

# НУЖНА ПОМОЩЬ

## СТАРСТЬ В РЕГИОНАХ РОССИИ

Оценка благополучия старшего поколения на основе открытых статистических данных, 2019 г.

Подготовлено специально для «Если быть точным» (tochno.st) при поддержке Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко и Райффайзенбанка

Москва, 2021

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	3
<b>МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ</b>	8
1) Численность старшего поколения	8
2) Ожидаемая продолжительность жизни	11
3) Заболеваемость и инвалидность	14
<b>ФИНАНСЫ И РЕСУРСЫ, ЗАТРАЧИВАЕМЫЕ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ</b>	20
1) Пенсионное обеспечение	22
2) Меры социальной поддержки пожилых граждан	24
3) Медицинское и социальное обслуживание пожилых	27
4) Система долговременного ухода	32
<b>РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ УСИЛИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ</b>	34
1) Медицина и здоровье	34
2) Занятость	35
3) Бедность	43
4) Условия проживания	45
5) Социальная активность и одиночество	46
6) Эйджизм и восприятие старости в обществе	50
<b>РЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА (РЕЙТИНГ РЕГИОНОВ)</b>	52
<b>Ограничения использования рейтинга</b>	59
<b>ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ</b>	61
<b>Список использованных сокращений</b>	63
<b>НАД МАТЕРИАЛОМ РАБОТАЛИ</b>	64
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ</b>	66
<b>Приложение 1. Сравнение регионов по расчетным показателям Рейтинга-2019</b>	66

## ВВЕДЕНИЕ

Население всего мира стремительно стареет. Это означает, что в численности населения стран и регионов растёт удельный вес жителей старших возрастов и снижается удельный вес младших, и, как следствие, возрастает средний возраст населения. Так, по данным Организации Объединённых Наций (далее — ООН), в 2019 г. в мире насчитывалось 702,9 млн человек старше 65 лет (примерно 10% всего населения Земли)<sup>1</sup>, к 2050 г. этот показатель достигнет 1,5 млрд человек, и будет составлять уже 20% мирового населения. В России в 2019 году проживало почти 22 млн (15% всего населения страны) человек в возрасте 65 лет и старше, 5,4 млн (16,8% всего населения страны) из которых были старше 80 лет. Численность более широкой группы населения — в возрасте старше трудоспособного — в 2019 году в России составила 37,99 млн человек (25,9% всего населения).

Среди основных общемировых вызовов экономике, социальным и политическим институтам в связи со старением населения, которые актуальны и для России, можно выделить: изменение соотношения между численностью работающих и неработающих людей, что делает необходимым увеличение налогов; рост расходов на пенсионное обеспечение, медицинское и социальное обслуживание, что требует адекватных источников дополнительного финансирования; изменение в пользу пожилых людей структуры общества, что делает их более значимыми в сфере потребления, возрастает их политическая сила и пр<sup>2</sup>.

С биологической точки зрения старение связано с постепенным аккумулярованием самых разнообразных повреждений организма на молекулярном и клеточном уровнях. Со временем эти повреждения приводят к постепенному уменьшению физиологических резервов организма и к повышенному риску многочисленных болезней, а также к общему спаду индивидуальной жизнеспособности. В конечном счёте это приводит к смерти. Помимо биологических потерь пожилой возраст нередко сопряжён с другими значительными изменениями в жизни человека. Они включают изменение социальных ролей и положения, а также необходимость справляться с потерей своих близких<sup>3</sup>.

Актуализация проблем старения привела к принятию в 1982 г. Венского международного плана действий по проблемам старения, который определял развитие теоретической мысли и практической деятельности по проблемам старения на протяжении 20 лет. В 2002

---

<sup>1</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019.

<sup>2</sup> Гонтмахер Е. Проблема старения населения в России. Мировая экономика и международные отношения, 2012, № 1, сс. 22-29. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0511/analit03.php>

<sup>3</sup> Всемирный доклад о старении и здоровье, Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/047/769/original/Всемирный\\_доклад\\_ВОЗ\\_о\\_старении\\_и\\_здоровье.pdf?1570458859](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/047/769/original/Всемирный_доклад_ВОЗ_о_старении_и_здоровье.pdf?1570458859)

# НУЖНА ПОМОЩЬ

г. в Мадриде II Всемирная ассамблея по проблемам старения приняла Политическую декларацию и Международный план действий по проблемам старения (далее – Мадридский план)<sup>4</sup>. Целью реализации Мадридского плана является формирование общества для всех возрастов, обеспечение благополучия и активного старения пожилых людей<sup>5</sup> с приоритетом трех направлений: участие пожилых в развитии; обеспечение здравоохранения и благосостояния в пожилом возрасте; создание благоприятных условий<sup>6</sup>.

