В соответствии с представленными принципами цель внедрения и реализации концепции активного долголетия заключается в формировании на уровне государства и его отдельных регионов всех необходимых условий и предпосылок для того, чтобы обеспечить гражданам возможность выбора жизненных обстоятельств и траекторий, отвечающих принципам активного долголетия.

В ходе проведенного исследования на основе результатов репрезентативного социологического опроса населения Вологодской области нами выделен ряд ключевых проблем, решение которых должно быть предусмотрено в приоритетных направлениях концепции активного долголетия (табл. 4.11).

¹⁹⁰ Барсуков В.Н., Калачикова О.Н. Территориальные особенности распространности активного долголетия // Вопросы территориального развития. 2021. Т. 9. № 2. DOI: 10.15838/tdi.2021.2.57.3

**Таблица 4.11. Выявленные проблемы в сфере активного долголетия
и их эмпирическое подтверждение**

Проблема	Эмпирическое подтверждение
1. Разрыв между желаемой и ожидаемой продолжительностью жизни. Основные субъективно воспринимаемые барьеры долголетия – неудовлетворительное состояние здоровья, потеря близких, неудовлетворительный уровень жизни	Существенный разрыв между желаемой и ожидаемой величиной продолжительности жизни (8 лет – 86 против 78 лет). Главными барьерами на пути долголетия, согласно ответам респондентов, служат состояние здоровья и переживания от потери родных и близких. Также значимы факторы неудовлетворительного финансового положения, потери источника дохода в старости и неудовлетворительной медицинской помощи
2. Несмотря на высокую оценку значимости здоровья для активного долголетия, осознание этого факта приходит поздно (в старших возрастах, когда уже имеются хронические болезни)	В основном здоровье становится наиболее важной составляющей активного долголетия для тех, кто неудовлетворен его состоянием, а это, чаще всего, пожилые люди, имеющие хронические заболевания. То есть осознание первостепенной роли здоровья в активном долголетии приходит тогда, когда человек уже имеет большие проблемы в его состоянии, зачастую трудно устранимые или неустраняемые вовсе. Вместе с тем установки на долголетие у этой категории населения, напротив, очень низки. При этом главным барьером на пути долголетия ими, прежде всего, признается плохое состояние собственного здоровья, на второе место ставится образ жизни, а на третье – плохая наследственность. Плохое самочувствие и осознание невозможности прожить долгую жизнь неизбежно приводят к пассивной позиции в отношении сохранения и укрепления здоровья, а именно к отказу от соблюдения каких-либо практик ЗОЖ, что, в свою очередь, выступает серьезным препятствием для активного долголетия, в частности для поддержания социальных связей, развития и сохранения трудовой, творческой и интеллектуальной активности
3. Одинокое проживание как барьер долгой и активной жизни	У одиноко проживающих людей старшего возраста (60 лет и старше) ниже установки в отношении желаемой продолжительности жизни по сравнению с теми, кто проживает в семьях из 2 и более человек: так, доля желающих прожить 90 и более лет оказалась ниже на 14 п. п. (37 против 51%). Для одиноких представителей старшего поколения по сравнению проживающими в семьях менее значимы мотивы общения с родными и близкими, внуками и правнуками, помощи детям и внукам, тогда как более выраженными оказались такие материальные стимулы, как желание воспользоваться положенными с возрастом преференциями и нежелание терять накопления. По сравнению с пожилыми респондентами, проживающими в семье, одинокие пожилые в качестве препятствия долголетию чаще называли состояние здоровья, переживания от потери родных и близких, потерю источника дохода в старости, неудовлетворительную медицинскую помощь. Одинокие пожилые по сравнению с семейными реже поддерживают хорошие отношения с семьей, обеспечивают оптимальную физическую активность, занимаются хобби, поддерживают интеллектуальную активность, повышают квалификацию, получают дополнительное образование. Доля тех, кто ничего не предпринимает для долгой и активной жизни, среди одиноких представителей старшего поколения составила 28%, что на 11 п. п. больше по сравнению с проживающими в семье (17%)
4. Низкая мотивация к активному долголетию и пассивная позиция в отношении его практик у мужчин и представителей старших возрастных групп	Самую низкую мотивацию в отношении поддержания долгой и активной жизни демонстрируют люди старшего возраста (70 лет и старше). Для людей старших возрастов (60–69 лет и 70 лет и старше) самые низкие значения среди всех возрастных групп приобрели индексы мотивов (0,40 и 0,35 соответственно) и действий (0,04 и 0,06 соответственно). Не предпринимают никаких действий для поддержания долгой и активной жизни 18% жителей региона. Чаще всего не предпринимают никаких действий для активного долголетия мужчины (21%) и респонденты в возрасте 70 лет и старше (32%)
5. Низкие установки на долголетие у населения 30–39 лет	Наименьшее значение ожидаемой продолжительности жизни характерно для респондентов 30–39 лет (76 лет). У данной категории населения также отмечается максимальный разрыв в величине желаемой и ожидаемой продолжительности жизни (9 лет)
6. Неравенство в доступности инфраструктуры для поддержания активного долголетия (недостаточная доступность для старших возрастных групп)	Самыми малодоступными для жителей региона являются услуги службы занятости и объекты жилого фонда. Представители возрастной группы 60–69 лет ниже оценивали доступность услуг и объектов всех сфер жизнедеятельности (здравоохранение, культура (музеи, театры), общественный транспорт, информация и связь, образование, социальная защита, спорт и физкультура, служба занятости, жилой фонд, торговля, бытовые услуги, суды, органы прокуратуры, внутренних дел, банки). Субиндекс доступности инфраструктуры имеет наименьшее значение у населения старших возрастных групп – 60–69 лет (0,17) и 70 лет и старше (0,19)

7. Проблема недостаточности доходов для поддержания активного долголетия (образование, туризм, медицина), особенно для представителей старших возрастов	Доходы населения региона наименее достаточны для таких целей, как получение образования, использование платных медицинских услуг, путешествия и туризм. Респонденты 60–69 лет чаще по сравнению с другими заявляли о недостаточности уровня доходов практически для всех перечисленных видов занятий (получения образования и саморазвития; занятий физкультурой и спортом; посещения учреждений культуры; занятий любимыми увлечениями, хобби; обеспечения здорового питания; поддержания внешнего вида (приобретение одежды, услуги парикмахерских, салонов красоты); использования платных медицинских услуг). Значение субиндекса самооценок уровня жизни свидетельствует о том, что среди населения региона почти в равной степени представлены как те, кому личных доходов достаточно для полноценной жизни и поддержания активного долголетия, так и те, кому доходы не позволяют вести активную жизнь. Наименьшие значения индекса самооценки уровня жизни зафиксированы у населения 60–69 лет и 70 лет и старше, для которых он приобрел максимальное отрицательное значение, что свидетельствует о преобладании ситуации недостаточности доходов для большинства занятий (-0,19 и -0,14 соответственно)
8. Мужчинам, в отличие от женщин, свойственна переоценка перспектив дожития по достижении пенсионного возраста	Среди мужчин в возрасте 60 лет и старше зафиксировано наиболее высокое среди всех групп респондентов значение желаемой продолжительности жизни – 90 лет. Это заметно выше медианного значения по опросу, которое составило 85 лет. При этом среди молодых мужчин наблюдается самое низкое медианное значение желаемой продолжительности жизни – 83 года. Медианные значения ожидаемой продолжительности жизни среди всех возрастных групп женщин и старшей возрастной группы мужчин составили 80 лет. Среди мужчин среднего и молодого возраста этот показатель составил 75 лет
9. Нормативно установленный пенсионный возраст выступает фактором психологического воздействия на глубинные установки мужского населения в отношении долголетия	Психологическая значимость для мужчин достижения пенсионного возраста подтверждается ответами респондентов о возрасте наступления старости у среднестатистического россиянина. Так, если во всех остальных группах респондентов медианное значение данного показателя составило 60 лет, то мужчины, которые уже перешагнули рубеж 60 лет, сместили возраст начала старости на отметку 65 лет
10. Женщины являются более уязвимыми перед негативными последствиями демографического старения, что в недостаточной степени учитывается в мерах государственной демографической политики	Стремление к долголетию у женщин, особенно нынешних старшего и среднего поколений, вовсе не связано с идеями активной социальной и профессиональной деятельности. Они предполагают прежде всего сосредоточиться на выполнении своей роли внутри семьи. Это порождает потенциальный конфликт между представлениями населения об активном долголетии и ожиданиями государства в сфере реализации политики в данной сфере. Профессиональная самореализация и трудовая деятельность в рейтинге жизненных ценностей женщин находятся ниже, чем семья и дети, поэтому можно ожидать, что их занятость в пожилом возрасте будет носить неустойчивый характер либо будет сосредоточена в тех сферах, которые позволяют совмещать ее с деятельностью по выполнению внутрисемейных обязанностей. Для женщин в условиях увеличения продолжительности жизни также сохраняет актуальность и проблема совмещения обязанностей по долговременному уходу за престарелыми родственниками, трудовой деятельности и нагрузки, сопряженной с воспитанием подрастающих поколений (одного или двух)
11. Выявлена существенная дифференциация психологического восприятия возрастных границ основных периодов жизни и ее общей продолжительности в разрезе половозрастных категорий населения, что не находит отражения в реализуемой государственной политике в сфере активного долголетия	Рассчитанные показатели желаемой и ожидаемой продолжительности старости демонстрируют, что наибольшей психологической лояльностью к этому периоду жизни обладают молодые женщины. Они определяют 60-летний рубеж как начало старости и при наличии всех благоприятных условий готовы прожить в этом состоянии 25 лет, а с учетом реальных обстоятельств ожидают, что его продолжительность может составить 20 лет. В остальных половозрастных группах респондентов эти показатели заметно ниже. Интересно также и то, что именно в этой группе сложилось наименьшее медианное значение возраста окончания молодости – 38 лет, тогда как в остальных группах респондентов эта планка установилась на отметке 40 лет. Это указывает, что молодые женщины считают зрелостью более длительный период жизни. Можно ожидать, что психологическое восприятие возрастных границ основных периодов жизни и ее общей продолжительности, свойственное отдельным половозрастным группам населения, отразится и в разделяемых ими образах старости, мотивах активного долголетия. Соответствующие особенности могут представлять несомненный интерес при определении направлений и содержательного наполнения концепции активного долголетия

Перечисленные проблемы можно сгруппировать в блоки, соотносящиеся с типами факторов активного долголетия, выделенными в методологической части выполненного исследования. К проблемам, отражающим ограничивающее действие внутренних факторов активного долголетия, будут относиться:

1) существующий в представлении населения разрыв между субъективно оцениваемой желаемой и ожидаемой продолжительностью жизни, основной вклад в формирование которого вносят субъективно воспринимаемые барьеры долголетия – неудовлетворительное состояние здоровья, потеря близких, неудовлетворительный уровень жизни;

2) позднее (во второй половине жизни) осознание высокой значимости здоровья для активного долголетия, что приводит к тому, что в старших возрастах, когда уже имеются хронические болезни, плохое самочувствие и осознание невозможности прожить долгую жизнь неизбежно приводят к пассивной позиции в отношении сохранения и укрепления здоровья, отказу от соблюдения каких-либо практик ЗОЖ;

3) низкая мотивация на активное долголетие и пассивная позиция в отношении его практик у мужчин и представителей старших возрастных групп;

4) низкие установки на долголетие у населения 30–39 лет: в данной категории населения наименьшее значение ожидаемой продолжительности жизни и максимальный разрыв в величине желаемой и ожидаемой продолжительности жизни;

5) для мужчин в отличие от женщин свойственна переоценка перспектив дожития по достижении пенсионного возраста: среди мужчин в возрасте 60 лет и старше зафиксировано наиболее высокое среди всех групп респондентов значение желаемой продолжительности жизни – 90 лет, тогда как значение ожидаемой продолжительности жизни составляло 80 лет и соответствовало медианному уровню среди женщин. Такие высокие субъективные установки в отношении продолжительности жизни у мужчин данной группы не подкреплены соответствующими практиками – наблюдается низкая самосохранительная активность, что свидетельствует о недооценке рисков для здоровья и о неготовности респондентов нести ответственность за собственное самочувствие и качество жизни.

В состав комплекса проблем, отражающих ограничивающее влияние внешних факторов на активное долголетие, будут входить:

1) одинокое проживание как барьер долгой и активной жизни, особенно в старших возрастных группах: у одиноко проживающих людей старшего возраста (60 лет и старше) ниже установки в отношении желаемой продолжительности жизни по сравнению с теми, кто проживает в семьях, а также среди них выше доля ничего не делающих для поддержания активного долголетия;

2) неравенство в доступности инфраструктуры для поддержания активного долголетия (недостаточная доступность для старших возрастных групп);

3) проблема недостаточности доходов для поддержания активного долголетия (образование, туризм, медицина), особенно для представителей старших возрастов.

Помимо этого ряд выявленных проблем носит комплексный характер: их сущность составляет несоответствие между проводимой государственной политикой активного долголетия и потребностями и ценностно-мотивационными установками населения в данной сфере. К числу таких проблем относятся следующие:

1) гендерно-дифференцированный эффект повышения пенсионного возраста: нормативно установленный пенсионный возраст выступает фактором психологического воздействия на глубинные установки мужского населения в отношении долголетия, но не влияет на установки женщин;

2) женщины являются более уязвимыми перед негативными последствиями демографического старения, что в недостаточной степени учитывается в мерах государственной демографической политики: мотивы долголетия у женщин, особенно нынешних старшего и среднего поколений, не связаны с активной социальной и профессиональной деятельностью – они группируются вокруг выполнения своей роли внутри семьи. Женщины также оказываются в невыгодном положении на рынке труда, поскольку зачастую выполняют функции ухода за престарелыми родственниками, с одной стороны, и по воспитанию подрастающих поколений семьи, с другой стороны. Это порождает потенциальный конфликт между представлениями населения об активном долголетии, распространенными поведенческими практиками и ожиданиями государства в сфере реализации политики в данной сфере;

3) существенная дифференциация в разрезе половозрастных категорий населения психологического восприятия возрастных границ основных периодов жизни и ее общей продолжительности не находит отражения в реализуемой государственной политике активного долголетия. Так наибольшей психологической лояльностью к старости как к особому периоду своей жизни обладают молодые женщины, которые при этом отводят периоду зрелости более длительный период жизни по сравнению с другими респондентами. С учетом того, что в данной категории наблюдается наиболее благоприятное сочетание внутренних и внешних факторов активного долголетия, именно молодые женщины становятся категорией населения, наиболее восприимчивой к идеям активного долголетия и реализации соответствующих поведенческих практик. Чтобы использовать этот положительный момент, для данной группы населения в рамках политики активного долголетия целесообразно предусмотреть специальные стимулирующие меры.

