

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ РАЗВИТИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОТЕНЦИАЛА ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Под редакцией
М. Ю. Шерешевой



Экономический
факультет
МГУ
имени
М.В. Ломоносова

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени М. В. Ломоносова
Экономический факультет
Кафедра экономики инноваций



РЕГИОНАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ РАЗВИТИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОТЕНЦИАЛА ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Под редакцией д-ра экон. наук
М. Ю. Шерешевой

Москва
2017

УДК 332.02, 331.55, 332.1

ББК 65.04, 65.24

Р32

Авторский коллектив:

Е. П. Вигушина, Е. В. Владимирский, С. А. Иванова, Н. М. Калмыкова,

М. С. Оборин, Е. Е. Полянская, А. А. Сафарова, Г. Л. Сафарова,

Н. В. Суханова, А. П. Сысоев, М. Ю. Шерешева.

Под редакцией д-ра экон. наук М. Ю. Шерешевой

Р32 Региональные институты развития и использования потенциала людей старшего возраста: сборник статей / под ред. д-ра экон. наук М. Ю. Шерешевой. — М.: Экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова, 2017. — 84 с.

ISBN 978-5-906783-71-4

В сборнике статей по материалам круглого стола «Региональные институты развития и использования потенциала людей старшего возраста», прошедшего в рамках Фестиваля науки МГУ имени М. В. Ломоносова, представлены статьи по проблемам продолжительности и качества жизни людей старших возрастных когорт. Проанализировано развитие законодательства РФ, обеспечивающего права граждан пожилого возраста, обсуждены существующие в России стереотипы относительно людей пенсионного возраста. С точки зрения концепции активного долголетия рассмотрены вопросы развития социального туризма, санаторно-курортного комплекса, активного отдыха как факторов повышения продолжительности и качества жизни россиян старшего возраста.

Сборник статей может быть рекомендован специалистам в области экономики, регионального управления, социальной политики, демографии, а также студентам вузов, обучающимся по экономическим специальностям.

УДК 332.02, 331.55, 332.1

ББК 65.04, 65.24

ISBN 978-5-906783-71-4

© Экономический факультет
МГУ имени М. В. Ломоносова, 2017

ОБ АВТОРАХ

Вигушина Елена Павловна, научный сотрудник, Лаборатория институционального анализа, экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова. E-mail: 9037759769@mail.ru

Владимирский Евгений Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, директор института курортологии, Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е. А. Вагнера. E-mail: vladimirskie@mail.ru

Иванова Светлана Анатольевна, научный сотрудник, Лаборатория институционального анализа, экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова. E-mail: sve274580@yandex.ru

Калмыкова Наталья Михайловна, кандидат экономических наук, доцент, кафедра народонаселения, экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова. E-mail: natalia@econ.msu.ru

Оборин Матвей Сергеевич, доктор экономических наук, кандидат географических наук, профессор, кафедра экономического анализа и статистики, Пермский институт (филиал) РЭУ имени Г. В. Плеханова. E-mail: matvey_uk@rambler.ru

Полянская Елена Евгеньевна, кандидат экономических наук, старший научный сотрудник, экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова. E-mail: el.polyanskaya@mail.ru

Сафарова Анна Арамовна, научный сотрудник, Санкт-Петербургский экономико-математический институт РАН. E-mail: safarova@emi.nw.ru

Сафарова Гаянэ Леоновна, доктор биологических наук, ведущий научный сотрудник, Санкт-Петербургский экономико-математический институт РАН. E-mail: safarova.a@gmail.com

Суханова Наталия Виленовна, кандидат экономических наук, научный сотрудник, Лаборатория институционального анализа, экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова. E-mail: nsuchanova@mail.ru

Сысоев Александр Петрович, кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник, Лаборатория институционального анализа, экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова. Москва. E-mail: Alex.vp41@gmail.com

Шерешева Марина Юрьевна, доктор экономических наук, профессор, директор Центра исследований сетевой экономики, заведующая Лабораторией институционального анализа, экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова. E-mail: m.sheresheva@mail.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Об авторах	3
<i>Сафарова Г. Л., Калмыкова Н. М., Сафарова А. А.</i> Динамика продолжительности жизни в старших возрастах в Москве и Санкт-Петербурге	5
<i>Иванова С. А.</i> Современные проблемы активного долголетия и повышения качества жизни поколения 50+	19
<i>Сысоев А. П.</i> Пятьдесят плюс — стереотипы, которые не убеждают	30
<i>Суханова Н. В.</i> Анализ развития законодательства Российской Федерации, обеспечивающего права граждан пожилого возраста	40
<i>Полянская Е. Е.</i> Активный отдых как фактор повышения продолжительности и качества жизни людей старшего возраста	49
<i>Вигушина Е. П.</i> Развитие социального туризма для поддержки людей зрелого возраста	61
<i>Оборин М. С., Шерешева М. Ю., Владимирский Е. В.</i> Региональные особенности формирования потребности населения старших возрастов в санаторно-курортном лечении и отдыхе	69

ДИНАМИКА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В СТАРШИХ ВОЗРАСТАХ В МОСКВЕ И САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ¹

Сафарова Г. Л., Калмыкова Н. М., Сафарова А. А.

Глобальный долгосрочный процесс демографического старения ставит перед обществом серьезные задачи. В России процесс старения населения также стремительно набирает силу: растет как доля пожилого населения, так и его численность, стареет трудоспособное население. В то же время состояние экономики и социальной инфраструктуры плохо адаптировано к «стареющей» возрастной структуре населения, и для изменения этой ситуации необходимы немалые усилия.

Москва и Санкт-Петербург являются крупнейшими по величине городами России. Совокупное население «столиц» составляет существенную часть (около 10%) общей численности населения страны. Эти города являются важными не только из-за их большого размера (и, следовательно, потенциального влияния на области, непосредственно их окружающие, а также более отдаленные регионы), но и потому, что они находятся в авангарде многих демографических изменений, которые произошли в России. Москва и Санкт-Петербург вносят существенный вклад в национальный валовой внутренний продукт, в них сосредоточена значительная доля экономически активного и трудоспособного населения, но в то же время в обоих городах намечается тенденция к старению и дефициту трудовых ресурсов.

Общая численность пожилого населения мегаполисов и России в целом в рассматриваемом периоде имела возрастающие линейные тренды. При этом в полном соответствии с многочисленными демографическими перспективными расчетами в первой половине первой декады XXI в. имело место некоторое сокращение численности пожилого населения, после чего возобновился ее рост. В целом за рассматриваемую четверть века, 1990–2014 гг., общая численность пожилого населения Москвы увеличилась на 59,5%, Санкт-Петербурга — на 29,2%, Рос-

¹ Работа выполнена при поддержке Российского гуманитарного научного фонда, грант № 16-02-00595.

сии — на 24,9% относительно значений в 1990 г. Столь значительный рост этого показателя для Москвы и увеличивающееся превышение его значений для Москвы по сравнению с Санкт-Петербургом (рис. 1) с начала XXI в. могут быть связаны с тем, что с 2005 г. суммарный коэффициент рождаемости (СКР) для Санкт-Петербурга выше, чем для Москвы, а ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) в Москве выше, чем в Санкт-Петербурге с 1997 г. Оба эти обстоятельства — более низкая рождаемость и более высокая ОПЖ — ведут к более быстрому росту пожилого населения.

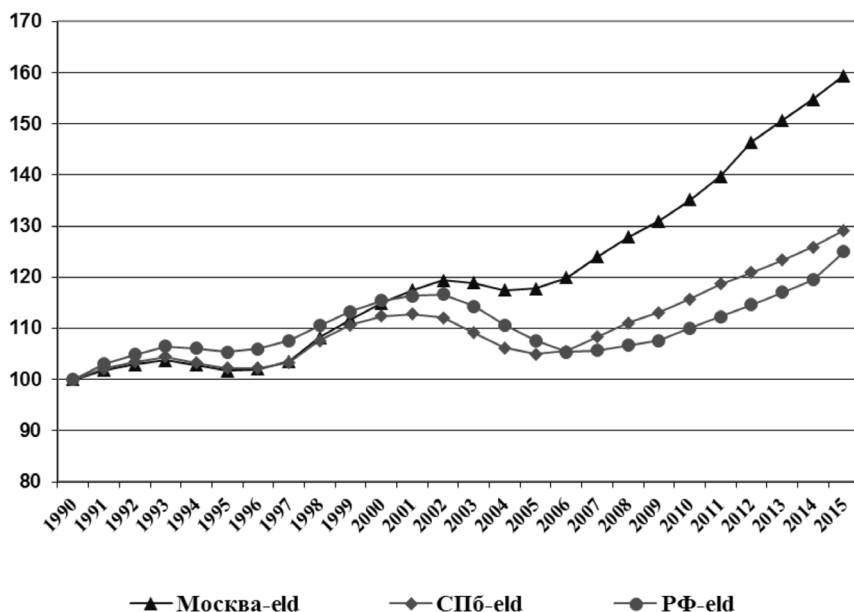


Рис. 1. Динамика общей численности пожилых, 60+ (относительно 1990 г., %), Россия, Москва и Санкт-Петербург, 1990–2015 гг.

Источник: собственные расчеты на основе данных Росстата.

Рисунок 2 представляет динамику удельного веса пожилых людей в общей численности населения (*Prop. 60+*). Лишь в первой половине 90-х гг. прошлого века *Prop. 60+* для Москвы был выше, чем для Санкт-Петербурга. *Prop. 60+* для обоих мегаполисов был в течение всего рассматриваемого периода выше, чем для России в целом. В начале XXI в. *Prop. 60+* снижалась, отражая последствия Великой Отечественной войны, а с середины первой декады начался ее монотонный рост. В целом за четверть века *Prop. 60+* возросла для Москвы с 18,6% в 1990 г. до 21,5% в 2015 г., для Санкт-Петербурга — с 17,5 до 21,8%, а для России — с 15,6 до 19,9%.

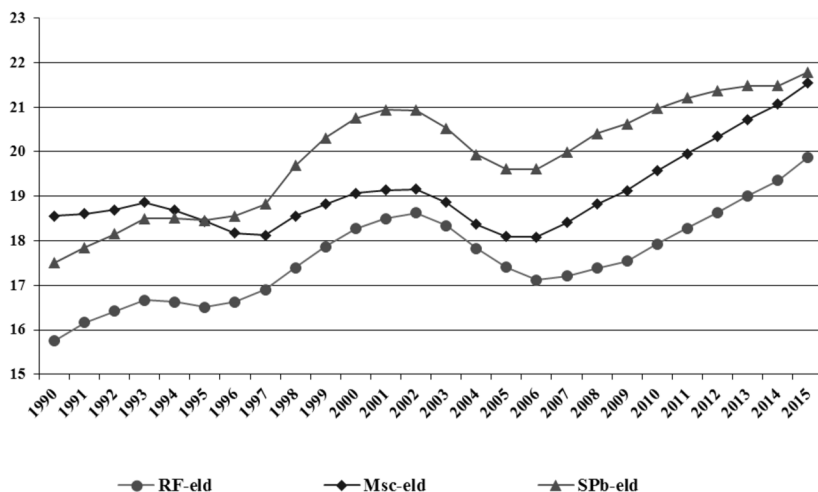


Рис. 2. Изменение удельного веса пожилых (eld) в общей численности населения, %, Москва, Санкт-Петербург, Россия, 1990–2015 гг.

Источник: данные Росстата.

На протяжении прошлого столетия старение населения России осуществлялось главным образом «снизу», т.е. за счет снижения числа рождений и сужения возрастной пирамиды у основания, в то время как для «старения сверху» не было предпосылок.

Старение населения Москвы вплоть до начала 2000-х гг. осуществлялось за счет снижения рождаемости и, как следствие, уменьшения числа детей. Кроме того, важную роль сыграл приток в город молодого трудоспособного населения в 1960–1980-е гг. Как отмечалось в работе [Талачан, 1993] со ссылкой на публикации Б. С. Хорева и В. Г. Глушковой, «в 60–70-е годы население столицы увеличивалось за счет миграции на 70–80%, а в 1980-х гг. более чем на 80%... Основную часть приезжающих в Москву (72%) составляли прибывающие на работу по организованному набору (по лимиту)». Аналогичная картина наблюдалась и в Санкт-Петербурге. Прибывавшие в город мигранты были в основном представлены трудоспособными возрастными, и спустя 30–40 лет они стали пополнять контингенты пожилого населения города. Старение «сверху» на протяжении многих десятилетий практически не наблюдалось.

Но с начала 2000-х гг. появляются признаки того, что население российских «столиц» начинает стареть по типу экономически развитых стран — не только из-за низкой рождаемости, но и за счет роста продолжительности жизни в старших возрастах.

Старшие возрастные группы вносят немалый вклад в рост ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) — это было отмечено, в частности,

в [Vallin, Mesle, 2009]. Вклад пожилого населения в рост ОПЖ для России регулярно приводится в ежегодных докладах «Население России» [см., например: Население России 2012, 2014], для Санкт-Петербурга этот вопрос рассмотрен в [Сафарова, Козлов, 2014]. Это придает исследованию ОПЖ в старших возрастах особую актуальность.

Самостоятельным направлением в демографии является потенциальная демография, дающая возможность повысить точность сопоставления различных демографических явлений, выражая их объем в человеко-годах, что является адекватным измерителем длящегося существования народонаселения. Центральным понятием и основным обобщающим показателем потенциальной демографии является жизненный потенциал (LP), в частности, единичный LP , расчет которого опирается на показатели таблиц смертности (ОПЖ в различных возрастах). В работе [Сафарова и др., 2014] рассмотрен вклад LP детей, населения трудоспособного возраста и пожилых в общий LP населения России в 1990–2010 гг. и показано, что вклад LP пожилых увеличился. Поэтому следует рассматривать растущий вклад пожилых в жизненный потенциал населения как возможность и необходимость его эффективного использования в экономике, для чего, в частности, следует обратить серьезное внимание на улучшение здоровья пожилых людей.

Работ, посвященных смертности (продолжительности жизни) в российских мегаполисах, не слишком много. Можно отметить работы [Андреев и др., 2016] и [Кваша, Харькова, 2008], однако в них смертность в старших возрастных группах не изучалась. В монографии [Сафарова, Козлов, 2014] рассматривались смертность и продолжительность жизни пожилого населения Санкт-Петербурга.

Работа посвящена анализу ожидаемой продолжительности жизни в старших возрастах в Москве и Санкт-Петербурге в 1990–2014 гг. Будет также рассмотрен вклад пожилого населения (60+) в изменение ОПЖ. В работе использованы данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат) и база данных *Human Mortality Database*. Вычисления проведены в программе Excel.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни в старших возрастах в Москве и Санкт-Петербурге в 1990–2014 гг.

На рис. 3–6 представлена динамика ОПЖ в возрасте 60, 65, 70, 75 и 80 лет для мужского и для женского населения Москвы и Санкт-Петербурга в 1990–2014 гг., а также ОПЖ при рождении. В целом за период для всех рассматриваемых возрастно-половых групп для Москвы и Санкт-Петербурга ОПЖ возросла (табл. 1).

Результаты расчетов свидетельствуют о том, что рост ОПЖ в старших возрастах в целом за период (относительно начального года) в Москве

превосходил таковой в Санкт-Петербурге, для мужчин был больше, чем для женщин (для всех рассмотренных возрастов для Москвы и Санкт-Петербурга), и с возрастом увеличивался (для мужчин и для женщин для Москвы и Санкт-Петербурга).

В обоих мегаполисах и для мужчин, и для женщин во всех рассмотренных возрастных группах в последнее десятилетие наблюдался почти монотонный рост ОПЖ. Нарушения монотонности малочисленны и невелики.

Таблица 1

Рост ожидаемой продолжительности жизни в старших возрастах за 1990–2014 гг. (относительно 1990 г., %) для мужчин и для женщин, Москва и Санкт-Петербург

	Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте				
	60 лет	65 лет	70 лет	75 лет	80 лет
Город	Мужчины				
Москва	41,7	46,7	53,3	60,6	70,1
Санкт-Петербург	23,2	24,8	34,1	35,2	38,1
	Женщины				
Москва	25,8	29,8	34,2	37,3	40,9
Санкт-Петербург	19,2	23,0	26,6	29,4	32,2

Источник: собственные расчеты на основе данных Росстата.

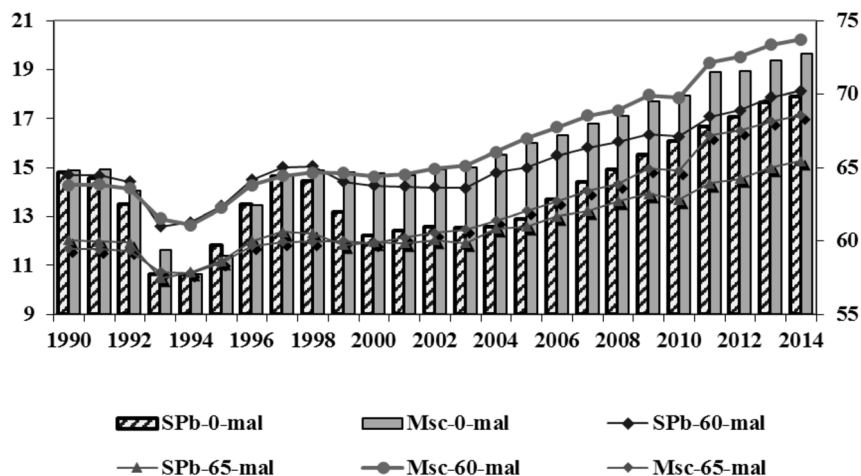


Рис. 3. Динамика ОПЖ при рождении (0, правая шкала) и в возрастах 60 и 65 лет (левая шкала), Москва и Санкт-Петербург, мужчины (mal), 1990–2014 гг.

Источник: данные Росстата.

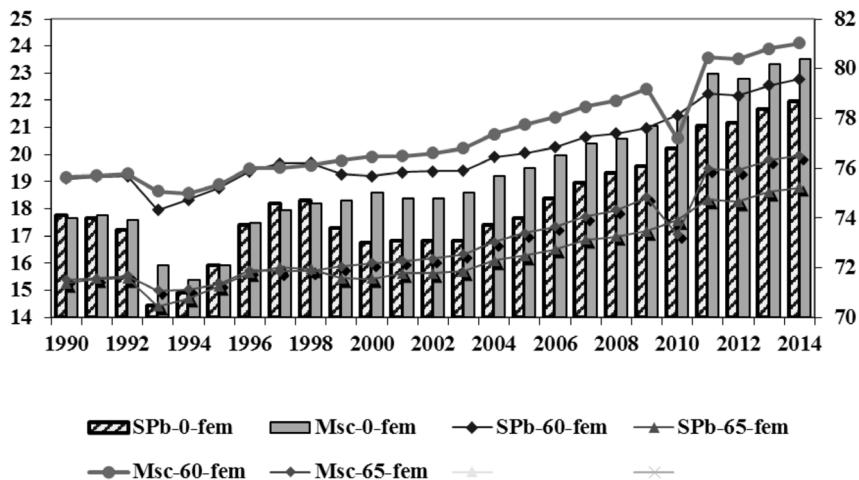


Рис. 4. Динамика ОПЖ при рождении (0, правая шкала) и в возрастах 60 и 65 лет (левая шкала), Москва и Санкт-Петербург, женщины (fem), 1990–2014 гг.
 Источник: данные Росстата.

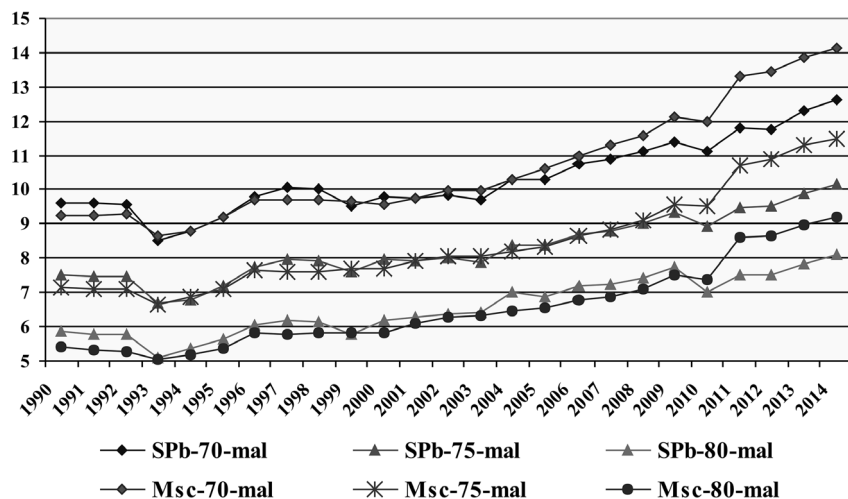


Рис. 5. Динамика ОПЖ в возрастах 70, 75 и 80 лет, Москва и Санкт-Петербург, мужчины (mal), 1990–2014 гг.
 Источник: данные Росстата.

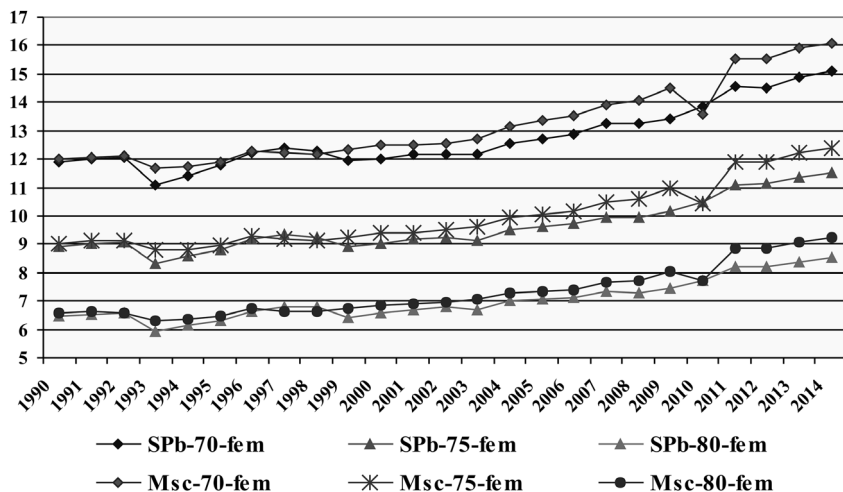


Рис. 6. Динамика ОПЖ в возрастах 70, 75 и 80 лет, Москва и Санкт-Петербург, женщины (fem), 1990–2014 гг.
 Источник: данные Росстата.

