

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ VS СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В РОССИИ

Саралиева З. Х.^а, Судьин С. А.^а, Егорова Н. Ю.^а

^а Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н. И. Лобачевского

АННОТАЦИЯ:

На основании данных «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE)», Федеральной службы государственной статистики, исследований Росстата анализируются количественные и качественные результаты реализации мер, направленных на формирование активного долголетия и на повышение качества жизни пожилых в России в контексте текущих социально-экономических и демографических тенденций с использованием сравнительного анализа.

Старение населения признается объективным общемировым трендом, переломить который в ближайшие десятилетия вряд ли возможно. Это предъявляет особые требования к государственной социальной политике, определяющей общее направление усилий по сохранению населения и повышению его активности в старших возрастах. От большинства европейских стран Россия отличается значительно меньшей ожидаемой продолжительностью жизни на фоне сравнительно высокого возраста выхода на пенсию. В результате для среднестатистического российского мужчины выход на пенсию фактически совпадает с уходом из жизни. Декларируемый рост ожидаемой продолжительности жизни в 2022 г. почти на три года, по сравнению с 2021, связан с уменьшением смертности от COVID-19 и вряд ли может рассматриваться как результат реализации социальной политики государства.

Делается вывод о несоответствии предпринимаемых мер декларируемым целям социальной политики в отношении людей старшего поколения, о чем свидетельствуют повышение пенсионного возраста на фоне вялого роста продолжительности жизни, сворачивание под видом «оптимизации» сети социальных и медицинских учреждений вопреки растущей потребности в них в старших возрастах, сравнительно низкий уровень цифровой грамотности пожилых, который, вопреки ожиданиям и предназначению, тормозит процесс их социальной интеграции.

Особую важность сделанные выводы имеют для демографически депрессивных регионов России в силу их повышенной потребности в сохранении населения из-за низкой рождаемости, миграционного оттока и негативной динамики возрастной структуры.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: социальная политика, социальное управление, демографическая политика, активное долголетие, качество жизни пожилых, демографическое развитие.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Саралиева З. Х., Судьин С. А., Егорова Н. Ю. Качество жизни пожилых vs социальная политика в России // Вопросы управления. 2023. Т. 17, № 2. С. 58-69. EDN ZTZOQD. DOI 10.22394/2304-3369-2023-2-58-69.

■ ВВЕДЕНИЕ

Возрастание доли пожилых в структуре населения – объективный и пока непреодолимый тренд, характерный для абсолютного большинства экономически развитых или динамично развиваю-

щихся стран. Замедление процесса воспроизводства населения вследствие растущей продолжительности жизни и снижения рождаемости усугубляется усилением гедонистических установок, карьерными рисками, неизбежным падением

уровня жизни в случае появления ребенка (или детей) и неготовностью радикальной смены образа жизни в целом. Старение населения – это комплексный процесс, в основе которого лежат не только экономико-демографические, но и социально-психологические переменные. Комплексный характер имеют и его последствия, реагировать на которые вынуждены и органы власти различного уровня, и реальный сектор экономики, и институты гражданского общества.

Очевидно, что главным субъектом решения возникающих проблем, должно быть, и остается государство, определяющее основные направления и формы социальной поддержки пожилых. Последние несколько лет ознаменовались повышенным вниманием к системной поддержке и качеству жизни представителей старшего поколения. Основной инициативой, обозначившей данный приоритет, стал Федеральный проект «Старшее поколение», акцент в котором сделан на формировании активного долголетия и повышении качества жизни лиц старших возрастных групп.

В современных условиях поддержание активности граждан пожилого возраста в сфере труда, образования, общественной деятельности, в культурно-досуговой сфере представляется не только как форма удовлетворения индивидуальных потребностей пожилых людей, но и как укрепление человеческого потенциала страны и его социально-экономического развития. Следовательно, направленность на социальный патернализм в отношении пожилых людей и усиление возможностей их социального обеспечения только посредством предоставления доплат, льгот, субсидий и других поддерживающих ресурсов без создания условий активного участия самих пожилых людей в социально-экономических процессах не может рассматриваться в качестве перспективного сценария развития социальной политики. За всем этим легко разглядеть желание государства снять с себя значительную часть социальных обязательств, объем которых неизбежно будет возрастать по мере увеличения доли пожилых в структуре населения и отсутствия роста производительности труда в основных отраслях российской экономики [1].

Национальные проекты «Демография» и «Здравоохранение» при всей своей масштабности и высоком уровне финансовой обеспеченности представляются все же «разовыми» ак-

циями, призванными запустить более глубокие процессы, обеспечивающие повышение продолжительности жизни и ее качества. На положительную коррекцию данных показателей значительно большее влияние оказывает текущий социально-политический контекст, роль которого должна быть изучена подробно. В данной статье предпринимается попытка критического анализа соответствия реализуемых мер социальной политики в отношении пожилых ее декларируемым целям.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Статья построена на вторичном анализе баз данных «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE)» 29-ой (2020 г.) и 18-ой (2009 г.) волн 2009 г. (репрезентативные выборки «индивиды»)¹, а также данных Федеральной службы государственной статистики (2005–2022 гг.), включая результаты выборочных исследований: «Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ)» 2011, 2016 и 2018 гг.; «Федеральное статистическое наблюдение по вопросам использования населением информационных технологий и информационно-телекоммуникационных сетей» 2021 г., «Выборочное наблюдение качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения» 2021 г., а также анализе нормативных документов.

■ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

Тенденция старения населения, наблюдаемая во всех индустриально развитых странах, увеличивает долю тех, кто нуждается в дополнительной и особой заботе государства. За полтора десятилетия, с 2005 по 2020 гг., численность лиц старше трудоспособного возраста в России увеличилась почти на 25 % (с 29353 до 36628,6 тыс. чел.) и составила 25 % от общей численности населения. Двадцатые годы текущего столетия внесли свои коррективы, но все же сохранили эту долю на высоком уровне – 24 %. Большинство представителей данной возрастной категории – городские жители (70 %). Возрастное распреде-

¹ Russia Longitudinal Monitoring Survey of HSE // RLMS-HSE. URL: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms> (дата обращения: 07.04.2023); Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ // RLMS-HSE. URL: <http://www.hse.ru/rlms> (дата обращения: 07.04.2023).

ние внутри этой большой группы относительно равномерно: на 1 января 2022 г. 55–59-летние составляли 6,4 %, 60–69-летние – 12,8 %, лица 70 лет и старше – чуть больше 10 % от общей численности населения². Того же нельзя сказать относительно распределения по полу. Абсолютно во всех интересующих нас возрастах число женщин превышает число мужчин. Это касается как городских, так и сельских жителей. Среди 50-летних эта разница небольшая, на селе, скорее, едва заметна, но уже в группе 60-летних численность женщин больше в 1,5 раза, а среди граждан 70 лет и старше – более, чем в 2 раза. На селе диспропорция менее существенна (таблица 1).

Возрастание доли пожилых в структуре населения коренным образом меняет приоритеты и направления социальной политики и медицинского обслуживания с целью обеспечения возросших требований к качеству жизни пожилых. Очевидно, что качество – это континуальная характеристика, способная принимать как положительные, так и отрицательные значения, зависеть на нуле или зашкаливать в ту или другую сторону, задавая новые ориентиры для его количественной оценки. И говоря о качестве жизни лиц пожилого возраста, мы, естественно, имеем в виду высокое качество этой самой жизни. Вопрос далеко не праздный. Изменение физических кондиций, препятствующее выполнению некогда привычных задач, необходимость психологической адаптации к новым состояниям, возможностям, отношению со стороны близких и внешнего окружения, утрата социальных статусов и ролей, а также субъективное восприятие происходящих биопсихосоциальных трансформаций конструируют множество индивидуальных траекторий старения. Принимая во внимание комплексный характер старения, включающий всю совокупность биопсихосоциальных компонентов, обеспечение его качества представляется крайне амбициозной задачей, решение которой требует согласованных усилий всех заинтересованных в нем структур и институтов на всех уровнях организации социальной системы.

На государственном уровне данная проблема решается введением системы определенных

Таблица 1 – Число женщин на 1000 мужчин соответствующей возрастной группы (на 01.01.2022)

Table 1 – The number of women per 1000 men of the corresponding age group (as of 01.01.2022)

Возрастные группы	Все население	Городское	Сельское
50–54	1 130	1 161	1 046
55–59	1 229	1 298	1 095
60–64	1 358	1 442	1 186
65–69	1 598	1 697	1 359
70 и более	2 261	2 324	2 089

Источник: Рассчитано авторами на основе: Демография. Распределение населения по возрастным группам // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 19.01.2023).

показателей, список которых был утвержден еще в 2014 г. К ним, среди прочего, относятся обеспечение охвата социальными услугами не менее 90 % пожилых людей из числа выявленных граждан, нуждающихся в услугах, создание условий для увеличения продолжительности жизни граждан пожилого возраста, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, в среднем до 72–74 лет, создание (введение) в учреждениях стационарного социального обслуживания дополнительных койко-мест, соблюдение установленных норм площади спален на одного человека, создание условий для функционирования во всех субъектах Российской Федерации (в городах и районных центрах) «Университетов третьего возраста» с охватом обучающихся в них пожилых людей, в среднем по субъекту, до 500 человек и другие показатели, характеризующие целевые результаты программы³. Подтверждением серьезности намерений служат данные об объемах средств, расходуемых на их реализацию.

На деле данные Росстата пока не дают оснований говорить, что ситуация с системой социального обслуживания пожилых серьезно меняется, по крайней мере, если мы рассматриваем количественные показатели. Численность стационарных учреждений социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых) скорее падает, чем растет. Не увеличивается значимо и число мест в подобных учреждениях (рисунок 1).

По данным Минтруда России на 1 января 2017 г., численность специализированных отделений

² Рассчитано авторами на основе: Старшее поколение. 1.1 Численность населения Российской Федерации // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 19.01.2023).

³ О реализации мероприятий региональных государственных программ повышения качества жизни пожилых людей // Минтруд России. 2014. 28 мая. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/protection/94> (дата обращения: 24.12.2022).

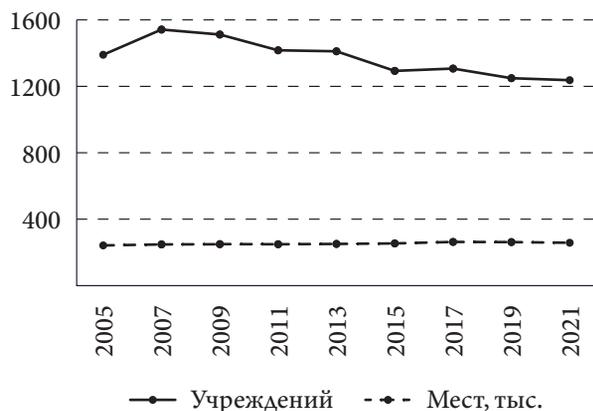
социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов за шесть лет (с 2011 по 2017 гг.) уменьшилась почти в три раза с 1619 до 588, также в 2,7 раза (с 16784 до 6220 чел.) снизилась численность социальных работников в этой сфере и в 2,3 раза число обслуживаемых граждан (с 90 тыс. до 39 тыс. чел.)⁴. За тот же период постепенно снижалось и число Центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому, количество отделений временного и дневного пребывания в них, число мест в отделениях и, соответственно, численность обслуженных в них (таблица 2). Стоит добавить, что при сохранившейся потребности в надомном обслуживании число отделений социального обслуживания на дому сократилось, как и численность социальных работников при возрастающей на них нагрузке (таблица 2). То же можно сказать и об отделениях срочного социального обслуживания граждан этой категории⁵. Исключением за указанный период стали только социально-оз-

доровительные центры⁶, число которых выросло более, чем в полтора раза, но их общее количество настолько мало (50), что вряд ли способно покрыть потребности этой практически полностью нуждающихся в данных услугах категории населения. Если произвести несложные расчеты, лишь 0,2 % лиц старше трудоспособного возраста могут получить возможность обслуживания в таких учреждениях (70 тыс. обслуженных за 2017 г. по отношению к 36685 тыс. граждан этой возрастной группы на 01.01.2017).