Перечисленные выше проблемы были выявлены в процессе анализа результатов социологического исследования. На следующем этапе их осмысления на основе разработанной методики оценки влияния соотношения внутренних и внешних факторов на активное долголетие была составлена типология населения (см. § 3.3). Для каждого из выделенных типов населения определены социально-демографические портреты, что позволило соотнести их с половозрастными группами и сформулировать применительно к основным из них перечни мероприятий в рамках предложенных направлений концепции активного долголетия, ориентированные на корректировку или поддержание его внутренних и внешних факторов.

Концепция активного долголетия: приоритетные направления и ключевые мероприятия

Приоритет 1. Доступная и качественная инфраструктура активного долголетия в населенных пунктах (рис. 4.8)

- Финансирование региональных и муниципальных программ благоустройства, ориентированных на повышение доступности среды для маломобильных групп населения

Мероприятия данной направленности могут осуществляться в рамках уже действующей государственной программы «Доступная среда», реализация которой способствует в том числе достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года, обозначенных в соответствующем указе Президента.

- Создание в регионах «каркаса активного долголетия»: комплексов спортивных, культурных, оздоровительных и рекреационных объектов и пространств, связанных общей идеей активного долголетия, которые размещаются по принципу «шаговой доступности», обеспечивая охват максимального спектра социально-демографических групп населения

Работа по выполнению данной задачи может проводиться на федеральном, региональном и муниципальном уровнях в рамках выполнения национального проекта «Демография» - его проектов «Старшее поколение» и «Спорт – норма жизни», а также госпрограммы «Доступная среда» и в целях достижения национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года – сохранение населения, здоровье и благополучие людей, комфортная и безопасная среда для жизни.

- Развитие экологичных видов транспорта, доступных для всех категорий населения (велосипед, самокат, электроавтомобили и общественный транспорт) и соответствующей транспортной инфраструктуры (велодорожки, пункты проката, мастерские по ремонту, зарядные станции)

Данное направление будет способствовать достижению целевых ориентиров федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография» (а именно увеличению доли граждан, ведущих здоровый образ жизни), а также достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года – сохранение населения, здоровье и благополучие людей, комфортная и безопасная среда для жизни.

- Укрепление материально-технической базы и кадрового потенциала государственных учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги пациентам после перенесенных тяжелых заболеваний, травм, хирургических операций, а также расширение доступности и качества их услуг для населения

Реализация поставленных задач может осуществляться в рамках федерального проекта «Старшее поколение» нацпроекта «Демография», а также мероприятий, ориентированных на достижение национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года – сохранение населения, здоровье и благополучие людей, комфортная и безопасная среда для жизни.

Приоритет 2. Обеспечение достойного уровня жизни населения

- Совершенствование пенсионной системы, системы льготного обеспечения и социальных выплат

Мероприятия данной направленности могут осуществляться в рамках выполнения национального проекта «Демография» – его проектов «Старшее поколение» и «Спорт – норма жизни».

- Совершенствование финансовой доступности социальных и медицинских услуг для одиноких престарелых за счет создания типового соглашения об оказании комплекса таких услуг и предоставления финансовых выплат при заключении с ними договора пожизненной ренты в пользу муниципалитета

Работа по выполнению данной задачи может проводиться в рамках национального проекта «Демография», федерального проекта «Старшее поколение», государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан».

- Развитие сектора страховых услуг, относящихся к страхованию рисков потери здоровья и трудоспособности, в том числе услуг, ориентированных на коллективное страхование работников вредных и опасных производств

Данное направление будет способствовать достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года – сохранение населения, здоровье и благополучие людей, комфортная и безопасная среда для жизни. Мероприятия могут быть реализованы в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография».

- Развитие программ содействия занятости уязвимых групп населения (лиц старшего возраста, женщин с детьми, лиц предпенсионного возраста, людей с инвалидностью)

Реализация поставленных задач может осуществляться в рамках федеральных проектов «Старшее поколение» и «Содействие занятости» нацпроекта «Демография», а также мероприятий, ориентированных на достижение национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года – сохранение населения, здоровье и благополучие людей, достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство, цифровая трансформация.

Приоритет 3. Противодействие негативным социальным последствиям демографического старения

- Поддержка граждан, осуществляющих уход за пожилыми и престарелыми родственниками (финансовая, материально-техническая, консультативная), в том числе возможность досрочного выхода на пенсию по уходу за престарелыми родственниками с одновременным установлением доплаты к рассчитанной трудовой пенсии в размере 1 прожиточного минимума трудоспособного населения на период до достижения установленной границы трудоспособного возраста

Мероприятия данной направленности могут осуществляться в рамках выполнения национального проекта «Здравоохранение» и государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан».

- Расширение объема и охвата услугами дневного пребывания в медицинских стационарах для лиц старших возрастов

Работа по выполнению данной задачи может проводиться в рамках федеральных проектов в составе нацпроекта «Здравоохранение».

- Выстраивание на всех уровнях оказания медицинской помощи контура услуг геронтологического профиля: кадровое, материально-техническое и финансовое обеспечение его деятельности

Данное направление будет способствовать достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года – сохранение населения, здоровье и благополучие людей, комфортная и безопасная среда для жизни. Мероприятия могут быть реализованы в рамках федеральных проектов «Старшее поколение», «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография», а также в рамках федеральных проектов в составе нацпроекта «Здравоохранение».

- Развитие системы санаторно-курортного и восстановительного лечения: дифференциация направлений ее деятельности применительно к населению разных половозрастных групп

Данное направление будет способствовать достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года – сохранение населения, здоровье и благополучие людей, комфортная и безопасная среда для жизни. Мероприятия могут быть реализованы в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография», а также в рамках федеральных проектов в составе нацпроекта «Здравоохранение».

- Усиление профилактической направленности здравоохранения: расширение перечня проверочных тестов на ССЗ и ЗНО для населения групп риска, с учетом тенденции «омоложения» этих классов заболеваний

Предложенные меры могут быть реализованы в рамках выполнения федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение».

- Совершенствование службы социального сопровождения одиноко проживающих престарелых граждан и лиц с инвалидностью (в том числе внедрение службы «социальных участковых»)

Реализация поставленных задач может осуществляться в рамках федеральных проектов «Старшее поколение» и «Содействие занятости» нацпроекта «Демография», федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение», государственной программы «Доступная среда», а также мероприятий, ориентированных на достижение национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года – сохранение населения, здоровье и благополучие людей, достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство, цифровая трансформация.

Приоритет 4. Формирование у населения установок, мотивов и практик активного долголетия

Все мероприятия данного направления будут способствовать достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года – сохранение населения, здоровье и благополучие людей, комфортная и безопасная среда для жизни. Мероприятия могут быть реализованы в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография», а также в рамках федеральных проектов в составе нацпроекта «Здравоохранение»

- Преодоление негативных установок отдельных половозрастных групп населения в отношении продолжительности жизни: включение консультирования у

психолога в перечень обязательных процедур при проведении диспансеризации для населения в возрасте 40 лет и старше.

- Создание на базе медицинских организаций (частных и государственных) службы консультирования по вопросам здорового образа жизни и активного долголетия, где люди смогут получить индивидуальные консультации и наблюдаться в течение жизни (психологическое консультирование, составление плана ежедневной двигательной активности, обучение простейшим приемам контроля самочувствия – измерение пульса, артериального давления, уровня глюкозы, составление диеты здорового питания с учетом индивидуальных особенностей организма).
- Развитие корпоративных программ здоровьесбережения.
- Поддержка общественных организаций, движений и объединений, ориентированных на продвижение идей активного долголетия.

1. Доступная и качественная инфраструктура активного долголетия в населённых пунктах	2. Обеспечение достойного уровня жизни населения	3. Противодействие негативным социальным последствиям демографического старения	4. Формирование у населения установок, мотивов и практик активного долголетия
<ul style="list-style-type: none"> • Финансирование региональных и муниципальных программ благоустройства, ориентированных на повышение доступности среды для маломобильных групп населения • Создание в регионах «картаса активного долголетия»: комплекс спортивных, культурных, оздоровительных и рекреационных объектов и пространств, связанных общей идеей активного долголетия, которые размещаются по принципу «шаговой доступности», обеспечивая охват максимального спектра социально-демографических групп населения • Развитие экологичных видов транспорта, доступных для всех категорий населения (велосипед, самокат, электротранспорт и общественный транспорт) и соответствующей транспортной инфраструктуры (велодорожки, пункты проката, мастерские по ремонту, зарядные станции) • Развитие сети государственных учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги после перенесённых тяжёлых заболеваний, травм, длительного пребывания в медицинском стационаре 	<ul style="list-style-type: none"> • Совершенствование пенсионной системы, системы льготного обеспечения и социальных выплат • Развитие программ содействия занятости уязвимых групп населения (лиц старшего возраста, женщин с детьми, лиц предпенсионного возраста, людей с инвалидностью) • Развитие сектора страховых услуг, относящихся к страхованию рисков потери здоровья и трудоспособности, в том числе услуг, ориентированных на коллективное страхование работников вредных и опасных производств • Совершенствование финансовой доступности социальных и медицинских услуг для одиноких престарелых за счёт создания типового соглашения об оказании комплекса таких услуг и предоставления финансовых выплат при заключении с ними договора пожизненной ренты в пользу муниципалитета 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка граждан, осуществляющих уход за пожилыми и престарелыми родственниками (финансовая, материально-техническая, консультативная) • Расширение объёма и охвата услугами дневного пребывания в медицинских стационарах для лиц старших возрастов • Выстраивание на всех уровнях оказания медицинской помощи контура услуг геронтологического профиля: кадровое, материально-техническое и финансовое обеспечение его деятельности • Развитие системы санаторно-курортного и восстановительного лечения: дифференциация направлений её деятельности применительно к населению разных возрастных групп • Усиление профилактической направленности здравоохранения: расширение перечня проверочных тестов на ССЗ и ЗНО для населения групп риска, с учётом тенденции «омоложения» этих классов заболеваний • Совершенствование службы социального сопровождения одиноко проживающих престарелых граждан и лиц с инвалидностью (в том числе внедрение службы «социальных участковых») 	<ul style="list-style-type: none"> • Преодоление негативных установок отдельных по возрасту групп населения в отношении продолжительности жизни: включение обязательных процедур при проведении диспансеризации для населения в возрасте 40 лет и старше • Создание на базе медицинских организаций (частных и государственных) службы консультирования по вопросам здорового образа жизни и активного долголетия, где люди смогут получить индивидуальные консультации и наблюдаться в течение жизни (психологическое консультирование, составление плана ежедневной двигательной активности, обучение простейшим приемам контроля самочувствия – измерение пульса, артериального давления, уровня глюкозы, составление диеты здорового питания с учётом индивидуальных особенностей организма) • Развитие корпоративных программ здоровьесбережения • Поддержка общественных организаций, движений и объединений, ориентированных на продвижение идей активного долголетия

Рис. 4.8. Приоритетные направления концепции активного долголетия

Источник: составлено авторами.

Перечисленные приоритетные направления концепции и их содержательное наполнение фактически уже частично встроены в спектр реализуемых в Российской Федерации национальных проектов. Это означает, что для осуществления предлагаемой концепции потребуются дополнительное финансирование, преимущественно на региональном уровне. Принципиальная необходимость учета региональной специфики при реализации политики в сфере активного долголетия определяет первостепенную значимость формирования перечня целевых индикаторов, отражающих текущую ситуацию и результативность проводимых мероприятий в отношении сформированности компонентов активного долголетия (здоровье, занятость, социальные связи, досуг и непрерывное образование, саморазвитие; см. приложение).

Все предложенные в рамках приоритетных направлений концепции мероприятия можно разделить на системообразующие и локальные инициативы. Реализация первых создает каркас государственной политики на федеральном уровне и основу для разработки и содержательного наполнения политики в регионах. Вторая группа мероприятий нацелена на решение более узких проблем, локализованных в регионах или актуальных для отдельных целевых групп населения. Далее приведен пример распределения локальных инициатив по группам населения, выделенным на основе результатов социологического опроса, проведенного в Вологодской области (см. § 3.3).

Таким образом, в процессе разработки и внедрения концепции активного долголетия в Российской Федерации ключевыми ориентирами становятся показатели, отражающие общее благополучие населения, сочетание действующих на него внешних и внутренних факторов активного долголетия. Учет этих особенностей позволит достичь наилучших результатов на этапе внедрения концепции благодаря включению в нее мероприятий, отражающих специфику разных половозрастных групп населения.