Ожидаемая продолжительность жизни (далее — ОПЖ) имело место в 2010 г. во всех возрастных группах московского населения (особенно для женщин), в женском населении Санкт-Петербурга оно не наблюдалось, а для мужского было незначительным. Снижение показателя, не превосходящее 0,1%, наблюдалось в 2012 г. для женского населения Москвы и Санкт-Петербурга в возрастах 60 и 65 лет и для мужского населения Санкт-Петербурга в возрастах 70 и 80 лет, а также в 2005 г. для мужского населения Санкт-Петербурга в возрасте 80 лет.

Для всех рассмотренных возрастных групп для женского населения почти для всего периода значения ОПЖ для Москвы превосходят соответствующие значения для Санкт-Петербурга. Исключения составляют 1997 и 1998 гг. Для мужского населения картина несколько отличается: для возраста 60 лет ОПЖ для Москвы превосходят соответствующие значения для Санкт-Петербурга в 1993 г., с 1999 г. по настоящее время, для возраста 65 лет — в 1993, 1999 гг. и с 2001 г. по настоящее время, для возраста 70 лет — в 1993, 1999 гг. и с 2002 г. по настоящее время, для возраста 75 лет — в 1994, 1999, 2002, 2003 и 2007–2014 гг., для возраста 80 лет — в 1999 и 2010–2014 гг.

Декомпозиция изменения ожидаемой продолжительности жизни

Рассмотрим прирост роста ОПЖ за две последние декады (1996–2005 и 2005–2014 гг.) с точки зрения вклада различных возрастных групп.

В населении Москвы разница в ожидаемой продолжительности жизни при рождении (E_0) в 2005 г. по сравнению с 1996 г. составила 2,56 года у женщин и 4,34 года у мужчин, причем 53% прироста у женщин и 27% у мужчин были обусловлены снижением смертности в возрастах после 60 лет. В период с 2005 по 2014 г. эта разница составила у женщин 4,07 года, а у мужчин — 6,05 года; соответственно 64% прироста и у женщин, и у мужчин было связано с ростом продолжительности жизни в возрастах 60+. На рис. 7 и 8 видно, что если у женщин и в первом, и во втором рассматриваемом периоде продолжительность жизни росла в основном за счет старших возрастов, то у мужчин на период 1996–2005 гг. пришелся рост продолжительности жизни в старших трудоспособных возрастах, а во втором периоде произошло смещение показателя в возрастные группы 50+.

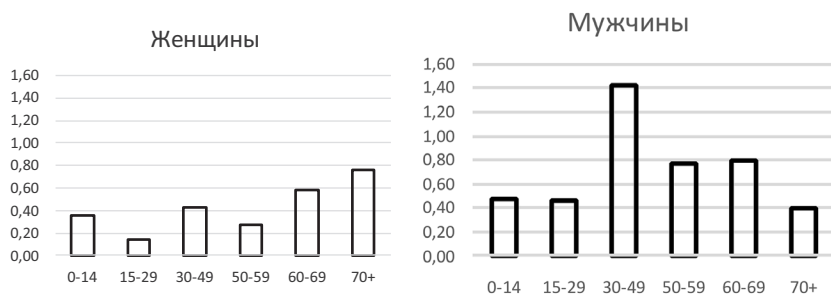


Рис. 7. Декомпозиция разницы в изменении ожидаемой продолжительности жизни при рождении (E_0) между 1996 и 2005 гг. (в годах), Москва

Источник: рассчитано на основе данных Росстата.

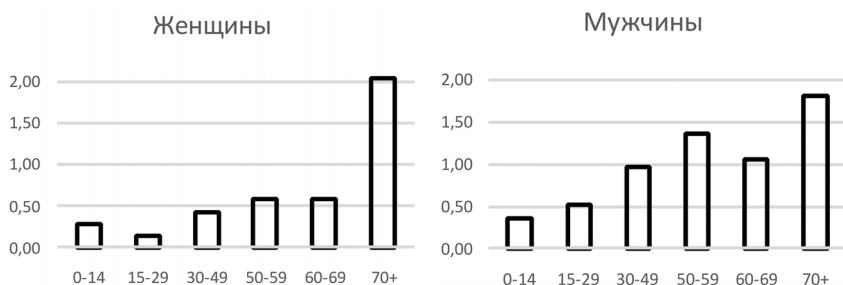


Рис. 8. Декомпозиция разницы в изменении ожидаемой продолжительности жизни при рождении (E_0) между 2005 и 2014 гг. (в годах), Москва

Источник: рассчитано на основе данных Росстата.

Прирост ОПЖ в Санкт-Петербурге демонстрирует иную картину (рис. 9 и 10). В первой из рассматриваемых декад у мужчин ОПЖ сократилась более чем на год, а у женщин выросла всего на 1/3 года, при этом сокращение шло за счет трудоспособных возрастов, начиная уже с возрастной группы 15–29 лет. Небольшой положительный прирост обеспечивали детские группы и пожилые (старше 60 лет).

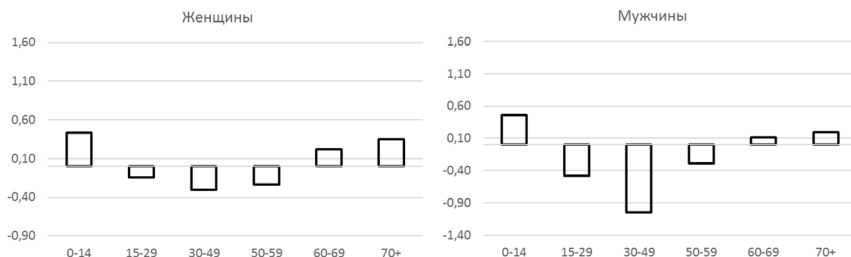


Рис. 9. Декомпозиция разницы в изменении ожидаемой продолжительности жизни при рождении (E_0) между 1996 и 2005 гг. (в годах), Санкт-Петербург
 Источник: рассчитано на основе данных Росстата.

В период между 2005 и 2014 гг. ситуация резко изменилась, сокращение ОПЖ сменилось ее резким ростом: прирост ОПЖ у женщин составил 4,7 года, тогда как у мужчин — 8,5, что заставляет задуматься о качестве данных в отношении мужской смертности. Ни в одной экономически развитой стране не наблюдался такой рост продолжительности жизни. Тем не менее, даже если допустить, что этот рост имел место, очевидно, что население Санкт-Петербурга отстает от московского населения в возрастной структуре прироста ОПЖ. Если в московском населении в 2005–2014 гг. рост ОПЖ обеспечивался в основном старшими возрастными группами, то в Санкт-Петербурге — все еще в основном трудоспособными.

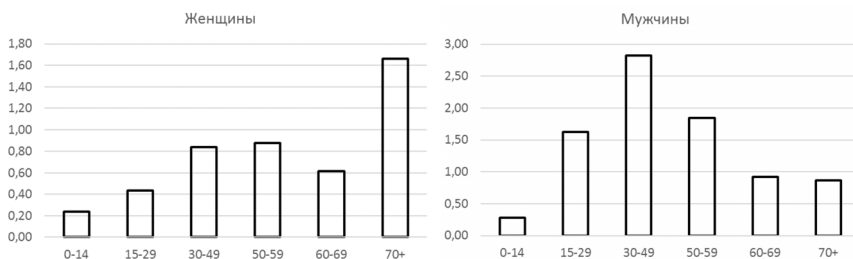


Рис. 10. Декомпозиция разницы в изменении ожидаемой продолжительности жизни при рождении (E_0) между 2005 и 2014 гг. (в годах), Санкт-Петербург
 Источник: рассчитано на основе данных Росстата.

Ожидаемая продолжительность жизни пожилых в Москве, Санкт-Петербурге и ряде экономически развитых европейских стран

Несмотря на рост продолжительности жизни в старших возрастах, население Москвы и Санкт-Петербурга все еще отстает по значениям этого показателя от экономически развитых стран. На рис. 11–15 представлена динамика ОПЖ в старших возрастах (60, 65, 70, 75, 80 лет) для обоих полов в России и в нескольких европейских странах — Франции, Польше, Испании и Швеции в сопоставлении с современными данными для Москвы и Санкт-Петербурга. Для сравнения были выбраны именно эти страны, поскольку они представляют различные регионы Европы — Западную (Франция), Восточную (Польша), Южную (Испания) и Северную (Швеция) — и в своих регионах занимают высокие позиции по продолжительности жизни.

Во всех рассмотренных возрастных группах ОПЖ в старших возрастах во Франции, Испании и Швеции имеет сходную динамику и не слишком значительные различия по величине, ОПЖ для России — наименьшая из рассмотренных, а Польша занимает промежуточное положение. При этом в самом начале 1990-х гг. ОПЖ в России была близка к ОПЖ в Польше (а для возрастов 75, 80 и 85 лет даже слегка ее превосходила), но после 1993 г. Россия безнадежно отстает и от Польши (рис. 11–15).

В настоящее время (2013 г.) ОПЖ для обоих полов, являющаяся наибольшей в 1990–2013 гг., составляет для возраста 60 лет для Москвы 22,5 года (для Санкт-Петербурга — 20,7 года), для возраста 65 лет — для Москвы 18,9 года (для Санкт-Петербурга — 17,3 года), для возраста 70 лет — для Москвы 15,7 года (для Санкт-Петербурга — 14 лет), для возраста 75 лет — для Москвы 12 лет (для Санкт-Петербурга — 10,9 года), для возраста 80 лет — для Москвы 9,1 года (для Санкт-Петербурга — 8,2 года).

Для возраста 60 лет продолжительность жизни в Москве соответствует продолжительности жизни в возрасте 60 лет (LE_{60}) во Франции в 1994 г., в Испании в 1997 г., в Швеции в 2000 г. и превосходит LE_{60} для Польши; LE_{60} для Санкт-Петербурга меньше LE_{60} для Франции, Испании и Швеции и соответствует LE_{60} для Польши в 2010 г. LE_{65} для Москвы превосходит LE_{65} для Польши и соответствует LE_{65} для Франции в 1997 г., для Испании в 2000 г., в Швеции в 2003 г.; LE_{65} для Санкт-Петербурга ведет себя аналогично LE_{60} . LE_{70} для Москвы превосходит LE_{70} для Польши и соответствует LE_{70} для Франции в 2001 г., для Испании в 2006 г., для Швеции в 2008 г.; LE_{70} для Санкт-Петербурга меньше LE_{70} для Франции и Испании и соответствует LE_{70} для Швеции в 1993 г. и для Польши в 2000 г. LE_{75} для Москвы превосходит LE_{70} для Польши и соответствует LE_{75} для Франции в 2000 г., для Испании в 2006 г., в Швеции в 2008 г.; LE_{75} для Санкт-Петербурга

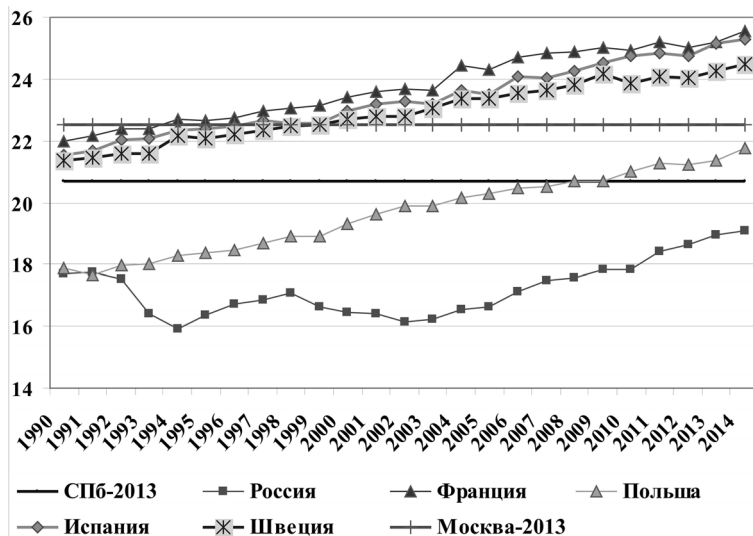


Рис. 11. Динамика ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 60 лет, оба пола, Москва, Санкт-Петербург, 2013 г., Россия, ряд европейских стран, 1990–2014 г.
 Источник: данные Росстата и Human Mortality Database.

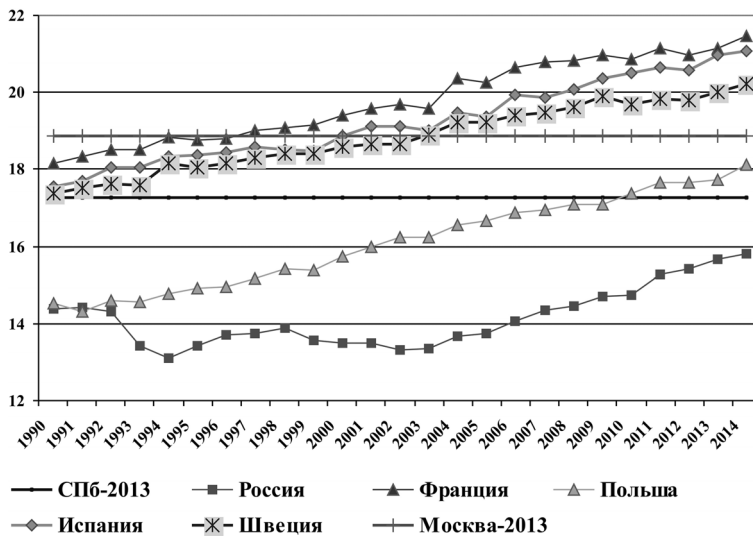


Рис. 12. Динамика ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 65 лет, оба пола, Москва, Санкт-Петербург, 2013 г., Россия, ряд европейских стран, 1990–2014 г.
 Источник: данные Росстата и Human Mortality Database.

меньше LE_{75} для Франции и соответствует LE_{75} для Испании в 1992 г. и для Польши в 2010 г. LE_{80} для Москвы превосходит LE_{80} для Польши

и соответствует $LE80$ для Франции в 2002 г., для Испании в 2009 г., для Швеции в 2014 г.; $LE80$ для Санкт-Петербурга соответствует $LE80$ Франции в 1991 г., для Испании в 1994 г., для Швеции в 2000 г. и для Польши в 2011 г.

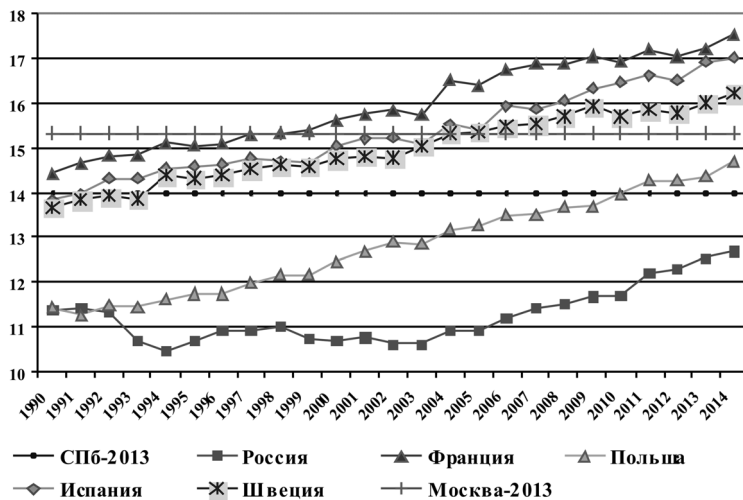


Рис. 13. Динамика ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 70 лет, оба пола, Москва, Санкт-Петербург, 2013 г., Россия, ряд европейских стран, 1990–2014 гг.

Источник: данные Росстата и Human Mortality Database.

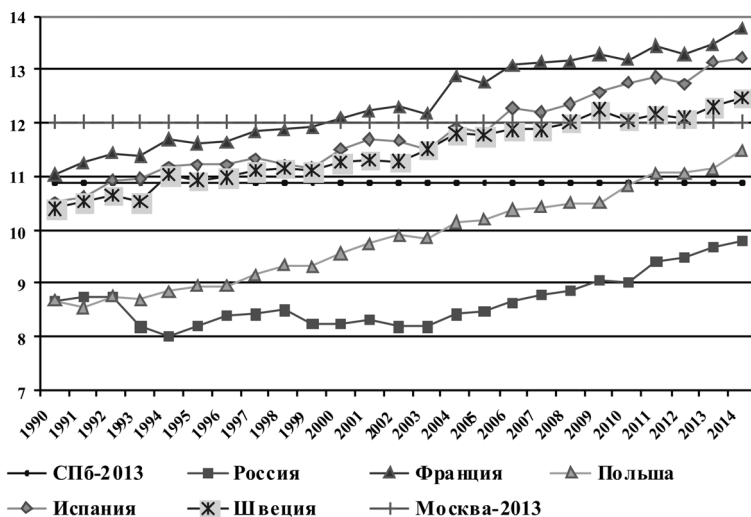


Рис. 14. Динамика ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 75 лет, оба пола, Москва, Санкт-Петербург, 2013 г., Россия, ряд европейских стран, 1990–2014 гг.

Источник: данные Росстата и Human Mortality Database.

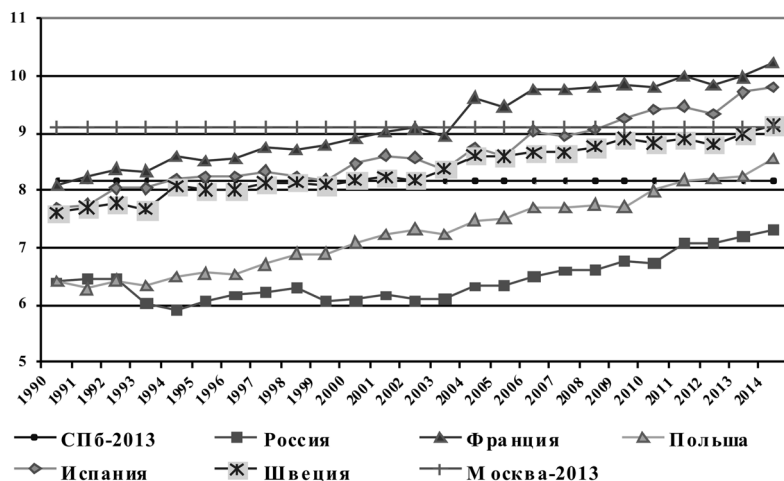


Рис. 15. Динамика ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 80 лет, оба пола, Москва, Санкт-Петербург, 2013 г., Россия, ряд европейских стран, 1990–2014 г.

Источник: данные Росстата и *Human Mortality Database*.

Как видно на графиках, Санкт-Петербург все еще отстает от Москвы по уровню продолжительности жизни в старших возрастах, но постепенно этот разрыв сокращается. Причины этого разрыва требуют дополнительного исследования.

Таким образом, население крупнейших российских мегаполисов постепенно вытягивается в старение «сверху», что в сочетании с относительно низкой рождаемостью может ускорить темпы старения населения и привести к дальнейшему росту доли лиц старших возрастов в населении.

Повышение продолжительности жизни старшего поколения вносит существенный вклад в рост ожидаемой продолжительности жизни. Этот факт (помимо этических соображений) также является веским аргументом в пользу активизации усилий по снижению заболеваемости и смертности пожилого населения.

Рост продолжительности жизни в старших возрастах имеет многочисленные последствия для разных сфер жизни. Так, в частности, он рождает спрос пожилого населения на продолжение образования и переобучение, с одной стороны, и на развитие институтов, товаров и услуг, удовлетворяющих этот спрос, что способствует развитию экономики страны. Кроме того, растущий жизненный потенциал старшего поколения дает дополнительные основания рассматривать его не как балласт (что, к сожалению, иногда случается), а как ресурс общества.

Далеко не все вопросы, связанные с продолжительностью жизни в старших возрастах, удалось затронуть. В дальнейшем предполагается,

в частности, рассмотреть гендерные различия в продолжительности жизни. Различия в причинах смерти в двух городах также могут быть причиной отставания ОПЖ в Санкт-Петербурге от московского уровня.

Литература

1. *Андреев Е., Кваша Е., Харькова Т.* Смертность в Москве и других мегаполисах мира: сходства и различия. Режим доступа: www.demreview.hse.ru. 2016. — Т. 3. — № 3. (дата обращения 05.02.2017).
2. *Кваша Е. А., Харькова Т. Л.* Московский феномен смертности — уроки для России // Вопросы статистики. — 2008. — № 9. — С. 6–17.
3. Население России 2012: двадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А. Г. Вишневский. — М.: Изд. дом НИУ ВШЭ, 2014.
4. Российская база данных по рождаемости и смертности. Центр демографических исследований Российской экономической школы, Москва (Россия). Режим доступа: http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data (дата обращения: 01.02.2017).
5. Росстат. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru>
6. *Сафарова Г. Л., Козлов Л. В.* Демографический анализ смертности и продолжительности жизни пожилого населения Санкт-Петербурга: монография. — СПб.: Наука, 2014.
7. *Сафарова Г. Л., Сафарова А. А., Лисенков А. И.* Динамика жизненного потенциала России в условиях старения населения // Развитие населения и демографическая политика. Памяти А. Я. Кваши: Сборник статей / под ред. М. Б. Денисенко, В. В. Елизарова; Экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова. — М.: МАКС Пресс, 2014. — С. 331–346.
8. *Талачан М.* Сравнение некоторых аспектов развития агломераций Москвы и Парижа. — М.: МГУ, географический факультет, 1993.
9. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2016 года. Электронная версия бюллетеня доступна по адресу: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_114009570009
10. Human Mortality Database. University of California, Berkeley (USA), and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany). Режим доступа: www.mortality.org or www.humanmortality.de (дата загрузки: 07.02.2017).
11. *Vallin J., Mesle F.* The segmented trend line of highest life expectancies // Population and Development Review. — 2009. — Vol. 35. — No. 1. — P. 47–51.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОКОЛЕНИЯ 50+

Иванова С. А.