Беспрецедентный рост доли лиц старших возрастов в численности населения стран мира влияет на экономическую, технологическую, социальную политику государств. В частности, старение населения требует формирования новых форматов взаимодействия между государством, рынком, некоммерческими организациями (далее — НКО) (в т.ч. волонтерами) и ближним окружением пожилого человека. В общем виде можно выделить пять моделей распределения ответственности между этими участниками<sup>7</sup>. Первая, универсальная модель, используется в скандинавских странах: здесь пожилые люди пользуются доступными государственными услугами. В рамках модели совместного социального ухода (применяемой, например, в Австрии и Германии) пожилые люди могут по выбору получить денежное пособие или услугу. Также развивается волонтерство, а крупные НКО, поставщики социальных услуг, аффилированы с церковью. В США и Великобритании пользуются моделью адресной помощи, в которой право пожилых людей на услуги и доступ к ним основываются на их материальном положении. В основном распространены коммерческие проекты долговременной помощи, государство подключается в тех случаях, когда человек не может позволить себе заплатить за уход. Семейная модель распределения ответственности (Италия, Португалия, Испания и Греция) предполагает, что уход за пожилыми осуществляет их семья, имеющая право на денежное пособие. Страны Центральной и Восточной Европы пользуются минималистичной моделью, в которой пожилым людям помогают в учреждении. Если за пожилым человеком может ухаживать семья, государство практически не выделяет средств на поддержку.

Одновременно в последние десятилетия во всем мире происходит изменение понимания старения, которое в общем виде можно описать как переход от «либерализации от старения» к «либерализации старения»<sup>8</sup>. «Либерализация от старения» представляет собой понимание старости как продолжающейся молодости, сохранение привычных практик и норм независимо от изменения социальных условий и психофизиологического

---

<sup>4</sup> Report of the Second World Assembly on Ageing. 2002. Madrid, 8–12 April 2002. 73 p.

<sup>5</sup> Кучмаева О. В. Социальная активность пожилых россиян и перспективы реализации политики «активного старения» // Население и экономика. 2018. Т. 2. № 4. С. 47-84.

<sup>6</sup> URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/ageing.program.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing.program.shtml)

<sup>7</sup> URL: <https://www.asi.org.ru/news/2020/07/07/issledovanie-pozhilye/>

<sup>8</sup> Рогозин, Д.М. Либерализация старения, или труд, знания и здоровье в старшем возрасте // Социологический журнал. 2012. № 4. С. 62-93.



# НУЖНА ПОМОЩЬ

состояния человека. «Либерализация старения» является ответом на демографические тенденции и сосредотачивается на поиске самостоятельной ценности старости, открытии исключительных возможностей и перспектив «третьего возраста»; все большее внимание уделяется перспективам в сферах потребления, образа и качества жизни, экономической, социальной и образовательной активности пожилых людей.

В апреле 2020 г. в России была представлена Концепция политики активного долголетия<sup>9</sup>, подготовленная мультидисциплинарной и межведомственной рабочей группой на базе Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». Активное долголетие в ней понимается как состояние социального, экономического, физического и психологического благополучия граждан старшего поколения, которое обеспечивает им возможность для удовлетворения потребностей, включение в различные сферы жизни общества и достигается при их активном участии. ВОЗ выделила шесть основных детерминант активного долголетия: поведенческие стили; индивидуальные биологические и психологические характеристики; медицинские и социальные услуги; физическое окружение; социальные факторы; экономические факторы.

Опыт европейских стран показывает, что политика содействия активному долголетию должна осуществляться параллельно в трех основных областях: 1) занятость; 2) участие в жизни общества; 3) автономная жизнь. Меры в области занятости направлены на создание лучших возможностей для трудоустройства работников из числа граждан старшего поколения. Участие граждан старшего поколения в жизни общества путём поощрения добровольной деятельности каждого из них способствует борьбе с их социальной изоляцией.