Таблица 4.12. Управление факторами активного долголетия применительно к типовым категориям населения

Типовые категории населения: характеристика	Доля в населении, %	Преобладающие половозрастные характеристики	Действующие негативные факторы	Управленческое воздействие	Ожидаемый эффект
1. Недостаточно внутренних ресурсов для активного долголетия, преобладают неблагоприятные условия жизни	12	Мужчины (59%) и население в возрасте 60–69 лет (27%)	Внутренние: слабо сформированы установки, мотивы и практики активного долголетия. Внешние: низкая доступность инфраструктуры; недостаточность доходов для поддержания практик активного долголетия	На базе учреждений социальной защиты и здравоохранения проведение систематического обучения населения практикам здорового образа жизни, осуществление психологического консультирования с целью повышения сформированности мотивации к активному долголетию (в том числе в сотрудничестве с общественными организациями). Пролонгирование и приоритетное финансирование региональных и муниципальных программ, направленных на повышение уровня и качества жизни пожилого населения. Профилактика социальной эксклюзии пожилых граждан, в том числе выявление и социальное сопровождение одиноко проживающих лиц, испытывающих потребность в социальной поддержке. Продолжение работы по формированию доступной среды в населенных пунктах, дальнейшее развитие сервисов дистанционного получения государственных услуг. Совершенствование механизмов обратной связи в системе социального обслуживания населения, упрощение процедур получения социальных услуг для пожилых и инвалидов, развитие механизмов их софинансирования для наиболее нуждающихся граждан	Формирование у населения представлений об активном долголетии, мотивации для продления активного периода жизни, стимулирование здорового и активного образа жизни. Повышение субъективных оценок желаемой и ожидаемой продолжительности жизни. Улучшение оценок респондентами доступности инфраструктуры и уровня жизни

3. Благоприятные для активного долголетия внешние условия жизни сопровождаются недостаточным для этого внутренним ресурсом (неблагоприятными параметрами поведения)	12	Мужчины (53%), население в возрасте 30–39 лет (31%)	Внутренние: сформированы мотивы долголетия, однако это сопровождается низкими установками в отношении продолжительности жизни и слабой сформированностью практик активного долголетия	Первоочередной задачей в отношении данной группы населения (работающие молодые мужчины) выступает формирование представлений о ценности активной и долгой жизни, о приоритетности ценностей здоровья и долголетия, а также разработка типовых корпоративных программ здоровьесбережения, которые будут учитывать гендерный аспект. Необходимо предусмотреть механизмы поощрения за ведение здорового образа жизни и высокую медицинскую активность для этой категории населения. Положительных результатов позволит достичь взаимодействие с вовлечением других членов семьи (супруги, детей), поскольку в данном случае установки и мотивация к активному долголетию будут формироваться в привязке к семейным ценностям и традициям. Для работы с данной категорией населения также целесообразно сотрудничество государственных учреждений здравоохранения и социальной защиты с общественными организациями (например, с региональными советами отцов)	Рост установок в отношении продолжительности жизни, увеличение доли тех, кто реализует практики активного долголетия в повседневной жизни
7. Несмотря на в целом благоприятные внутренние факторы активного долголетия, сложившиеся внешние условия ему не способствуют	13	Женщины (61%) и респонденты 60–69 лет (26%)	Внутренние: высокая степень поддержки идей активного долголетия не трансформируется в соответствующие поведенческие практики. Внешние: наблюдаются отрицательные значения субиндексов доступности инфраструктуры и уровня жизни	Ключевым барьером активного долголетия для данной категории населения выступает дефицит денежного дохода и недостаточная доступность инфраструктуры. Недостаточная сформированность поведенческих практик активного долголетия может быть преодолена через решение этих проблем. Целесообразно расширить поддержку женщин, в том числе пожилого возраста, осуществляющих родственный уход за престарелыми родственниками, а также уход и присмотр за несовершеннолетними детьми. Снятие «двойной» и «тройной» нагрузки с женщин, высвобождение личного времени и повышение располагаемого дохода позволит им включаться в реализацию практик активного долголетия. Для выявления потенциальных представителей данной категории населения и повышения эффективности социально-экономической поддержки необходимо использовать существующие и создавать новые форматы сотрудничества государства и общественных организаций	Увеличение доли населения, у которого сформированы практики активного долголетия: здоровое питание, достаточная двигательная активность, включенность в социальные отношения, навыки преодоления стрессовых ситуаций, высокая медицинская активность. Улучшение оценок респондентами доступности инфраструктуры и уровня жизни
9. Наличие необходимых для активного долголетия внутренних поведенческих ресурсов (установок на долголетие, мотивации на него и конкретных практик) и благоприятствующих ему условий жизни (доступной инфраструктуры, общественного одобрения, достаточного уровня жизни)	61	Женщины (59%), в равной степени возрастные группы: 30–39 лет (19%), 40–49 лет (20%), 50–59 лет (21%) и 60–69 лет (20%)	Внешние и внутренние факторы действуют положительно и сбалансированно. Выявлены риски для достижения активного долголетия, связанные с недостаточностью практик активного долголетия и низкой оценкой уровня жизни	Проведение специальных мероприятий в отношении данной категории не требуется. Работу предполагается строить с учетом имеющихся положительных качеств: высокие установки в отношении продолжительности жизни, мотивация к активному долголетию, позитивная оценка доступности инфраструктуры и отношения общества к идее активного долголетия. Акцент необходимо сделать на мерах, закрепляющих и развивающих поведенческие практики активного долголетия, а также на материальной поддержке населения	Увеличение доли населения, у которого сформированы практики активного долголетия: здоровое питание, достаточная двигательная активность, включенность в социальные отношения, навыки преодоления стрессовых ситуаций, высокая медицинская активность. Обеспечено общее повышение уровня и качества жизни населения

Источник: составлено авторами на основе анализа данных социологического опроса населения Вологодской области с применением авторской методики типологизации населения.

Республика Беларусь

Несмотря на относительно небольшой промежуток времени с начала работы государственной политики в сфере активного долголетия, а также необходимость ее функционирования в течение длительного периода для получения результатов от приложенных усилий, уже сейчас можно выделить ряд проблем и препятствий.

Первой проблемой, с которой столкнулись проекты в области активного долголетия, стало то, что при использовании понятия «активное долголетие» ни один из документов не вводит его точного определения. Таким образом не формируется целостное и четкое представление о вопросе, что ведет к разрозненности в используемой политике активного долголетия.

В свою очередь отсутствие комплексности во взглядах на проблему ведет к упущению важного момента в вопросе активного долголетия – условия для качественной жизни пожилых людей формируются в молодые годы. Это касается образа жизни, привычки к физической активности, профилактических мер в борьбе с заболеваниями, непрерывности образования и формирования финансовой независимости. Ускоренным темпам старения и сокращению трудовых ресурсов в стране рациональным ответом становится политика, направленная на большее использование социального и экономического потенциала старшего поколения. Но для результативности в области активного долголетия уделять внимание работе с более молодым поколениям не менее важно, чем с уже пожилыми людьми. К тому же программные меры направлены на поддержку старшего поколения, но активного участия его самого в реализации мер не предполагается.

Одной из основных проблем в развитии концепции активного долголетия является низкая продолжительность здоровой жизни старших поколений из-за недостаточного внимания к собственному здоровью у людей на протяжении всей жизни. Таким образом фактор плохого состояния здоровья у пожилых людей может быть только нейтрализован в какой-то мере посредством работы современной инфраструктуры здравоохранения. Еще одним аспектом проблемы формирования здорового образа жизни старшего поколения стала низкая распространенность физической активности. Улучшения показателей здоровья в целом и вовлеченности в постоянную физическую активность можно ожидать только у будущих, более подготовленных и осведомленных, поколений пожилых людей.

Особое внимание в целях улучшения здоровья старшего поколения в целом необходимо уделить снижению заболеваемости и смертности по причинам, поддающимся профилактике. Случаи подрыва здоровья или смерти по причинам рискованного поведения или заболеваний, которые можно предотвратить, должны быть нейтрализованы своевременными мерами, что станет очередным шагом на пути к активному долголетию.

Одним из приоритетов политики активного долголетия является работа над повышением уровня занятости старшего поколения. Первые итоги деятельности в этом направлении выявили наличие проблемы поляризации занятости. Существует небольшой сегмент работников, занимающих позиции руководителей, начальников, менеджеров высшего звена, обладающих большим опытом, знаниями и навыками, востребованными на рынке труда. Такая работа оличается хорошей оплатой

и наличием полного социального пакета, зачастую включающего медицинское и пенсионное страхование. Более широкий сегмент работников с квалификацией занятых в основном в бюджетном секторе имеет небольшой, но стабильный доход и социальные гарантии, которые делают перспективу занятости приемлемой. Другим полюсом становятся низкоквалифицированные пожилые работники с низкой оплатой труда и отсутствием социальных гарантий. В итоге повышение занятости старшего поколения может иметь двоякие результаты – повышение уровня жизни при нахождении в первом сегменте и его снижение во втором случае.

Среди проблем проведения политики активного долголетия выявлена еще не изжившая себя дискриминация по возрасту, или эйджизм. К этому явлению относится восприятие пожилых работников как непродуктивных и последующее стремление исключить их из производственного процесса. Такое отношение встречается и в других сферах жизни, включая медицину или образование, вплоть до прямого нарушения прав граждан в крайних случаях. Особенно опасным явлением в поведении людей становится сочетание сексизма и эйджизма. Что ставит в особенно уязвимое положение женщин старшего возраста. Таким образом, продвижение нового понимания старения в современных условиях должно вытеснить отжившее себя восприятие пожилого человека как обузы.

Сам принцип активного долголетия может существовать только в условиях достаточно высокого уровня жизни как общества в целом, так и пожилых людей в частности. Пенсионная система и законодательство дают гарантии обеспечения всех неработающих пенсионеров денежными доходами не ниже прожиточного минимума. Очевидно, что для формирования экономической независимости в условиях отсутствия дополнительных доходов такого уровня недостаточно. Именно возможность быть экономически независимым является фундаментом для развития всех остальных аспектов активного долголетия, что делает данный вопрос чрезвычайно важным, а решение проблемы – первостепенной задачей, которая может стать отправной точкой для дальнейшего развития концепции.

Анализ основных тенденций социально-демографического развития, а также отечественного и зарубежного опыта улучшения жизни в пожилом возрасте позволили разработать основные направления развития политики активного долголетия:

- совершенствование институциональной структуры;
- реализация комплекса практических рекомендаций по продвижению политики активного долголетия с выделением адресных стратегических блоков;
- совершенствование мониторинга и оценки реализации Стратегии.

Институциональная структура.

Основная ответственность в области политики в отношении старения в Беларуси находится в ведении Министерства труда и социальной защиты – Защита Республики Беларусь. Другие министерства отвечают за реализацию аспектов государственной политики по вопросам старения, это министерства здравоохранения, образования, культуры, информации, экономики, финансов и их подведомственные структуры и Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Кроме того существует Национальный комитет по народонаселению и Национальный совет по гендерной политике при Совете Министров Республики Беларусь.

Национальный комитет по народонаселению в Совете министров уполномочен координировать государственную политику в области народонаселения и демографической безопасности, уделяя основное внимание устранению риска депопуляции и низкой рождаемости в Беларуси. В перспективе рассматривается вопрос о создании межведомственного механизма для координации политики в отношении старения и обсуждения сквозных вопросов старения и отношений между поколениями как одного из приоритетов социальной политики. Не менее важно, чтобы связанные со старением разработки политики использовали региональные и местные органы власти. В Беларуси вопросы местного значения представляют избираемые на местном уровне Советы депутатов.

Министерства Республики Беларусь:

1. Министерство сельского хозяйства и продовольствия
2. Министерство антимонопольного регулирования и торговли
3. Министерство архитектуры и строительства
4. Министерство связи и информатизации
5. Министерство культуры
6. Министерство обороны
7. Министерство экономики
8. Министерство образования
9. Министерство по чрезвычайным ситуациям
10. Министерство энергетики
11. Министерство финансов
12. Министерство иностранных дел
13. Министерство лесного хозяйства
14. Министерство здравоохранения
15. Министерство жилищно-коммунального хозяйства
16. Министерство промышленности
17. Министерство информации
18. Министерство внутренних дел
19. Министерство юстиции
20. Министерство труда и социальной защиты
21. Министерство природных ресурсов и окружающей среды
22. Министерство по налогам и сборам
23. Министерство транспорта и коммуникаций
24. Министерство спорта и туризма

В настоящее время под эгидой Министерства труда социальной защиты и координации деятельности республиканских органов государственного управления, региональных исполкомов, общественных объединений для выработки общих подходов к реализации государственной политики по социальной защите пожилых людей и ветеранов войны работает Межведомственная комиссия по проблемам пожилых людей, ветеранов и лиц, пострадавших от последствий войны. В ее состав входят представители различных министерств, региональных органов государственного управления и общественных организаций.

На уровне парламента существуют две парламентские комиссии, занимающиеся аспектами старения и заботы о пожилых людях: постоянные Комиссия Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь по вопросам здравоохранения и ухода, физической культуры, семейной и молодежной политики и Комиссия по труду и социальным вопросам.

Сегодня участие в формировании политики активного долголетия со стороны других заинтересованных менее активное. Тогда как сами пожилые люди должны быть включены в данный процесс, для того чтобы меры были разработаны в соответствии с их потребностями и предпочтениями. В настоящее время не существует специального механизма для обеспечения учета при принятии решений потребностей/голосов пожилых людей.

Для укрепления институциональной среды и оптимизации межведомственной работы рекомендуется (табл. 4.13):

- рассмотреть вопрос о расширении сферы координации деятельности Национального комитета по народонаселению на Совет министров для надзора за выработкой политики в отношении старения населения;
- создать механизм для скоординированного межведомственного сотрудничества для повышения готовности/адаптации страны к старению населения;
- усилить полномочия по старению парламентских комиссий;
- принять меры, обеспечивающие реализацию противодействия дискриминации по признаку возраста, и оказывать поддержку жертвам возрастной дискриминации, рассмотреть возможность создания антидискриминационной комиссии или омбудсмана;
- разработать институциональный механизм, обеспечивающий участие пожилых людей в принятии решений, который будет гарантировать, что их голос будет услышан. Пожилые люди, вовлеченные в процесс принятия решений, должны быть представлены на всех уровнях: местном, региональном и национальном (например, путем создания консультативных советов пожилых людей на местном/региональном/национальном уровне правительства).