В результате, судя по данным выборочного обследования Росстата в 2021 г., получается очень странная картина: доля не состоящих на социальном обслуживании граждан не опускается ниже 90 % во всех исследуемых группах в целом старше трудоспособного возраста, имеющих установленную группу инвалидности, трудности в осуществлении обычной деятельности разной степени вплоть до «почти или полностью прикованных к постели»⁷. По данным того же обследования, 71 % имеющих группу инвалидности нуждаются в каких-либо приспособлениях или технических средствах в повседневной жизни, и 97 % ими обеспечены в полном или не в полном объеме. Но только каждый пятый (22 %) получил их бесплатно, остальные приобрели необходимое либо частично (13 %), либо полностью (65 %) за счет собственных средств. Причины необеспеченности в большинстве своем банальны: отказ государственных служб в предоставлении технических средств по разным «объективным» причинам (40 %), неудовлетворительное качество или непригодность для использования (25 %), другие (35 %)⁸. И еще несколько цифр. Почти каждый шестой (16 %) с группой инвалидности, согласно исследованию, нуждался в осуществлении на дому медицинских или санитарно-гигиенических процедур. Подавляющее большинство их получали (97 %), но от прикрепленных социальных или меди-

⁴ Старшее поколение. 3.8.3 Специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 20.01.2023).

⁵ Старшее поколение. 3.8.6 Социально-реабилитационные службы, обслуживающие граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 20.01.2023).



Источник: Рассчитано авторами на основе: Старшее поколение. 3.8.1 Стационарные организации социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов. Распределение населения по возрастным группам // Федеральная служба государственной статистики. URL <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 19.01.2023).

Рис. 1. Численность стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых)

Fig. 1. The number of stationary social service institutions for the elderly and disabled (adults) Federation for the period 2011–2020, thousand people

⁶ Старшее поколение. 3.8.7 Социально-оздоровительные центры, обслуживающие граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 20.01.2023).

⁷ Старшее поколение. 3.8.8 Охват социальным обслуживанием, формы его получения и причины неполучения // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 20.01.2023).

⁸ Старшее поколение. 3.8.9 Обеспеченность и нуждаемость в обеспечении необходимыми в повседневной жизни приспособлениями (техническими средствами) // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 20.01.2023).

Таблица 2 – Центры и отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации (на 1 января соответствующего года)**Table 2** – Centers and departments of social services at home for elderly and disabled citizens in the Russian Federation (as of January 1 of the corresponding year)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Центры социального обслуживания							
Число центров	2185	2196	2200	1985	1988	1895	1882
<i>из них отделений:</i>							
временного проживания	528	510	477	415	394	350	342
дневного пребывания	929	833	807	735	816	773	789
<i>Число мест в отделениях:</i>							
временного проживания	10968	10745	10171	8942	8769	8101	7742
дневного пребывания	23212	22009	21830	19761	20907	18218	19233
<i>Численность обслуженных лиц в отделениях (за год), чел.:</i>							
временного проживания	34835	33295	31835	29433	28180	23345	20483
дневного пребывания	572662	467169	400170	290156	289868	219957	196627
Отделения социального обслуживания на дому							
Число отделений	11395	11311	11230	10324	9784	8780	8609
Численность социальных работников, фактически работающих, чел.	172526	171185	169475	159432	154118	141517	135983
<i>Численность граждан пожилого возраста и инвалидов:</i>							
зарегистрированных для надомного обслуживания, чел.	1120801	1101881	1102549	1099755	1158398	1142153	1138934
<i>Численность обслуживаемых граждан пожилого возраста и инвалидов:</i>							
всего, чел.	1088921	1086821	1090105	1088347	1151243	1138994	1138038
в процентах от общей численности зарегистрированных	97,2	98,6	98,9	99,0	99,4	99,7	99,9
Численность граждан пожилого возраста и инвалидов, состоящих на учете и ожидающих своей очереди для принятия на надомное обслуживание, человек	31880	15060	12444	11408	7155	3159	896
Нагрузка на одного социального работника, чел.	6,5	6,4	6,5	6,9	7,5	8,1	8,4

Источник: Рассчитано авторами на основе: Старшее поколение. 3.8.2 Центры и отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации. Доступ через: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 20.01.2023).

цинских работников только немногим больше трети (37 %), в остальных случаях это были знакомый медрботник (9 %) или специально нанятый человек (15 %). Но чаще всего – родные или знакомые (62 %), особенно, если уход требовался за лежачим больным (89 %). Как следствие, 38 % получили услуги бесплатно в государственных (муниципальных организациях), остальные – частично или полностью оплачивали их государственным или частным организациям⁹.

Стоит отметить, что возрастная группа старше 50-ти лет объективно менее ресурсна, чем представители молодых возрастов [2, 3]. Это касается как «материальных», так и «физических»

ресурсов. В старших возрастных группах снижается доля работающих и, соответственно, количество рабочих часов в неделю. Максимально экономически активна группа 50–59-летних, что понятно: почти две трети из них работают (67 % мужчин и 60 % женщин). Среди 60–69-летних работающих уже четверть (26 % мужчин и 23 % женщин), а в группах 70–80-летних человек, занятый трудовой деятельностью, – исключение, таких в среднем не более 5 %. Предсказуемо падает количество рабочих часов в неделю, а за ними статистически заметно снижаются и доходы, особенно у мужчин (таблица 3).