В настоящее время необходимость решения проблемы активного долголетия и повышения качества жизни людей пенсионного возраста приобретает в России особое значение. Это обусловлено рядом причин, среди которых в первую очередь значительные изменения демографической структуры. Численность людей в возрасте старше трудоспособного практически сравнялась с численностью молодежи (от 15 до 30 лет), в 2015 г. каждый четвертый житель страны попадал в эту категорию. В стране насчитывается почти 31 млн человек старше 60 лет, при этом в некоторых субъектах РФ данный показатель достигает 28% от общей численности жителей региона. В соответствии с оценками среднего прогноза, к 2025 г. доля этой категории граждан составит 27% (39,9 млн человек), а к 2030 г., по оценкам, соотношение работающих и пенсионеров будет составлять 1 : 2¹.

Подобные изменения демографической структуры приобрели устойчивый характер и стали предметом озабоченности не только в нашей стране, большинство индустриально развитых стран столкнулось с этой проблемой (табл. 1). Это означает, что необходимо предпринимать активные меры по преодолению сложившейся ситуации и предупреждению социально-экономических рисков, сформулировать приоритетные направления государственной политики в этой сфере, разработать механизмы взаимодействия заинтересованных структур, направить усилия на совершенствование социальных институтов, обеспечивающих поддержку старшего поколения.

¹ http://www.civicventures.org/the_facts.cfm

Таблица 1

Доля граждан в возрасте 60 лет и выше по данным среднего варианта по прогнозам ООН (в %)

	2015 г.	2025 г.	2050 г.
В мире	12,3	14,9	21,5
В Европе	23,5	28	34,2
В России	20	23,9	28,8

Источник: Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения Российской Федерации до 2025 года. Режим доступа: [rosmintrud.ru>docs/government/173](http://rosmintrud.ru/docs/government/173)

Сложившиеся стереотипы образа человека, достигшего пенсионного возраста, в настоящее время претерпевают существенные изменения. Выход на пенсию не означает «переход на лавочку у подъезда». Напротив, открываются широкие возможности для активного продолжения жизни, включения в социально-экономическую, общественную, культурную и другие сферы. Развитие технологий, в первую очередь информационно-телекоммуникационных, позволяет людям старшего возраста адаптироваться в современное социальное пространство и быть востребованными.

Отметим также, что в условиях острого дефицита квалифицированных и опытных специалистов на рынке труда, обусловленного в первую очередь низкой рождаемостью и высокой смертностью среди людей трудоспособного возраста, возникает потребность в людях старших возрастных групп, способных заполнить эту нишу. Они составляют огромный трудовой потенциал квалифицированных специалистов, наделенных опытом и желанием трудиться. Таким образом, создаются необходимые предпосылки для активизации усилий по продлению активного долголетия и вовлечению в трудовую и общественную деятельность людей пенсионного возраста.

Среди факторов, обуславливающих стремление людей старше трудоспособного возраста продолжать профессиональную деятельность, важную роль играют социально-экономические, политические и национально-культурные факторы. Для людей возраста старше трудоспособного активное долголетие связано в первую очередь с возможностью продолжения профессиональной деятельности. Многочисленные экспертные оценки свидетельствуют о том, что для пожилых людей необходимым условием продления активной, качественной жизни служит возможность самореализации, которая имеет не меньшее значение, чем предоставление соответствующего медицинского обслуживания [Потехина, Чижов, 2016; Шерешева и др., 2016].

Важным документом, который явился основой для формирования институционального поля в области проблем старения, стал Мадридский международный план действий по проблемам старения, который был принят представителями 159 стран на второй Всемирной ассам-

блее ООН в 2002 г. Это основополагающий методический документ для разработки и реализации национальной социальной политики, касающейся проблем людей старшего возраста. Согласно Мадридскому плану действий, приоритетными направлениями являются: активное участие людей старшего возраста в общественной жизни, обеспечение пожилых людей качественным медицинским обслуживанием, создание благоприятных условий для жизни всех возрастных групп, т.е. формирование условий для реализации системы мер в экономической, социальной и духовных сферах для максимального достижения пожилыми людьми прежде всего трудоспособного и активного долголетия [Мадридский международный план..., 2002].

Концепция активного долголетия появилась в конце прошлого столетия, ее суть заключается в переоценке негативных последствий старения и переходе к активному использованию потенциала людей старшего поколения. В 2012 г. экономическая группа Европейской экономической комиссии ООН разработала систему показателей для расчета индекса активного долголетия (Active Ageing Index, AAI) с целью оценки, анализа и проведения сравнения уровня активности и неиспользованного потенциала людей старше трудоспособного возраста в различных странах [Active Ageing Index Home, 2012].

Таблица 2

Показатели, используемые для расчета индекса активного долголетия, области применения (оценки)

Занятость пожилых людей	Участие пожилых людей в общественной жизни	Независимая, здоровая и безопасная жизнь	Потенциал пожилых людей и создание благоприятных условий
Уровень занятости населения в возрасте 55–59 лет	Участие в добровольческой деятельности	Занятия физкультурой, спортом	Ожидаемая продолжительность жизни лиц возраста 55 лет
Уровень занятости населения в возрасте 60–64 лет	Участие в помощи детям и внукам	Уровень доступности услуг здравоохранения	Уровень здоровья в период ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 55 лет
Уровень занятости населения в возрасте 65–69 лет	Участие в помощи пожилым	Уровень независимости образа жизни	Уровень психического здоровья
Уровень занятости населения в возрасте 70–74 лет	Участие в политической деятельности	Финансовая безопасность	Уровень использования информационных технологий
		Физическая безопасность	Уровень социальных связей
		Пожизненное образование	Уровень образования

Источник: Аналитический доклад Европейской ассоциации Europe Active, 2014 [Active Ageing Index Home, 2012].

Важным шагом на пути реализации основных положений этого документа в нашей стране явилось принятие Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения Российской Федерации до 2025 года (далее — Стратегия), разработанной Министерством труда РФ. Основная цель Стратегии сформулирована как «устойчивое повышение продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения, стимулирование их активного долголетия» [Стратегия действий..., 2016].

В Стратегии нашли отражение направления, наиболее значимые для продления активного долголетия: стимулирование занятости граждан пожилого возраста; повышение уровня их финансовой грамотности; обеспечение доступа граждан пожилого возраста к информационным и образовательным ресурсам; развитие современных форм социального обслуживания, совершенствование системы охраны здоровья, развитие рынка социальных услуг, защита прав граждан старшего поколения; формирование условий для организации досуга пожилых людей; применение дифференцированного подхода к определению форм социальной поддержки граждан старшего поколения. Наряду с этим сформулирована актуальная задача «формирования условий для использования знаний, опыта, потенциала граждан старшего поколения», а также «проявления заботы о таких гражданах и оказания им необходимой помощи» [Стратегия действий..., 2016].

Следует отметить большое значение, которое имеет представленный в документе анализ демографической ситуации в стране и положения людей старшего поколения, включая вопросы занятости, пенсионного обеспечения, социальной поддержки, здравоохранения, а также информационной доступности и обучения, досуга и др. В соответствии с основными проблемами намечены меры и механизмы по их преодолению.

Наиболее значимой и в то же время чрезвычайно сложной задачей является вовлечение людей пенсионного возраста в активную жизнь. Как известно, трудовая дискриминация в нашей стране имеет широкое распространение, эта тенденция особенно возросла в последние десятилетия. В то же время, по данным Росстата, на 1 января 2015 г. работающих пенсионеров было почти 15 млн (14,92 млн). В 2014 г. более 196 тыс. человек старше трудоспособного возраста искали работу и хотели приступить к ней (следует подчеркнуть, что это стремление в значительной степени продиктовано низким размером пенсионного обеспечения). Данные Росстата, полученные в результате выборочного наблюдения в 2013 г., показывают, что среди причин, заставляющих людей нетрудоспособного возраста продолжать работу, первое место занимают экономические причины, недостаток денежных средств на текущее потребление (этот фактор назвали 74,0% опрошенных). Другие причины распределились следующим образом [Росстат, 2014]:

- возможность общения с людьми — 26,9%;
- желание сделать сбережения на будущее — 24,6%;
- стремление к финансовой самостоятельности (независимости) — 23,0%;
- интерес к работе — 22,1%;
- привычка — 19,9%;
- некому передать дело — 0,8%.

Социологические опросы, проведенные в ряде регионов, показали, что затруднения по трудоустройству обусловлены рядом причин, среди них первое место занимают отсутствие вакансий (45,2%), неподходящие условия труда (13,7%), низкий уровень зарплаты (23%), ограничения по возрасту (11,4%).

В Стратегии предложены два пути решения проблемы занятости для тех, кто по достижении пенсионного возраста хочет и может работать: это оказание поддержки пенсионерам, продолжающим работать, и создание условий для получения новой профессии. Наиболее актуальна, на наш взгляд, задача по созданию условий для получения новой профессии, поскольку на сегодняшний день практически отсутствует система дополнительного профессионального обучения и переобучения, особенно в целях трудоустройства на новые рабочие места. Наряду с этим для решения проблемы занятости людей старшего поколения необходима организация информационно-просветительной работы по преодолению дискриминационных стереотипов, а также более активное использование различных инструментов стимулирования людей пенсионного возраста с целью продления их трудовой деятельности. Стимулирование занятости граждан пожилого возраста является важным направлением как с точки зрения обеспечения доходов пожилых людей, использования имеющегося у них образовательного и трудового потенциала в интересах экономики страны, так и для социализации пожилых людей, их интеграции в жизнь общества.

Один из разделов Стратегии посвящен информационной доступности и обучению. Умение пользоваться компьютером, общаться с его помощью, решать бытовые, организационные и другие вопросы, оплачивать различные услуги — все это неотъемлемая часть современности. А это означает, что овладение соответствующими навыками необходимо для вовлечения людей старшего возраста в активную общественную жизнь [Григорьева, Дмитриева, 2016]. В настоящее время процент вовлечения пенсионеров в процесс обучения компьютерной грамотности растет, однако все еще невелик. Других видов обучения еще меньше, в то время как в развитых странах чрезвычайно высок показатель вовлеченности в различные формы и виды обучения [Percyetal, 2014].

Важное место в решении задачи продления активного долголетия отведено институту наставничества, воссоздание которого должно быть реализовано в соответствии с положениями Стратегии.

Другая, не менее значимая проблема, от решения которой непосредственно зависит долголетие и качество жизни, — это медицинское обеспечение. Как известно, затраты на оказание медицинской помощи пациентам пожилого возраста в разы превышают затраты на лечение молодых (по ряду оценок, примерно в 7 раз). Необходимость организации гериатрической помощи, которая в России находится в зачаточном состоянии, является важнейшей задачей [Шабалин, 2009; Вирясов, Куницына, 2014]. Пока в стране действуют лишь три гериатрические больницы (в Нижнем Новгороде, Санкт-Петербурге, Петропавловске-Камчатском).

Достаточно сложно складывается ситуация в сфере социального обслуживания пожилых людей и инвалидов. Так, например, анализ показывает, что социальное обслуживание наиболее слабых пожилых людей, нуждающихся в разнообразных видах помощи, не отвечает потребностям; более того, динамика оказания этой помощи имеет тенденцию к сокращению (табл. 3). Отметим, что только силами государства решение этой проблемы невозможно. Необходимо использование других форм и инструментов стимулирования и привлечение негосударственных структур, например, некоммерческих организаций, а также формирование и развитие волонтерского движения среди различных групп населения. В ряде регионов уже накоплен соответствующий положительный опыт.

Таблица 3

Численность обслуженных в надомных и полустационарных условиях граждан пожилого возраста и инвалидов на начало года по данным Минтруда (чел.)

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Центры социального обслуживания	698 985	607 497	500 464	432 005	319 589	319 589
Отделения социального обслуживания на дому	1 100 828	1 088 921	1 086 821	1 090 105	1 088 347	1 151 243
Специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому	94 258	89 773	85 385	80 960	71 334	57 709
Службы (отделения) срочного социального обслуживания на дому	12 261	12 638	12 643	11 929	11 635	11 040
Всего	1 906 332	1 798 829	1 685 313	1 614 999	1 490 905	1 538 040

Источник: составлено по <http://www.rosmintrud.ru>

Анализ социально-экономического положения старшего поколения свидетельствует о стремлении его значительной части сохранить достигнутые в период трудоспособного возраста социальное положение, экономическую стабильность, активность, связи и самоидентификацию. В то же время большинство тех, кто не может трудиться, не имеют возможности для реализации своей потенциальной активности в решении важных для социума проблем. Данные выборочных наблюдений качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения, социального обслуживания, содействия занятости населения, проведенных Росстатом, показывают, что доля неработающих пенсионеров, указавших на отсутствие желания иметь дополнительную работу, приносящую дополнительный доход, в связи с тем, что они «не могут работать», составила в 2013 г. — 50,3%, в 2015 г. — 57,8% [Росстат, 2016].

В целом анализ Стратегии показывает, что документ наделен рядом существенных недостатков. В ней не отражена многомерность проблемы, решение которой возможно только на межотраслевом уровне. Многие положения данного документа, особенно в части, касающейся финансового обеспечения граждан старшего поколения, оказания медицинской и социальной помощи, невыполнимы в реалиях нынешней экономической ситуации. Ряд положений носят декларативный характер. Кроме того, нет конкретной информации ни об исполнителях, ни об источниках финансирования, отсутствуют наиболее значимые целевые показатели, положения отдельных блоков разрозненны и никак не увязаны друг с другом. В частности, по вопросу о финансировании отмечается, что «реализация приоритетных направлений Стратегии, а также плана мероприятий Стратегии не потребует выделения дополнительных средств из федерального бюджета» [Стратегия действий..., 2016], в то время как реализация большинства мероприятий априори потребует значительных инвестиций. Соответственно, данный документ требует существенной доработки и дополнений в форме подпрограмм и планов мероприятий, в противном случае реализация основных положений станет невозможной и все мероприятия останутся на бумаге.

Необходимо подчеркнуть, что для нашей страны чрезвычайно важны изучение и адаптация зарубежного опыта стимулирования и привлечения людей старшего возраста в активную жизнь, поскольку во многих западных странах этой проблемой стали заниматься значительно раньше и есть хорошо зарекомендовавшие себя и эффективно работающие проекты. Заслуживает особого внимания опыт, накопленный в США, где действуют различные программы, некоммерческие организации, информационные порталы, помогающие пенсионерам продолжить свою трудовую деятельность или найти сферу применения, соответствующую возможностям, интересам и способностям. В частности, представляется интересным отметить организацию «Общественные инициативы» (Civic

Ventures), служащую информационным порталом для людей старшего и пенсионного возраста [Civic Ventures, 2016], программу «Новая карьера» (Encore careers), которая стимулирует к активной деятельности частных лиц, занимающихся реализацией социальных инновационных проектов [Encore, 2016]. Поскольку институт наставничества, который действовал в нашей стране на протяжении многих лет и основные идеи которого были заимствованы и развиты многими странами, в последнее время утратил свою значимость, представляет интерес программа «Объединение наставников» (Experience Corps), которая служит общенациональным информационным порталом, объединяющим преподавателей, воспитателей и наставников в возрасте старше 55 лет, готовых оказать практическую помощь в обучении школьников и привитии им практических трудовых навыков. В рамках этой программы во многих городах страны работает более 2000 опытных педагогов и наставников, которые активно участвуют в обучении более 20 000 школьников и студентов [AARP Foundation Experience Corps, 2016].

Опираясь на зарубежный опыт, целесообразно рассмотреть возможность использования опытных специалистов из числа пенсионеров в качестве консультантов и наставников для малых предприятий, специализирующихся в производственной, научно-технической и инновационной сферах деятельности. Это обусловлено и тем, что на сегодняшний день большинство квалифицированных производственных и научно-технических работников старшего поколения не находят применения в связи с продолжающимся спадом в научно-производственном секторе экономики. Принимая во внимание уровень пенсионного обеспечения в нашей стране, даже небольшой приработок для таких консультантов послужил бы весьма эффективным средством для привлечения их к активному сотрудничеству.

Наряду с экономической значимостью этой инициативы не следует упускать из виду ее большое социальное значение для многочисленной группы высокообразованных пенсионеров, не имеющих возможности найти достойное применение своим знаниям и опыту. Целесообразно провести такой эксперимент в одном из административных округов Москвы или в одном из небольших российских городов, а в случае успеха — расширить масштабы его применения на другие города и другие регионы страны.

На сегодняшний день в регионах предпринимаются меры по созданию условий и стимулированию активного долголетия и повышению качества жизни людей пожилого возраста. На протяжении ряда лет реализуются региональные программы, а также различные программы обучения, проекты, направленные на поддержку старшего поколения. Так, в Республике Коми реализуется уже вторая программа «Старшее поколение», рассчитанная на 2016–2018 гг. [Программа Ре-

спублики Коми..., 2013]. Она включает семь разделов, причем ведущая роль отведена организационно-правовому обеспечению реализации программы, совершенствованию законодательства и организации работы социального сектора. Серьезное внимание уделено вопросам занятости и финансовой поддержки граждан пенсионного возраста. В рамках программы предусмотрен ряд мер по профориентации и информационной поддержке. Кроме того, в отдельном блоке предусмотрены механизмы, обеспечивающие доступ граждан старшего возраста к информационным и образовательным программам. Их будут обучать правовой и компьютерной грамотности (1700 человек ежегодно), предоставлять возможность получить новую профессию, востребованную на рынке труда, и дополнительное образование по уже имеющейся профессии. Далее будут работать университеты третьего возраста (600 выпускников в год), а финно-угорский этнопарк будет организовывать программы выходного дня. Следует также подчеркнуть, что, помимо мер по совершенствованию медицинского обслуживания, организации досуга и т.д., в рамках программы предусмотрены мероприятия блока «Развитие общества с учетом интересов, потребностей и возможностей граждан старшего поколения». Они должны обеспечить проведение конференций и форумов по проблемам людей старшего поколения, размещение проблемных статей в СМИ, изготовление социальной рекламы на заданную тему, создание «Юридической клиники» и «Школы безопасности», развитие волонтерского и тимуровского движений, совместную работу с общественниками и вовлечение пожилых в жизнь образовательных организаций региона.

В 16 регионах страны с 2016 г. реализуется федеральная программа «Статус: Онлайн» [Статус: Онлайн, 2016]. За три года по ней прошли курсы компьютерной, финансовой и юридической грамотности более 22 тыс. человек. Проводятся различные региональные федеральные конкурсы на лучший проект. Так, на Всероссийском конкурсе программ социального развития регионов лауреатом премии им. А. П. Починка в номинации «Повышение качества жизни пожилых людей» стала донская программа «Народный университет «Серебряный век». Она направлена на повышение качества жизни старшего поколения и формирование условий для активного долголетия, повышения образовательного уровня и, в частности, компьютерной грамотности пожилых людей. В 2016 г. студентами «Народного университета» стали почти 1200 человек.

В заключение отметим, что для достижения ожидаемых результатов необходимо корректировать сложившиеся в России подходы к решению социальных проблем. Анализ показывает, что государство не может решить все социально-экономические проблемы пожилых людей без поддержки негосударственных структур и общества в целом. Необ-

ходимо пересмотреть принципы и организационно-финансовые ориентиры, уделяя больше внимания стимулированию развития, самоорганизации и использованию потенциала людей старшего поколения, общественных организаций, фондов и различных форм волонтерского движения. Необходимо сконцентрировать ресурсы на формировании системы с участием частных организаций, различных фондов, спонсоров, используя механизмы государственно-частного партнерства и другие инструменты, включая налоговые преференции, различные формы предоставления кредитования и землепользования.

Литература

1. *Вирясов А. В., Куницына Н. М.* Амбулаторно-поликлиническая гериатрическая помощь в условиях государственного и частного здравоохранения // *Фундаментальные исследования*. — 2014. — № 10-5. — С. 859–862.
2. *Григорьева И. А., Дмитриева А. В.* Использование ИКТ как новая потребительская практика пожилых и качество их жизни // *Материалы научной конференции «Интернет и современное общество»*. — 2016. — С. 89–96.
3. *Ермолина А., Варламова М., Сиявская О.* Индекс активного долголетия как инструмент оценки политики в отношении пожилых в России (Active Ageing Index as an Instrument of Evaluation of Social Policy Toward Elderly People in Russia). Режим доступа: regconf.hse.ru/uploads/8f650e5929fb0d7c94e3cd464cdeb984c234db6.docx
4. Мадридский международный план действий по проблемам старения. Организация Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2002. Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/ageing_prog.pdf
5. *Мамыкина Г. М.* Социализации пожилых людей в современном российском обществе // *Известия Уральского гос. университета. Серия 2. Гуманитарные науки*. — 2009. — № 3 (65). — С. 257–266.
6. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru/>
7. Пожилое население России: проблемы и перспективы // *Социальный бюллетень. Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации*. — 2016. — № 5. Режим доступа: <http://ac.gov.ru/files/publication/a/8485.pdf>
8. *Потехина И. П., Чижов Д. В.* Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. — 2016. — № 2. — С. 3–23.
9. Программа Республики Коми «Старшее поколение (2014–2018 годы)». Утверждена Постановлением Правительства Республики Коми от 21 ноября 2013 г. № 440. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/430605273>
10. Программа «Статус: Онлайн. Компьютерная грамотность для людей старшего поколения и совершеннолетних людей с ограниченными возможностями». Режим доступа: статус-онлайн.рф

11. Росстат. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru>
12. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения Российской Федерации до 2025 года. Утверждена распоряжением Правительства РФ 05.02.2016. Режим доступа: [rosmintrud.ru>docs/government/173](http://rosmintrud.ru/docs/government/173)
13. *Шабалин В. Н.* Организация работы гериатрической службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения Российской Федерации // Успехи геронтологии. — 2009. — Т. 22. — № 1. — С. 185–196.
14. *Шаламова Л. Ф.* Проектная деятельность некоммерческих организаций как фактор развития гражданского общества в России // Социально-гуманитарные знания. — 2016. — № 3.
15. *Шерешева М. Ю., Валитова Л. А., Калмыкова Н. М., Березка С. М., Колкова К. М.* Уровень жизни и особенности потребительского поведения людей зрелого и старшего возраста в России // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2016. — № 9–3. — С. 458–461.
16. Энциклопедия социальных практик поддержки пожилых людей в Российской Федерации / под ред. Е. И. Холостовой, Г. И. Климантовой. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2015.
17. AARP Foundation Experience Corps. Официальный сайт. Режим доступа: <http://www.aarp.org/experience-corps/>
18. Active Ageing Index Home. Режим доступа: <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>
19. CivicVentures. Официальный сайт. Режим доступа: <http://civic-ventures.com/>
20. Encore.org. Официальный сайт. Режим доступа: <http://www.encore.org/>
21. *Percy K., Hughes J., Jamieson A., Anderson S.* Categorising European experience: the For Age Project and the construction of knowledge of later-life learning // International Journal of Education and Ageing. — 2014. — Vol. 3. — No. 3. — P. 225–237.