Таблица 4.13. Комплекс мероприятий по развитию политики активного долголетия в Республике Беларусь

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ БЛОКИ	Ответственный исполнитель
ИНТЕГРАЦИЯ И УЧАСТИЕ ПОЖИЛЫХ В ОБЩЕСТВЕ	
1.1. Поощрять поставщиков услуг и разработчиков продуктов к привлечению пожилых людей к разработке и оценке продуктов, чтобы убедиться, что они отвечают их потребностям и предпочтениям	Министерство экономики
1.2. Получение консультации о качестве продукции и услуг; предоставление возможности пожилым людям и другим лицам обращаться за помощью, если они стали жертвами злоупотребления	Министерство антимонопольного регулирования и торговли, общественные объединения по защите прав потребителей
1.3. Расширять обучение пожилых людей информационно-коммуникационным технологиям, а также оказывать техническую поддержку, где это необходимо. Рассмотреть финансовые стимулы (скидки, субсидируемые услуги доступа в интернет и т. д.) для сокращения цифрового разрыва между сельской и городской местностью	Министерство связи и информатизации, Министерство труда и социальной защиты
1.4. Развивать систему волонтерства в Беларуси путем создания доступных площадок для лиц каждого возраста; повышать осведомленность о волонтерстве с учетом наиболее доступных для каждого возраста средств получения информации	Министерство труда и социальной защиты, Общественные организации

1.5. Поощрять организации гражданского общества к развитию и расширению возможностей волонтерства для пожилых людей, например, путем предоставления финансовых стимулов / поддержки общественным объединениям	Министерство экономики, Министерство труда и социальной защиты
1.6. Принимать упреждающие меры для обеспечения того, чтобы нищета или изоляция не приводили к социальной изоляции пожилых людей; предоставлять недорогие и доступные возможности для общественной и культурной деятельности людям, живущим одиноко	Министерство труда и социальной защиты, Министерство культуры
1.7. Предоставлять доступные варианты транспорта, чтобы пожилые люди с ограниченными возможностями могли оставаться мобильными и иметь доступ к услугам и возможностям для социального участия, особенно в сельской местности	Министерство транспорта и коммуникаций, Министерство труда и социальной защиты
1.8. Способствовать развитию городских и общественных инициатив, ориентированных на пожилых людей, которые могли бы опираться на методологию и ресурсы, разработанные Всемирной организацией здравоохранения	Международные организации, Исполкомы
1.9. Создать механизм консультаций с пожилыми людьми и вовлекать их в процесс принятия решений на всех уровнях, таких как советы пожилых людей	Исполкомы, Общественные организации
1.10. Оценить географическую справедливость доступа к услугам и возможностям социального участия в сельской и городской местности и принять меры для обеспечения того, чтобы место жительства не было «неблагоприятным»	Министерство труда и социальной защиты
ВОСПРИЯТИЕ И ОБРАЗЫ ПОЖИЛЫХ В СМИ	
2.1. Провести всесторонний анализ СМИ, включая репортажи, чтобы получить представление о распространенности возрастных стереотипов в современных средствах массовой информации	Министерство информации, Министерство труда и социальной защиты, Международные и общественные организации
2.2. Разработать коммуникационную стратегию по вопросам старения, чтобы справиться с эйджистской коммуникацией и формированием негативных стереотипов, а также сформировать положительный образ стареющих и пожилых людей с использованием положительных образцов для подражания (успешные пожилые люди на рынке труда, предприниматели, знаменитости и др.)	Министерство труда и социальной защиты, Международные и общественные организации
2.3. Привлекать внимание журналистов к эйджизму в репортажах СМИ и повышать осведомленность о концепции активного старения и потребностях в изменении образа пожилых людей как зависимых и являющихся бременем для общества; признание пожилых людей гетерогенной группой и признание вклада пожилых людей в жизнь общества	Министерство труда и социальной защиты, Международные и общественные организации
2.4. Провести информационно-просветительские и обучающие семинары по активному старению для журналистов и сотрудников отделов связи органов государственной власти на республиканском, областном и районном уровне	Министерство связи и информатизации, Министерство труда и социальной защиты, Международные и общественные организации, Исполкомы
2.5. Разработать информационный портал о старении с соответствующими ресурсами для журналистов, освещающих активные проблемы старения. С помощью СМИ инициировать общественную дискуссию о роли пожилых людей в обществе	Министерство связи и информатизации, Министерство информации
2.6. Привлекать представителей СМИ к теме активного старения и борьбе с эйджизмом в СМИ в форме экспертного совета по коммуникациям или журналистского клуба	Министерство информации
2.7. Поощрять региональную и местную прессу освещать активное старение. Это может быть мотивировано через конкурсы на лучшую публикацию, мастер-классы и встречи по обмену опытом с редакцией публикаций	Министерство информации
СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА	
3.1. Обеспечить развитие добровольного накопительного пенсионного страхования, помогая сохранить устойчивость Фонда социальной защиты (ФСЗ). В долгосрочной перспективе рассмотреть постепенное выравнивание пенсионного возраста для мужчин и женщин	Министерство труда и социальной защиты, Министерство экономики

3.2. Усилить возможности территориальных центров социального обслуживания по предоставлению единой информации о всех доступных пособиях и программах социальной защиты в простой и понятной форме с использованием как онлайн, так и традиционных форм общения	Министерство труда и социальной защиты, Министерство связи и информатизации
3.3. Улучшить адресную социальную помощь, особенно пожилым людям, находящимся в трудной жизненной ситуации	Министерство труда и социальной защиты
3.4. Поощрять частные сбережения на старость и обеспечивать безопасные и надежные сберегательные системы, защищающие интересы потребителей	Министерство экономики, Министерство финансов
3.5. Укрепить и расширить участие соответствующих неправительственных организаций и некоммерческих учреждений в оказании услуг и реализации социальных программ. Вовлечь их в разработку стандартных требований к качеству оказания услуг по уходу на дому	Международные и общественные организации
3.6. Обеспечить качество оказания помощи на дому и в интернатах, включая систему подачи жалоб, позволяя пожилым людям давать обратную связь и обращаться за помощью в случаях жестокого обращения	Министерство труда и социальной защиты, Министерство внутренних дел
3.7. Рассмотреть возможность расширения функций интернатов дневного пребывания для пожилых людей за счет организаций общественного питания; рассмотреть возможность предоставления комнат отдыха / кроватей для немощных, а также вариантов транспортировки по доступной цене	Министерство труда и социальной защиты
3.8. Рассмотреть возможность разработки страхования на случай длительного ухода для покрытия растущих расходов на долгосрочное обслуживание	Министерство финансов, Министерство экономики
ЗАНЯТОСТЬ	
4.1. Развивать стратегии экономического роста, поддерживающие создание рабочих мест; создание новых и разнообразных возможностей для пожилых работников как в сельской, так и в городской местности в разрезе областей	Министерство труда и социальной защиты Министерство экономики
4.2. Рассмотреть возможность пилотного внедрения инновационных подходов и мер (начиная с государственного сектора), чтобы помочь пожилым сотрудникам оставаться/ становиться более продуктивными в своей работе, адаптируя свое рабочее пространство, используя гибкий график работы; продвижение команд разного возраста и поощрение/ содействие участию в профессиональном образовании и обучении взрослых	Министерство труда и социальной защиты
4.3. Адаптировать услуги по содействию работникам в трудоустройстве, предоставляемые в рамках действующей стратегии	Министерство труда и социальной защиты
4.4. Проводить мониторинг соблюдения недискриминационной практики по возрастному признаку при найме, удержании на рабочем месте; усилить продвижение и обучение сотрудников, а также упростить систему рассмотрения жалоб	Министерство труда и социальной защиты
4.5. Рассмотреть возможность внедрения и продвижения модели «работодателя, доброжелательного к возрасту» и признать передовой опыт управления возрастом	Министерство труда и социальной защиты
4.6. Разработать стимулы, которые могут быть распространены на работодателей, нанимающих или сохраняющих пожилых работников, предлагая гибкие пенсионные решения и обеспечивая адаптацию на рабочем месте, размещение людей с особыми потребностями	Министерство труда и социальной защиты, Министерство по налогам и сборам
4.7. Ввиду растущего спроса на социальные услуги и потребности в уходе на дому рассмотреть возможность более активного участия пожилых людей в этом секторе, предлагая специальную подготовку и наставничество	Министерство труда и социальной защиты
4.8. Оказать поддержку предпринимательству среди пожилых людей и поощрение их участия в экономической жизни, особенно в сельской местности. Это может включать обучение по разработке бизнес-плана, консультирование, а также облегчение доступа к необходимому капиталу	Министерство финансов, Министерство образования, Министерство экономики
НЕПРЕРЫВНОЕ ОБУЧЕНИЕ	
5.1. Расширить участие людей предпенсионного и пенсионного возрастов в обучении на протяжении всей жизни	Министерство образования
5.2. Приучение с раннего возраста к идее, что образование и обучение продолжаются всю жизнь и не заканчиваются окончанием школы или университета. Распространение элементов непрерывного обучения по школьной программе	Министерство образования

5.3. Разработать информационную кампанию, нацеленную на: а) пожилых людей, чтобы мотивировать их принимать эти возможности для учебы и не клеймить себя необучаемыми («слишком поздно учиться»), б) работодателей, которые должны информировать о потенциале пожилых людей и поощрять их существующие возможности, в) молодых людей, чтобы разрушить стереотипы (если они существуют) и г) поставщиков услуг, чтобы рассмотреть потенциал и особенности обучения пожилых людей	Министерство связи и информатизации, Министерство труда и социальной защиты, Международные и общественные организации
5.4. Поощрять работодателей использовать существующее «целевое обучение» с системой трудоустройства также для пожилых работников; стимулировать работников предпенсионного возраста к прохождению переобучения/обучения по программам, предоставляющим возможность перейти или взять на себя другую роль в команде	Министерство образования, Министерство труда и социальной защиты
5.5. Рассмотреть возможность введения положения об официальной аттестации (при необходимости) для признания неформального образования и повысить его ценность для потенциальных работодателей	Министерство образования, Министерство юстиций
ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ	
6.1. Пропагандировать самосохранительное поведение на протяжении всей жизни, чтобы уменьшить бремя неинфекционных заболеваний и сократить гендерные различия в состоянии здоровья и продолжительности жизни. Пропаганду здорового образа жизни следует начинать в раннем возрасте и не прекращать в пожилом возрасте	Министерство здравоохранения, Министерство спорта и туризма
6.2. Поощрять активный образ жизни и предоставить возможность заниматься спортом, адаптированным для пожилых людей	Министерство спорта и туризма
6.3. Обеспечить равный доступ к качественным медицинским и социальным услугам; разработать комплексный подход, ориентированный на человека, при котором потребности пожилых людей оцениваются, а услуги предоставляются в зависимости от состояния здоровья. Принять рекомендации ВОЗ по комплексному уходу за пожилыми людьми	Министерство здравоохранения
6.4. Рассмотреть вопрос о расширении доступности компенсируемых рецептурных препаратов для лечения хронических заболеваний, в том числе артериальной гипертензии и повышенного уровня холестерина у лиц пожилого возраста, а также у других больных, имеющих высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с рекомендациями ВОЗ	Министерство здравоохранения
6.5. Обеспечить готовность системы здравоохранения к увеличению потребностей пожилых людей в услугах с гарантией адекватного соотношения медицинского и социального персонала и пациентов, улучшая при этом признание и репутацию работников по уходу, делая профессию более привлекательной	Министерство здравоохранения
6.6. Адаптировать систему здравоохранения к старению населения, чтобы подготовиться к будущим потребностям, включая обучение кадров здравоохранения в сфере гериатрии для обеспечения удовлетворения будущих (растущих) потребностей	Министерство здравоохранения, Министерство образования
6.7. Разработать мероприятия в отношении деменции, реализующих действия, рекомендованные в Глобальном плане действий ВОЗ в отношении населения	Министерство здравоохранения
6.8. Разработать стратегию охраны психического здоровья, включающую меры по удовлетворению потребностей пожилых людей в области психического здоровья. Рассмотреть возможность расширения доступности диагностики и лечения распространенных форм депрессии врачами общей практики на уровне первичной медико-санитарной помощи	Министерство здравоохранения
ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО В СТАРЕЮЩЕМ ОБЩЕСТВЕ	
7.1. Повышение компетентности специалистов в области гендерной экспертизы; укрепление потенциала Национального совета и экспертной работы групп, а также дальнейшее развитие сотрудничества с институтами гражданского общества	Министерство труда и социальной защиты
7.2. Рассмотреть возможность включения гендерно-чувствительного образования в школьные программы, пропагандирующего ценность равенства между женщинами и мужчинами и более равное распределение домашних обязанностей и обязанностей по уходу	Министерство образования, Министерство труда и социальной защиты
7.3. При сборе данных с разбивкой по полу обеспечить включение статистических данных о старении, чтобы лучше понимать и изображать жизненную ситуацию пожилых мужчин и женщин, в том числе в отношении их психического благополучия и постоянного вклада в развитие общества в виде неоплачиваемого ухода за внуками, супругами и престарелыми родителями, а также данных о формальном и неформальном волонтерстве	

СЕМЬЯ И СОЛИДАРНОСТЬ МЕЖДУ ПОКОЛЕНИЯМИ	
8.1. Рассмотреть возможность включения времени на уход за пожилыми людьми в страховые годы (хотя бы частично), чтобы обеспечить справедливую пенсию	Министерство труда и социальной защиты, Министерство финансов
8.2. Изучить возможность снижения возрастного предела лиц, получающих постоянный уход, который в настоящее время установлен на уровне 80+, чтобы улучшить социальную защиту лиц, осуществляющих уход, которые вынуждены уйти с рынка труда, чтобы ухаживать за пожилыми людьми	Министерство труда и социальной защиты
8.3. Предоставить возможность переобучения, повышения квалификации и т. д. для облегчения доступа к рынку труда	Министерство труда и социальной защиты, Министерство образования
8.4. Поощрять межпоколенческое волонтерство	Министерство труда и социальной защиты
8.5. Изучить возможности создания учреждений для всех возрастов, таких как, например, детские дома, слитые/объединенные с домами престарелых	Министерство труда и социальной защиты
8.6. Продвигать и организовывать межпоколенческие мероприятия, которые не обязательно посвящены особым датам и торжествам. Для облегчения организации таких мероприятий создать платформу, которая обеспечит наличие площадок и волонтеров для помощи в их проведении, а также информировать потенциальных участников	Министерство связи и информатизации, Министерство культуры, общественные организации
8.7. Рассмотреть возможность добавления в школьную программу учебных модулей о возможных проблемах каждого из дальнейших этапов жизни, включая пожилой возраст, повышение уровня чувствительности и эмпатии у детей по отношению к пожилым поколениям (особенно полезными могут быть практические упражнения)	Министерство образования
8.8. Организовать информационную кампанию, направленную на повышение осведомленности о роли общины – семьи, соседи и друзья – в уходе и оказании помощи пожилым людям или другим членам нуждающейся общины, а также на поощрение лиц всех возрастов к активному участию в жизни их сообщества	Министерство информации, Министерство труда и социальной защиты
8.9. Поощрять дальнейшее развитие гостевых и «патронатных» семей как дружеской формы предоставления помощи и ухода; продолжать расширять практику замещающих семей	Министерство труда и социальной защиты
8.10. Изучить возможность предоставления передышки лицам, осуществляющим уход за членами семьи, путем размещения пожилых людей, нуждающихся в постоянном уходе, в течение кратковременного пребывания (от 2 недель до одного месяца) в соответствующих центрах (интернатах) бесплатно или по сниженной цене	Министерство труда и социальной защиты
8.11. Продолжать применять практику наставничества на рынке труда, где пожилые работники могут передавать свои знания младшим	Министерство труда и социальной защиты
8.12. Разработать комплексные меры по предупреждению и выявлению случаев домашнего насилия, в том числе жестокого обращения в отношении пожилых людей, и оказывать поддержку пострадавшим	Министерство внутренних дел

Мониторинг и оценка

При разработке плана мероприятий по старению важно подготовить систему мониторинга и оценки с показателями, которые позволят оценить прогресс и достигнутые результаты.