То же можно сказать и о состоянии здоровья. Это еще одно слабое звено в цепочке ресурсов старших групп, которое практически совсем не оценивается как «очень хорошее», но зато иногда бывает «совсем плохим» [3]. Серьезно ухуд-

⁹ Старшее поколение. 3.8.10 Получение и нуждаемость в получении на дому медицинских и санитарно-гигиенических процедур // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 20.01.2023).

Таблица 3 – Экономические характеристики респондентов старше 50 лет, % (RLMS, 2020)

Table 3 – Economic characteristics of respondents over 50 years old, % (RLMS, 2020)

Пол	Возраст	Наличие работы, %	Количество рабочих часов в неделю	Доход, тыс. руб.
Мужчины	50–59 лет	67	31.1	27.0
	60–69 лет	26	11.6	21.8
	70–79 лет	7	3.1	21.0
	80 и старше	3	1	26.1
Женщины	50–59 лет	60	24.4	23.9
	60–69 лет	23	9.0	20.8
	70–79 лет	3	1.3	18.9
	80 и старше	1	0.2	23.6

шаются его как субъективные, так и объективные показатели. Каждые десять лет группы, считающие свое состояние здоровья «хорошим», уменьшаются приблизительно в два раза как у мужчин, так и женщин. На седьмом десятке «хорошим» свое здоровье называют только 17 % мужчин и 11,5 % женщин, а 18 % и мужчин, и женщин уже считают его «плохим». Параллельно растет число лиц, имеющих инвалидность: в группе 60–69-летних это почти каждый 5-ый (17 %) мужчина и почти каждая 7-ая (13 %) женщина, а в самых старших возрастах таких в среднем уже треть.

Отдельно отметим и поселенческий аспект: картина старения в большом городе с достаточным объемом социальной и медицинской инфраструктуры и сетью культурно-досуговых учреждений значительно отличается от таковой на селе [4, 5]; она определяется основными видами активности на посттрудовом этапе социализации и соответствующими рисками.

Учитывая нехватку ряда ресурсов, активность пожилых значительно менее высока, несмотря на свободное время, которое появляется с выходом на пенсию. С одной стороны, активность в сфере ухода и помощи (по хозяйству) другим членам семьи возрастает именно в старших возрастах, хотя доля лиц, осуществляющих такой уход, не велика (не более 10 %) [3]. У женщин максимальная активность наблюдается в возрасте от 50-ти до 70-ти лет, когда на помощь детям /внукам тратится в среднем 2–2,5 часа в неделю. Мужчины значительно меньше вовлечены в данный процесс, тем не менее есть и исключения – «уход за членами семьи (кроме детей), с которыми живете», на который пред-

Таблица 4 – Состояние здоровья респондентов старше 20 лет, % (RLMS, 2020)

Table 4 – Health status of respondents over 20 years old, % (RLMS, 2020)

Пол	Возраст	Самооценка состояния здоровья			Наличие инвалидности
		хорошее	среднее	плохое	
Мужчины	50–59 лет	35	56	9	11
	60–69 лет	17	65	18	17
	70–79 лет	10	59	31	29
	80 и старше	5	47	48	31
Женщины	50–59 лет	24	67	9	6
	60–69 лет	11,5	70	18,5	13
	70–79 лет	5,5	61	33,5	23
	80 и старше	6	42	52	38

ставители сильного пола до самой старости тратят максимальное для них количество часов (2 часа в неделю). Активность «слабого» пола в самых старших группах падает.

С другой стороны, активность в остальных сферах снижается обратно пропорционально возрасту [6]. Согласно исследованию Росстата 2018 г., какими-либо активными видами отдыха занимались четверть лиц старше трудоспособного возраста (25,4 %) среди способных вести активный образ жизни и более трети в целом по выборке (36,7 %); посещали кинотеатры, музеи, театры, выставки каждый 10-й (10,1 %) против каждого 5-го (19,4 %); совершали экскурсионную или туристическую поездку 38,3 % против 51,6 %¹⁰.

Пенсионная реформа 2018 г. оказалась второй после монетизации льгот в 2004 г. социальной революцией, вызвавшей заметные проявления народного недовольства [7, 8]. Если посмотреть на данную меру в контексте развитых в социально-экономическом отношении стран, среди которых Россия пытается найти свое место, то ничего одиозного в ней нет, тем более что существует вполне гуманный переходный период к новым значениям пенсионного возраста. Например, в Исландии, Италии и Норвегии мужчины выходят на пенсию в 67, а женщины – в 64 года; в Германии законодательно утверждено повышение пенсионного возраста

¹⁰ Старшее поколение. 7.1 Посещение лицами старших возрастов каких-либо развлекательных и спортивных мероприятий в Российской Федерации // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 18.01.2023).

для мужчин до 67 лет уже к 2029 г., а, например, Дания к 2035 г. планирует поднять пенсионный возраст до 72 лет¹¹.

Однако наряду с законодательно установленным возрастом выхода на пенсию нельзя не учитывать и другой, не менее важный, показатель – среднюю продолжительность жизни, увеличение которого стало главным фактором социальной легитимации реформы 2018 г. в России. Обратимся вновь к международному опыту. Средняя продолжительность жизни (по обоим полам) в Германии составляет 80 лет, в Португалии, Италии и Греции – 82 года, в Испании – 83¹². Важно отметить, что эти показатели не снижаются на протяжении более 15 лет, и их фактически никак не скорректировала даже пандемия COVID-19.