ПЯТЬДЕСЯТ ПЛЮС — СТЕРЕОТИПЫ, КОТОРЫЕ НЕ УБЕЖДАЮТ

Сысоев А. П.

Как известно, население большинства развитых стран довольно быстро стареет, что связано с постоянным снижением рождаемости и увеличением в демографической структуре доли людей зрелого возраста [George, Ferraro, 2015]. Такая же тенденция наблюдается и в России [Рязанцев и др., 2014; Шерешева и др., 2017], в связи с чем становится актуальной подготовка людей пенсионного и предпенсионного возраста к новому социальному положению в обществе — статусу пенсионера. Весьма важно, чтобы у данной категории населения, продолжающей трудовую деятельность, с годами не снижался интерес к работе, значительно не сужался привычный набор увлечений и круг друзей по интересам, что позволяет поддерживать хорошее психологическое состояние, которое в преклонном возрасте не менее важно, чем физическое здоровье.

В данной статье мы остановимся на некоторых стереотипах, сложившихся в российском обществе по отношению к людям зрелого возраста, требующих, с нашей точки зрения, существенного переосмысления.

Стереотип 1. В соответствии с исторически сложившимся в нашей стране стереотипом люди зрелого возраста являются «бедными и больными, несчастными и забытыми». В современных средствах массовой информации, когда сообщается о жизни людей пожилого возраста, то речь идет в основном о домах престарелых и о том, «как там плохо старикам и старушкам».

Безусловно, мы не собираемся идеализировать жизнь пожилых людей в нашей стране. Следует признать, что в настоящее время в России немало больных, бедных и одиноких пенсионеров, нуждающихся в постоянной поддержке родственников, государства и общества. И это не может не вызывать глубокого сожаления. Но далеко не все люди возраста 50+ относятся к этой категории. Постепенно, хотя об этом пока говорится очень мало, увеличивается число людей зрелого возраста, являющихся самодостаточными и успешными, нашедшими себя и в работе, и в жизни¹.

¹ Во многих развитых странах, где данная тенденция проявилась раньше, люди стареют без резкого снижения их социального статуса, а материальное положение этой

В определенной степени это обусловлено тем, что в настоящее время в России в возраст 50+ вступает поколение, значительная часть которого до кризиса относила себя к среднему классу. Для таких людей привычными являются активный образ жизни и бережное отношение к своему здоровью. В 2013 г. в России, по оценкам специалистов, к среднему классу можно было отнести около 20–30% населения (в развитых странах в 2010–2012 гг. средний класс составлял примерно 50–70% населения). Причем на периферии среднего класса находилось еще 15–20% россиян, что укрепляло надежды на возможности быстрого роста в стране численности среднего класса. Наступивший кризис, резкое падение курса рубля и стоимости энергоносителей затормозили развитие этой тенденции. Тем не менее немалая часть россиян среднего класса, перешагнувших возрастной рубеж 50+, имеет хорошее образование, здоровье и достаточно высокий уровень дохода (заработная плата + пенсия), что позволяет им и в зрелом возрасте жить довольно полной и интересной жизнью.

Проведенное исследование позволяет выделить следующие наиболее часто встречающиеся типы людей зрелого возраста в зависимости от преобладания в их жизни того или иного поведения¹:

- *семейный* — нацелен на благополучие семьи и родственников;
- *творческий* — сосредоточен на научной, художественной или иной творческой деятельности;
- *социально-политический* — активный человек, занимающийся каким-либо общественно-полезным делом, а также принимающий посильное участие в политической жизни страны, региона или муниципального образования;
- *спортивный* — значительное внимание уделяющий занятиям физкультурой, туризмом и другими видами оздоровления;
- *дачник* — все свое свободное время посвящающий выращиванию на даче (приусадебном участке) овощей, фруктов, ягод, цветов;

части населения не столь разительно отличается от того, которое у них было до выхода на пенсию. За свою жизнь немало пожилых людей в этих странах заработали довольно неплохую трудовую пенсию, при этом многие получают дополнительные выплаты из корпоративных негосударственных пенсионных фондов. Кроме того, определенное число людей данной категории сумело за свою трудовую жизнь накопить различные по объему сбережения. Так, например, в Японии людям старше 65 лет, составляющим 20% населения, принадлежит около 30% всех личных сбережений в стране (см.: Российская газета: Неделя. — 2016. — 7 июля. Режим доступа: <https://rg.ru/gazeta/subbota/2016/07/07.html>).

¹ Безусловно, здесь приведена далеко не полная типология людей зрелого возраста. Так, например, сюда не вошли различные виды девиантного, т.е. отклоняющегося от принятых в обществе норм, поведения людей возраста 50+ (алкоголизм, преступность, наркомания, психические расстройства, суицидальность и т.п.).

- *коллекционер* — собирающий различные предметы: от картин знаменитых художников и антикварных книг (изделий), до почтовых марок и спичечных коробков;
- *религиозный* — значительную часть своей жизни на пенсии посвящающий выполнению и соблюдению религиозных ритуалов, традиций и обычаев.

Общее представление о сегодняшних интересах и потребностях людей старше 50 лет и о том, чем бы они хотели заниматься при выходе на заслуженный отдых, дает опрос более 1,5 тыс. жителей этой возрастной категории в Москве и Владимире (табл. 1). Данный опрос был проведен в 2016 г. в рамках проекта «Социальная и экономическая активность людей зрелого возраста (категория 50+): потребности, удовлетворенность, модели потребительского поведения, взаимодействие с бизнесом и органами власти» по заказу АНО «Центр социальной поддержки людей зрелого возраста «ПЯТЬДЕСЯТ ПЛЮС»» [Шерешева и др., 2017]¹.

Таблица 1

Чем хотели бы заниматься люди старше 50 лет²
(распределение ответов, %)

Здоровьем	49
Семьей	41
Заботой о себе	40
Путешествиями (туризмом)	36
Общением с друзьями	24
Различными увлечениями	24
Домашними делами	24
Досугом	23
Спортом, фитнесом	18
Личной жизнью	16
Самообразованием, учебой	10
Религией	8
Общественной деятельностью	5
Социальными сетями	3
Волонтерством	2
Другим	1

Источник: Автономная некоммерческая организация «Центр социальной поддержки людей зрелого возраста «ПЯТЬДЕСЯТ ПЛЮС».

¹ При реализации проекта использовались средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 01.04.2015 № 79-рп и на основании конкурса, проведенного Фондом ИСЭПИ.

² Неделя. Приложение к «Российской газете». — 2016. — 7 июля.

Как видно из табл. 1, за последние годы, помимо укрепления собственного здоровья и забот о семье, существенно расширился спектр интересов российских пожилых людей, которые больше внимания стали уделять туризму (путешествиям), культурным мероприятиям, спорту, самообразованию, работе в социальных сетях, общению с родственниками и друзьями, общественной деятельности и т.д.

Стереотип 2. Не совсем верным нам представляется и стереотип, в соответствии с которым пожилых людей в России, как правило, содержат их дети и внуки. Безусловно, и дети, и внуки в меру своих возможностей должны материально и морально поддерживать своих родителей, бабушек и дедушек. В то же время, как показало исследование, посвященное изменению доходов пенсионеров во время нынешнего кризиса, проведенное НИУ «Высшая школа экономики», в современной России пожилые люди чаще помогают своим детям и внукам, чем наоборот [Беришвили, 2016]. В ряде случаев родители, находящиеся в возрасте 50+, являются «финансовыми донорами» семей своих детей и внуков. По мнению специалистов, около половины всех российских семей имеют в своем составе людей пенсионного возраста. Поэтому реальное сокращение размера пенсий в результате снижения в 2016 г. их ежегодной индексации и высокой инфляции пагубно отразилось не только на жизни пожилых людей, но и на их детях и внуках.

Следует сказать, что общее снижение доходов (зарплата + пенсия) людей зрелого возраста за последние два года приводит к существенному сокращению потребления и притязаний этой категории людей, прежде всего тех, кто живет вместе со своими детьми. Многие из них, чтобы поддержать детей и внуков, отказываются от дорогих товаров и продуктов в пользу их более дешевых аналогов (прежде всего, это касается продуктов питания, одежды, обуви), уменьшают расходы на свое образование, отдых, медицинские и оздоровительные услуги. Западные специалисты называют такое альтруистское поведение зрелых людей «достойной бедностью», основной целью которого является удовлетворение ограниченного круга текущих потребностей [Оуауа, Касеже, 2001; Неромусеноetal, 2016].

Стереотип 3. Третий стереотип, на который хотелось бы обратить внимание: когда люди достигают пенсионного возраста, то многие работодатели, а также представители молодого и среднего возраста сразу же записывают их в «старички», «отработанный материал», «людей второго сорта»¹.

¹ В какой-то мере такой взгляд на людей зрелого возраста мог существовать у нас в стране при высокой рождаемости и низкой продолжительности жизни в середине прошлого века. Но в XXI в. он выглядит просто смешно, когда мы говорим о женщинах и мужчинах 55–60 лет, подавляющее большинство которых абсолютно трудоспособны и обладают значительным опытом.

Подобный негативный настрой в обществе существенно влияет на поведение, настроение и состояние здоровья пожилых людей; некоторые из них начинают считать себя «лишними». Чтобы хоть как-то смягчить решение данного вопроса, некоторые специалисты предлагают довольно оригинальные решения. Для того чтобы общество перестало относиться к 55-летним и 60-летним людям как к старикам, предлагается значительно поднять возраст выхода на пенсию и женщин, и мужчин. Наиболее известна в настоящее время программа Центра стратегических разработок А. Л. Кудрина, который обосновывает свои предложения экономической целесообразностью, предлагая таким образом уменьшить на 4 млн число пенсионеров [Кувшинова и др., 2017]. Однако такого же мнения придерживается, например, и известный искусствовед, президент Государственного музея изобразительных искусств им. А. С. Пушкина И. А. Антонова [Лебедева, 2016].

В определенной мере это связано с тем, что в настоящее время не существует точной границы, отделяющей старость от среднего возраста, как нет и однозначного определения понятий «зрелый возраст», «пожилой» и «престарелый» человек. Объединяя все эти понятия в одну возрастную группу «пенсионеры», хотя эти пенсионеры могут относиться к различным поколениям, мы не учитываем физиологическое и физическое состояние людей, особенности старения мужчин и женщин. При этом использование этих понятий как синонимов в законодательных и нормативных правовых актах, а также в научных публикациях нередко существенно искажает представление о действительном демографическом состоянии страны (региона) и его динамике.

Существует ряд принципиальных трудностей, связанных прежде всего с тем, что наступление старости не является одинаково выраженным и легко фиксируемым событием у всех людей. Процесс старения у каждого человека протекает по-разному. Бывает, что 70-летний пожилой человек ощущает себя как 50-летний, а иной индивид уже в 50 лет является полным стариком¹. Старение — это достаточно длительный, индивидуальный и плавный процесс. Доказано, что продолжительность жизни человека примерно на 20% определяется генетикой, на 25% — экологией, на 15% — уровнем развития медицины, а остальные 40% продолжительности жизни людей зависят от условий и образа жизни каждого конкретного гражданина². Так, отказ от курения и употребления крепких спиртных напитков в сочетании с умеренной физической нагрузкой способны сильно повысить качество и продолжительность жизни.

¹ В этой связи принято говорить о когнитивном возрасте (cognitive age) [Mathur, Moschis, 2005; Шерешева и др., 2017].

² Российская газета. — 2016. — 30 ноября.

Хорошо известно, что многие великие ученые, писатели, художники и музыканты сохраняли свои творческие способности до глубокой старости. Ярким примером активного творческого долголетия является известный ученый, лауреат Нобелевской премии по физике (2000), академик РАН Ж. И. Алферов. Свою огромную научно-педагогическую работу 86-летний академик успешно сочетает с большой общественно-политической деятельностью, являясь бессменным депутатом Государственной Думы РФ с 1999 г. по настоящее время.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), средняя продолжительность жизни в странах Европейского союза в 2014 г. составила 80,9 года, поднявшись по сравнению с 1990 г. на 6,7 года. Ученые предполагают, что если такие темпы сохранятся, то в середине этого века средний возраст жизни европейцев может приблизиться к 90-летней отметке. В России данный показатель также постоянно повышается — с 67,61 года в 2007 г. до исторического максимума — 72,06 года по итогам первого полугодия 2016 г. — и составляет 77 лет у женщин и 66 лет у мужчин¹. При этом, по прогнозам Росстата, доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения страны будет постоянно увеличиваться и вырастет с 20% в 2015 г. до 26,7% в 2021 г., а их численность составит на эту дату 39,5 млн человек².

Следует напомнить, что во многих странах на людях зрелого возраста в значительной части держится малый бизнес. Так, на Западе индивидуальными предпринимателями становятся чаще всего граждане пенсионного и предпенсионного возраста. Люди старше 65 лет составляют в Европе примерно половину (49%) всех индивидуальных предпринимателей, а 20% предпринимателей (каждый пятый) находятся в возрасте 50–64 лет [Гусенко, 2016]. Характерно, что по результатам упомянутого выше опроса жителей Москвы и Владимира никто из более 1,5 тыс. респондентов не проявил желания заняться индивидуальной предпринимательской деятельностью после выхода на пенсию (см. табл. 1).

В то же время, по расчетам специалистов, в России более 33% пенсионеров продолжают работать, из них около 40%, или почти 6 млн человек, занято в теневом секторе экономики. Данные люди являются самозанятыми или осуществляют предпринимательскую деятельность без соответствующей регистрации и оформления, не платя никаких налогов и сборов (производят и продают различные товары и продукты, оказывают социальные, бытовые, учебно-педагогические, ме-

¹ Известия. — 2016. — 18 августа. Режим доступа: http://www.akm.ru/rus/news/2016/august/18/ns_5606110.htm

² Российская газета. — 2016. — 24 сентября. Режим доступа: <https://rg.ru/gazeta/rg/2016/09/24.html>

дицинские, спортивно-оздоровительные услуги и т.д.). Это говорит о том, что у значительной части россиян пенсионного возраста есть способность и желание работать, и игнорировать этот факт — неверно и весьма расточительно для экономики, с учетом далеко не оптимальной демографической ситуации, складывающейся сейчас в России. Ведь при создании для этих людей упрощенной системы регистрации и ощутимых налоговых льгот региональные и муниципальные органы исполнительной власти могли бы неплохо пополнить свои скудные бюджетные ресурсы за счет «выхода из тени» этой категории работников.

Опросы, периодически проводимые сотрудниками ВЦИОМ и «ЛЕВАДА-Центра», показывают, что многие люди возраста 50+ работают «в тени», не оформляют должным образом свою трудовую деятельность и не платят налоги и сборы из-за того, что их отпугивают связанные с этим бюрократические процедуры (бухгалтерская и налоговая отчетность, многочисленные визиты в различные органы местного самоуправления и т.д.). Представляется, что помочь решить данные вопросы, в том числе и для людей зрелого возраста, сможет вводимая в настоящее время во многих субъектах РФ патентная система, дающая право за определенную плату официально заниматься тем или иным видом предпринимательской деятельности.

В заключение рассмотрения вопроса о занятости людей возраста 50+ хотелось бы обратить внимание на следующее. Решение задачи обеспечения активного долголетия людей зрелого возраста путем вовлечения их в сферу трудовой деятельности неизбежно актуализирует проблему наличия свободных рабочих мест. В настоящее время, когда во многих малых городах и муниципальных районах России сотни тысяч людей молодого и среднего возраста не могут найти достойную работу, привлечение дополнительной рабочей силы в лице граждан, перешагнувших пенсионный возраст, представляется непростой задачей. В этих условиях стимулирование самозанятости и индивидуального предпринимательства среди граждан возраста 50+ должно стать одним из важных направлений государственной социальной политики.

Стереотип 4. Последний стереотип, на который следует указать, связан со сложившимся в российском обществе стандартом обеспеченной старости. Многие люди среднего возраста считают, что смогут при достижении определенного возраста прожить на заработанную государственную пенсию, рассчитывая на нее как на единственный источник жизни в старости.

Конечно, при средней по стране трудовой пенсии в 13,6 тыс. руб. с голода не умрешь (хотя в сельских районах России средний размер государственной пенсии уже много лет сохраняется на уровне 5–8 тыс. руб.), но и достойно жить на старости лет на эти деньги не получится.

Интересно, что в 2014 г. «ЛЕВАДА-Центр» провел опрос около 3 тыс. пожилых людей: что заставляет их, достигнув пенсионного возраста, продолжать трудиться. Ответы были разные — интересная работа, желание продолжать активно жить, потребность в коллективном общении и т.д. Но больше всего опрошенных — 62% — указали на низкий размер пенсии. Исследование 2016 г. по заказу АНО «Центр социальной поддержки людей зрелого возраста «ПЯТЬДЕСЯТ ПЛЮС»» также подтверждает, что именно необходимость дополнительного заработка является для значительной части пенсионеров основной причиной продолжения работы [Шерешева и др., 2017].

Благосостояние человека в старости, по аналогии с развитыми странами, должно быть в значительной степени результатом его собственных, заблаговременно предпринятых усилий и может формироваться из следующих слагаемых, которые не противостоят, а дополняют существующую систему пенсионного обеспечения:

- трудовая пенсия;
- накопления в негосударственных пенсионных фондах;
- инвестирование в недвижимость, ценные бумаги и другие финансовые инструменты;
- вложения в семью.

При этом необходимо учитывать, что каждое из указанных слагаемых достойного пенсионного обеспечения имеет свои риски. В экономике государства может наступить долговременный финансовый кризис или существенно повыситься инфляция, что снизит покупательную способность трудовой пенсии; негосударственные пенсионные фонды могут обанкротиться; цены на рынке недвижимости могут упасть как раз тогда, когда потребуются крупные средства. Что касается отношений в семье, то они могут не сложиться (что случается нередко), в результате чего не исключена потеря значительной части накопленной ранее собственности. Тем не менее разумное сочетание названных выше слагаемых существенно повышает возможность обеспечить себе необходимый достаток в старости.

Если говорить о людях возраста 50+, работающих в близкой нам системе высшей школы, то многие из них могли бы в определенной мере улучшить свое пенсионное обеспечение за счет накоплений, получаемых в негосударственных пенсионных фондах. Но в середине 1990-х гг., когда в постсоветской России активно шел процесс формирования данных фондов, ни в одном российском высшем учебном заведении, в отличие от университетов развитых западных стран, а также от крупных отечественных предприятий и банков, не было создано ни одного негосударственного пенсионного фонда. Их нет и сейчас, хотя их деятельность могла бы способствовать более мягкому (бесконфликтному) выходу работников зрелого возраста на пенсию,

а также закреплению молодых специалистов в вузах. Следует сказать, что в начале 1990-х гг. негосударственный пенсионный фонд планировалось создать в МГУ им. М. В. Ломоносова. Однако из-за ряда организационных и главным образом финансовых проблем эта разумная идея не была реализована.

Несмотря на то что на некоторые стереотипы, по нашему мнению, следовало бы взглянуть иначе, чем это делается сейчас, есть и такие сложившиеся в российском обществе многовековые стереотипы, которые мы полностью поддерживаем. Это:

- здоровье;
- финансовая независимость;
- хорошие отношения с родными и близкими людьми;
- востребованность друзьями и обществом.

Эти стереотипы стоит поддерживать и обществу, и государству, поскольку без них невозможно полнее использовать интеллектуальный и трудовой потенциал людей возраста 50+, а также обеспечить им активную, интересную и долгую жизнь.

Литература

1. *Бершвили Н.* Пенсионеры становятся финансовыми донорами беднеющих семей // Известия. — 2016. — 14 июня. Режим доступа: <http://www.pressreader.com/russia/izvestia/20160614/281595239810690>
2. *Гусенко М.* Пенсионеры — в бизнес // Российская газета. — 2016. — 25 февраля. Режим доступа: <https://rg.ru/2016/02/24/ekonomisty-obsudili-varianty-izmeneniia-pensionnoj-sistemy-rg.html>
3. *Кувшинова О., Стеркин Ф., Проккопенко А.* Сократить пенсионеров, чтобы не сокращать пенсии // Ведомости. — 2017. — 5 мая. Режим доступа: <https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2017/05/05/688820-sokraschenie-pensionerov>
4. *Лебедева Н.* Модный возраст // Российская газета. — 2016. — 30 сентября. Режим доступа: <https://rg.ru/2016/09/29/irina-antonova-posle-75-let-mir-otkryvaetsia-po-novomu.html>
5. *Рязанцев С. В., Гусаков Н. П., Маньшин Р. В.* Проблемы старения населения России // Научное обозрение. Серия 1: Экономика и право. — 2014. — № 1. — С. 83–87.
6. *Шерешева М. Ю., Калмыкова Н. М., Валитова Л. А., Березка С. М.* Формирование рыночного предложения с учетом восприятия возраста потребителем 50+ // Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика. — 2017. — № 1. — С. 147–168.
7. *Шерешева М. Ю., Валитова Л. А., Березка С. М.* Потребительское поведение россиян возрастной категории 50+: пилотное исследование // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 8. Менеджмент. — 2017. — № 2. — С. 147–168.
8. *George L., Ferraro K.* (ed.). Handbook of aging and the social sciences. — Academic Press, 2015.

9. *Mathur A., Moschis G.P.* Antecedents of cognitive age: A replication and extension // *Psychology and Marketing*. — 2005. — Vol. 22. — No. 12. — P. 969–994.
10. *Nepomuceno B. B., Cardoso A.A.V., Ximenes V., Barros J.P. P., Leit J. F.* Mental health, well-being, and poverty: A study in urban and rural communities in Northeastern Brazil // *Journal of Prevention & Intervention in the Community*. — 2016. — Vol. 44. — No. 1. — P. 63–75.
11. *Oyaya C. O., Kaseje D. C.* Health, poverty and dignified living // *Development*. — 2001. — Vol. 44. — No. 1. — P. 51–57.

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО ПРАВА ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Суханова Н. В.