Система мониторинга должна быть разработана на основе консультаций с участием широкого круга заинтересованных сторон: органов государственного управления, социальных партнеров, частного сектора, исследователей, общественных организаций, а также других неправительственных организаций.

Показатели эффективности должны быть как количественными, так и качественными, с использованием инструментальных переменных (законы, политика и программы) и результативных переменных (показатели прогресса в достижении желаемых результатов, такие как показатели финансовой безо-

пасности или показатели социального участия, включенные в Индекс активного старения).

Система мониторинга и оценки должна включать в себя самооценку и внешние оценки со стороны ряда заинтересованных сторон. Необходимо разработать механизм вовлечения пожилых людей в этот процесс. Прогресс следует периодически анализировать, выявляя причины фактических и потенциальных недостатков и способы их устранения.

Хорошей практикой является прозрачность в отношении механизмов мониторинга и оценки результатов.

Для совершенствования сбора, обработки и анализа данных, а также оценки реализации мер предлагается следующее:

- чтобы лучше понять положение пожилых людей в Беларуси и предоставить информацию для разработки основанной на фактических данных политики в поддержку здорового старения и реализации RIS/MIPAA, рекомендуется и далее расширять сбор статистических данных о старении в соответствии с Рекомендациями по статистике старения;
- включить отсутствующие показатели Индекса активного старения в соответствующие обследования и обеспечить регулярный расчет и обновление других показателей индекса;
- создать на веб-сайте Белстата единую веб-страницу (статистический модуль), посвященную статистике, связанной со старением, которая объединит в одном доступном месте соответствующую статистику по различным сферам интересов;
- рассмотреть возможность регулярного проведения обследования использования времени, облегченная версия опроса об использовании времени может проводиться каждые пять лет;
- продолжить участвовать в опросе «Поколения и гендер» в будущем, чтобы получать более комплексную картину положения разных поколений и иметь возможность следить за тенденциями на протяжении времени;
- улучшить координацию и сотрудничество различных научно-исследовательских институтов при работе над вопросами старения;
- расширить исследование в областях, где в настоящее время недостаточно информации и доказательной базы (неоднородность и неравенство среди пожилых людей; готовность общества и экономики к росту, доля и количество лиц с деменцией и психическими и поведенческими расстройствами; восприятие пожилых людей; включение подхода на протяжении всей жизни в исследования; быстро стареющая рабочая сила в некоторых отраслях экономики (здравоохранение, образование));
- разработать план действий по реализации национальной стратегии по проблемам старения, определив конкретные меры, бюджеты, обязанности и цели для реализации;
- разработать систему мониторинга и оценки для мер, определенных в плане действий, с четко распределенными обязанностями по мониторингу;
- выбрать индикаторы для измерения прогресса с течением времени и оценки воздействия Национальной стратегии на старение;
- привлекать пожилых людей и других заинтересованных к разработке Национальной стратегии, мониторингу и оценке ее реализации.

Предложения по совершенствованию государственной политики в области активного долголетия, высказанные в данной главе, ориентированы на преодоление выявленных проблем и противоречий как на стадии разработки ее концептуальных основ, так и на стадии реализации конкретных мероприятий. Перед Россией и Республикой Беларусь в настоящее время стоят несколько различные задачи в области организации политики активного долголетия. Первоочередной задачей для России выступает формирование и законодательное утверждение единой концепции политики активного долголетия, которая будет встроена в контуры уже реализующихся государственных долгосрочных программ и проектов. В Республике Беларусь такой документ уже принят, ведется активная работа по воплощению в жизнь заложенных в нем принципов. На этом этапе более актуальным становится поиск механизмов преодоления проблем, возникающих на стадии выполнения задач государственных программ в области активного долголетия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленная монография отражает результаты реализации международного проекта «Внедрение концепции активного долголетия в России и Беларуси в условиях необратимости демографического старения». В книге раскрываются вопросы демографических предпосылок внедрения концепции активного долголетия в обеих странах, в частности, тенденции демографического старения, теоретико-методологические подходы к исследованию активного долголетия и его факторов. Авторским коллективом разработана и апробирована уникальная социологическая методика оценки внутренних и внешних факторов активного долголетия, проведена типологизация населения по их соотношению. На основе изученного опыта политики активного долголетия в странах мира и в России и Беларуси в частности сформулированы рекомендации по ее совершенствованию.

В *первой главе* монографии изучены демографические предпосылки внедрения концепции активного долголетия в России и Республике Беларусь. В ходе анализа демографических процессов в обеих странах в первые 20 лет XXI века выявлены общие черты их развития, в частности демографические риски, и специфические особенности. Установлено, что при сходных половозрастной структуре и тенденциях снижения рождаемости, роста ОПЖ обе страны и в перспективе продолжают «стареть», причем с нарастанием глубины старости. Так как для Беларуси характерны более низкий суммарный коэффициент рождаемости (1,39 против 1,5 в России в 2019 году) и заметное снижение доли детей в возрастной структуре (с 20 в 2000 до 17% в 2020 году), риски «старения снизу» для нее более высоки, в первую очередь, за счет демографической нагрузки населением старших возрастов. С применением корреляционного анализа выявлены классы причин смертности населения, оказывающих наибольшее влияние на трансформацию возрастной структуры: в России это новообразования и болезни системы кровообращения, в Беларуси – болезни органов дыхания и системы кровообращения. Укрепление общественного здоровья, снижение предотвратимой смертности – задачи «компенсации» демографического старения первой очереди. Помимо сохранения и улучшения половозрастной структуры населения эффектом их реализации выступает здоровьесбережение до старших возрастов (измеряемое, например, ожидаемой продолжительностью здоровой жизни), т.е. увеличение ресурсного потенциала старших возрастных групп населения. Указанная задача требует системного исследования, предусматривающего разработку и внедрение актуальной концеп-

ции активного долголетия, которого можно достичь, сберегая и укрепляя здоровье каждого человека с рождения.

Во *второй главе* рассмотрены теоретико-методологические подходы к исследованию активного долголетия. По результатам обзора отечественных и зарубежных исследований по тематике активного долголетия систематизированы подходы к определению содержания понятия «активное старение», выделению его компонентов и факторов. Обосновано распространение идеи активного долголетия в среде взрослого населения, помимо старших возрастных групп. Рассмотрены результаты исследований активного долголетия, указывающие на значимость поведенческих факторов в продлении периода активной жизни. На основе выполненного обзора литературных источников предложена собственная система внутренних и внешних факторов активного долголетия. Проведен обзор существующих методик измерения активного долголетия. Обосновано, что, несмотря на тщательную проработку инструментария международных методик оценки активного долголетия, их существенным недостатком является то, что они охватывают исключительно старшие возрастные группы населения. Показано, что актуальной задачей для России и других стран, не принимающих участие в соответствующих европейских и международных наблюдениях, выступает создание собственных методик оценки активного долголетия, учитывающих национальную специфику.

В *третьей главе* рассмотрены методики измерения активного долголетия, в частности его социологический инструментарий. На основе предложенного авторского подхода коллектив проекта разработал индексную методику оценки внутренних и внешних факторов активного долголетия. Основу индексов составили ответы на вопросы анкеты социологического опроса взрослого населения Вологодской области. Осуществлена оценка параметров активного долголетия и его факторов по данным социологического опроса населения:

- Установлено, что наиболее значимым для населения компонентом активного долголетия является здоровье. Установки на продолжительность жизни демонстрируют существенный разрыв между ее желаемой и ожидаемой величиной (8 лет). Главными стимулами долгой и активной жизни выступают семейно-ориентированные факторы, самыми значимыми барьерами на пути долголетия являются состояние здоровья и переживания от потери родных и близких. Каждый пятый опрошенный не предпринимает никаких мер в целях поддержания долгой и активной жизни. В то же время самыми распространенными практиками активного долголетия оказались действия, связанные с поддержанием социальных связей. Индекс внутренних факторов активного долголетия свидетельствует, что среди населения ориентированность на продолжительную жизнь, мотивация и практики активного долголетия преобладают над установками на относительно короткую продолжительность жизни, отсутствием мотивации и отказом от каких-либо действий в поддержании здоровья, социальной, трудовой, творческой активности. Ключевое противоречие заключается в том, что относительно более выраженные мотивация и установки на активное долголетие у жителей региона редко находят воплощение в конкретных практиках.

- Выявлено, что наиболее доступными для активного долголетия население Вологодской области считает услуги в сфере информации и связи, общественного транспорта, торговли и бытовых услуг, тогда как наименее доступны услуги службы занятости и объекты жилого фонда. В целом для жителей региона характерно благоприятное отношение к представителям старшего поколения. В оценках их роли в общественном и социально-экономическом развитии наблюдаются интересные особенности: с одной стороны, преобладают мнения о том, что пожилые люди являются незаменимыми помощниками в воспитании подрастающего поколения, носителями ценного опыта и знаний, с другой стороны, распространенной оказалась позиция относительно уязвимости данной категории перед мошенническими действиями. По данным опроса, уровень доходов населения достаточен для поддержания внешнего вида, обеспечения здорового питания, хобби и посещения учреждений культуры, занятий физкультурой и спортом, однако их не хватает для получения образования, использования платных медицинских услуг, путешествий и туризма. В характере оценок доступности услуг и объектов инфраструктуры для активного долголетия, общественного одобрения старшего поколения, а также самооценок достаточности доходов также наблюдались заметные половозрастные особенности. Субиндексы внешних факторов активного долголетия демонстрируют тот факт, что в региональном сообществе преобладает положительное отношение к пожилым и в целом к активному долголетию, а также о том, что для большинства населения доступна необходимая для поддержания активного долголетия инфраструктура. Вместе с тем среди населения Вологодской области почти в равной степени представлены как те, кому личных доходов достаточно для полноценной жизни и поддержания активного долголетия, так и те, кому доходы не позволяют вести активную жизнь, что говорит о проблеме неравенства в уровне жизни, необходимом для активного долголетия. При этом наиболее остро проблема неравенства в уровне жизни для достижения активного долголетия стоит для представителей старшего поколения (60 лет и старше).

- На основании рассчитанных индексов внутренних и внешних факторов активного долголетия осуществлена типология населения по их соотношению. Согласно полученным результатам, сложившееся соотношение индексов внутренних и внешних факторов активного долголетия позволяет говорить о преобладании благоприятных условий для поддержания долгой и активной жизни у большей части населения Вологодской области (61%). Однако у 12% жителей региона, напротив, наблюдается самая неблагоприятная ситуация, при которой и внешние условия, и внутренние ресурсы не способствуют поддержанию активного долголетия. В остальных случаях присутствовало рассогласование соотношения внешних и внутренних факторов активного долголетия. Например, 13% населения, обладая достаточным внутренним (поведенческим) ресурсом для поддержания долгой и активной жизни, не имеет необходимых для этого условий среды. Напротив, у других 12% жителей при наличии необходимых внешних условий, благоприятствующих активному долголетию, для этого недостаточен внутренний ресурс.

В ходе исследования выявлены половозрастные различия в типах населения по соотношению внутренних и внешних факторов активного долголетия.

Так, самый благоприятный тип по соотношению внутренних и внешних факторов активного долголетия наиболее распространен среди женщин, молодежи 18–22 лет и населения 40–49 лет, тогда как самый неблагоприятный тип – среди мужчин и населения 60–69 лет. Все это свидетельствует о необходимости учета типологии соотношения внутренних и внешних факторов активного долголетия, в том числе в половозрастном разрезе, при разработке мероприятий государственной политики активного долголетия в России.

В *четвертой главе* изучены особенности реализации политики активного долголетия странах мира, в том числе в России и Беларуси, разработаны предложения по ее совершенствованию в союзных государствах. Для Российской Федерации разработаны основные положения концепции активного долголетия, в частности сформулированы ее цель и принципы реализации, приоритетные направления. В соответствии с выявленными в ходе проведенного исследования проблемами предложена система мероприятий, направленных на регулирование воздействия внутренних и внешних факторов на реализацию населением практик активного долголетия. Предложены целевые индикаторы выполнения концепции в привязке к компонентам активного долголетия. Для Республики Беларусь высказан ряд предложений, направленных на совершенствование алгоритмов межведомственного взаимодействия, форм статистического наблюдения, связанных с мониторингом результативности политики в области активного долголетия, укрепления взаимодействия государства и гражданского общества в данной сфере, развития сотрудничества между различными научно-исследовательскими организациями, занимающимися изучением вопросов активного долголетия.