Несмотря на фиксирующийся рост средней продолжительности жизни, значение данного показателя в России в 2022 г. находится на уровне 72,8 года¹³. Однако оправданное, со статистической точки зрения, указание средней продолжительности жизни по обоим полам в России позволяет заретушировать драматическую разницу по этому показателю между мужчинами и женщинами, в большинстве регионов превышающую десять лет. Средний возраст российского мужчины в 66 с небольшим лет фактически лишает возможности пожить на пенсии и исполнить весь репертуар социальных ролей, присущих посттрудовому этапу жизни. Отодвигание границ «третьего возраста» для мужчин фактически означает его ликвидацию: прекращение трудовой занятости для усредненного большинства по времени практически совпадает с уходом из жизни. Отдельно отметим, что на общероссийском фоне ситуация в Нижегородской области выглядит еще менее оптимистичной. Признать повышение пенсионного возраста мерой, способствующей улучшению качества жизни пожилых, весьма проблематично, и любые дискуссии в этой сфере оказываются весьма болезненными [9].

¹¹ Entwicklung des durchschnittlichen Renteneintrittsalters in Deutschland in den Jahren von 1960 bis 2021. URL: <https://de.statista.com/themen/154/rente> (дата обращения 20.02.2023).

¹² Durchschnittliche Lebenserwartung in Europa bei der Geburt im Jahr 2022 nach Region(in Jahren). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/199596/umfrage/lebenserwartung-in-europa-nach-geschlecht-und-region/> (дата обращения: 20.02.2023).

¹³ Голикова: Ожидаемая продолжительность жизни в РФ в 2022 году увеличилась до 72,6 года. URL: <https://rg.ru/2023/02/15/golikova-prodolzhitelnost-zhizni-v-rossii-v-2022-godu-vyroslo-do-72-6-goda.html> (дата обращения 13.02.2023).

Исследования Института социологии в рамках проекта «Здоровье, здравоохранение и бедность в России», проведенные в 2004–2006 гг. под руководством Н. Е. Тихоновой [10], показали, что повышение пенсионного возраста не только не приведет к повышению уровня жизни, но и может повлечь массовый выход на пенсию по инвалидности, утрату человеком остаточных физиологических ресурсов. Конечно, повышение пенсионного возраста не помешает тем, кому удалось сохранить силы и здоровье, ведь на пенсию прожить почти нереально; для остальных получение инвалидности может оказаться единственной возможностью не пополнить российскую статистику сверхсмертности. На этом фоне открыто признается проблема ухудшения качества трудовых ресурсов в старших возрастных группах именно в части снижения показателей соматического здоровья [11].

Признавая беспрецедентно важную роль медицинских учреждений в здоровьесбережении населения, особенно неоднозначной выглядит идея оптимизации здравоохранения, проводимая с самого начала 2000-х гг. [12]. Она заключалась в оптимизации расходов за счет закрытия неэффективных больниц и расширения использования высокотехнологичных медучреждений. В 2017 г. эксперты Центра экономических и политических реформ (ЦЭПР) на основании данных Росстата отметили, что в период с 2000 по 2015 гг. количество больниц в России уменьшилось в два раза – с 10,7 тыс. до 5,4 тыс. Количество поликлиник за тот же период снизилось на 12,7 % – до 18,6 тыс. учреждений. Вслед за больницами за 15 лет сократилось и количество больничных коек – в среднем на 27,5 %, до 1,2 млн, в сельской местности сокращение мест заметнее – почти на 40 %¹⁴.

Разговоры о том, что с возрастом повышается потребность в медицинском обслуживании, излишни – именно с ухудшением физических и психических возможностей ассоциируется старение в массовом сознании, а доступность и качество медицинской помощи является одним из факторов и здорового старения, и активного долголетия, и продолжительности жизни [13]. Не ставя под сомнение идею оптимизации как

¹⁴ Здравоохранение. Число больничных организаций на конец отчетного года // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 20.03.2023).

Таблица 5 – Наличие возможности и устройств для выхода в Интернет у лиц старше трудоспособного возраста, %
Table 5 – Availability of opportunities and devices for accessing the Internet among persons older than working age, %

	Год опроса	Все респонденты	Из них			
			старше трудоспособного возраста	в т. ч. в возрасте, лет		
				55–59	60–69	70 и более
Доля лиц, имеющих возможность для выхода в Интернет	2011	51,3	15,3	30,5	18,2	5,7
	2016	70,9	35,5	60,1	40,8	14,0
из них имеют: персональный компьютер и/или портативный компьютер	2011	93,5	93,9	93,6	95,7	...
	2016	65,5	33,7	56,6	39,0	13,3
мобильный телефон	2011	28,6	11,9	14,7	11,4	...
	2016	46,9	11,9	26,2	12,7	3,1

Источник: Рассчитано авторами на основе: Старшее поколение. 6.1 Наличие устройств для выхода в интернет у лиц старше трудоспособного возраста в Российской Федерации // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 18.01.2023).

таковой, мы не можем не проблематизировать подход, выбранный для ее проведения. Медицину решили централизовать: построить высокотехнологичные центры, всех врачей-специалистов перевести в крупные поликлиники, где пациенты могут получить качественную помощь. Но в российских реалиях проект оказался утопией. Во-первых, у нас немыслимые расстояния. Во-вторых, дороги оставляют желать лучшего. В-третьих, не у каждого есть машина, а на общественном транспорте, который ходит в районный или региональный центр в лучшем случае два раза в сутки, не наездишься.

«Оптимизация» привела к тому, что численность занятых в здравоохранении стала уменьшаться. Если в 2005 г. в государственных и муниципальных медицинских учреждениях работало 4,1 млн. человек, то в 2016 г. их осталось 3,8 млн. Численность врачей за этот же период сократилась с 690 до 681 тысячи¹⁴. А ведь объективная потребность в медицинских услугах не стала меньше, а, наоборот, увеличивается по мере старения населения.