В России в последние годы также проводится работа, направленная на повышение уровня и качества жизни пожилого населения. Так, по состоянию на конец 2019 года утверждены и реализуются федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» (в составе национального проекта «Демография»<sup>10</sup>); государственная программа «Социальная поддержка граждан»<sup>11</sup>; Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года<sup>12</sup>, Концепция демографической политики

---

<sup>9</sup> Концепция политики активного долголетия: научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. — 40 с.

<sup>10</sup> Паспорт Национального проекта «Демография» утвержден президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. N 16).

<sup>11</sup> Утверждена постановлением Правительства от 15 апреля 2014 года № 296.

<sup>12</sup> Утверждена Распоряжением Правительства РФ от 05.02.2016 N 164-р.

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Российской Федерации на период до 2025 года<sup>13</sup>, подготовлена Концепция политики активного долголетия в России.

Федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» (далее — ФП «Старшее поколение»), нацеленный на увеличение продолжительности и качества здоровой жизни людей в нашей стране, реализуется с начала 2019-го до конца 2024 года. Проект связан с государственными программами Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»; «Содействие занятости населения» (подпрограмма «Активная политика занятости населения и социальная поддержка безработных граждан»); «Социальная поддержка граждан» (подпрограмма «Старшее поколение»; «Экономическое развитие и инновационная экономика» (подпрограмма «Официальная статистика»). Общий бюджет ФП «Старшее поколение» составляет 66,45 млрд рублей, из них 9,78 — на 2019 год, 12,18 — на 2020 год. В пилотных регионах реализуется проект «Активное долголетие», целью которого является формирование и развитие мотивации граждан пожилого возраста на продление активного образа жизни.

Между тем, сами представители старшего поколения в нашей стране своими основными проблемами по-прежнему считают бедность и плохое состояние здоровья<sup>14</sup>. Также в список главных проблем входят одиночество и социальная депривация, дискриминация со стороны общества. Эксперты добавляют к этому перечню более фундаментальные вопросы — устаревшую идеологию помощи, государственный патернализм, т.е. сугубо опекающую позицию властей в социальной политике, стигматизацию, низкий уровень самосознания пожилых людей как отдельной социальной группы.

В связи с указанными тенденциями актуализируется значимость адекватного измерения и мониторинга благополучия старшего поколения. Наиболее известными международными интегральными индексами благополучия старшего поколения являются Active Ageing Index (разработан Европейской комиссией по вопросам занятости, социальных вопросов и интеграции совместно с отделом народонаселения Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН))<sup>15</sup>, Global AgeWatch Index (представлен Международной некоммерческой организацией HelpAge International)<sup>16</sup>, Natixis Global Retirement Index (Natixis Investment Managers)<sup>17</sup>, Index of Wellbeing in Later Life<sup>18</sup>, SCL/PRB Index of Well-Being in

---

<sup>13</sup> Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351

<sup>14</sup> URL <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/srok-dozhitiya-i-drugie-perly-ili-o-starosti-v-rossii>

<sup>15</sup> URL: <https://unece.org/population/active-ageing-index>

<sup>16</sup> URL: <http://www.globalagewatch.org>

<sup>17</sup> URL: <https://www.im.natixis.com/us/research/2020-global-retirement-index>

<sup>18</sup> <https://www.ageuk.org.uk/our-impact/policy-research/wellbeing-research/index-of-wellbeing/>

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Older Populations (Stanford Center on Longevity)<sup>19</sup>. По данным Global Retirement Index Россия входит в десятку худших стран для жизни людей пенсионного возраста (38-е место из 44). В России в конце 2019 г. была утверждена методика расчёта Индекса активного долголетия (далее — ИАД)<sup>20</sup> (Active Ageing Index)<sup>21</sup>, публикация первых результатов запланирована на 2021 г. ИАД позволяет измерить уровни автономной жизни граждан старшего поколения, их участия в оплачиваемой занятости и социальной деятельности, а также возможности для ведения активной жизни. Специалисты Томского политехнического университета разрабатывают и рассчитывают Российский индекс благополучия старшего поколения<sup>22</sup>. В конце 2018 года вышел «Рейтинг регионов по привлекательности рынка труда для пенсионеров»<sup>23</sup> от РИА РЕЙТИНГ.