Разработанные рекомендации могут послужить научно обоснованной базой для внедрения национальной концепции активного долголетия в Российской Федерации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Артюхин М.И., Пушкевич С.А. Демографический кризис и пути его преодоления в условиях современной Беларуси // Социологический альманах. 2017. № 8. С. 295–304.
2. Архангельский В.Н. Факторы рождаемости. М.: ТЕИС, 2006. 399 с.
3. Архангельский В.Н., Калачикова О.Н. Возраст матери при рождении первого ребенка: динамика, региональные различия, детерминация // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Т. 13. № 5. С. 200–217. DOI: 10.15838/esc.2020.5.71.12
4. Барсуков В.Н. Демографическое старение населения: методы оценки // Вопросы территориального развития. 2014. № 4 (14). URL: <http://vtr.isert-ran.ru/article/1404>
5. Барсуков В.Н., Чекмарева Е.А. Последствия демографического старения и ресурсный потенциал населения «третьего» возраста // Проблемы развития территории. 2017. № 3 (89). С. 92–108.
6. Барсуков В.Н., Калачикова О.Н. Территориальные особенности распространности активного долголетия // Вопросы территориального развития. 2021. Т. 9. № 2. DOI: 10.15838/tdi.2021.2.57.3. URL: <http://vtr.isert-ran.ru/article/28893>
7. Беларусь и Россия: стат. сб. // Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1136966411369
8. Беларусь и страны мира: стат. сб. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь; редкол.: И.В. Медведева [и др.]. Минск, 2020. 369 с.
9. Беларусь: структура семьи, семейные отношения, репродуктивное поведение. Т. II. Анализ результатов исследования «Поколения и гендер» / ред.: О. Терещенко, Т. Кучера; Проект «Поддержка реализации Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь». Минск: Белсэнс, 2018. 189 с.
10. Боброва А.Г., Ребенок О.Ю., Калачикова О.Н. Зарубежный опыт реализации политики активного долголетия // Экономический бюллетень. 2021. № 4. С. 27–37.
11. Буланова М.А. Федеральный проект «Старшее поколение»: проблемы измерения и перспективы реализации // Власть и управление на Востоке России. 2019. № 4 (89). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/federalnyy-proekt-starshee-pokolenie-problemy-izmereniya-i-perspektivy-realizatsii>
12. Быковская Т.Ю., Меметов С.С., Шаркунов Н.П. Вопросы комплексной реабилитации инвалидов пожилого возраста // Вестник Всероссийского общества

специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2018. № 2. С. 21–27.

13. Видясова Л.А., Григорьева И.А. Россия в международных индексах качества жизни пожилых // Журнал социологии и социальной антропологии. 2016. Т. 19. № 1. С. 181–193.

14. Вишне夫斯基 А., Андреев Е., Тимонин С. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3. № 1. С. 6–34.

15. Всемирный доклад о старении и здоровье. Всемирная организация здравоохранения, 2015. 32 с.

16. Голубева Е.Ю. Современные направления научно-практических исследований политики активного и здорового долголетия: опыт и перспективы // Успехи геронтологии. 2015. Т. 28. № 4. С. 634–638.

17. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. URL: <https://pravo.by/novosti/novosti-pravo-by/2021/january/58616>

18. Григорьева И.А., Квасова О.С. Недовольство населения пенсионной реформой: гендерный аспект // Журнал социологии и социальной антропологии. 2019. Т. 22. № 4. С. 37–56. DOI: 10.31119/jssa.2019.22.4.2

19. Гришина Е.Е., Цацура Е.А. Проблемы развития некоммерческого сектора социального обслуживания пожилых // ЖИСП. 2020. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-razvitiya-nekommercheskogo-sektora-sotsialno-obsluzhivaniya-pozhilyh>

20. Демографический ежегодник Республики Беларусь. 2019: стат. сб. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь: Минск, 2019. 429 с.

21. Демографический ежегодник России. 2019: стат. сб. // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/B19_16/Main.htm

22. Демографический и трудовой потенциал сельской местности Республики Беларусь / А.Г. Боброва [и др.]; Нац. акад. наук Беларуси, Ин-т экономики. Минск: Беларуская навука, 2021. 217 с.

23. Демографическое развитие Республики Беларусь и Российской Федерации в контексте национальной безопасности / А.А. Шабунова [и др.] // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 3 (27). С. 106–116.

24. Демографическое развитие России в XXI веке: достигнутые результаты и предстоящие трудности: научный доклад / под ред. В.В. Локосова, Л.Л. Рыбаковского. М.: Экон-Информ, 2017. 76 с.

25. Денисов А.Ю. Динамика репродуктивных установок населения Республики Беларусь и ее связь с рождаемостью // Вестник Гродненского гос. ун-та имени Янки Купалы. Сер. 5. Экономика. Социология. Биология. 2017. Т. 7. № 3. С. 75–83.

26. Доброхлеб В.Г. Старение населения России: региональный аспект // Вопросы территориального развития. 2018. № 4 (44). URL: <http://vtr.vscs.ac.ru/article/2764>. DOI: 10.15838/tdi.2018.4.44.4

27. Доклад Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации о реализации отраслевых документов стратегического планирования Российской

Федерации по вопросам, находящимся в ведении Правительства Российской Федерации. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1201-src-1622533941.3368.docx>

28. Дорожная карта ЕЭК ООН поможет Беларуси отреагировать на политические вызовы и реализовать возможности, связанные со старением населения // UNECE. URL: <https://unece.org/ru/press/dorozhnaya-karta-eek-onn-pomozhet-belarusi-otreagirovat-na-politicheskie-vyzovy-i-realizovat>

29. Дорожная карта по обеспечению всестороннего учета вопросов старения населения в Беларуси // ЕЭК ООН. URL: https://unece.org/DAM/pau/age/Capacity_building/Road_Maps/Belarus/ECE_WG_32.pdf

30. Единая межведомственная информационно-статистическая система // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

31. Естественное движение населения // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: <https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/socialnaya-sfera/naselenie-i-migratsiya/naselenie>

32. Естественное движение населения Российской Федерации в 2019 году: бюллетень // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b19_106/Main.htm

33. Естественное движение по Республике Беларусь за 2019 год: стат. бюллетень // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Минск, 2020. 53 с.

34. Занятость и социальная защита в новом демографическом контексте. Доклад МОТ. URL: https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_210127.pdf

35. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2019 г. Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2020. 257 с.

36. Злотников А.Г. Тенденции современного демографического развития Беларуси // Демографія та соціальна економіка. 2006. № 1 (5). С. 66–75.

37. Золотой век старения. Перспективы здоровой активной и обеспеченной старости. Отчет Всемирного банка. URL: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22018>

38. Интегральные индексы как комплексные способы оценки благополучия старшего поколения / И.А. Павлова [и др.]; под науч. ред. Г.А. Барышевой. Томск: СТУ, 2017. 286 с.

39. Интерактивная информационно-аналитическая система распространения официальной статистической информации // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: <http://dataportal.belstat.gov.by>

40. Информационное общество в Республике Беларусь: стат. сборник // Национальный статистический комитет Республики Беларусь; редкол.: И.В. Медведева [и др.]. Минск, 2021. 97 с.

41. Информационно-методические материалы. Федеральный проект «Старшее поколение» // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooхранenie/stranitsa-5729/broshyury-i-posobiya>

42. Итоги реализации федерального проекта «Старшее поколение» в 2020 г. и 3 квартале 2021 г. // Министерство здравоохранения Российской Федерации. Федеральный центр координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. URL: https://rgnkc.ru/upload/files/Star_Pokolenie/Itogi_realizacii_federal_proekt_Star_Pokolenie_2020_IIIkvart2021.pdf

43. Калачикова О.Н., Короленко А.В., Боброва А.Г. Демографическое развитие России и Беларуси в XXI веке в контексте внедрения концепции активного долголетия // Проблемы развития территории. 2021. Т. 25. № 1. С. 29–51. DOI: 10.15838/ptd.2021.1.111.2

44. Кваша Е.А., Харькова Т.Л. Население России сквозь призму возраста и пола // Демоскоп Weekly. 2013. № 549–550. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0549/tema01.php>

45. Кириллова Н.В. Риски потребителей страховых услуг в процессе реорганизации страхового бизнеса // Вестник Финансового университета. 2013. № 1 (73). С. 46–56.

46. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (в ред. Указа Президента Российской Федерации от 01.07.2014 № 483). URL: <http://government.ru/docs/all/61461>

47. Концепция демографической политики Ростовской области на период до 2025 года. URL: <https://www.donland.ru/activity/1182>

48. Концепция политики активного долголетия / под ред. Л.Н. Овчаровой, М.А. Морозовой, О.В. Синявской. М., 2020. URL: <https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/360906541.pdf>

49. Концепция политики активного долголетия: научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества (Москва, 2020 г.) / под ред. Л.Н. Овчаровой, М.А. Морозовой, О.В. Синявской; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. 40 с.

50. Концепция политики активного долголетия: научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества (Москва, 2020 г.) / под ред. Л.Н. Овчаровой, М.А. Морозовой, О.В. Синявской; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. 40 с.

51. Короленко А.В. Активное долголетие в жизненных практиках населения Вологодской области // Социальное пространство. 2022. Т. 8. № 1. DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.2 URL: <http://socialarea-journal.ru/article/29201>

52. Короленко А.В. Внешние факторы активного долголетия в оценках населения Вологодской области // Социальная компетентность. 2022. Т. 7. № 1. С. 95–109.

53. Крупейченко О.Е. Глобальное старение и трудовой потенциал работников старших возрастных групп // Журнал Белорусского государственного университета. Экономика. 2018. № 1. С. 67–76.

54. Кулаков А.П. Измерение в социологии: учеб. пособие. Новосибирск: НГАСУ (Сибстрин), 2005. 124 с.

55. Медико-социальные последствия демографического старения (на примере Самарской области) / Г.Н. Гридасов [и др.]. Самара: Волга-Бизнес, 2011. 216 с.

56. Павлова И.А., Гуменников И.В., Монастырный Е.А. Международные интегральные индексы как сравнительные методики макроуровня в оценке благополучия пожилого населения // Вестник науки Сибири. 2017. № 1 (24). С. 47–66.

57. Население // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: <https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/naselenie-i-migratsiya/naselenie>

58. Население России – 2018: двадцать шестой ежегодный демографический доклад / отв. ред. С.В. Захаров; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. 352 с.

59. Непочатых Е.П., Стрекачева Е.С. Особенности активного долголетия граждан старшего поколения с разным уровнем социальной активности. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/povyshenie-dostupnosti-uslug-dlya-lyudey-pozhilogo-vozrasta>

60. О Государственной программе «Рынок труда и содействие занятости» на 2021–2025 годы // Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. URL: http://mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/flash_files/GP-employment-2021-2025-2.pdf

61. О Государственной программе «Социальная защита» на 2021–2025 годы // Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. URL: http://mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/flash_files/GP-sotszaschita-2021-2025.pdf

62. О концепции демографического развития Белгородской области на период до 2025 года. URL: <https://docs.cntd.ru/document/469024227>

63. О концепции демографического развития Курганской области на период до 2025 года. URL: http://www.economic.kurganobl.ru/assets/files/_sps/rpko_20110712_225-r.pdf

64. О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030». URL: http://www.mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/flash_files/Strategia-2030-1.PDF

65. О повышении трудовых пенсий. URL: http://mintrud.gov.by/ru/news_ru/view/pensii-povyshenie-09-2021_4155

66. Об утверждении региональной программы «Активное долголетие», направленной на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности жизни граждан старшего поколения Ивановской области, на 2020–2024 годы: Постановление Правительства Ивановской области от 12 декабря 2019 г. № 509-п. URL: <https://docs.cntd.ru/document/561639432>

67. Общая численность населения, численность населения по возрасту и полу, состоянию в браке, уровню образования, национальностям, языку, источникам средств к существованию по Республике Беларусь: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2020. 55 с.

68. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravooohranenie_2

69. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по областям и г. Минску // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravooхранenie_2/godovye-dannye
70. Орланюк-Малицкая Л.А., Боян И. О формировании страховой услуги // Страховое дело. 2000. № 8 (68). С. 35–39.
71. Остапенко Е., Снигирев А. Старение населения и его влияние на экономическое развитие. URL: <https://econs.online/articles/ekonomika/starenie-naseleniya>
72. Отмена крепостного права: 160 лет спустя // ВЦИОМ. URL: <https://old.wciom.ru/index.php?id=236&uid=10729>
73. Оценка активного долголетия в Сибирском федеральном округе на основе методики индекса активного долголетия / Е.А. Фролова [и др.] // Векторы благополучия: экономика и социум. 2019. № 2 (33). С. 36–45.
74. Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения». URL: <https://clck.ru/hC9Vz>
75. Пенсия по возрасту в Беларуси. URL: <https://myfin.by/wiki/term/pensiya-po-vozzrastu-v-belarusi>
76. Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2015 г. и среднегодовая численность населения за 2014 год: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2015. 183 с.
77. Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2016 г. и среднегодовая численность населения за 2015 год: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2016. 183 с.
78. Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2017 г. и среднегодовая численность населения за 2016 год: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2017. 182 с.
79. Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2018 г. и среднегодовая численность населения за 2017 год: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2018. 182 с.
80. Половозрастная структура среднегодовой численности населения по Республике Беларусь за 2019 год: стат. бюллетень. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2020. 92 с.
81. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 3 декабря 2020 г. № 693 «О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030». URL: https://pravo.by/upload/docs/op/C22000693_1607374800.pdf
82. Постановление Совета министров Республики Беларусь от 9 февраля 2017 г. № 112 «Об оказании социальных услуг государственными учреждениями социального обслуживания» // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. URL: https://pravo.by/upload/docs/op/C21700112_1487278800.pdf
83. Потребности, интересы и качество жизни населения Беларуси в возрасте 55 лет и старше. Аналитический отчет // НИИ труда Министерства труда и социальной защиты. Минск, 2019. 68 с.
84. Привалова Н., Станишевская Л. Современные тенденции демографического развития Беларуси // Наука и инновации. 2014. № 2 (132). С. 9–16.