Еще один популярный тренд, грозящий ростом социальной эксклюзии старшего поколения, – это повальная цифровизация сервисов и услуг, ранее оказываемых в «аналоговом» режиме: запись к врачу или оплата коммунальных услуг. Интеграция реального пожилого человека в виртуальное пространство требует предварительной ликвидации так называемого «цифрового неравенства», приобретения ранее неведомых компетенций, технического оснащения, перестройки привычного образа жизни [14, 15]. Префигуративная культура, в которой субъектами передачи знаний становятся дети

и внуки, а реципиентами – родители и прародители, нуждается в институциональных механизмах реализации с целью дальнейшего снижения дезадаптации и без того социально уязвимой социальной группы [16].

Взаимодействие лиц третьего возраста с миром информационных технологий давно признается фактором активного долголетия и социальной интеграции пожилых [17, 18]. И здесь стоит обратить внимание на ряд моментов. Согласно опросам Федеральной службы государственной статистики, за пять лет (с 2011 по 2016 гг.) доля лиц, имеющих доступ в Интернет, в целом выросла в 1,5 раза (с 51 % до 72 %, см. таблицу 5), среди представителей возрастов старше трудоспособного – больше, чем в два раза (с 15 % до 35,5 %). В то же время доля относительно высокая только среди условно «молодых», 50–59-летних, и составила 60 % в 2016 г. Для большинства лиц более старшего возраста выход в Интернет невозможен, это касается и 60–69-летних (только 41 % из них имеют такой доступ), и тем более представителей группы за 70 лет (здесь доступ есть только у каждого 7-го). Судя по тому же опросу, даже среди тех, кто имеет доступ в виртуальное пространство, не все имеют для этого собственное устройство (в целом в группе старше трудоспособного возраста в 2016 г. таких было чуть меньше 46 %), а значит, вынуждены прибегать к посторонней помощи.

Как следствие, большинство пожилых даже сегодня не пользуются услугами, предоставляемыми через Интернет. В 2021 г. товары таким образом заказывали чуть больше трети (36,7 %) горожан и каждый пятый житель сельской местности (22,4 %) старше 50 лет, государствен-

ные и муниципальные услуги получали 58 % представителей городского населения и 41 % сельского. И снова большинство из них – лица 50–59 лет¹⁵. Данных о получающих услуги старше 72 лет Росстат не приводит. Однако репертуар стратегий использования потенциала сетевых ресурсов данными видами активности не исчерпывается [19, 20], а число их пользователей неизбежно будет расти в силу объективного характера процессов цифровизации и старения населения.

¹⁵ Старшее поколение. 6.3 Доля населения, использовавшего сеть Интернет для заказов товаров и (или) услуг, по типам поселения и половозрастным группам; 6.5 Доля населения, использовавшего сеть Интернет для получения государственных и муниципальных услуг, по типам поселения и половозрастным группам // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 18.01.2023).

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Подводя итоги, необходимо отметить очевидное расхождение между декларируемыми целями социальной политики в отношении пожилых и мерами, предпринимаемыми в среднесрочной и долгосрочной перспективе. Повышение пенсионного возраста, сворачивание сети медицинских и социальных учреждений, относительно низкая вовлеченность пожилых в информационные технологии – все это не может быть расценено как совокупность мер, способствующих достижению активного долголетия и высокого качества жизни постоянно растущей социально-демографической группы. Это особенно важно в контексте проблематики сохранения населения в условиях низкой рождаемости, характерной для Нижегородского региона и большинства «нестоличных» городов-миллионеров. ●

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Синявская О. В., Червякова А. А. Активное долголетие в России в условиях экономической стагнации: что показывает динамика индекса активного долголетия? // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2022. № 5 (171). С. 94-121. EDN GNFMLV.
2. Григорьева И. А., Колосова Г. В. Социальные взаимодействия в системе долговременного ухода за пожилыми // *Успехи геронтологии*. 2021. Т. 34, № 6. С. 919-927. EDN GDOTKD.
3. Егорова Н. Ю., Кутявина Е. Е. Ресурсный потенциал пожилого человека – реализация в семье // *Старшее поколение современной России*: монография / под ред. З. Х.-М. Саралиевой. Нижний Новгород: Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 2022. С. 31-48. EDN IARJSA.
4. Рогозин Д. М. Старость в сельской России // *Пути России. Границы политики*: сборник статей XXV Международного симпозиума (Москва, 30-31 марта 2018 г.) / под ред. М. Г. Пугачевой. М.: Дело, 2019. С. 273-288. EDN GOGMQC.
5. Ильдарханова Ч. И. Переоткрытие социальной реальности города и села // *Вестник МГИМО Университета*. 2014. № 6 (39). С. 228-235. EDN TFANPH.
6. Нацун А. Н. Установки и практики активного долголетия среди лиц с инвалидностью и без неё // *Siberian Socium*. 2022. Т. 6, № 4 (22). С. 77-94. EDN ANUVAV.
7. Ермилова А. В., Судьин С. А., Судариков А. А. О пенсионной реформе как о «Троянском коне» // *Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки*. 2019. № 2 (54). С. 106-111. EDN NYFXBL.
8. Саралиева З. Х. М., Судьин С. А., Ермилова А. В. Пенсионная реформа как источник конструирования социальных рисков: когортный аспект // *Личность. Культура. Общество*. 2019. Т. 21, № 1-2 (101-102). С. 143-152. EDN HFQWSI.
9. Судьин С. А., Исакова И. А. Новая парадигма старения по-российски // *Социальная политика и социология*. 2018. Т. 17, № 3 (128). С. 83-90. EDN YTCQVV.
10. Тихонова Н. Е. Социальная стратификация в современной России: опыт эмпирического анализа: монография. М.: Институт социологии РАН, 2007. 319 с. EDN QBAOSB.
11. Анищенко Е. Б., Транковская Л. В., Важенина А. А., Тарасенко Г. А. Состояние здоровья, как фактор, влияющий на трудовую деятельность работающих лиц пожилого возраста // *Медицина труда и промышленная экология*. 2022. Т. 62, № 5. С. 311-321. EDN BRJTNG.
12. Васильцова Л. И. Жесткая оптимизация системы здравоохранения приведет к «расчеловечиванию» общества // *Дискуссия*. 2017. № 8 (82). С. 6-15. EDN ZOFOAV.
13. Мельникова Л. А., Поленова С. Н. Объемы

медицинской помощи и их взаимосвязь с состоянием здоровья пожилого населения // *Economic Sciences*. 2020. № 192. С. 301-304. EDN SWXAYO.