Исследовательский коллектив благотворительного фонда «Нужна помощь» сформировал интегральный показатель, оценивающий благополучие старшего поколения в регионах России с учётом современных концепций о благополучии старшего поколения, наработок коллег-исследователей и понимания старости, сложившегося в сфере социальной политики России. При расчёте рейтинга использованы доступные статистические данные, он затрагивает пять сфер жизнедеятельности пожилого человека: здоровье, занятость, материальное положение, социальное обслуживание и социальную активность.

Рейтинг позволит отслеживать динамику изменений на уровне отдельных регионов, обращать внимание на негативные отклонения в субъектах по сравнению с общероссийским уровнем и другими регионами, а также стать отправной точкой для более глубокого анализа положения дел в каждом регионе для принятия решений и формирования практик как НКО, так и государственными институтами, работающими со старшим поколением.

---

<sup>19</sup> URL: <http://longevity3.stanford.edu/scl-and-population-reference-bureau-issue-index-of-well-being-in-older-populations/>

<sup>20</sup> В 2017 г. ИАД в России, экспериментально рассчитанный Институтом социальной политики Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (далее — НИУ ВШЭ), показал, что граждане Российской Федерации в возрасте 55 лет и старше реализуют свой потенциал к активному долголетию на 83% по сравнению со средним уровнем по ЕС и на 37,3% отстают от наилучшего европейского показателя, наблюдаемого в Швеции. Как и в большинстве стран Европейского союза, в России мужчины активнее реализуют свой потенциал активного долголетия, чем женщины, в основном за счет занятости и финансовой независимости. Вместе с тем для России характерны относительно низкие по сравнению со многими странами ЕС гендерные различия в значении ИАД (1,4 п.п. при средней разнице по Европейскому союзу — 3,3 п.п.).

<sup>21</sup> Приказ Росстата от 31.10.2019 N 634 «Об утверждении методики расчета Индекса активного долголетия в Российской Федерации».

<sup>22</sup> См., например, URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rossiyskiy-indeks-blagopoluchiya-starshego-pokoleniya-metodologiya-metodika-aprobatsiya/viewer>

<sup>23</sup> <https://riarating.ru/regions/20181120/630111648.html>

## МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ

Когда начинается старость? Нет однозначной границы, переходя которую человек становится старым. Можно выделить как минимум медицинский подход (возраст, когда в организме начинают происходить необратимые изменения, в этом случае справедливо рассматривать людей старше 55 лет), статистический (экономический) (порог, когда человек вступает в возраст старше трудоспособного (до 2019 года в России — 55 лет для женщин, 60 лет для мужчин, до 2028 года верхние границы «трудоспособности» будут поэтапно расширены до 60 лет у женщин и 65 лет у мужчин), субъективный (возраст, который в обществе считается «границей» старости (по данным Ipsos, воспринимаемая граница старости в мире — 68 лет, в России — 61 год (по данным ВЦИОМ, эта граница чуть выше — 63 года). Концепция политики активного долголетия называет гражданами старшего поколения людей 55 лет и старше, для Всемирной организации здравоохранения пожилые (далее — ВОЗ) — это люди старше 60 лет, для ООН — 65 лет и старше.

Внутри «старшее поколение» также очень неоднородно. Например, в государственной Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года выделяют следующие группы: с 60 до 64 лет — это достаточно активные в экономическом и социальном плане люди, продолжающие осуществлять трудовую деятельность; с 65 лет до 80 лет — это, как правило, люди менее активные, многим из которых требуется медицинская помощь и социальные услуги; старше 80 лет — это, как правило, люди имеющие множественные проблемы со здоровьем и зачастую нуждающиеся в уходе и помощи. ВОЗ предлагает немного иное деление: возраст 60-74 года считают пожилым, 75-89 лет — старческим, а лиц в возрасте ≥90 лет считают долгожителями.

Наше понимание «старшего поколения» обусловлено, в первую очередь, особенностями статистических данных. В большинстве случаев мы будем называть «старшим поколением» лиц в возрасте старше трудоспособного<sup>24</sup>. Иногда, также из-за особенностей статистических срезов, мы будем рассматривать население в возрастах 60+, 65+ или даже 80+ — эти случаи будут отмечены отдельно. Как синонимы «старшего поколения» мы будем использовать термины «пожилое население» и «пенсионеры».