85. Проблемы кадрового дефицита в геронтологической службе / Л.И. Нуфтиева [и др.] // Вестник АГИУВ. 2016. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kadrovogo-defitsita-v-gerontologicheskoy-sluzhbe>
86. Ревун В.И. Демографическое развитие Беларуси, России и Украины в конце XX – начале XXI веков: монография. М.: ИСПИ РАН, 2009. 211 с.
87. Регионы Республики Беларусь: стат. сборник / Государственное предприятие «Информационно-вычислительный центр Белстата». Минск, 2009; Регионы Республики Беларусь: стат. сборник // Национальный статистический комитет Республики Беларусь; редкол.: И.В. Медведева [и др.]. Минск, 2021. Т. 1. 776 с.
88. Республиканская научно-техническая библиотека. URL: <https://rlst.org.by/2020/10/14/besplatnye-obuchayushhie-kursy-kompyuternoj-gramotnosti-dlya-polzovatelej-starshego-vozrasta>
89. Россия и Беларусь в начале XXI века: общество и экономика в зеркале социологии / под ред. А.А. Шабуновой и С.А. Шавеля; ФГБУН ВолНЦ РАН, ИС НАНБ, ИЭ НАНБ. Вологда: ФГБУН ВолНЦ РАН, 2019. 191 с.
90. Савенко М.А. Детерминанты активного долголетия людей пожилого возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.53. СПб., 2009. 40 с.
91. Сизова И.Л. Современная политика и практика поддержки занятости пожилых (опыт Германии и возможности его применения в России) // Власть. 2015. № 9. С. 162–166.
92. Синявская О.В. Российская пенсионная система в контексте демографических вызовов и ограничений // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2017. Т. 21. № 4. С. 562–591.
93. Смертность трудоспособного населения России и Беларуси как угроза демографическому развитию территорий / А.А. Шабунова [и др.] // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2012. № 2 (20). С. 83–94.
94. Социальная защита пожилых и инвалидов: достижения и перспективы развития до 2025 года. URL: http://mintrud.gov.by/ru/Socialnaja_zashita_pojilyh_i_invalidov_dostijenija2025
95. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь: стат. сборник // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: <https://www.belstat.gov.by/upload/iblock/375/375a412e36f3871c757bb0073ae80651.pdf>
96. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь: стат. сборник // Национальный статистический комитет Республики Беларусь; редкол.: И.В. Медведева [и др.]. Минск, 2021. 250 с.
97. Старость в Канаде. Чем занимаются канадские пенсионеры. URL: https://immigrant.today/canada/15246-starost-v-kanade-chem-zanimajutsja-kanadskie-pensionery.htm#content_top
98. Статистический обзор к Международному дню пожилых людей // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_reviews/index_41515
99. Статистический обзор ко Дню медицинских работников // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_reviews/index_41526

100. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: утв. Расп. Правительства РФ от 5 февраля 2016 г. № 164-р // Правительство Российской Федерации. URL: <http://government.ru/docs/21692>
101. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. // Европейское региональное бюро ВОЗ. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf
102. Трудовой кодекс Республики Беларусь от 26 июля 1999 г. № 296-З (с прав. и доп.). URL: <https://etalonline.by/document/?regnum=hk9900296>
103. Тындик А.О. Репродуктивные установки населения в современной России // SPERO. 2012. № 16. С. 95–112.
104. Факторы активного долголетия: итоги обследования вологодских долгожителей / О.Н. Калачикова [и др.] // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2016. № 5. С. 76–94. DOI: 10.15838/esc/2016.5.47.4
105. Федеральный проект «Старшее поколение» // Национальные проекты: информационный портал. URL: https://xn--80aarpemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/projects/demografiya/starshee_pokolenie
106. Фролова Е.А., Маланина В.А. Индекс активного долголетия в регионах Сибири // Экономика региона. 2021. Т. 17. № 1. С. 209–222. DOI: 10.17059/ekon.reg.2021-1-16
107. «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19 / под ред. С.М. Плаксина, А.Б. Жулина, С.А. Фаризовой; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2021. 336 с.
108. Численность и миграция населения Российской Федерации в 2019 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b20_107/Main.htm
109. Численность и миграция населения Российской Федерации: бюллетень // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13283>
110. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2020 года: стат. бюллетень // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b20_111/Main.htm
111. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b20_111/Main.htm
112. Чукаева И.И., Ларина В.Н. Возраст-ассоциированные состояния (гериатрические синдромы) в практике врача-терапевта поликлиники // Лечебное дело. 2017. № 1. С. 6–15.
113. Шабунова А.А., Барсуков В.Н. Тенденции демографического старения населения Российской Федерации и пути их преодоления // Проблемы развития территории. 2015. № 1. С. 76–87.
114. Шабунова А.А., Калачикова О.Н. Демографический потенциал и стимулирование рождаемости // Народонаселение. 2016. № 4 (74). С. 47–56.
115. Шрамкова Ю. Ломаем привычку жить от зарплаты до зарплаты – вот почему накопительное страхование лучше кубышки. URL: https://probusiness.io/special_project/7984-lomaem-privychku-zhit-ot-zarplaty-do-zarplaty-vot-pochemu-nakopitelnoe-strakhovanie-luchshe-kubysheki.html

116. Щербина Н.М. С заботой о пожилых // Финансы, учет, аудит. 2020. № 6. С. 31–35.

117. Эпидемиология инвалидности взрослого населения в Российской Федерации // Эпидемиология и вакцинопрофилактика / С.Н. Пузин [и др.]. 2019. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-invalidnosti-vzroslogo-naseleniya-v-rossiyskoy-federatsii>

118. 2nd Seniors Sentiment Index. National Seniors Australia, 2014. URL: <https://www.nationalseniors.com.au/sites/default/files/140213-NationalSeniorsAustralia-Challenger-SeniorsSentimentIndex2.pdf>

119. Active Ageing Index (AAI). Guidelines. UNECE. URL: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/AAI_Guidelines_final.pdf

120. Active Ageing Index 2014: Analytical Report. UNECE/European Commission, 2015. 45 p.

121. Frolova E., Barysheva G., Malanina V., Taran E. Active Ageing Index: A Russian Study. Building Evidence for Active Ageing Policies. Eds. A. Zaidi, S. Harper, K. Howse, G. Lamura, J. Perek-Białas. Singapore: Palgrave Macmillan, 2018. Pp. 409–435. DOI: 10.1007/978-981-10-6017-5_19

122. Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. 59 p.

123. Active Aging Canada. URL: <https://www.activeagingcanada.ca/about-us/who-we-are/history.htm>

124. Annual Demographic Estimates: Canada, Provinces and Territories, 2020. URL: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-215-x/91-215-x2020001-eng.htm>

125. Au D.W.H., Woo J., Zaidi A. Extending the Active Ageing Index to Hong Kong Using a Mixed-Method Approach: Feasibility and Initial Results. Population Ageing, 2021, no. 14, pp. 53–68. DOI: 10.1007/s12062-020-09275-6

126. Baltes P.B., Baltes M.M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: P.B. Baltes, M.M. Baltes (eds.). Successful Aging: Perspectives from the Behavioural Sciences. UK: Cambridge University Press, 1990. Pp. 1–34. DOI: 10.1017/CBO9780511665684.003

127. Bass S., Caro F., Chen Y.-P. (eds.). Achieving a productive aging society. West-port, CT, Auburn House, 1993.

128. Butler R., Gleason H.P. Productive Aging: Enhancing vitality in later life. USA: Springer, 1985. 148 p.

129. Canadian Index of Wellbeing. How Are Canadians Really Doing? The 2012 CIW Report. Waterloo, ON: Canadian Index of Wellbeing and University of Waterloo, 2012. URL: <https://uwaterloo.ca/canadianindex-wellbeing>

130. CBS. Central Bureau of Statistics. URL: https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2020/2.shnatonpopulation/st02_03.pdf

131. Choice of the aggregation methodology for the AAI. URL: <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Choice+of+the+aggregation+methodology+for+the+AAI>

132. Cylus J., Figueras J., Normand C. Станет ли старение населения концом социального государства? Обзор фактических данных и варианты политики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021. 42 с.

133. Davis C.M. The Changing Capabilities of Cohorts of the Elderly in Russia during 1990–2020: Measurement using a Quantitative Index. *Population Ageing*, 2018, vol. 11, pp. 153–208. DOI: 10.1007/s12062-017-9179-1
134. Djurovic I., Jeremic V., Bulajic M., Dobrota M.A. Two-Step Multivariate Composite I-Distance Indicator Approach for the Evaluation of Active Ageing Index. *Population Ageing*, 2017, no. 10, pp. 73–86. DOI: 10.1007/s12062-016-9169-8
135. European Commission. Challenges in long-term care in Europe: A study of national policies, 2018. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9185>
136. European Commission: Strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. The Operation Plan. Brussels: European Commission, 2011. URL: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/operational_plan.pdf#view=fit&pagemode=none
137. European year for active ageing and solidarity between generations. 2012. URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS_IDA\(2015\)536344_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS_IDA(2015)536344_EN.pdf)
138. Franklin N.C., Tate C.A. Lifestyle and successful aging: An overview. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2009, vol. 3, no. 1, pp. 6–11. DOI: 10.1177/1559827608326125
139. Gavrilov L.A., Heuveline P. Aging of Population. In: Paul Demeny and Geoffrey McNicoll (Eds.). *The Encyclopedia of Population*. New York: Macmillan Reference USA, 2003, vol. 1, pp. 32–37.
140. Global Age Watch Index. Sources. URL: <http://www.globalagewatch.org/about/sources>
141. Global Health Observatory data repository. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>
142. Grigoli F., Koczan Z., Topalova P. Calling Older Workers Back to Work. GLO Discussion Paper Series 762, Global Labor Organization (GLO), 2021. 13 p.
143. Havighurst R. Successful ageing. In: R. Williams, C. Tibbitts, W. Donahue (eds.). *Process of ageing*. New York: Atherton, 1963. Vol. 1. Pp. 299–320.
144. Havighurst R.J. Successful aging. *The Gerontologist*, 1961, vol. 1, no. 1, pp. 8–13.
145. Healthy ageing, technical report. Geneva: World Health Organization, 1990.
146. HelpAge International. Global AgeWatch Index 2013: Insight report, summary and methodology. 2013. URL: <http://www.helpage.org/global-agewatch/reports/global-agewatch-index-2013-insight-reportsummary-and-methodology>
147. Hsu H., Liang J., Luh D., Chen C., Lin L. Constructing Taiwan's Active Aging Index and Applications for International Comparison. *Social Indicators Research*, 2019, vol. 146, pp. 727–756. DOI: 10.1007/s11205-019-02128-6
148. International Longevity Centre Brazil. Active ageing: A policy framework in response to the longevity revolution. Rio de Janeiro, 2015. URL: www.ilcbrazil.org
149. Is Israel prepared for an aging population? URL: <http://taubcenter.org.il/blog/is-israel-prepared-for-an-aging-population/#:~:text=Nonetheless%2C%20Israel%27s%20population%20is%20rapidly,16%25%20faster%20than%20population%20growth>

150. Japan. UN Data. A world information. URL: <http://data.un.org/en/iso/jp.html>
151. Kalache A., Gatti A. Active ageing: A Policy Framework. *Advances in gerontology*, 2003, vol. 11, pp. 7–18. DOI: 10.1080/713604647
152. Kalachea A., Kickbusch I. A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 1997, vol. 4, July – August.
153. Key policies to promote longer working lives in Germany, OECD 2018. URL: <https://www.oecd.org/employment/ageingandemploymentpolicies.htm>
154. Lancy A., Gruen N. Constructing the Herald/Age – Lateral Economics Index of Australia’s Wellbeing. *The Australian Economic Review*, 2013, vol. 46, no. 1, pp. 92–102. DOI: 10.1111/j.1467-8462.2013.12000.x
155. Liang J., Luo B. Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*. 2012, vol. 26, no. 3, pp. 327–334. DOI: 10.1016/j.jaging.2012.03.001
156. Life expectancy and Healthy life expectancy. Data by country. Global Health Observatory data repository. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>
157. Live Longer, Work Longer. OECD, Paris, France, 2006. 148 p.
158. Marina L., Ionas L. Active ageing and successful ageing as explicative models of positive evolutions to elderly people. *Scientific Annals of the «Alexandru Ioan Cuza» University – Sociology and Social Work Section*, 2012, vol. 5, no. 1, pp. 79–91.
159. Paúl C., Lopes A. Active Aging. In: Pachana N. (eds) *Encyclopedia of Geropsychology*. Springer, Singapore, 2016. URL: https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_248-1 DOI: 10.1007/978-981-287-080-3_248-1
160. Paúl C., Ribeiro O., Teixeira L. Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2012, vol. 2012. URL: <https://doi.org/10.1155/2012/382972> DOI: 10.1155/2012/382972
161. Pavlova I. Holistic system approach to assess the older generation’s well-being in Russia: The need for the Russian Elderly Well-Being Index. *Proceedings of the «Science of the Future» Conference*. Kazan: Inconsult-K, 2016. Pp. 150–154.
162. Public Health Agency of Canada, «A guide for the development of a comprehensive system of support to pro-mote active ageing». In: *A Review of the Literature on Active Ageing*. The Australian Government Department of Health and Ageing by the Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing, 2003.
163. Robine J.-M. Ageing populations: We are living longer lives, but are we healthier? United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, UN, DESA, POP, 2021, TP, no. 2. URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2021/Sep/undesa_pd_2021_technical_paper_no.2_healthy_life_expectancy.pdf
164. Rodriguez-Rodriguez V., Rojo-Perez F., Fernandez-Mayoralas G., Morillo-Tomas R., Forjaz J., Prieto-Flores M.-E. Active Ageing Index: Application to Spanish Regions. *Population Ageing*, 2017, vol. 10, pp. 25–40. DOI: 10.1007/s12062-016-9171-1
165. Rowe J.W., Kahn R.L. Human aging: usual and successful. *Science*, 1987, vol. 237, no. 4811, pp. 143–149.