В современном российском обществе «есть запрос на новую, современную политику в отношении людей старшего возраста. Она должна опираться на дифференцированный подход, на создание условий, обеспечивающих как активное долголетие, так и эффективную поддержку тем, кто действительно нуждается в помощи»¹. Одной из основ формирования такой политики является развитие законодательства Российской Федерации, обеспечивающего права граждан пожилого возраста.

Согласно Конституции РФ, социальная защита, включая социальное обеспечение, находится в совместном ведении России и ее субъектов. В соответствии с ч. 2 ст. 76 Конституции РФ по предметам совместного ведения издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов. В ст. 39 Конституции РФ устанавливается право на социальное обеспечение, что легло в основу системы правового регулирования социального обслуживания населения.

В данной статье будут рассмотрены вопросы правового регулирования социального обслуживания граждан пожилого возраста как федерального, так и регионального уровней.

Еще в 2002 г. вышло Постановление Правительства РФ от 29.01.2002 № 70 «О федеральной целевой программе «Старшее поколение» на 2002–2004 годы». Целью программы являлось создание условий для повышения качества жизни граждан старшего поколения на основе развития сети учреждений социального обслуживания, обеспечение доступности медицинской помощи, образовательных, культурно-досуговых и других услуг. Создание учреждений нового типа для предоставления пожилым людям важных услуг (геронтологические центры, дома малой

¹ <http://www.kremlin.ru/events/president/news/46397>

вместимости, дома временного пребывания, геронтопсихиатрические центры, мобильные социальные службы, больницы медико-социальной помощи, хосписы, центры (клубы) для пожилых людей). Однако выполнения ФЦП «Старшее поколение» на 2002–2004 гг. оказалось недостаточно для того, чтобы решить накопившиеся в постсоветский период проблемы, и потребовалась дополнительная работа по совершенствованию законодательства.

В настоящее время основным правовым актом федерального значения, на основе которого осуществляются действия по реализации прав россиян пожилого возраста на социальное обеспечение, является Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации». Он пришел на смену двум другим законам: от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» и от 02.08.1995 № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», которые сыграли важную роль в развитии социального обслуживания населения как в Российской Федерации в целом, так и в субъектах РФ. На их основе была сформирована законодательная, материально-техническая база и кадровый потенциал, система управления и сеть организаций различных типов и форм, осуществляющих социальное обслуживание населения. Закон № 442-ФЗ устанавливает предмет правового регулирования, принципы, на которых строятся правовое регулирование и вся система организации социального обслуживания, вводится понятийный аппарат и раскрывается понятие основных терминов, используемых в Законе, и т.д. В нем четко указаны разграничение полномочий в сфере социального обслуживания между субъектами РФ и федеральным центром РФ.

В большинстве регионов России приняты либо отдельные законы о социальном обслуживании граждан, либо законы, разграничивающие полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере социального обслуживания. Координация деятельности на федеральном уровне возложена на Министерство труда России. В Законе № 442-ФЗ прописаны условия и порядок предоставления, а также состав и содержание социальных услуг; определены основания для признания граждан, нуждающихся в социальном обслуживании (например частичная или полная утрата способности к самообслуживанию и (или) передвижению, отсутствие определенного места жительства, работы и средств существования и т.д.). Особый упор сделан на профилактику нуждаемости граждан в социальном обслуживании. Вводится социальное сопровождение (т.е. гражданам при необходимости могут оказать содействие в получении необходимой медицинской, психологической, юридической, социальной помощи). Закрепляется принцип осуществления социального обслуживания исходя из индивидуальной нужда-

емости в социальных услугах: в стационаре, полустационаре и на дому в неотложных случаях оказываются срочные социальные услуги. Согласно Закону, платность этих услуг, предоставляемых в полустационаре или на дому, базируется на адресном подходе, но ограничивается предельный размер платы за социальные услуги. Однако можно получить услугу бесплатно, если среднедушевой доход ниже установленной величины, который определяется региональной властью (но не менее 1,5 регионального прожиточного минимума). В Законе № 442-ФЗ прописаны права и обязанности поставщиков и получателей социальных услуг, предусмотрено ведение реестра поставщиков и регистра получателей. Говорится о привлечении бизнеса и введении общественного контроля в сфере социального обслуживания. В основном действующие в настоящее время региональные законы о социальном обслуживании были приняты в 2014 г.

Рассмотрим несколько примеров.

Законом г. Москвы от 24.12.2014 № 66 «О внесении изменений в Закон города Москвы от 09.07.2008 № 34 «О социальном обслуживании населения города Москвы» определены полномочия исполнительной власти города в сфере социального обслуживания. Установлено, что помимо государственных структур социальные услуги могут оказывать и частные организации, утвержден перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками. Всего в перечень входит 12 услуг; указаны номенклатура организаций социального обслуживания — дом-интернат для ветеранов войны и труда; специальный дом-интернат, в том числе для престарелых; психоневрологический интернат; специальный жилой дом для одиноких престарелых граждан; геронтологический центр; центр социальной (постинтернатной) адаптации; указываются организации социального обслуживания и т.д.

В Законе Самарской области от 31.12.2014 № 136-ГД «О социальном обслуживании населения Самарской области» подробно описаны социальные услуги на дому, в полустационаре и в стационаре: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-трудовые, социально-правовые и т.д.

Закон Владимирской области от 31.10.2014 № 117-ОЗ «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг на территории Владимирской области» принят Постановлением Законодательного собрания Владимирской области. В нем перечисляются услуги в сфере социального обслуживания на дому; во всех формах социального обслуживания; социально-психологические услуги; социально-педагогические; социально-трудовые; социально-правовые услуги и др.

Законодательным собранием Санкт-Петербурга принят Закон СП от 24.12.2014 «О социальном обслуживании населения в г. Санкт-

Петербурге». В нем указаны перечень социальных услуг и их оплата, утверждена независимая оценка качества и т.д.

В систему законодательства о социальном обслуживании граждан также входит Модельный закон об основах социального обслуживания населения, принятый в г. Санкт-Петербурге 26.03.2002 постановлением № 19-9 на Девятнадцатом пленарном заседании Межпарламентской ассамблеи государств — участников СНГ. Он установил правовые основы деятельности в сфере социального обслуживания и регулирует отношения, возникающие при реализации права граждан на социальное обслуживание.

В некоторых субъектах РФ приняты отдельные нормативные акты об особенностях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Это, например, Закон Хабаровского края от 31.01.2005 № 260 «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста, инвалидов, граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, безнадзорных детей»; Закон Тверской области от 29.12.2004 № 81-ЗО «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов в Тверской области» и ряд других.

Все вышеназванные законы содержат нормы правового регулирования отношений по социальному обслуживанию граждан. В их состав традиционно включаются нормы о формах и видах социального обслуживания, правах и обязанностях сотрудников органов и учреждений социального обслуживания населения, порядке финансирования деятельности системы и др.

В 2015 г. была утверждена «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» [Стратегия действий..., 2016]. При подготовке Стратегии были учтены положения «Концепции демографической политики РФ до 2025 года» [Об утверждении Концепции..., 2014], «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» [Концепция..., 2008], «Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации» [Стратегия долгосрочного развития..., 2012], а также международные документы социальной направленности.

Главное в Стратегии — определение целей, принципов, задач и приоритетных направлений государственной социальной политики в отношении граждан пожилого возраста. Положения Стратегии призваны обеспечить улучшение качества жизни пожилых людей с учетом их активности в обществе, нуждаемости в помощи и поддержке. Она направлена на решение вопросов сохранения и улучшения здоровья, повышение продолжительности жизни, улучшение жизнеобеспечения данной категории граждан, защиту их прав и интересов, повышение благосостояния и социального благополучия, создание условий для активного участия в жизни общества. Предусматриваются механизмы решения

проблем медицинского обслуживания пожилых людей на федеральном уровне и необходимость межведомственного взаимодействия. Отметим, однако, что не предусматриваются меры эффективного контроля, который заключается, на наш взгляд, в централизации данной функции.

Реализация «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» на региональном уровне требует формирования правовых механизмов, включая разработку региональных целевых программ. Необходимо оказание геронтологической помощи в субъекте РФ на основе федеральной нормативной правовой базы и распространение наиболее успешных практик, а также обобщение опыта становления геронтологических служб в субъектах РФ и утвержденного Минздравом РФ порядка — в форме приказов, методических рекомендаций, информационных писем и т.д.

В 2014 г. вышло Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 296 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан». В этой программе основной упор делается на адресность предоставления помощи и расширение практики использования социального контракта. Цели и задачи подпрограммы 2 «Модернизация и развитие социального обслуживания населения»: развитие сети организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности; укрепление материальной базы учреждений социального обслуживания и т.д.

Большую роль в вопросе социальной защиты и поддержки различных слоев населения играют государственные региональные программы оказания гражданам, проживающим на территории субъектов РФ, государственной социальной помощи, в том числе на основе социального контракта, в виде набора социальных услуг, социальных пособий и субсидий. Такие региональные программы приняты в большинстве субъектов РФ. Субъекты РФ имеют право разрабатывать, исходя из социально-экономических особенностей региона, собственные региональные программы в сфере социального обслуживания, финансирование которой идет за счет средств бюджета субъекта РФ. По названию нормативный акт может быть как «программой», так и «дорожной картой».

В региональных программах предусматриваются:

- интеграция социальной и медицинской служб как единой системы медицинской (гериатрической) помощи;
- обеспечение доступности этой помощи;
- дополнительное финансирование на основе государственно-частного партнерства (ГЧП).

Программа города Москвы от 06.09.2011 № 420-ПП «Социальная поддержка жителей Москвы на 2012–2018 годы», подпрограмма 7.2. «Социальная поддержка старшего поколения, ветеранов войны, ветеранов боевых действий и членов их семей» имеет целью формирование

комфортных условий для жизни и активного долголетия жителей г. Москвы. Задачи — повышение уровня материального обеспечения пенсионеров, денежные выплаты и единовременная матпомощь, бесплатные проездные, санаторно-курортное лечение и проезд к месту лечения и обратно, субсидии по оплате жилого помещения и коммунальных услуг; увеличение охвата социальными услугами граждан старшего поколения. В городе сформировалась система государственных организаций социального обслуживания и различные формы социального обслуживания граждан пожилого возраста. Работают дома для престарелых, пансионаты для ветеранов войны и труда, психоневрологические интернаты, социальный реабилитационный центр ветеранов войны и Вооруженных сил, пансионат для инвалидов по зрению и т.д. В Москве более 30 организаций социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги пожилым людям. В отделениях социального обслуживания около 1300 различных клубов и кружков компьютерной грамотности и т.д.

В Санкт-Петербурге действует государственная программа «Социальная поддержка граждан в г. Санкт-Петербурге на 2012–2020 годы» (утверждена Постановлением Правительства г. Санкт-Петербурга от 23.06.2014 № 497). Целями и задачами программы является:

- повышение благосостояния населения на основе совершенствования системы социальной поддержки граждан;
- повышение качества жизни граждан пожилого возраста;
- развитие садоводческих и дачных объединений жителей города;
- повышение уровня вовлеченности в систему оказания социальных услуг организаций и предприятий негосударственных форм собственности (ГЧП) и т.д.

Постановлением Правительства Самарской области от 23.07.2014 № 418 утверждена государственная программа Самарской области «Развитие социальной защиты населения в Самарской области на 2014–2018 годы». Ее основные цели и задачи:

- повышение качества жизни пожилых людей и инвалидов, а также совершенствование организации профессиональной деятельности работников социальных служб;
- создание безопасных и благоприятных условий пребывания граждан в учреждениях социального обслуживания населения области за счет укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания.

При решении задачи по повышению уровня и качества жизни граждан — получателей мер социальной поддержки субъектами РФ в рамках региональных программ реализуются мероприятия по следующим направлениям:

- организация обеспечения социальных выплат отдельным категориям граждан;

- развитие системы оказания государственной социальной помощи на основе социального контракта;
- разработка и реализация комплекса мер, направленных на переход к установлению социальной нормы потребления коммунальных ресурсов, а также компенсационных мер для отдельных категорий граждан;
- совершенствование законодательства в области социальной поддержки отдельных категорий граждан.

Постановлением Правительства РФ от 27.10.2016 № 1096 «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания» (вступило в силу с 01.01.2017) утвержден перечень услуг, оказываемых некоммерческими организациями. Это позволит им участвовать в оказании услуг наравне с другими хозяйствующими субъектами, обеспечивая их более высокое качество. Это социальная помощь гражданам пожилого возраста и их дополнительное образование; услуги по социальной адаптации безработных граждан на рынке труда и др. Также утверждены критерии оценки качества оказания общественно полезных услуг.

Подпункт 2а перечня поручений Президента РФ от 09.09.2014 № 2159 предписывает «Правительству Российской Федерации обобщать и распространять успешный опыт работы субъектов Российской Федерации в сфере социальной поддержки граждан пожилого возраста». Результатом реализации правовых, организационно-управленческих, кадровых, финансово-экономических, научно-методических и информационных механизмов на уровне субъектов РФ должно стать создание условий для активного долголетия граждан старшего поколения, которые позволят повысить уровень и качество жизни этих граждан.

Итак, можно утверждать, что в настоящее время идет достаточно активное развитие законодательства Российской Федерации, обеспечивающего права граждан пожилого возраста. В субъектах РФ принимаются и реализуются региональные программы по повышению качества жизни пожилых людей. В этих программах отражаются меры, охватывающие все стороны жизнедеятельности, направленные на активизацию участия пожилых людей в жизни общества, на сохранение и развитие их интеллектуального потенциала (в том числе обучение компьютерной грамотности, поддержание здоровья, расширение коммуникационных связей, организация культурного досуга и отдыха). Государственные органы субъектов РФ налаживают собственное правовое регулирование социального обслуживания населения: осуществляют разработку, финансирование и реализацию региональных программ социального обслуживания; определяют структуру органов управления государственной системой социального обслуживания и организацию их деятельности; устанавливают порядок координации деятельности социальных

служб; создают и управляют деятельностью учреждений социального обслуживания. В то же время до сих пор нет ясности, органы власти какого уровня будут разрабатывать стандарты социальных услуг. Не решен и ряд других правовых вопросов, касающихся обеспечения прав российских граждан пожилого возраста. Соответственно, есть необходимость в дальнейшем совершенствовании законодательства.

Литература

1. Государственная программа Самарской области «Развитие социальной защиты населения в Самарской области на 2014–2018 годы». Утверждена Постановлением Правительства Самарской области от 23.07.2014 № 418.
2. Государственная программа «Социальная поддержка граждан в г. Санкт-Петербурге на 2012–2020 годы». Утверждена Постановлением Правительства г. Санкт-Петербурга от 23.06.2014 № 497.
3. Закон Владимирской области от 31.10.2014 № 117-ОЗ «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг на территории Владимирской области».
4. Закон г. Москвы от 24.12.2014 № 66 «О внесении изменений в Закон города Москвы от 09.07.2008 № 34 «О социальном обслуживании населения города Москвы».
5. Законе Самарской области от 31.12.2014 № 136-ГД «О социальном обслуживании населения Самарской области».
6. Закон СП от 24.12.2014 «О социальном обслуживании населения в г. Санкт-Петербурге».
7. Закон Тверской области от 29.12.2004 № 81-30 «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов в Тверской области».
8. Закон Хабаровского края от 31.01.2005 № 260 «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста, инвалидов, граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, безнадзорных детей».
9. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. Утверждена распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р.
10. Постановление Правительства РФ от 27.10.2016 № 1096 «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания».
11. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 296 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан».
12. Проект Распоряжения Правительства Российской Федерации «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 года» (подготовлен Минтруда России от 08.06.2015).
13. Программа г. Москвы от 06.09.2011 № 420-ПП «Социальная поддержка жителей Москвы на 2012–2018 годы».
14. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. Утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р.

15. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (с изменениями на 01.07.2014). Указ Президента Российской Федерации от 01.07.2014 № 483. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902064587>
16. Стратегия долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации. Утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.12.2012 № 2524-р. Режим доступа: <https://rg.ru/2012/12/31/pension-site-dok.html>
17. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации».

АКТИВНЫЙ ОТДЫХ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Полянская Е. Е.

Проблемы повышения качества жизни и активного долголетия лиц старших возрастов приобретают все большую актуальность. Это связано прежде всего с ростом доли данной категории в общей численности населения, отмечаемым во многих странах. По данным отдела народонаселения ООН, в экономически развитых странах мира доля лиц возраста 60 и более лет составляет в настоящее время 22–24%, в России — примерно 20%. Согласно прогнозам, в ближайшие десятилетия будет происходить ускоренное старение населения мира, в результате чего к 2030 г. доля людей старше 60 лет в общей численности населения увеличится до 29% [Щербакова, 2015]. В России число лиц возраста 50+ также стабильно растет, о чем свидетельствуют данные Росстата (табл. 1).

Таблица 1

Распределение лиц возраста 50+ по годам¹

	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Все население, тыс. чел.	142 863	142 748	142 737	142 857	142 865	143 056	143 347	143 667	146 267
в том числе в возрасте старше 50 лет, тыс. чел.	44 636	45 350	46 062	47 549	47 686	48 431	49 060	49 623	50 895
% к общему числу населения	31,24	31,77	32,27	33,28	33,38	33,85	34,22	34,54	34,8

Источник: данные Росстата.

¹ <http://www.gks.ru>

Это ставит перед обществом целый ряд задач по обеспечению достойного качества жизни старших поколений. Европейская экономическая комиссия ООН по вопросам старения выделяет ряд направлений работы по поддержанию социальной активности и качества жизни лиц старших возрастов, в том числе: поддержание самостоятельной жизни данной категории населения; обеспечение их участия в жизни общества; реагирование рынков труда на экономические и социальные последствия старения населения; обеспечение качества жизни в любом возрасте [Программная справка ЕЭК ООН, 2012].

По прогнозам экспертов, число и доля лиц старших возрастов в нашей стране и в последующие годы продолжают расти, что ставит новые задачи по обеспечению качества жизни и активного долголетия этой категории граждан, по сохранению их социальной активности.

Данные Комплексного обследования условий жизни (КОУЖ), проведенного Росстатом, показали, что способность вести активный образ жизни отмечает лишь небольшая часть граждан старшего возраста. Например, в 2014 г., по данным КОУЖ, лишь 16,1% лиц старшего поколения отметили, что способны вести активный образ жизни [Росстат, 2014].

Говоря о социальной активности лиц старшего возраста, в первую очередь имеют в виду продолжение их трудовой деятельности, участие в деятельности каких-либо организаций (общественных, благотворительных и т.п.), движений, советов, союзов и т.п. Однако, как показывают данные Комплексного обследования условий жизни, в 2014 г. среди всех направлений активного образа жизни как основные в группе лиц старшего возраста были названы активный отдых, занятия спортом и туризм.

О потребности данной категории граждан в активном отдыхе свидетельствуют и данные исследования «Социальная и экономическая активность людей зрелого возраста в России»¹. Согласно результатам этого исследования, 35% респондентов испытывают потребность в туристических услугах, а 26% — отмечают недостаточность предложения спортивно-оздоровительных услуг, ориентированных на людей старшего возраста [Социальная и экономическая активность..., 2016].

Формирование условий для организации досуга и отдыха этих граждан, вовлечение их в различные виды физкультурно-оздоровительной, спортивной, туристской деятельности становятся важнейшими задачами, обеспечивающими активное долголетие и повышение качества жизни граждан старшего поколения.

¹ Исследование «Социальная и экономическая активность людей зрелого возраста в России» проведено в 2016 г. на выборке свыше 1500 человек в Москве и Владимире.

Учитывая важность данного направления для повышения качества жизни лиц старшего возраста, вопросы организации их досуга и отдыха включены в Стратегию действий в интересах граждан старшего поколения в качестве одной из основных задач на предстоящие годы. Основная цель Стратегии — «устойчивое повышение продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения, стимулирование их активного долголетия» [Стратегия действий..., 2016]. Среди наиболее важных для обеспечения активного долголетия отмечаются вопросы организации досуга, в частности, создание условий для занятий физической культурой и спортом, а также повышение доступности туристских услуг для этой возрастной категории.

В настоящее время в большинстве регионов Российской Федерации разработаны и реализуются специальные программы, направленные на создание условий для улучшения качества жизни лиц старшего возраста, повышения их социальной защищенности, активизации участия пожилых людей в жизни общества¹. В ряде регионов такие документы принимаются не только на региональном, но и на муниципальном уровне².

Практически каждая из этих программ содержит раздел (подпрограмму, мероприятия и др.), направленный на решение задач по поддержанию активного образа жизни граждан старшего возраста, предполагающий создание условий для формирования и реализации позитивных

¹ См. например: Постановление Правительства Свердловской области от 12.03.2014 № 167-ПП «Об утверждении Комплексной программы Свердловской области «Старшее поколение» на 2014–2018 гг.»; Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 09.10.2013 № 421-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Социальная поддержка жителей Ханты-Мансийского автономного округа — Югры на 2014–2020 годы» — подпрограмма II «Старшее поколение»; Распоряжение Правительства Республики Карелия от 06.06.2011 № 262 р-П «Об утверждении региональной целевой программы «Старшее поколение» на 2011–2013 гг.»; Постановление Правительства Рязанской области от 16.03.2011 № 47 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Старшее поколение» на 2011–2014 годы» (в ред. от 27.10.2011 № 359); Постановление Правительства Красноярского края от 16.11.2010 № 559-п «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Старшее поколение» на 2011–2013 годы»; Постановление Правительства Вологодской области от 28.02.2011 № 164 «Об утверждении областной целевой программы «Старшее поколение» на 2011–2015 годы» и др.

² См. например: Постановление Администрации муниципального образования Рязанский муниципальный район Рязанской области от 15.10.2013 № 915 «Об утверждении муниципальной программы «Старшее поколение» на 2014–2016 годы»; Постановление мэра города Архангельска от 16.11.2012 № 422 «Об утверждении муниципальной программы «Старшее поколение» на 2013–2015 годы»; Постановление администрации Вологодского муниципального района от 17.08.2011 № 1467 «Об утверждении муниципальной программы Вологодского муниципального района «Старшее поколение» на 2011–2015 годы» и др.

установок на активное долголетие. Причем большое место в этих документах отводится вопросам организации свободного времени и досуга.