### 1) Численность старшего поколения

За последние пять лет население России в возрасте старше 55 лет увеличилось более, чем на 2 млн человек – с 40 886 973 человек (27,9% от всего населения страны) на начало 2016

---

<sup>24</sup> Мужчины в возрасте 60 лет и старше, женщины — 55 лет и старше. В 2019 г. в численность населения в возрасте старше трудоспособного включены мужчины в возрасте 60 — 60,5 лет, женщины в возрасте 55 — 55,5 лет.

# НУЖНА ПОМОЩЬ

года до 43 248 980 человек (29,5% от всего населения) в 2020 году. Четверть из них (10 442 943 человека, 7% от всего населения) приходится на тех, кому нет 60, «третий возраст» (60-74) составляет 55% (23 998 727, 16% от всего населения).

Самыми «старыми» являются Тамбовская (358 649 человек или 35,5% населения в возрасте старше 55 лет), Тульская (506 318 человек, 34,4%), Рязанская (380 904, 34,3%) и Пензенская (448 357, 34,2%) области. Наиболее «молодые» регионы — Чеченская Республика (196 091, 13,4%), Республики Тыва (45 979, 14,1%) и Ингушетия (82 861, 16,5%), а также Ямало-Ненецкий автономный округ (91 159, 16,8%).

Согласно международным критериям, население считается старым, если в нём доля людей в возрасте 65 лет и более превышает 7%. В начале 2010 г. почти каждый восьмой россиянин, то есть 12,9% жителей страны, находился в возрасте 65 лет и более<sup>25</sup>, в 2020 г. это было уже 15,5% населения.

С точки зрения «долголетия» лидируют Республика Северная Осетия — Алания (коэффициент долголетия<sup>26</sup> составляет 21,2), Москва и Санкт-Петербург (20,7 и 20,6 соответственно), в конце списка находятся Чукотский (3), Ямало-Ненецкий (4,5) и Ханты-Мансийский (7,3) автономные округа.

В силу особенностей статистического учёта значительная часть данных по старшему поколению рассматривается в разрезе категории «трудоспособности», определяя границу перехода в 55 лет для женщин и в 60 лет для мужчин<sup>27</sup>. Численность населения России в возрасте старше трудоспособного возросла с 35 163 326 человек в начале 2016 года до 36 628 548 человек в 2020 году. Со значительным отрывом по численности этой категории опережает другие регионы Москва (3 411 515 человек), далее следуют Московская область (1 841 595 человек), Краснодарский край (1 447 727 человек) и Санкт-Петербург (1 424 587). Очень мало людей, перешедших границу трудоспособного возраста, проживало в 2019 году на Чукотке (7287 человек) и в Ненецком автономном округе (8168 человек). Сценарный расчёт численности населения Российской Федерации до 2035 года учитывает изменения в пенсионной системе<sup>28</sup> и прогнозирует снижение

---

<sup>25</sup> Гонтмахер Е. Проблема старения населения в России. Мировая экономика и международные отношения, 2012, № 1, сс. 22-29. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0511/analit03.php>

<sup>26</sup> Отношение численности населения в возрасте 80+ к численности населения 60+.

<sup>27</sup> К 2028 году верхние границы «трудоспособности» будут поэтапно расширены до 60 лет у женщин и 65 лет у мужчин. На 1 января 2020 года — женщины 56 лет и старше, мужчины — 61 год и старше.

<sup>28</sup> Согласно Федеральному закону от 03.10.2018 № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» возраст, по достижении которого возникает право на страховую пенсию, будет, начиная с 2019 года, поэтапно поднят с 55 до 60 лет для женщин, с 60 до 65 лет для мужчин.



# НУЖНА ПОМОЩЬ

численности населения в возрасте старше трудоспособного до 34,492 млн человек (средний вариант прогноза) в 2036 году<sup>29</sup>.