166. Rowe J.W., Kahn R.L. Successful aging. *The Gerontologist*, 1997, vol. 37, no. 4, pp. 433–440. DOI: 10.1093/geront/37.4.433
167. Self A., Thomas J., Randall C. Measuring National Well-being: Life in the UK. Office for National Statistics, 2012. URL: http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_287415.pdf
168. Sidorenko A., Zaidi A. Active ageing in CIS countries: semantics, challenges, and responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, vol. 2013, pp. 1–17. DOI: 10.1155/2013/261819
169. Statistics Bureau of Japan. URL: <http://www.stat.go.jp/english/data/jinsui/tsuki/index.html>
170. The 65+ Population in Israel: Statistical Abstract 2016. URL: <https://brookdale.jdc.org.il/en/publication/65-population-israel-statistical-abstract-2016>
171. The ageing of populations and its economic and social implications. New York: United Nations, 1956.
172. The Australian Government Department of Health and Ageing by the Healthpact Research Centre for Health Pro-motion and Wellbeing, A Review of the Literature on Active Ageing, The Australian Government Department of Health and Ageing by the Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing. Canberra, Australia, 2006.
173. The Silver Economy: Japan embraces future of robot care. URL: <https://www.ft.com/content/cdb0dbe8-292b-11e4-8b81-00144feabdc0>
174. Time Series DataBank. Central Bureau of Statistics. URL: https://www.cbs.gov.il/en/Statistics/Pages/Generators/Time-Series-DataBank.aspx?level_1=2
175. Varlamova M., Ermolina A., Sinyavskaya O. Active Ageing Index as an Evidence Base for Developing a Comprehensive Active Ageing Policy in Russia. *Population Ageing*, 2017, vol. 10, pp. 41–71. DOI: 10.1007/s12062-016-9164-0
176. Verbraucher portal, Pflege-Bahr: Riester-Prinzip zur Förderung der Pflegeversicherung. URL: <https://www.1averbraucherportal.de/versicherung/pflegeversicherung/pflege-bahr>
177. Walker A. A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 2002, vol. 55, no. 1, pp. 121–140.
178. Walker A. Population Ageing from a Global and Theoretical Perspective: European Lessons on Active Ageing. In: Moulaert T., Garon S. (eds). *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison: International Perspectives on Aging*. Springer, Cham, 2016. Pp. 47–64. DOI: 10.1007/978-3-319-24031-2_4
179. Working better with age: Synthesis Older Workers. Ageing and Employment Policies. OECD, 2019. 16 p.
180. World Population Ageing 2019. URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_worldpopulationageing_report.pdf
181. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization, 2015. 246 p.
182. Zaidi A. Active Aging and Active Aging Index. In: Gu D., Dupre M. (eds). *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham, 2020. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_208-1 DOI: 10.1007/978-3-319-69892-2_208-1

183. Zaidi A., Gasior K., Hofmarcher M.M. Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results. Research Memorandum. Methodology Report, European Centre Vienna, March 2013. URL: www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf
184. Zaidi A., Gasior K., Hofmarcher M.M., Lelkes O., Marin B., Rodrigues R., Schmidt A., Vanhuysse P., Zólyomi E. Active Ageing Index 2012 Concept, Methodology and Final Results. 2013.
185. Zaidi A., Howse K. The Policy Discourse of Active Ageing: Some Reflections. *Population Ageing*, 2017, vol. 10, pp. 1–10. DOI: 10.1007/s12062-017-9174-6
186. Zashimova L., Sheluntcova M. Measuring active aging for government policy planning: a case of Russia. Working papers by NRU Higher school of economics. Series PA «Public administration». WP BRP 11/PA/2014. 2014, vol. 11. URL: <https://wp.hse.ru/data/2014/01/27/1326230041/11PA2014.pdf>
187. Zhilevich L.A., Shcherbina N.M. Overview of the main policies, strategies, and programs concerning elderly population of Belarus // Система «наука – технологии – инновации»: методология, опыт, перспективы: материалы Международной научно-практической конференции (Минск, 24–25 сентября 2020 г.) / редкол.: В.В. Гончаров (отв. ред.) [и др.]. Минск: Центр системного анализа и стратегических исследований НАН Беларуси, 2020. 656 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Соотношение приоритетов Концепции с ключевыми компонентами активного долголетия и предлагаемые целевые индикаторы ее реализации

Приоритеты Концепции	Компоненты активного долголетия				
	Здоровье	Занятость	Социальные связи	Досуг	Саморазвитие и непрерывное образование
1. Доступная и качественная инфраструктура активного долголетия в населенных пунктах	Наличие и функционирование качественной транспортной инфраструктуры и экологических видов транспорта				
	<p>Охват взрослого и детского населения медицинскими услугами</p> <p>Обеспеченность населения врачами и средним медперсоналом</p> <p>Доля населения, удовлетворенного качеством услуг здравоохранения</p> <p>Доля населения, удовлетворенного доступностью услуг здравоохранения</p>	<p>Доля населения, удовлетворенного доступностью ЦЗН (физическая или дистанц. формат)</p> <p>Доля населения, удовлетворенного качеством услуг ЦЗН</p> <p>Доля граждан, получивших услуги ЦЗН, в общей численности потенциальных получателей услуги</p> <p>Доля трудоустроенных в общей численности получивших услугу ЦЗН</p>	<p>Наличие в населенном пункте общественных организаций, занимающихся тематикой активного долголетия</p> <p>Доля населения, удовлетворенного качеством услуг общественных организаций, занимающихся тематикой активного долголетия</p> <p>Доля населения, удовлетворенного доступностью услуг общественных организаций, занимающихся тематикой активного долголетия</p>	<p>Обеспеченность взрослого населения спортивными сооружениями (исходя из единовременной пропускной способности)</p> <p>Обеспеченность населения культурно-досуговыми учреждениями различного профиля (театры, библиотеки, музеи, концертные залы, выставочные площадки, кинотеатры)</p> <p>Охват населения услугами культурно-досуговых учреждений</p> <p>Доля населения, удовлетворенного качеством услуг культурно-досуговых учреждений</p> <p>Доля населения, удовлетворенного доступностью услуг культурно-досуговых учреждений</p>	<p>Доля семей, обладающих возможностью использования широкополосного доступа к сети Интернет</p> <p>Охват населения образовательными услугами</p> <p>Доля населения, удовлетворенного качеством услуг образовательных организаций</p> <p>Доля населения, удовлетворенного доступностью услуг образовательных организаций</p> <p>Обеспеченность населения объектами в сфере образования</p>
	Самооценка достаточности доходов для ...				

Приоритеты Концепции	Компоненты активного долголетия				
	Здоровье	Занятость	Социальные связи	Досуг	Саморазвитие и непрерывное образование
2. Обеспечение достойного уровня жизни населения	<p>...занятий физкультурой и спортом; обеспечения здорового питания; для использования платных медицинских услуг</p> <p>Охват работников, занятых на вредных и опасных производствах корпоративными программами страхования жизни и здоровья</p> <p>Доля населения, воспользовавшегося платными медицинскими услугами в течение года</p> <p>Объем социальных услуг, оказанных учреждениями социальной защиты населения одиноким престарелым и инвалидам в рамках выполнения обязательств по заключенным с ними договорам пожизненной ренты</p>	<p>...поддержания внешнего вида (приобретение одежды, услуги парикмахерских, салонов красоты)</p> <p>Уровень безработицы среди уязвимых категорий населения и результативность их трудоустройства через региональные службы занятости</p>	<p>...поддержания внешнего вида (приобретение одежды, услуги парикмахерских, салонов красоты)</p>	<p>...путешествий, туризма; занятий любимыми увлечениями, хобби; посещения учреждений культуры</p> <p>Численность граждан, воспользовавшихся мерами поддержки спроса на услуги в культурно-досуговой и туристической сферах</p>	<p>...получения образования и саморазвития</p> <p>Доля семей, имеющих в собственности хотя бы 1 персональный компьютер/ноутбук</p> <p>Охват детского населения услугами дополнительного образования</p> <p>Охват взрослого населения услугами дополнительного образования</p> <p>Численность граждан, воспользовавшихся мерами поддержки спроса на услуги в образовательной сфере</p>

Приоритеты Концепции	Компоненты активного долголетия				
	Здоровье	Занятость	Социальные связи	Досуг	Саморазвитие и непрерывное образование
3. Противодействие негативным социальным последствиям демографического старения	<p>Одногодичная летальность пациентов с ЗНО – среди мужчин и женщин</p> <p>Доля случаев первичной заболеваемости ЗНО, выявленных на ранних стадиях – среди мужчин и женщин</p> <p>Доля населения, прошедшего ежегодную диспансеризацию (в целом и отдельно для мужчин и женщин)</p> <p>Доля населения групп риска, прошедших тестирование на ранние признаки развития ССЗ и ЗНО в рамках диспансеризации</p> <p>Соотношение потребности и охвата пожилого населения услугами дневных стационаров</p> <p>Обеспеченность населения медицинскими специалистами геронтологического профиля</p>	<p>Доля граждан трудоспособного возраста, получивших денежные выплаты, консультативную и материально-техническую поддержку в связи с осуществлением ухода за престарелыми родственниками и инвалидами</p> <p>Уровень занятости среди лиц, осуществляющих уход за престарелыми родственниками</p> <p>Доля семей, имеющих в своем составе лиц с ограниченными возможностями здоровья, в которых величина среднемесячного душевого дохода выше прожиточного минимума трудоспособного населения</p> <p>Доля детей 11–17 лет из числа имеющих потребность в восстановительном лечении, отдохнувших в санаториях и оздоровительных центрах в течение года</p> <p>Доля работников бюджетных организаций, отдохнувших в санаториях и оздоровительных центрах в течение года</p>	<p>Соотношение потребности и охвата одиноко проживающих граждан услугами социального сопровождения</p> <p>Доля одиноко проживающих пожилых граждан, включенных в общественные организации, движения, объединения, клубы по интересам</p>	<p>Охват населения старшего возраста услугами профильных культурно-досуговых центров</p> <p>Удовлетворенность населения старшего возраста услугами профильных культурно-досуговых центров</p>	<p>Доля населения старшего возраста, прошедшего курсы повышения профессиональной квалификации в течение года</p> <p>Наличие университетов третьего возраста в населенном пункте и охват пожилого населения их услугами</p>

Приоритеты Концепции	Компоненты активного долголетия				
	Здоровье	Занятость	Социальные связи	Досуг	Саморазвитие и непрерывное образование
4. Формирование у населения установок, мотивов и практик активного долголетия	<p>Доля населения, придерживающегося правил здорового питания</p> <p>Доля некурящего населения</p> <p>Доля населения, не злоупотребляющего спиртными напитками</p> <p>Доля населения, ориентированного на долгую жизнь (субъективная оценка ожидаемой продолжительности жизни – 80 лет и более)</p> <p>Доля населения, систематически занимающегося спортом</p> <p>Доля населения, оценивающего состояние своего физического и психического здоровья как хорошее и очень хорошее</p> <p>Доля граждан, мотивированных на долгую и активную жизнь</p> <p>Доля населения, имеющего положительный опыт обращения к профессиональному психологу</p> <p>Доля населения, обращавшегося за медицинской помощью с профилактической целью за последний год</p> <p>Доля населения в возрасте от 40 лет, осуществляющего контроль параметров своего самочувствия (измерение пульса, артериального давления, уровня глюкозы, массы тела)</p>	<p>Доля населения, прошедшего курсы повышения профессиональной квалификации в течение года</p> <p>Доля занятого населения, удовлетворенного своей работой (условия и оплата труда)</p>	<p>Доля удовлетворенных (полностью или скорее) отношениями: с коллегами, друзьями и членами семьи</p> <p>Доля одиноко проживающих граждан, поддерживающих регулярные социальные контакты (с родственниками, друзьями, знакомыми и коллегами)</p> <p>Доля граждан, поддерживающих регулярные (не реже 1 раза в неделю) социальные контакты (с родственниками, друзьями, знакомыми и коллегами)</p> <p>Доля населения, ощущающего собственную полезность для государства, общества, семьи и окружающих</p> <p>Количество проведенных мероприятий совместно с общественными организациями, движениями и объединениями, ориентированных на продвижение идей активного долголетия, и охват ими населения</p>	<p>Доля населения, в течение месяца хотя бы 1 раз посещавшего учреждения культуры</p>	<p>Доля населения, получившего дополнительное образование</p> <p>Доля населения, поддерживающего интеллектуальную активность</p>

Научное издание

Калачикова Ольга Николаевна, Боброва Анастасия Григорьевна,
Короленко Александра Владимировна, Нацун Лейла Натиговна,
Ребенок Ольга Юрьевна, Журкевич Алина Александровна,
Щербина Наталья Михайловна, Петракова Юлия Николаевна

**АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ
И ЕГО ФАКТОРЫ В КОНТЕКСТЕ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ
ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ В РОССИИ И БЕЛАРУСИ**

Редакционная подготовка М.В. Чумаченко

Верстка М.В. Чумаченко

Корректор В.М. Кузнецова

Подписано в печать 24.05.2022.

Формат 70×108/16. Печать цифровая.

Усл. печ. л. 15.66. Тираж 500 экз. Заказ № 28.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
«Вологодский научный центр Российской академии наук» (ФГБУН ВолНЦ РАН)

160014, г. Вологда, ул. Горького, 56а
Телефон: (8172) 59-78-03, e-mail: common@volnc.ru

ISBN 978-5-93299-540-2



9 785932 995402 >