14. Видясова Л. А., Григорьева И. А. Международный симпозиум «Цифровое здравоохранение и перспективы развития концепции активного долголетия» // *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2022. Т. 25, № 3. С. 259-266. EDN OWRKWO.

15. Карапетян Р. В., Лебедева Е. В., Титаренко А. Г. Техноэйджизм и техноповедение пожилых горожан: результаты российских и белорусских исследований // *Успехи геронтологии*. 2021. Т. 34, № 2. С. 311-318. EDN VZEAQR.

16. Корнилова М. В. Интернет как адаптационный ресурс пожилых пользователей // *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология*. 2018. Т. 18, № 3. С. 250-259. EDN YASVWH.

17. Саргаева Л. А., Бахрунова В. С., Копалкина Е. Г. Цифровые технологии и качество жизни пожилых людей в современных условиях // *Социальная компетентность*. 2023. Т. 8, № 1 (27). С. 119-128. EDN MXSXQC.

18. Алексеева О. А., Бестужева О. Ю., Вершинская О. Н., Скворцова Е. Е. Адаптация пенсионеров к интернет-среде // *Социальная психология и общество*. 2018. Т. 9, № 2. С. 150-164. EDN XTXUQH.

19. Григорьева И. А. Социолог в поле цифровизации медицины для пожилых // *Успехи геронтологии*. 2022. Т. 35, № 4. С. 589-590. EDN GGQYNE.

20. Галкин К. А. Стратегии использования онлайн-сообществ здоровья пожилыми людьми в сельской местности // *Цифровая социология*. 2022. Т. 5, № 3. С. 88-96. EDN ATDANI.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Саралиева Зарэтхан Хаджи-Мурзаевна – доктор исторических наук, профессор; Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского (профессор кафедры общей социологии и социальной работы; 603950, Россия, Нижний Новгород, пр-кт Гагарина, 23); zara@fsn.unn.ru. AuthorID РИНЦ: 144343, ORCID: 0000-0002-4825-1584.

Судьин Сергей Александрович – доктор социологических наук, доцент; Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского (заведующий кафедрой общей социологии и социальной работы; 603950, Россия, Нижний Новгород, пр-кт Гагарина, 23); sudjin@mail.ru. AuthorID РИНЦ: 445007, ORCID: 0000-0002-3625-6804.

Егорова Надежда Юрьевна – доктор социологических наук, доцент; Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского (профессор кафедры общей социологии и социальной работы; 603950, Россия, Нижний Новгород, пр-кт Гагарина, 23); nadegorova@yandex.ru. AuthorID РИНЦ: 317483, ORCID: 0000-0002-5914-8021.

Статья получена: 12.04.2023. Заключение рецензента: 20.04.2023. Принята к печати: 25.04.2023.

THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY VS SOCIAL POLICY IN RUSSIA

Saralievа Z. Kh.^a, Sudin S. A.^a, Egorova N. Yu.^a

^a National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod

ABSTRACT:

The quantitative and qualitative results of the implementation of measures aimed at promoting active longevity and improving the quality of life of the elderly in Russia in the context of current socio-economic and demographic trends are analyzed using the data of the Russian Monitoring of Economic Situation and Population Health (RLMS-HSE), Federal State Statistics Service, Rosstat studies using comparative analysis.

Population ageing is recognized as an objective global trend, which is unlikely to reverse in the coming decades. This places particular demands on government social policy, which determines the overall direction of efforts to preserve the population and increase its activity at older ages. Russia is distinguished from most European countries by its significantly lower life expectancy against the background of a relatively high retirement age. As a result, for the average Russian man, retirement actually coincides with his passing. The declared increase of life expectancy by almost three years in 2022 as compared to 2021 is associated with lower mortality from COVID-19 and is unlikely to be seen as a result of the government's social policy.

It is concluded that the measures taken do not correspond to the declared objectives of social policy in relation to the older generation, as evidenced by the increase in the retirement age against the background of sluggish growth in life expectancy. The winding down of the network of social and medical institutions under the guise of "optimization" despite the growing need for them at older ages; a comparatively low level of digital literacy of older people, which, contrary to expectations and purpose, hinders their social integration process.

The findings are particularly important for demographically depressed regions of Russia due to their increased need for population retention because of low birth rates, migration outflows and negative dynamics in the age structure.

KEYWORDS: organization, macroeconomic situation, labour market, hospitality and catering business, macroeconomic indicators.

FOR CITATION: Saraliev Z. Kh., Sudin S. A., & Egorova N. Yu. (2023). The quality of life of the elderly vs social policy in Russia. *Management Issues*, 17(2), 58–69. <https://doi.org/10.22394/2304-3369-2023-2-58-69>.