Региональные различия возрастной структуры населения чаще всего обязаны своим существованием тому факту, что разные территории находятся на разных стадиях демографического перехода<sup>30</sup>. Наиболее высокие темпы старения наблюдаются в регионах, которые характеризуются низкой долей лиц пенсионного возраста: в республиках восточной зоны Северного Кавказа с высокой долей сельского населения, а также в сибирских и дальневосточных республиках (Якутия, Алтай). При этом Республика Тыва, где к высокой рождаемости добавляется фактор крайне низкой ожидаемой продолжительности жизни, испытывает гораздо более скромный прирост. Так же стремительно стареют и северные регионы: более молодые нефтедобывающие (Ненецкий, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа) и более старые регионы Русского Севера и Дальнего Востока (Архангельская область, Республика Коми, Чукотский АО, Магаданская область). Наиболее медленно стареющие регионы характеризуются относительно высоким достигнутым уровнем доли лиц старшего возраста. Низкими значениями прироста, кроме невысокой рождаемости, эти регионы обязаны также притоку трудоспособного населения: Московская область, Санкт-Петербург, Севастополь являются центрами притяжения мигрантов<sup>31</sup>.

Если говорить о поселенческом срезе, то исследования показывают, что в целом он не выявляет сколько-нибудь интересных различий<sup>32</sup>, поэтому остановимся на этом аспекте лишь касательно. Сегодня пожилой россиянин — это преимущественно городской житель (73,7% людей в возрасте старше трудоспособного живут в городах, что соответствует доле городских жителей по населению в целом). Исключениями являются пять регионов, в которых большая часть пожилого населения проживает в сельской местности: это Республика Алтай (73,1% пожилого сельского населения), Чеченская Республика (67,5%), республики Дагестан, Калмыкия и Карачаево-Черкесия (по 54% сельского населения), а также Республика Адыгея (52,3%).

Последние 50 лет возрастная пирамида России характеризовалась значительной диспропорцией полов, что было связано с последствиями войн, социальными и экономическими потрясениями, устойчиво высокой мужской смертностью в трудоспособных возрастах. В результате, образ старости в России имел ярко выраженное женское лицо. Постепенно влияние демографических волн ослабевает, к 2019 году самые молодые участники Великой Отечественной войны сместились в возрастную группу 85+,

---

<sup>29</sup> <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13285>

<sup>30</sup> Демографический переход - переход от относительного равновесия высокой смертности и высокой рождаемости к новому равновесию низкой смертности и низкой рождаемости.

<sup>31</sup> Петросян А., Шевчук Е., Кириллов П., Мозгунов Н. 2019. Географические особенности старения населения России. – Демографическое обозрение. Т. 6. № 2. С. 55-83.

<sup>32</sup> Варламова М.А., Синявская О.В. Портрет пожилого населения России // Демоскоп Weekly. 2015. № 627 - 628. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0627/demoscope627.pdf>

однако высокая мужская смертность в мирное время приводит к тому, что численность пожилых женщин по-прежнему превышает численность мужчин в 1,6 раза (1 626 женщин на 1000 мужчин в возрасте 55+). Всего в 2019 году в России проживали 26 781 559 женщин и 16 467 421 мужчина в возрасте 55+ (34,1% и 24,2% от населения соответствующего пола). Наиболее заметна гендерная диспропорция в регионах Центральной России: Ивановской (1862 женщины на 1000 мужчин старше 55 лет), Ярославской (1833) и Владимирской областях (1824). Наименьший разрыв в 2019 году зафиксирован в Чукотском (1163) и Ямало-Ненецком автономных округах (1199), а также в республике Дагестан (1257).

С точки зрения социальной политики интерес представляет соотношение между численностями активной, занятой части населения, которая производит национальный доход и платит взносы в пенсионную систему, и тех, кто уже вышел из периода экономической активности, большей частью перейдя в категорию пенсионеров<sup>33</sup>. За последние годы это соотношение снизилось с 1,75 занятых на одного пенсионера в 2014 году до 1,63 — 2019-м. Самая благоприятная ситуация в этом смысле сложилась в экономически благополучных регионах — Ямало-Ненецком автономном округе (2,95), Москве (2,86), Ханты-Мансийском автономном округе (2,43), Тюменской области (2,24), Ненецком автономном округе (2,23). А в некоторых регионах Центральной России (Курганской и Орловской областях) и Карелии это соотношение приближается к 1 (1,05, 1,11 и 1,13 соответственно).

## 2) Ожидаемая продолжительность жизни

Здоровье в старшем возрасте определяется взаимодействием двух основных факторов: с одной стороны, образом (стилем) жизни человека на протяжении всего жизненного цикла, с другой стороны, качеством и доступностью услуг системы здравоохранения и социального обслуживания.