Одним из важнейших направлений обеспечения активного долголетия, сохранения и укрепления здоровья лиц старших возрастов являются физическая культура и спорт.

Привлечение граждан старшего поколения к занятиям физической культурой и спортом является государственной задачей, закрепленной в стратегических документах Российской Федерации, в частности, в Стратегии развития физической культуры и спорта, которая включает различные меры для лиц старшего поколения, в том числе такие, как: разработка специальных физкультурно-оздоровительных программ; создание условий для физкультурно-оздоровительных занятий; привлечение волонтеров (инструкторов по физической культуре и спорту) для работы с лицами старшего возраста, проведение ежегодной спартакиады пенсионеров России и др. [Распоряжение Правительства РФ..., 2009].

В настоящее время систематически занимаются физической культурой и спортом в общей сложности более 650 тыс. человек в возрасте старше 60 лет. Однако необходимо отметить, что это составляет лишь 3% от общей численности населения данной возрастной категории [Стратегия действий..., 2016].

В ряде субъектов РФ разработаны и реализуются специальные меры по развитию физкультуры и спорта для лиц старшего возраста. В их числе: организация и проведение специальных физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий, организация спортивно-оздоровительных праздников, направление спортсменов-ветеранов для участия во всероссийских и международных соревнованиях, установление льготных тарифов и льгот для этой категории граждан при использовании ими спортивных объектов и др.

Например, в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре, по данным, озвученным на Координационном совете по реализации социальной политики в отношении граждан старшего поколения, более 9 тыс. пенсионеров систематически занимаются физической культурой. За период 2014–2015 гг. их число увеличилось почти в два раза. Помимо систематических занятий спортом пожилые граждане региона активно занимаются в 30 фитнес-клубах, которые они могут посещать бесплатно либо со скидками до 50% благодаря специальным программам¹. В Самарской области реализуется проект «Спартакиада пенсионеров Самарской области «Активное долголетие», направленный на повышение активности людей старшего поколения путем вовлечения их в активные формы занятий физической культурой, формирование у них устойчивой потребности вести здоровый образ

¹ <https://ugra-news.ru/article/28032016/27683>

жизни¹. В Свердловской области граждане пожилого возраста принимают активное участие в областных мероприятиях для ветеранов по различным видам спорта — по лыжным гонкам, конькобежному спорту, плаванию и др. В регионе разработан Календарь официальных физкультурных и спортивных мероприятий Свердловской области, включающий мероприятия для пожилых людей [Постановление Правительства Свердловской области..., 2015]. В соответствии с этим календарем проводятся различные физкультурные и спортивные мероприятия, спортсмены-ветераны направляются для участия во всероссийских и международных соревнованиях и т.п.

Одним из основных направлений активного отдыха является туризм, включающий самые разные формы: достаточно продолжительные поездки, походы выходного дня, социальный туризм для лиц старшего возраста и др. Туризм имеет большое значение для сохранения и поддержания здоровья, самореализации и социальной активности граждан старшего поколения, повышения их работоспособности, организации правильного и полезного отдыха.

В соответствии с Поручением Президента РФ от 09.09.2014 № Пр-2159 по разработке Стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста был разработан Общероссийский проект «Туризм в интересах старшего поколения»². Его организаторами являются комитет Госдумы по охране здоровья и Оргкомитет социально-медицинской программы «Мир активного долголетия». Реализация проекта, рассчитанная на 2015–2020 гг., должна охватить более 1 500 000 человек и будет осуществляться при поддержке Комитета Совета Федерации по социальной политике, Минкультуры России, Минздрава России, Минтруда России и Фонда социального страхования РФ.

Основными задачами проекта являются:

- создание комплекса уникальных путешествий и необычных экскурсионных программ для людей пожилого возраста;
- реализация современной технологии активного отдыха, направленной на социальную адаптацию, духовное и физическое совершенствование личности;
- создание условий для реализации системы социального туризма, способного вовлечь как можно больше граждан России;
- популяризация и реализация туристических маршрутов через социальные службы и другие заинтересованные организации;
- организация занятости физически активных граждан пожилого возраста в сфере туризма и др.

¹ <http://samaraspr.ru/?q=node/27>

² http://mkrf.ru/ministerstvo/department/detail.php?ID=823957&SECTION_ID=80358

В рамках реализации данного проекта в 2016–2017 гг. планируется разработать и запустить пилотный межрегиональный туристский проект «Активное долголетие» с использованием туристских возможностей 10 субъектов РФ (с охватом более 200 тыс. человек); сформировать реестр туристских возможностей субъектов РФ; разработать и реализовать специальные туристские программы по организации досуга пожилых людей (охват участников — 500 групп по 30 человек); организовать на базе отделений дневного пребывания Комплексных центров социального обслуживания населения (КСЦО) Клубы путешественников для Партии пенсионеров (охват участников — 200–300 тыс. в каждом субъекте РФ); разработать стандарты и методические материалы по формированию туристского продукта, ориентированного на граждан пожилого возраста; создать специализированный туристский портал с интерактивной картой субъектов РФ; сформировать систему общественного контроля качества оказания туристских услуг для лиц старшего поколения. Предполагается реализовать разнообразные виды поездок: культурно-познавательные (с посещением музеев, усадеб, событийных мероприятий исторической направленности и т.д.); военно-патриотические (по местам боевой истории России); оздоровительные (отдых и лечение в санаториях, пансионатах и домах отдыха); религиозные (паломнические) (с посещением культовых мест различных религиозных конфессий); спортивные для физически активных лиц старшего возраста (лыжные, пешие походы и т.д.).

Исследование социальной и экономической активности российских граждан зрелого возраста, проведенное в 2016 г., показало, что более трети опрошенных положительно относятся к путешествиям различного рода [Шерешева и др., 2017]. Однако было отмечено, что среди лиц старших возрастных групп существует значительная социальная дифференциация по уровню жизни и наличию финансовой возможности для туризма и путешествий. В то же время путешествия являются одним из приоритетов данной категории граждан.

Комплексные наблюдения Росстата, проведенные в 2011 и 2014 гг. показали, что число лиц старше трудоспособного возраста, которые совершали в течение года туристические и экскурсионные поездки в нашей стране, в 2014 г. увеличилось по сравнению с 2011 г. примерно на 25%. Причем в старших возрастных категориях этот рост больше. Так, согласно данным наблюдения, в 2011 г. из общего числа лиц, способных вести активную жизнь, всего совершили туристические или экскурсионные поездки 18,8%, из которых 7,8% — лица старше трудоспособного возраста, в 2014 г. общее число увеличилось до 23,7% (+26%), а лиц старших возрастов — до 11,1% (+42%) [Росстат, 2011, 2014].

Близкие данные были получены и в ходе социологического обследования, проведенного в 2015 г. в Центральном федеральном округе.

Было выявлено, что в течение года отдыхали в общей сложности примерно 23% населения старших возрастов, при этом выезжали за пределы своих регионов (в другие регионы России, в страны СНГ и за границу) менее 18%, еще примерно 5% лиц этой возрастной категории выезжали в дома отдыха либо санатории в своем регионе. Подавляющее же количество лиц третьего возраста не выезжали вообще никуда. При этом наибольшая активность была отмечена в более молодых возрастных группах и у работающих пенсионеров [Потехина, Чижов, 2016]. Другими словами, хотя доля граждан старшего возраста, совершающих туристические поездки, в целом растет, в настоящее время она все еще составляет менее четверти лиц данной группы. При этом имеется большой потенциал для роста.

Многие регионы разрабатывают специальные программы помощи лицам старших возрастов в реализации данного направления. Большая работа проводится, например, в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре. Так, в 2012 г. в ХМАО было проведено специальное социологическое обследование жителей третьего возраста с целью выявления их предпочтений в различных видах туризма для формирования социальных туров, изучения и оценки ресурсного потенциала автономного округа для развития социального туризма и для определения наиболее перспективных направлений развития туризма на территории.

Результаты исследования показали, что две трети опрошенных жителей любят путешествовать. Внутри автономного округа путешествует 45% респондентов. Оставшихся 55% опрошенных не путешествуют по территории ХМАО — Югры по самым разным причинам, среди которых самыми значимыми оказались незнание о возможных турах (отметили 24%) и дороговизна туристических поездок (отметили 20%) [Обследование Департамента..., 2012]. Тем не менее туризм в округе развивается. В настоящее время в девяти муниципалитетах округа действуют 18 специализированных экскурсионных программ и около 50 туристических программ. В 2015 г. общее количество пожилых граждан, участвующих в экскурсионных и туристских программах, составило 5723 человека. Кроме того, в этом регионе активно разрабатывают и реализуют социальные туры для граждан пожилого возраста¹.

Социальный туризм составляет существенную часть туризма граждан старшего возраста. Его развитие определено в качестве одной из задач Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения [Стратегия действий..., 2016].

Целью социального туризма является обеспечение доступности туристских услуг, улучшение здоровья и качества жизни малообеспечен-

¹ <https://ugra-news.ru/article/28032016/27683>

ных и социально незащищенных граждан, в том числе старшего возраста. Наиболее востребованным для этой категории граждан является оздоровительный туризм (санаторно-курортное лечение). По состоянию на 2016 г. в различных регионах России насчитывается примерно 2000 санаториев, рассчитанных на 450 тыс. мест, что позволяет охватить около 8 млн человек в год [Актуальные вопросы..., 2016].

Практика показывает, что во многих регионах страны основные мероприятия по развитию сферы социального туризма для граждан старшего поколения осуществляются в рамках специальных региональных программ. В ряде регионов производится субсидирование части затрат организациям, которые обеспечивают реализацию социальных туров. Это позволяет не только снизить стоимость таких туров, но и увеличить количество граждан старшего поколения, путешествующих по маршрутам внутри страны.

Кроме того, ряд мероприятий, например, акции по снижению стоимости туров для граждан старшего поколения, проводят туроператоры, реализующие туры по внутренним туристическим направлениям.

С целью создания условий для развития туризма для социально незащищенных слоев населения и объединения всех участников туристского рынка (туроператоры, средства размещения, транспорт, питание, страхование и т.д.) учреждена Ассоциация предприятий и организаций туристической индустрии по развитию социального туризма (АРСТ). В настоящее время АРСТ проводит работу по заключению Соглашений о реализации программ социального туризма на территориях Московской, Кировской, Тамбовской, Архангельской, Воронежской, Нижегородской, Ульяновской, Самарской и Новосибирской областей, Республики Удмуртия, Республики Хакасия и некоторых других регионов.

Однако, несмотря на реализуемые меры, лишь 12% общей численности граждан старше 60 лет путешествуют [Стратегия действий..., 2016]. Во многом это связано с тем, что целостная и отработанная система социального туризма для граждан старшего поколения в России в настоящее время отсутствует, а различные меры поддержки туристских программ для лиц старших возрастов носят разрозненный характер.

Анализ развития туризма для лиц старшего возраста показывает, что хотя социальный туризм является существенной частью отдыха лиц старшего возраста, но этот вид туризма представляет хотя и необходимое и значимое направление, но не единственное. В последние годы все большее число лиц старших возрастов принимают участие в обычных туристских поездках. Предпринимая такие поездки, они имеют возможность самостоятельно выбирать вид туризма, место и время поездки, ее стоимость и т.д.

Следует сказать, что повышение туристского спроса со стороны лиц старшего возраста отмечается во многих странах: доля пожилых

туристов ежегодно увеличивается примерно на 15%. Причем рост этот достаточно устойчивый, а сектор туризма лиц возраста 50+ является одним из самых быстрорастущих сегментов туристского рынка. Одной из причин такого положения является существенная поддержка лиц старшего возраста, прежде всего пенсионеров, со стороны государства. К сожалению, в настоящее время в России туристы третьего возраста такой поддержки от государства не получают, они могут рассчитывать только на свои силы или на поддержку родственников.

При всей разнородности туристов старшего возраста отмечена одна общая особенность — эти туристы в большинстве своем хотят дистанцироваться от стереотипов, связанных с отдыхом пожилых людей. В связи с этим многие из них стараются по возможности не совершать поездки в группах, состоящих исключительно из лиц старшего возраста. В поездках они не хотят отделяться от туристов других возрастов. Кроме того, отмечено, что для данной категории туристов важным является наличие круга единомышленников и интересного коллектива.

Интересы туристов данной возрастной категории весьма разнообразны. В большинстве случаев представители третьего возраста предпочитают курортный (рекреационный, пляжный), культурно-познавательный и экскурсионный туризм с посещением музеев, архитектурных памятников, достопримечательностей с богатой историей и т.п. Если говорить о лечебно-оздоровительном туризме, в России он пользуется очень большой популярностью, особенно если сочетается с культурно-познавательным. В то же время у европейских туристов старших возрастов он находится в конце рейтинга предпочтений¹.

Анализ предпочтений туристов возраста 50+ по способам путешествий показывает, что одним из наиболее популярных видов туризма, пользующихся наибольшим спросом, являются автобусные туры. Они распространены как в России, так и в Европе. Востребованность таких туров объясняется несколькими причинами: во-первых, их финансовой доступностью, во-вторых, возможностью за короткий срок ознакомиться с несколькими городами, местами или даже странами и др.

Еще одним видом туризма, входящим в круг их предпочтений и набирающим все большую популярность у туристов третьего возраста, являются круизы, как речные, так и морские. Круизы для них привлекательны относительной выгодностью, когда без дополнительных трат на дорогу и гостиницы обеспечивается комфортабельный отдых с возможностью посещения разнообразных мест, с мероприятиями и развлечениями. По данным круизных компаний, люди в возрасте от 50 лет и старше составляют более 60% всех пассажиров, а для 44%

¹ http://www.infox.ru/tourism/europe/2011/07/20/VEvropyeykiye_turis.phtml

пожилых туристов круизы становятся постоянным видом проведения отпуска¹.

Во многих странах органы, занимающиеся проблемами лиц старшего возраста, ведут целенаправленную работу по изучению их предпочтений и пожеланий с целью выработки решений по организации туристических поездок для граждан данной категории. Такой же анализ с целью разработки специальных туров и привлечения к поездкам все большего числа лиц третьего возраста осуществляют и туристические организации.

В России туризм для граждан возраста 50+ долгое время не рассматривался как самостоятельное направление. В последние же годы работа по развитию данного направления активизировалась. И хотя она находится сейчас в самом начале, ее, несомненно, необходимо продолжать. По оценкам экспертов, развитие туризма для лиц возраста 50+ является весьма перспективным. Особенно это касается внутреннего туризма, который в настоящее время стремительно развивается.

Вопросы, рассмотренные выше, показывают, что проблемы активного отдыха, развития туризма, спорта для людей возраста 50+ имеют большую социальную значимость. Поэтому государство должно активнее участвовать в их решении, объединяя для этого усилия федеральных органов власти, органов власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, туристско-спортивных общественных объединений и всех других заинтересованных организаций. Это позволит не только удовлетворить спрос лиц старшего возраста на различные виды активного отдыха, но и обеспечит их участие в культурной и социальной жизни и продлит их активное долголетие.

Литература

1. Актуальные вопросы развития внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации // Совет Федерации РФ. Аналитический вестник. — 2016. — № 20 (619).
2. Социальная и экономическая активность людей зрелого возраста в России. Результаты исследования в г. Москва и Владимир. Режим доступа: [socsis-50plus.ru>wp-content/uploads/2016/05...Socsis...](http://socsis-50plus.ru/wp-content/uploads/2016/05...Socsis...)
3. Пожилое население России: проблемы и перспективы // Аналитический Центр при Правительстве Российской Федерации. Социальный бюллетень. — 2016. — Март. — № 5.
4. Обследование Департамента природных ресурсов и несырьевого сектора экономики Ханты-Мансийского автономного округа — Югры и Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Югорский государственный университет» в рамках исполнения постановления от 19.10.2010

¹ <http://www.tourprom.ru/news/5601/>

- № 262-п «О целевой программе Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Современная социальная служба Югры» на 2011–2013 годы и на период до 2015 года».
5. Общероссийский проект «Туризм в интересах старшего поколения». Режим доступа: http://mkrf.m/mmisterstvo/departament/detail.php?ID=823957&SECTION_ID=80358
 6. Постановление Правительства Свердловской области от 12.03.2014 № 167-ПП «Об утверждении Комплексной программы Свердловской области «Старшее поколение» на 2014–2018 годы».
 7. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 09.10.2013 № 421-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Социальная поддержка жителей Ханты-Мансийского автономного округа — Югры на 2014–2020 годы». Подпрограмма II «Старшее поколение».
 8. *Потехина И. П., Чижов Д. В.* Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. Журнал ВЦИОМ. — 2016. — № 2. — С. 3–23.
 9. Программная справка ЕЭК ООН № 13 по вопросам старения. Июнь 2012 г.
 10. Постановление Администрации муниципального образования Рязанский муниципальный район Рязанской области от 15.10.2013 № 915 «Об утверждении муниципальной программы «Старшее поколение» на 2014–2016 годы».
 11. Постановление Администрации Вологодского муниципального района от 17.08.2011 № 1467 «Об утверждении муниципальной программы Вологодского муниципального района «Старшее поколение» на 2011–2015 годы».
 12. Постановление мэра города Архангельска от 16.11.2012 № 422 «Об утверждении муниципальной программы «Старшее поколение» на 2013–2015 годы».
 13. Постановление Правительства Вологодской области от 28.02.2011 № 164 «Об утверждении областной целевой программы «Старшее поколение» на 2011–2015 годы».
 14. Постановление Правительства Красноярского края от 16.11.2010 № 559-п «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Старшее поколение» на 2011–2013 годы».
 15. Постановление Правительства Рязанской области «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Старшее поколение» на 2011–2014 годы».
 16. Постановление Правительства Свердловской области от 23.06.2015 № 521-ПП.
 17. Распоряжение Правительства Республики Карелия «Об утверждении региональной целевой программы «Старшее поколение» на 2011–2013 годы» от 06.06.2011 № 262р-П.
 18. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 07.08.2009 № 1101-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года».

19. Росстат. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru>
20. Росстат. Комплексные наблюдения условий жизни населения «Посещение лицами старших возрастов каких-либо развлекательных и спортивных мероприятий в Российской Федерации». 2011. Режим доступа: <http://www.gks.ru>
21. Росстат. Комплексные наблюдения условий жизни населения «Посещение лицами старших возрастов каких-либо развлекательных и спортивных мероприятий в Российской Федерации». 2014. Режим доступа: <http://www.gks.ru>
22. *Шерешева М. Ю., Валитова Л. А., Березка С. М.* Потребительское поведение россиян возрастной категории 50+: пилотное исследование // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 8. Менеджмент. — 2017. — № 2. — С. 147–168.
23. *Щербакова Е. М.* Старение населения мира, 2015 // Демоскоп Weekly. — 2015. — № 667–668. Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0667/barometer667.pdf>

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ТУРИЗМА ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ЛЮДЕЙ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Вигушина Е. П.

Основной целью развития социального туризма является обеспечение доступности путешествий для незащищенных слоев населения, в числе которых зачастую оказываются люди старшего возраста. Социальный туризм, создавая для них благоприятную и комфортную среду, способствует наиболее полной интеграции в общество, обеспечивая тем самым позитивные изменения в образе жизни. Кроме того, социальный туризм является фактором оздоровления населения, снижения напряженности в обществе. Развитие этого вида туризма способствует также решению весьма актуальной в настоящее время задачи — преодолению различий в уровне жизни различных слоев населения страны.

По данным Росстата, в последние годы в Российской Федерации наметилась тенденция увеличения доли граждан пожилого возраста. Если в 2008 г. процент людей старше трудоспособного возраста составлял чуть более 21%, то в 2016 г. он уже почти приблизился к 25%, т.е. к четверти населения страны (табл. 1). В этих условиях одной из необ-

Таблица 1

Динамика численности населения Российской Федерации старше трудоспособного возраста (на 1 января, тыс. чел.)

	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Все население, тыс. чел.	142 748	142 737	142 857	142 865	143 056	143 347	143 667	146 267	146 545
Численность людей старше трудоспособного возраста, тыс. чел.	30 161	30 541	31 714	31 809	32 433	33 100	33 788	35 163	35 986
Доля людей старше трудоспособного возраста, %	21,13	21,39	22,19	22,26	22,67	23,09	23,51	24,04	24,55

Источник: данные Росстата.

ходимых задач является создание достойных условий для жизни людей зрелого возраста и обеспечение возможностей для их активного и полноценного участия в жизни — социальной интеграции.

Данные прогноза Росстата подтверждают, что в период с 2016 по 2025 г. доля граждан пожилого возраста будет продолжать расти до 27% и составит 39,9 млн человек [Стратегия действий..., 2016]. Увеличение доли пожилых людей в структуре населения означает процесс старения населения и в условиях социального государства, каковым является Российская Федерация, обуславливает необходимость увеличения ресурсного обеспечения достойного уровня и качества жизни этих людей.

Это отчетливое проявление тенденции изменения демографической структуры населения. Средняя продолжительность жизни в Российской Федерации продолжает увеличиваться. В 2014 г. Россия, достигнув средней продолжительности жизни граждан 70,5 года, впервые вошла в международный рейтинг Bloomberg [Повышение качества жизни..., 2015]. В 2016 г., по сообщению министра здравоохранения В. Скворцовой, средняя продолжительность жизни увеличилась до 71,2 года [NEWSru, 2016], и за последнее десятилетие данный показатель вырос более чем на пять лет, что является большим достижением.

Пожилые люди являются одной из самых многочисленных социально-демографических групп в общей численности населения нашей страны и как особая социальная группа нуждаются в повышенном внимании общества и государства. Поэтому в настоящее время важно прикладывать необходимые усилия для того, чтобы обеспечить достойное качество жизни людей зрелого и старшего возраста. В этой связи Распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р была утверждена государственная Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации, рассчитанная до 2025 г.

Исследование социальной и экономической активности российских граждан зрелого возраста позволило выявить положительное отношение 36% опрошенных к путешествиям различного рода. При этом среди людей зрелого возраста наблюдается большая социальная дифференциация уровня жизни и наличия финансовой возможности для путешествий [Социальная и экономическая активность..., 2016].

Следует отметить, что в последние годы существенно выросла численность социально незащищенного населения в связи с продолжающимся экономическим кризисом, санкциями и повышением уровня инфляции в стране, который привел к достаточно сильному падению реальных денежных доходов населения. В данной категории граждан находится большое количество людей зрелого возраста, в том числе пенсионеров.