REFERENCES

1. SINYAVSKAYA, O. V., & CHERVYAKOVA, A. A. (2022). Active aging in Russia during economic stagnation: What can we learn from the dynamics of the active ageing index? *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, (5), 94–121. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2022.5.2043>.
2. GRIGOREVA, I. A., & KOLOSOVA, G. V. (2021). Social interactions in long-term care. *Advances in Gerontology*, 34(6), 919–927. <https://doi.org/10.34922/AE.2021.34.6.014>.
3. EGOROVA, N. YU., & KUTYAVINA, E. E. (2022). Resource potential of the elderly person: Realization in the family. In Z. Kh.-M. Saraliev (Ed.), *The older generation of modern Russia* (pp. 31–48). Lobachevsky National Research Nizhny Novgorod State University. <https://elibrary.ru/iarjca>.
4. ROGOZIN, D. M. (2019). Old age in rural Russia. In M. G. Pugacheva (Ed.), *Ways of Russia. Policy boundaries* (pp. 273–288). Delo. <https://elibrary.ru/gogmqc>.
5. ILDARKHANOVA, CH. I. (2014). Rediscovery of social reality of the city and the village: Methodological novations of the study of life space dynamics. *MGIMO Review of International Relations*, (6), 228–235. <https://elibrary.ru/tfanph>.
6. NATSUN, L. N. (2022). Attitudes and practices of active longevity among persons with and without disabilities. *Siberian Socium*, 6(4), 77–94. <https://doi.org/10.21684/2587-8484-2022-6-4-77-94>.
7. ERMILOVA, A. V., SUDIN, S. A., & SUDARIKOV, A. A. (2019). The pension reform as a Trojan horse. *Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod. Series: Social Sciences*, (2), 106–111. <https://elibrary.ru/nyfxbl>.
8. SARALIEVA, Z. KH. M., SUDIN, S. A., & ERMILOVA, A. V. (2019). Pension reform as a source of constructing social risks: A cohort aspect. *Person. Culture. Society*, 21(1-2), 143–152. <https://doi.org/10.30936/1606-951X-2019-21-1/2-143-152>.
9. SUDIN, S. A., & ISAKOVA, I. A. (2018). A new paradigm of aging in Russian. *Social policy and sociology*, 17(3), 83–90. <https://doi.org/10.17922/2071-3665-2018-17-3-83-90>.
10. TIKHONOVA, N. E. (2007). *Social stratification in modern Russia: Experience of empirical analysis*. Institute of Sociology of the RAS. <https://elibrary.ru/qbaocb>.
11. ANISHCHENKO, E. B., TRANKOVSKAYA, L. V., VAZHENINA, A. A., & TARASENKO, G. A. (2022). The state of health as a factor affecting the work activity of working elderly people. *Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*, 62(5), 311–

321. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2022-62-5-311-321>.

12. VASILTSOVA, L. I. (2017). The strict optimization of the healthcare system will lead to “dehumanization” of our society. *Discussion*, (8), 6–15. <https://elibrary.ru/zofaov>.

13. MELNIKOVA, L. A., & POLENOVA, S. N. (2020). Volumes of medical care and their relationship to the health status of the elderly population. *Economic Sciences*, (192), 301–304. <https://doi.org/10.14451/1.192.301>.

14. VIDYASOVA, L. A., & GRIGOREVA, I. A. (2022). International symposium “Digital healthcare and prospects for the development of the concept of active longevity”. *The Journal of Sociology and Social Anthropology*, 25(3), 259–266. <https://doi.org/10.31119/jssa.2022.25.3.11>.

15. KARAPETYAN, R. V., LEBEDEVA, E. V., & TITARENKO, L. G. (2021). Technoagism and technical behavior of the elderly citizens: Results of Russian and Belarusian researches. *Advances in Gerontology*, 34(2), 311–318. <https://doi.org/10.34922/AE.2021.34.2.019>.

16. KORNILOVA, M. V. (2018). The internet as an

adaptive resource for older users. *Izvestia of Saratov University. New Series. Series: Sociology. Politology*, 18(3), 250–259. <https://doi.org/10.18500/1818-9601-2018-18-3-250-259>.

17. SARGAEVA, L. A., BAKHRUNOVA, V. S., & KOPALINA, E. G. (2023). Digital technologies and the quality of life of the elderly in modern conditions. *Social Competence*, 8(1), 119–128. <https://elibrary.ru/mxsxqc>.

18. ALEKSEEVA, O. A., BESTUZHEVA, O. YU., VERSHINSKAYA, O. N., & SKVORTSOVA, E. E. (2018). Adaptation of pensioners to the Internet environment. *Social Psychology and Society*, 9(2), 150–164. <https://doi.org/10.17759/sps.2018090210>.

19. GRIGOREVA, I. A. (2022). Sociologist in the field of digitalization of medicine for the elderly. *Advances in Gerontology*, 35(4), 589–590. <https://elibrary.ru/ggqyne>.

20. GALKIN, K. A. (2022). Strategies for using online health communities by elderly people in rural areas. *Digital Sociology*, 5(3), 88–96. <https://doi.org/10.26425/2658-347X-2022-5-3-88-96>.

AUTHORS' INFORMATION:

Zarethan Kh. Saralievа – Advanced Doctor in Historical Sciences, Full Professor; National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod (professor of the department of general sociology and social work; 23, Gagarin Av., Nizhny Novgorod, 603950, Russia); zara@fsn.unn.ru. RSCI AuthorID: 144343, ORCID: 0000-0002-4825-1584.

Sergey A. Sudin – Advanced Doctor in Sociological Sciences, Associate Professor; National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod (head of the department of general sociology and social work; 23, Gagarin Av., Nizhny Novgorod, 603950, Russia); sudjin@mail.ru. RSCI AuthorID: 445007, ORCID: 0000-0002-3625-6804.

Nadezhda Yu. Egorova – Advanced Doctor in Sociological Sciences, Associate Professor; National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod (professor of the department of general sociology and social work; 23, Gagarin Av., Nizhny Novgorod, 603950, Russia); nadegorova@yandex.ru. RSCI AuthorID: 317483, ORCID: 0000-0002-5914-8021.