По итогам I квартала 2015 г. количество граждан Российской Федерации с доходами ниже величины прожиточного минимума составило 22,9 млн человек, или 15,9%, т.е. каждый седьмой житель страны находился за чертой бедности [Росстат, 2016] и имел ограниченные финансовые возможности. Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума в I квартале 2016 г. несколько снизилась до 22,7 млн человек, или 15,7% [Росстат, 2016]¹. В целом снижение покупательной способности населения коснулось почти 91% российских граждан [Государственный доклад..., 2015].

Таким образом, в настоящее время в результате влияния как внешних, так и внутренних факторов произошло реальное снижение денежных доходов населения, о чем наглядно свидетельствуют данные Росстата, и это не может не отразиться на спросе российских граждан на туристские услуги.

Об этом свидетельствуют и результаты опроса ВЦИОМ, проведенного в мае 2016 г. Опрос показал, что российские граждане стали чаще отказываться от поездок на отдых². В ходе опроса 45% респондентов сообщили, что проведут летний отпуск дома (в 2015 г. — 40%); 35% — на даче (в 2015 г. — 26%). 17% респондентов запланировали путешествие по России (из них 8% — на Черноморское побережье Кавказа и в Крым, 9% — в другие города); лишь 3% опрошенных будут отдыхать за рубежом. Для сравнения — в 2015 г. о намерении отдохнуть за границей заявили 6% респондентов. По данным ВЦИОМ, основной причиной отказа от поездок на отдых стала нехватка денежных средств (44% опрошенных), а 13% участников опроса останутся дома из-за болезни или преклонного возраста [ВЦИОМ, 2016].

Учитывая все эти обстоятельства, следует развивать и использовать основные направления социального туризма, т.е. организацию доступных поездок на отдых, а также с целью оздоровления и путешествий, для людей с ограниченными возможностями, а также для тех людей зрелого возраста, которые являются социально незащищенными гражданами. Развитие социального туризма способствует улучшению качества жизни российских граждан с низким уровнем доходов, что в настоящее время делает его особенно необходимым.

В Стратегии развития туризма в Российской Федерации на период до 2020 г. в разделе «Реализация и усиление социальной роли туризма» перед каждым регионом были поставлены задачи по развитию соци-

¹ Данные приведены без учета сведений по Крыму и Севастополю.

² Выборка репрезентирует население Российской Федерации в возрасте 18 лет и старше по полу, возрасту, образованию, типу населенного пункта. Для данной выборки максимальный размер ошибки (с учетом эффекта дизайна) с вероятностью 95% не превышает 3,5%.

ального туризма, поскольку он реализует потребности социально незащищенных слоев населения и способствует повышению доступности туристских услуг [Стратегия развития туризма..., 2014].

Следует отметить, что в 2014 г. произошло существенное изменение направлений туристских потоков: сокращение зарубежного туристского потока на 20–25% [Трофимов, 2014] и увеличение в среднем на 15% внутреннего туризма, развитие которого может оказать содействие развитию социального туризма. Рост туристского потока в 2014 г. составлял 41,5 млн человек, в 2015 г. достиг уже 50 млн человек [Актуальные вопросы развития..., 2016]. По данным мониторинга реализации Стратегии развития туризма, в 2014 г. 85% всех субъектов РФ принимали участие в реализации различных видов туристских программ, и только 8% из них приходилось на программы социального туризма [Мониторинг реализации..., 2015]. Несмотря на важность поставленных перед регионами задач по развитию социального туризма, в 2014 г. его услугами смогли воспользоваться только 5% малоимущих граждан страны [Государственный доклад..., 2015], что не может оказать существенного влияния на решение проблемы в целом.

В настоящее время в нашей стране наблюдается определенный интерес к программам развития социального туризма, а также совершенствованию деятельности субъектов Российской Федерации по подготовке программ и маршрутов социального туризма для старшего поколения. Темпы развития внутреннего туризма способствуют раскрытию культурного и экономического потенциала регионов.

В связи с необходимостью развития социального туризма в регионах России следует обратить особое внимание на санаторно-курортное лечение как один из наиболее важных ресурсов туристской отрасли, рост которого в мире опережает темпы роста туристской отрасли в целом и спрос на услуги которого из года в год увеличивается. В настоящее время в Российской Федерации имеется порядка 2000 санаториев, рассчитанных на 450 тыс. мест [Актуальные вопросы развития..., 2016], располагающихся в различных регионах нашей страны, в которых оздоравливаются около 8 млн человек ежегодно.

Несмотря на то что эффективность санаторно-курортного лечения является неоспоримой, в данной отрасли имеется множество нерешенных проблем. Это и сокращение программ санаторно-курортного обслуживания социально незащищенных категорий граждан, уменьшение количества санаторно-курортных учреждений, изношенная инфраструктура и др. В этих условиях Правительством и органами власти субъектов Российской Федерации было принято решение о проведении в самое ближайшее время инвентаризации состояния санаторно-курортных учреждений и анализа существующих в данной отрасли проблем [Заседание Президиума Государственного совета РФ, 2015].

В настоящее время одной из важных является задача сохранения и продвижения курортной отрасли в качестве основы для дальнейшего развития социального туризма. В этой связи интересным примером использования санаторно-курортного комплекса для отдыха и лечения жителей России может служить специальная программа «Открытый Юг», действующая в Краснодарском крае с 2004 г. Участие в данной программе позволяет пройти курс санаторно-курортного лечения по специальным льготным ценам, установленным в период межсезонья с октября по май месяц включительно¹ в ведущих санаториях и пансионатах города Сочи. «Открытый Юг» является социально ориентированной программой отдыха и санаторно-курортного лечения в сочинских санаториях и пансионатах и рассчитана на жителей Российской Федерации вне зависимости от социального статуса и возрастных ограничений. За основу предлагаемых цен за пребывание в санаториях и пансионатах города Сочи в осенне-зимний период были взяты тарифы Фонда социального страхования по санаторно-курортному лечению льготной категории граждан с включением минимальной дополнительной рентабельности для каждого санатория. На наш взгляд, необходимо шире использовать потенциальные возможности данной программы для санаторно-курортного лечения пенсионеров и людей зрелого возраста, путешествующих по линии социального туризма.

Как свидетельствует практика, развитие социального туризма оказывает содействие региональным экономическим системам в преодолении негативного воздействия сезонности туристской индустрии и позволяет гарантировать постоянную работу профессиональным туристским организациям в низкий сезон и в период межсезонья для сохранения экономической стабильности и обеспечения заполняемости инфраструктуры гостеприимства регионов.

Несмотря на то что в настоящее время четко отлаженной системы развития социального туризма в Российской Федерации не существует, а нормативно-правовая база содержит только отдельные нормативно-правовые нормы, регулирующие отношения в данной области, социальный туризм достаточно активно развивается примерно в половине регионов РФ. Важным фактором является преодоление низкой инвестиционной активности социального туризма, развитие механизмов государственно-частного, муниципально-частного партнерства и других форм привлечения частных инвестиций.

Одной из наиболее важных задач в развитии программ социального туризма является активное использование имеющихся финансовых и налоговых механизмов для поощрения тех работодателей, которые

¹ Ряд санаториев продлевает действие программы «Открытый Юг» по июнь включительно.

являются спонсорами социальных туристских программ или компенсируют своим работникам с ограниченным уровнем доходов часть затрат на туристские услуги. В рамках решения данной задачи Комитетом Совета Федерации по социальной политике был внесен законопроект, разработанный совместно с Министерством культуры Российской Федерации, направленный на введение налоговых льгот для работодателей, которые выделяют средства на оплату услуг по организации туристских поездок и отдыха своих работников и членов их семей на территории Российской Федерации [Законопроект № 871036-6].

Для координации деятельности и согласования программ развития социального туризма в субъектах Российской Федерации в 2015 г. была создана Ассоциация развития социального туризма (АРСТ), в рамках которой реализуется социальный проект «Туризм в интересах старшего поколения». Этот проект представляет собой комплекс путешествий и экскурсионных программ, учитывающих интересы старшего поколения и адаптированных для людей зрелого возраста с целью создания в стране оптимальных условий для реализации системы социального туризма, способного охватить как можно больше пожилых граждан Российской Федерации. Данный проект направлен на укрепление здоровья людей зрелого возраста, повышение их умственной и физической активности, способствует популяризации здорового образа жизни и формированию знаний о культурном наследии нашей страны.

Реализация данного социального проекта позволит улучшить межрегиональный обмен и межведомственное взаимодействие для решения совместных задач, а также будет способствовать стимулированию сотрудничества по его продвижению заинтересованными регионами. В настоящее время в рамках АРСТ заключаются соглашения о реализации программ социального туризма на территории следующих регионов: Московской, Кировской, Тамбовской, Архангельской, Воронежской, Нижегородской, Ульяновской, Самарской и Новосибирской областей, а также Республик Удмуртия, Хакасия и других субъектов РФ.

Основными задачами проекта «Туризм в интересах старшего поколения» являются:

- создание экономически и инфраструктурно доступной туристской среды и условий для массовых путешествий лиц старшего поколения в туристских целях;
- создание реестра туристских возможностей регионов РФ;
- совершенствование законодательного регулирования сферы туризма в интересах лиц пожилого возраста;
- создание стандартов и методических материалов по формированию туристского продукта, ориентированного на граждан пожилого возраста;

- организация подготовки и повышения квалификации специалистов сферы туризма для обслуживания лиц старшего поколения;
- организация занятости физически активных граждан пожилого возраста в сфере туризма;
- содействие развитию социального предпринимательства в туризме и государственно-частного партнерства;
- содействие созданию доступной среды и информационного обеспечения туризма для пожилых граждан;
- организация путешествий для лиц старшего поколения в туристских целях;
- организация межрегионального обмена туристскими группами пожилых граждан;
- повышение качества жизни лиц старшего поколения и увеличение продолжительности жизни населения.

Однако, несмотря на принимаемые меры по развитию социального туризма в регионах, только 12% общей численности граждан в возрасте старше 60 лет принимают участие в туристских программах [Стратегия действий..., 2016]. Основной причиной столь низкого участия граждан старшего возраста является отсутствие единой межведомственной системы развития социального туризма. Принимаемые меры, направленные на повышение доступности туристских услуг, санаторно-курортного лечения и отдыха для людей старшего поколения, являются пока разрозненными. Необходимо создание единой межведомственной системы развития социального туризма, способной комплексно решать задачи людей зрелого возраста.

Несмотря на все тяготы российской действительности, в нашей стране есть пожилые люди, которые не потеряли интереса к жизни и желания путешествовать. Все преобразования, которые, так или иначе, могут повлечь улучшение уровня жизни людей зрелого возраста, вызывают заслуженный интерес у самых разнообразных слоев населения. В процессе преобразований происходит выявление потребностей лиц старшего возраста, а также использования лучших региональных практик развития социального туризма в целях поддержания качества жизни людей зрелого и старшего возраста.

Литература

1. Государственный доклад о состоянии и развитии туризма в Российской Федерации в 2014 году. — М.: Министерство культуры Российской Федерации, 2015.
2. Мониторинг реализации «Стратегии развития туризма в Российской Федерации на период до 2020 года», 2015.
3. Росстат. 2015. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru>

4. Росстат. 2016. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru>
5. Данные Федеральной службы государственной статистики. Данные приведены без учета сведений по Крыму и Севастополю. 2016. Режим доступа: <http://www.gks.ru/>
6. Законопроект № 871036-6 «О внесении изменений в статьи 255 и 270 части второй Налогового кодекса Российской Федерации» (в части включения в состав расходов, учитываемых при налогообложении прибыли организаций, расходов на оплату услуг по организации туризма и отдыха работников и членов их семей).
7. Заседание Президиума Государственного совета Российской Федерации, посвященное развитию туризма в Российской Федерации. Ялта. 17 августа 2015 г.
8. ВЦИОМ. Инициативный всероссийский опрос 14–15 мая 2016 г. в 130 населенных пунктах РФ. Режим доступа: <http://tass.ru/obschestvo/3308781>
9. Социальная и экономическая активность людей зрелого возраста в России. Результаты исследования в г. Москва и Владимир. Режим доступа: socsis-50plus.ru/wp-content/uploads/2016/05...Socis...
10. Повышение качества жизни людей зрелого и старшего возраста. Обмен опытом // Материалы конференции в рамках V Международного форума «50 ПЛЮС. Все плюсы зрелого возраста». 3 ноября 2015 г.
11. Актуальные вопросы развития внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации. Материалы выездного заседания Комитета Совета Федерации по социальной политике (Краснодарский край, Сочи, 24 марта 2016 г.) // Аналитический вестник. — 2016. — № 20 (619).
12. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р.
13. Стратегия развития туризма в Российской Федерации на период до 2020 года. Утверждена Распоряжением Правительства РФ от 31.05.2014 № 941-р.
14. Трофимов Е. Н. Социальный туризм в России и Европе // Вестник РМАТ. — 2014. — № 3. — С. 3–11.
15. NEWSru.com. 2016. 29 сентября. Режим доступа: <http://www.newsru.com/>

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТОВ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ И ОТДЫХЕ¹

Оборин М. С., Шерешева М. Ю., Владимирский Е. В.

Развитие процесса старения населения, вызванного сокращением уровня рождаемости и ростом продолжительности жизни, ведет к существенным социально-экономическим последствиям, включая изменения в размерах и структуре рабочей силы, в структуре производства и потребления, в качестве жизни населения [Cann, 2009; Шерешева и др., 2015]. Изменениями в возрастной структуре населения многих стран во многом обусловлены, в частности, опережающие темпы роста рынка санаторно-курортных услуг в мировой туристической отрасли: пожилые люди предъявляют более высокий спрос на этот вид услуг [Radnićetal, 2009; Esichaikul, 2012; Chenetal, 2013; Connell, 2013; Csirmaz, Pető, 2015]. Именно клиенты 50+ составляют большую часть потребителей санаторно-курортных услуг. Так, средний возраст 400 опрошенных клиентов швейцарских отелей, специализирующихся на оздоровительном туризме, составил 53 года [Mueller, Kaufmann, 2001]. При этом потребности современных туристов старших возрастов не сводятся исключительно к получению лечебных процедур. Как подчеркивают многие зарубежные исследователи, не менее важны для них и другие активности, включая возможность знакомства с новыми друзьями, изучение местной культуры и истории, а также различные развлечения и активности на свежем воздухе [Hsieh, Lee, 2005; Hsieh, 2009, 2014].

В России также наблюдается устойчивая тенденция к увеличению доли старших возрастных групп в общей структуре населения, поэтому санаторно-курортный комплекс страны, который серьезно постра-

¹ Статья выполнена при финансовой поддержке гранта Российского научного фонда (проект № 17-18-01324) «Устойчивое развитие экономики территорий на основе сетевого взаимодействия малых городов и районных центров».

дал в постсоветский период, нуждается в особом внимании как один из наиболее важных ресурсов, обеспечивающих сохранение человеческого капитала страны и продление активного долголетия российских граждан. Согласно ряду экспертных оценок, комплексные лечебно-оздоровительные мероприятия в санаторно-курортном комплексе повышают уровень здоровья в 1,7 раза, использование природных лечебных факторов повышает эффективность оздоровления граждан на 25–30% и снижает затраты на лечение в условиях поликлиники и стационаров на 10–15% [Никитина, 2012, с. 321].

С точки зрения сбережения человеческих ресурсов и повышения трудового потенциала санаторно-курортное лечение еще во времена СССР доказало свою ценность для развития и поддержания трудового потенциала, а также для поддержки социально незащищенных категорий граждан, к которым относится значительная часть людей пенсионного возраста. Эффективная система санаторно-курортной помощи позволяет повысить уровень здоровья населения, замедлить развитие заболеваний, уменьшить количество обострений, удлинить период ремиссии, предупредить инвалидность [Корчажкина, 2013]. При этом в современной России сложилась ситуация, когда лечение в санатории становится доступно в первую очередь состоятельным гражданам [Шерешева, Баснина, 2015]. Так, две трети получаемых санаторно-оздоровительных услуг приходится на 30% населения с наиболее высокими доходами, в то время как для 30% россиян с наименьшими доходами этот показатель составляет только 1,4% [Никитина, 2014].

В этой связи важной задачей является создание социально ориентированной системы обеспечения россиян санаторно-оздоровительными услугами. Поэтому Правительство и органы власти субъектов Российской Федерации активизировали действия, направленные на анализ состояния санаторно-курортных учреждений и выявление проблем, существующих в данной отрасли [Заседание Президиума Государственного совета РФ, 2015].

В соответствии с подпрограммой 5 Государственной программы развития здравоохранения РФ от 24.12.2012 курортное дело является составной частью государственной политики и важным разделом здравоохранения [Программа развития здравоохранения РФ, 2012]. Статьей 40 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прописано, что санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий на основе использования природных лечебных ресурсов в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах [Федеральный закон № 323, 2011].

В подпрограмме 5 Государственной программы развития здравоохранения РФ предусмотрено, что санаторно-курортное лечение граждан страны осуществляется в санаторно-курортных организациях (СКО) различной формы собственности, с использованием климатических факторов, минеральных вод и лечебных грязей, в соответствии с медицинскими показаниями. Основной целью является профилактика заболеваний и оздоровление, а также восстановление или компенсация функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний.

Предусмотрено, что регионам необходимо разработать собственные программы развития и законодательно принять документы, способствующие развитию санаторно-курортного комплекса конкретного субъекта России. Назрела необходимость для разработки программы развития санаторно-курортного лечения в Пермском крае. Важным этапом этой работы является расчет потребности региона в этом виде медицинской помощи на основе демографических показателей и данных о заболеваемости населения.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю [Пермьстат, 2016], по состоянию на 1 января 2015 г. постоянное население Пермского края составляло 2 637 032 человека. В городской местности проживает 75,5% населения региона (1 991 808 человек), в сельской местности — 24,5% (645 224 человека). В 2015 г. в Пермском крае зафиксирован прирост численности населения на 2571 человека, или на 0,09%.

В 2015 г. зарегистрирован незначительный рост смертности населения в Пермском крае, при этом число умерших в 2015 г. выросло на 469 человек, коэффициент смертности составил 14,2 на 1000 человек населения, сохраняется естественный прирост населения, который составил 0,5 промилле на 1000 человек населения.

В структуре населения Пермского края женщины составляют 54%, а мужчины — 46%, на 1000 мужчин приходится 1176 женщин. В возрастной группе до 17 лет количество мужчин превышает количество женщин в среднем на 4,6%, однако в возрасте 35–39 лет мужчин становится на 3,2% меньше, чем женщин. В последующих возрастных категориях мужчин еще меньше. Так, в возрастной группе 50–54 лет мужчин меньше, чем женщин, на 8,8%, а в группе 70 и старше лет мужчин в 2,8 раза меньше, чем женщин.

Обращает внимание, что количество мужчин в сельской местности превышает число женщин вплоть до 45–49 лет, однако с этого возраста численность мужчин начинает интенсивно сокращаться.

Представляет интерес анализ структуры общей смертности в 2015 г. Первое место в ней занимают болезни органов кровообращения — 51,2% (в 2014 г. — 51%), второе место — новообразования — 14,1%

(в 2014 г. — 13,9%), третье место — внешние причины смерти — 11,2% (в 2014 г. — 11,8%). На четвертом месте сохраняется смертность от болезней пищеварительной системы (6,5%), на пятом — от болезней органов дыхания (3,1%), при этом смертность от туберкулеза составляет 0,9% [Оборин, 2015].

Согласно докладу по социально-экономическим показателям регионов России [Регионы России, 2015], стоит отметить следующую структуру заболеваемости населения Пермского края: в 2015 г. зарегистрировано 5237 тыс. заболеваний, из них в 49% случаев впервые. Динамика уровня общей заболеваемости за 2005–2015 гг. свидетельствует о ее росте на 10% и превышает уровень Российской Федерации. В структуре общей заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (25,1%), второе место — органов кровообращения (12,8%), третье — органов пищеварения (8,7%), четвертое — болезни костно-мышечной системы (8,4%).

Стоит обратить внимание, что по сравнению с 2014 г. наблюдался рост первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения (на 19,2%), системы кровообращения (на 8,5%), эндокринной сферы (на 6,4%), новообразованиями (на 6,2%), а также травм и отравлений (на 11,7%). Болезни органов дыхания по-прежнему занимают первое место в структуре общей и первичной заболеваемости. Однако эти заболевания были причиной смерти только в 3% случаев.

Болезни органов кровообращения в структуре общей заболеваемости занимают второе место, а в структуре смертности — первое. Продолжается рост общего числа больных, страдающих «артериальной гипертензией». Так, диагноз «артериальная гипертензия» среди взрослого населения в 2015 г. был установлен в 14 294 случаях, или 6,9 случая на 1000 человек. Показатель общей заболеваемости взрослого населения ишемической болезнью сердца в 2015 г. составил 54,4 случая на 1000 человек взрослого населения (113 035 случаев). В том числе показатель заболеваемости взрослого населения инфарктом миокарда составил в 2015 г. 2,2 случая на 1000 человек взрослого населения. При этом показатель летальности от инфаркта миокарда в 2015 г. имеет тенденцию к снижению, что связано с повышением качества медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом.

В 2015 г. впервые признаны инвалидами 13 526 человек, что на 5,2% меньше, чем в 2014 г. Уровень первичной инвалидности всего населения Пермского края в 2015 г. составил 51,3 случая на 10 тыс. человек, снизившись за год на 5,2% (в 2014 г. — 54,1).

Представление о состоянии здоровья взрослого населения Пермского края можно получить, анализируя сведения по данным 131-ф «Сведения о ДВН» [Министерство здравоохранения..., 2016]. За 2015 г. диспансеризацию прошли 418 156 человек. Из числа полностью завершив-

ших диспансеризацию 1-я группа здоровья определена в 27,5% случаев, 2-я группа здоровья — в 19,4%, 3-я группа здоровья — в 53,1% случаев.

В процессе диспансеризации выявлены значимые факторы риска:

- избыточная масса тела у 126 825 человек, что составляет 30% от прошедших ДВН;
- нерациональное питание у 137 907 человек — 33%;
- низкая физическая активность у 102 154 человек — 22%;
- повышенное артериальное давление у 95 590 человек — 23%;
- высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск — у 33 967 человек — 8%.

В последние годы потребность в санаторно-курортном лечении увеличивается в связи с проведением на базе санаторно-курортных организаций (СКО) второго и третьего этапов медицинской реабилитации больных в соответствии с порядком медицинской реабилитации в Российской Федерации. В Пермском крае эта работа в основном проводится на курорте «Усть-Качка». Согласно отчету о работе по долечиванию больных после инфаркта миокарда и мозгового инсульта, за 2011 г. пролечено соответственно 1095 и 593 пациента. При этом коечный фонд курорта, предусмотренный для этих целей, составил для больных инфарктом миокарда — 82, а для больных с мозговым инсультом — 45 коек [Оборин, Плотников, 2012; Оборин, 2013, 2015]. При реализации мероприятий подпрограммы 5 Государственной программы развития здравоохранения РФ охват реабилитационной помощью пациентов должен вырасти до не менее 25% к 2020 г.

Анализ заболеваемости населения края показывает необходимость расширения профилей патологии реабилитируемых больных. Наряду с мероприятиями по повышению качества реабилитации больных кардиологического, кардиохирургического, неврологического профилей следует предусмотреть этапную реабилитацию больных заболеваниями органов дыхания, пищеварения, после травм и высокотехнологических вмешательств и т.д. В связи с ростом случаев проведения первичного чрескожного вмешательства на коронарных артериях при остром коронарном синдроме возникла необходимость для увеличения числа коек для реабилитации таких больных, при этом желательна диверсификация профилей санаторно-курортных организаций. Это еще в большей степени увеличит нагрузку на санаторно-курортную систему края.

Следует учитывать необходимость обеспечения санаторно-курортной помощью льготных категорий граждан. Некоторое представление о потребности этих категорий населения можно получить, анализируя число граждан, имеющих права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг. По данным за 2012 г., в Пермском крае число граждан, имеющих права на получение государственной социальной помощи, составило 266 867 человек, из них

инвалидов войны — 1888, участников Великой Отечественной войны — 2426, ветеранов боевых действий — 23 186, всего инвалидов — 214 100. В 2012 г. обратились за путевками на санаторно-курортное лечение — 15 056, получило его только — 4507 человек, из них инвалидов — 3454, инвалидов войны и участников ВОВ — 157 человек.

По результатам реализации первого этапа подпрограммы 5 Государственной программы развития здравоохранения РФ в 2015 г. охват санаторно-курортным лечением пациентов должен был вырасти до 17%, в 2020 г. — до 45%.

По данным Пермьстата, наблюдается рост числа туристов с 2005 по 2014 г. Так, в 2005 г. туристов — граждан России обслужено 6909, а в 2014 г. — 123 302 [Коллективные средства размещения, 2008–2011]. В связи с внешнеполитическими событиями последнего времени в 2015–2016 гг. наблюдается снижение численности туристов в ряде стран Европы, Азии и Африки, что привело к возрастанию нагрузки на санаторно-курортные организации внутри страны и в Пермском регионе.

При определении потребности населения в санаторно-курортной помощи следует учитывать, что до 50% потребностей в такой помощи должно обеспечиваться местным курортно-рекреационным комплексом региона. Для решения обозначенных выше задач необходимо оценить, чем располагает санаторно-курортная система края.

За последние годы курортно-рекреационный комплекс развивается недостаточно. Число предприятий санаторно-курортного комплекса края из года в год снижается (2002 г. — 74 организации, а в 2014 г. — 43), падает общая загрузка санаторно-курортных организаций и ежегодное число пролеченных и оздоровленных людей (табл. 1).

Таблица 1

Основные показатели деятельности санаторно-курортных организаций Пермского края в 2002–2014 гг.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Число организаций	74	67	67	65	58	61	60	53	48	47	46	45	43
Число мест (коек), тыс. ед.	10,1	10,3	10,0	9,5	8,2	9,0	9,3	8,5	8,5	8,4	8,45	7,55	7,41
Численность обслуженных в год, тыс. чел.	127,7	134,3	140,9	99,6	144,0	138,0	143,1	130,5	123,8	125,4	128,5	128,4	128,1
Годовая загрузка, %	55,3	57,0	62,0	46,1	76,9	59	61	58,1	54,3	54,1	52,5	52,4	52,3

Источник: составлено по [Коллективные средства размещения, 2008–2011; Пермьстат, 2014].

По данным Пермьстата, в настоящее время в крае функционирует 43 СКО общей емкостью около 7412 койко-мест. В 2014 г. численность клиентов, обслуженных в СКО, составила 128 123 [Коллективные средства размещения, 2008–2011]. Более полная информация о видах СКО, их профиле и формах собственности представлена в табл. 2.

Таблица 2

Санаторно-курортные организации Пермского края по профилям деятельности

Санаторно-курортные организации	Всего СКО	Общая коечная мощность	Организационно-правовая форма		Профиль
Санатории для взрослых	6	2880	ООО	3	5 многопрофильных
			ЗАО	2	
			МЗ Пермского края	1	1 противотуберкулезный
Санатории для детей с родителями	1	100	ООО	1	многопрофильный
Детские санатории	5	850	МЗ Пермского края	5	3 противотуберкулезных 1 пульмонологический 1 ревматологический
Санатории-профилактории	29	3321	ООО	10	многопрофильные
			ОАО	13	многопрофильные
			Ведомственные	6	многопрофильные
Санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия	1	68	ЗАО	1	многопрофильный
Бальнеологическая лечебница	1	193	ООО	1	многопрофильная
ИТОГО	43	7412			

Источник: составлено по [Коллективные средства размещения, 2008–2011; Пермьстат, 2014].

Анализ представленных выше данных указывает на несоответствие потребности в санаторно-курортной помощи и численности обслуженных граждан в год. В то же время годовая нагрузка СКО составляет 52,3%, что, очевидно, связано с неодинаковым качеством санаторно-курортной помощи в большинстве здравниц края. При этом численность обслуженных в год граждан в основном определяется функ-

ционированием коек наиболее развитых здравниц края (курорты «Усть-Качка», «Ключи», санатории «Демидково», «Красный Яр» и др.) [Оборин, Плотников, 2012; Оборин, 2013, 2015].

Особенностью курортной системы края является многопрофильность большинства СКО и неполное соответствие профильной емкости курортных организаций потребностям края для обеспечения санаторно-курортной помощью отдельных видов патологии и групп населения. Особенно это касается детского населения края, санаторно-курортное оздоровление которого проводится в СКО в основном сезонно. В крае явно недостает СКО, специализированных для вторичной профилактики и реабилитации больных с заболеваниями нервной системы, органов кровообращения, бронхо-легочной системы, пищеварения и травматологического профиля. Существующая реабилитация преимущественно проходит на курорте «Усть-Качка».

Одной из важнейших функций санаторно-курортной системы наряду с реабилитацией является первичная и вторичная профилактика заболеваний. Борьба с факторами риска заболеваний, в первую очередь социально значимых, а также мероприятия, направленные на предупреждение обострений хронических заболеваний и удлинение ремиссий, несомненно, являются факторами, определяющими состояние здоровья и качество жизни населения в Российской Федерации. Превентивное использование природных лечебных факторов на курорте — мощное средство предупреждения социально значимых заболеваний и их осложнений, в том числе инфарктов миокарда и мозга. Следует также отметить, что предупреждение заболевания и его осложнений является более предпочтительным, чем дорогостоящая, а в ряде случаев неэффективная реабилитация последствий инфаркта и инсульта.

Соответственно, необходимо рассмотреть пути развития санаторно-курортного комплекса Пермского края. Среди факторов, сдерживающих его развитие, можно выделить: отсутствие региональных нормативно-правовых документов, регламентирующих курортно-рекреационную деятельность, сокращение финансирования расходов на санаторно-курортное лечение, реабилитацию и оздоровление работников, членов их семей за счет средств обязательного социального страхования. Довольно низкая степень изученности и использования природных лечебных ресурсов, отсутствие перспектив с созданием на их основе эффективных курортных технологий, кроме этого, отсутствует единый реестр природных лечебных ресурсов [Оборин, Плотников, 2012; Оборин, 2013, 2015]. Это объясняется тем, что не проводилась бальнеологическая и экологическая экспертиза многих разведанных природных лечебных ресурсов.

Ослабление контроля над использованием природных лечебных ресурсов может привести к нерациональному использованию ценнейших месторождений минеральных вод и лечебных грязей. Среди серьезных проблем следует отметить недостаток исследований по оценке природно-географического и экологического состояния перспективных курортно-рекреационных территорий, а также ухудшение социально-экономических условий их развития, отсутствие системы охраны выявленных природных лечебных ресурсов, слабое развитие санаторно-курортных организаций и их специализации, неполное взаимодействие курортной отрасли региона с системой здравоохранения. Проблемой является несогласованность в совместном функционировании туристической и курортной отрасли, недостаточно высокий уровень подготовки менеджеров и других специалистов, работающих в санаторно-курортном комплексе региона. Это значительно сокращает качество оказываемых лечебно-оздоровительных услуг.

Следует также указать на отсутствие необходимого объема инвестиций для улучшения экологической обстановки на курортно-рекреационных территориях, на сезонность в функционировании ряда организаций санаторно-курортного комплекса края, на недостаточную привлекательность санаториев и курортов края для потребителей и инвесторов в связи с неразвитостью инфраструктуры и транспортной доступности. Тормозит развитие и отсутствие единого центра по комплексному научному изучению, развитию и управлению природными лечебными ресурсами и санаторно-курортным комплексом Пермского края.

Решение вышеперечисленных проблем, обеспечивающих развитие курортно-рекреационного комплекса Пермского края, является одним из направлений, отвечающих приоритетным задачам социально-экономического развития региона. Для этой цели необходимо разработать концепцию, а затем и программу развития курортного дела и санаторно-курортного лечения Пермского края. Как показывает международный опыт, одним из наиболее перспективных путей в данном случае может служить формирование курортно-рекреационного кластера [Hopeniene, Bagdoniene, 2010; Pforr, Locher, 2012; Vukmirović, Milaković, 2012; Csirmaz, Pető, 2015]. Благодаря устойчивому сетевому взаимодействию разных групп стейкхолдеров (бизнеса, науки, муниципальных образований, местных сообществ, общественных организаций и т.д.) в кластере создается синергетический эффект, придающий отрасли и территории дополнительный импульс развития [Шерешева, 2008; Шерешева, Баджо, 2014].

Основными задачами региональной политики развития курортно-рекреационного кластера Пермского края являются:

- создание нормативно-правовой базы, регулирующей правоотношения в области курортно-рекреационной деятельности;

- межведомственная координация развития санаторно-курортной деятельности;
- разработка и ведение реестра природных лечебных ресурсов и санаторно-курортных организаций края;
- комплексное изучение и развитие курортно-рекреационного комплекса Пермского края;
- развитие инфраструктуры курортов, улучшение материально-технической и научно-методической базы санаторно-курортных учреждений;
- создание условий для круглогодичного функционирования предприятий курортно-рекреационного комплекса Пермского края и обеспечения доступности и привлекательности отдыха и лечения;
- использование санаторно-курортных учреждений для создания на их базе сети центров и школ здоровья, отделений реабилитации и долечивания больных с социально значимыми заболеваниями;
- создание социально-экономических условий для привлечения инвестиций и обеспечения конкурентоспособности курортно-рекреационного комплекса Пермского края за счет предоставления налоговых льгот, государственных гарантий и других мер региональной поддержки;
- приоритетность обеспечения санаторно-курортным лечением социально незащищенных категорий населения, включая ветеранов войны и труда, за счет средств бюджетов всех уровней и внебюджетных фондов, а также больных туберкулезом, граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- разработка и реализация научно-практических программ по совершенствованию профилактики заболеваний, новых лечебно-оздоровительных, реабилитационных, стационарозамещающих технологий, в том числе укороченных интенсивных курсов лечения на основе эффективного применения лечебных факторов;
- активизация международного сотрудничества по вопросам совершенствования санаторно-курортной деятельности;
- повышение занятости местного населения на курортных территориях;
- рост налоговой отдачи от санаторно-курортного и туристского комплекса;
- контроль, сохранение, развитие и рациональное использование природных лечебных и курортно-рекреационных ресурсов Пермского края;

- совершенствование курортно-рекреационного продукта Пермского края;
- продвижение санаторно-курортных и туристских возможностей Пермского края с применением рекламно-информационных технологий;
- повышение квалификации специалистов курортно-рекреационного комплекса Пермского края;
- улучшение экологической обстановки на санаторно-курортных территориях и создание комплекса природоохранных мероприятий по их сохранению;
- увеличение объемов услуг, оказываемых организациями курортно-рекреационного комплекса Пермского края;
- проведение научных исследований по комплексному изучению курортно-рекреационного комплекса Пермского края.

В целях реализации программы развития курортного комплекса Пермского края целесообразно осуществить следующие проекты: разработка и внедрение новых, эффективных технологий оздоровления, реабилитации и лечения на основе местных природных лечебных ресурсов; формирование серии научно-исследовательских проектов по комплексному изучению и использованию курортно-рекреационного потенциала Пермского края на основе кластерного и системного подходов.

Необходимо создание научно-практического центра курортного дела и рекреации Пермского края. После этого следует провести расширение Пермской (центральной) курортной и туристской зон. Целесообразно создание сети пригородных лечебно-оздоровительных центров вокруг Усть-Качкинского курортно-рекреационного микрокластера, создание условий для развития курортной инфраструктуры в пригородной зоне г. Перми, создание Суксуно-Кишертской лечебно-оздоровительной местности, с последующим развитием курортной инфраструктуры. Кроме того, важно начать развитие Кунгурского санаторно-курортного микрокластера с использованием Кунгурского месторождения минеральных вод и спелеотерапии на базе карстовых пещер региона, расширение Полазненско-Добрянской лечебно-оздоровительной местности с последующим развитием курортной инфраструктуры, развитие курортной инфраструктуры на базе природных минеральных месторождений Чердынского района, в том числе радоновых вод Ныробского микрокластера.

Среди перспективных направлений отметим также активизацию формирования курортно-рекреационной базы в отдаленных территориях края:

- создание рекреационной зоны в районе озера Редикор и озера Губдор (Соликамский район);

- обустройство курортно-туристической зоны в Красновишерском районе (плато Кваркуш);
- розлив питьевых минеральных вод Пермского края, в том числе Говыринского месторождения минеральных вод Нытвенского района;
- развитие курортно-рекреационного комплекса на основе использования природных лечебных ресурсов Горнозаводского микрокластера региона;
- создание лечебно-оздоровительного комплекса на базе Широковского водохранилища и прилегающих к нему территорий;
- создание национального Коми-Пермяцкого курорта в районе поселка Пожва и Майкор (хлоридно-натриевые бромйодные рассолы, сероводородная вода и питьевая минеральная вода);
- создание рекреационного комплекса в районе города Чайковский;
- создание базы лечебно-оздоровительного туризма в Уинском районе;
- пакетирование лечебных грязей и уникальной Сивинской нефти с повышенным содержанием нафтеновых кислот;
- разработка курортной составляющей проекта «Белкамур».

Проведение указанных выше мероприятий позволит сформировать условия для развития на территории Пермского края современного, высокоэффективного и конкурентоспособного курортно-рекреационного комплекса, доступного для всех слоев населения региона и России; повысить качество и ассортимент предоставляемых санаторно-курортных и оздоровительных услуг; улучшить экологическую обстановку на территории курортно-рекреационных объектов, обеспечив экологическую безопасность населения на уровне национальных и международных стандартов, а также сохранить и рационально использовать природные лечебные ресурсы (минеральные воды, лечебные грязи, лечебный климат и ландшафты), лечебно-оздоровительные местности и курорты. Как результат, курортно-рекреационный комплекс сможет стать социально и экономически значимой отраслью экономики Пермского края, где будут созданы условия для поддержки и развития въездного, внутреннего и социального лечебно-оздоровительного туризма.

В заключение подчеркнем, что развитие санаторно-курортной отрасли может существенно способствовать снижению уровня заболеваемости и инвалидности, сокращению расходов на лечение больных в поликлиниках и стационарах, служить в качестве основы для дальнейшего развития социального туризма и тем самым обеспечить рост качества и увеличение продолжительности активного периода жизни. Это положительно скажется на расширении возможностей россиян

старших возрастов, позволит им вносить более весомый вклад в развитие экономики России.

Литература

1. Заседание Президиума Государственного совета Российской Федерации, посвященное развитию туризма в Российской Федерации. Ялта. 17 августа 2015 г.
2. Коллективные средства размещения. Статистический сборник Пермьстат, Пермь, 2008–2014 гг.
3. *Корчажкина Н. Б.* Организация и развитие реабилитационного этапа санаторно-курортного лечения // Курортные ведомости. — 2013. — № 4. — С. 12–14.
4. Методические рекомендации «Методика расчета потребностей населения в санаторно-курортном лечении» (№ 541-ПД/608) // Новые медицинские технологии. — 2008. — № 9. — С. 71–75.
5. Министерство здравоохранения Пермского края. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://minzdrav.permkrai.ru> (дата обращения: 24.07.2016).
6. *Никитина О. А.* О необходимости создания социально ориентированной системы обеспечения россиян санаторно-оздоровительными услугами // Фундаментальные исследования. — 2014. — № 6–2. — С. 320–324.
7. *Никитина О. А.* Управление формированием интегрированных санаторно-курортных комплексов в регионе. — СПб.: СПбГИЭУ, 2012.
8. *Оборин М. С.* Динамика развития санаторно-курортного комплекса и лечебно-оздоровительного туризма в Пермском крае // Вестник Удмуртского университета. Серия: Биология. Науки о Земле. — 2013. — № 6–4. — С. 146–153.
9. *Оборин М. С.* Социально-экономические условия и функции санаторно-курортной системы региона как фактор создания маркетинговой стратегии развития рынка санаторно-курортных услуг // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. — 2015. — № 2. — С. 49–56.
10. *Оборин М. С., Плотников А. В.* Основные методы изучения внешней и внутренней сред санаторно-курортных организаций региона // Известия Дальневосточного федерального университета. Экономика и управление. — 2012. — № 4 (64). — С. 28–35.
11. Пермьстат. Отчет за 2014 год. Официальная статистика. Режим доступа: http://permstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/permstat/ru/statistics/
12. Пермьстат. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://permstat.gks.ru> (дата обращения: 24.07.2016).
13. Программа развития здравоохранения РФ от 24.12.2012. Режим доступа: <http://old.rosminzdrav.ru/health/zdravo2020/72>
14. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2015: Стат. сб. / Росстат. — М., 2015.
15. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Режим доступа: <https://www.>

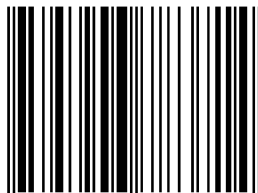
- rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g
16. *Шерешева М. Ю.* Проблемы создания инновационных кластеров в регионах России // Наука. Инновации. Образование. — 2008. — № 7. — С. 213–230.
 17. *Шерешева М. Ю., Баджо Р.* Сетевой подход в изучении туристских дестинаций: новые тенденции // Инициативы XXI века. — 2014. — № 2. — С. 58–63.
 18. *Шерешева М. Ю., Баснина Т. Д.* Анализ состояния и перспектив развития санаторно-курортного комплекса России // Аудит и финансовый анализ. — 2015. — № 5. — С. 401–406.
 19. *Шерешева М. Ю., Калмыкова Н. М., Колкова К. М.* Старение населения и проблемы поколения «Сэндвич»: социально-экономические и психологические аспекты // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Гуманитарные и общественные науки. — 2015. — № 3. — С. 5–14.
 20. *Cann P.* Population ageing: the implications for society // Quality in Ageing and Older Adults. — 2009. — Vol. 10. — No. 2. — P. 39–46.
 21. *Chen C. H., Wu M. H., Huang Y. A., Cheng J. S.* Service Demand of Senior for spa on Wellness Tourism: An Explorative Study // International Proceedings of Economics Development and Research. — 2013. — Vol. 67.
 22. *Connell J.* Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification // Tourism management. — 2013. — Vol. 34. — P. 1–13.
 23. *Csirmaz É., Pető K.* International Trends in Recreational and Wellness Tourism // Procedia Economics and Finance. — 2015. — Vol. 32. — P. 755–762.
 24. *Esichaikul R.* Travel motivations, behavior and requirements of European senior tourists to Thailand // PASOS, Revista de Turismo y Patrimonio Cultural. — 2012. — Vol. 10. — No. 2. — P. 47–58.
 25. *Hopeniene R., Bagdoniene L.* Lithuanian wellness cluster: pros and cons // RE-SER. — 2010. — P. 1–18.
 26. *Hsieh M. J.* An examination of the mature spring/spa travel market // Tourism III: Issues in PhD Research, University of Nottingham, 2009.
 27. *Hsieh M. E. I. T., Lee T. J.* Segment of Spa Tourism: A Case of Mature Travelers in Taiwan // Sustainable Health and Wellness Destinations. Proceedings of the International Conference Held in Chaves. — 2005. — Vol. 2. — No. 3. — P. 141–148.
 28. *Hsieh M. T.* Measurement of Mature Spring/Spa Travellers' Beliefs in Taiwan // Journal of Economics, Business and Management. — 2014. — Vol. 2. — No. 4. — P. 302–306.
 29. *Mueller H., Kaufmann E. L.* Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry // Journal of Vacation Marketing. — 2001. — Vol. 7. — No. 1. — P. 5–17.
 30. *Pfarr C., Locher C.* The German spa and health resort industry in the light of health care system reforms // Journal of Travel & Tourism Marketing. — 2012. — Vol. 29. — No. 3. — P. 298–312.
 31. *Radnić R. A., Gracan D., Fister M.* Repositioning of thermal spa tourism of North-West Croatia in accordance with the European thermal spa tourism

-
- trends // *Tourism Hospitality Management*. — 2009. — Vol. 15. — No. 1. — P. 73–84.
32. *Vukmirović M., Milaković M.* Networking of spa resorts: the case study of Serbian Central Region // 6th Conference of the International Forum on Urbanism (IFoU): TOURBANISM, Barcelona. — International Forum on Urbanism, 2012. — P. 1–10.

Научное электронное издание

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ РАЗВИТИЯ
И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОТЕНЦИАЛА
ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА**

ISBN 978-5-906783-71-4



9 785906 783714