Низкая продолжительность жизни в России обусловлена высоким риском возникновения с возрастом хронических болезней, превалированием нездорового образа жизни и

---

<sup>33</sup> При достижении верхней возрастной границы трудоспособности, наличии не менее 15 лет трудового стажа и величины индивидуального пенсионного коэффициента в размере не менее 30, гражданин имеет право на получение страховой пенсии по старости#. Согласно Федеральному закону от 03.10.2018 № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» возраст, по достижении которого возникает право на страховую пенсию, будет, начиная с 2019 года, поэтапно поднят с 55 до 60 лет в 2028 году и далее для женщин, с 60 до 65 лет в 2028 году и далее для мужчин. В 2019 году в России проживало 36 710 288 пенсионеров по старости (против 34 422 000 человек в 2015 году). Наибольшее число пенсионеров сосредоточено в столичном регионе – Москве (2 708 290 человек) и Московской области (1 796 934 человек), в Краснодарском крае (1 397 634 человек), Санкт-Петербурге (1 350 540 человек) и Свердловской области (1 167 616 человек). Меньше всего пенсионеров по старости в Ненецком (11939 человек) и Чукотском автономных округах (12468) и в Еврейской автономной области (37933).

# НУЖНА ПОМОЩЬ

рискованного поведения, особенно у мужчин, а также недостаточностью качества и доступности мер профилактики, лечения и реабилитации<sup>34</sup>.

Почти во всех странах мира женщины живут дольше мужчин. Влияние пола на продолжительность жизни имеет разный диапазон: например, в России и некоторых странах Восточной Европы женщины живут в среднем на 12 лет дольше мужчин, в то время как в Индии, Бангладеш и Алжире эта разница составляет всего 1-2 года. В большинстве европейских и других развитых стран женщины живут в среднем на 4-7 лет дольше, чем мужчины. Тем не менее, во многих странах снижается феминизация старости из-за стойкого улучшения показателей мужской смертности. Гендерные различия в смертности варьируются между обществами по ряду причин, включая разницу между ролями мужчины и женщины в оплачиваемой занятости (например, опасности, профессиональные риски и стрессы, связанные с трудовой деятельностью), мужской и женский образы жизни и поведение, сопряжённое с риском (мужчины ведут более «рискованный» образ жизни, вызванный курением, употреблением алкоголя, автомобильными происшествиями), а также культурные роли и ценности женщин в сравнении с мужчинами. Равенство полов приводит к увеличению числа женщин, перенимающих на себя «мужские» роли на рабочих местах, имеющих аналогичные уровни «рискованного» поведения, что в будущем с высокой долей вероятности приведёт к снижению разницы в средней продолжительности жизни между мужчинами и женщинами. Страны, где показатели смертности (и ожидаемой продолжительности жизни) не имеют чёткой гендерной специфики, такие как Индия и Бангладеш, являются странами, в которых женщины обладают низким социальным статусом, испытывают недостаток в питании, ограничены в доступе к медицинскому обслуживанию, переживают частые роды, и имеют высокий уровень материнской смертности. В таких обществах по мере уменьшения показателей материнской смертности, а также появления равной культурной значимости обоих полов, гендерные различия в ожидаемой продолжительности жизни будут, вероятно, наоборот увеличиваться<sup>35</sup>.

Одной из национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года<sup>36</sup> является повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году — до 80 лет). Согласно среднему варианту прогноза<sup>37</sup> в 2035 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России составит 79,1 года для обоих полов, 75,18 года для мужчин

---

<sup>34</sup> Концепция политики активного долголетия.

<sup>35</sup> Арбер С. Старение и гендер в глобальном контексте: роль семейного статуса / пер. с англ. Е. В. Вьюговской, А. А. Ипатовой // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 2. С. 59—78.

<sup>36</sup> Установлены Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

<sup>37</sup> Прогноз ожидаемой продолжительности жизни при рождении опубликован Росстатом 26.03.2020, URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781/>. Согласно среднему варианту прогноза целевое значение будет превышено в 2032 г. (78,19 лет).



# НУЖНА ПОМОЩЬ

и 82,69 года для женщин. В 2019 году, по оценке Росстата, в нашей стране ожидаемая продолжительность жизни при рождении<sup>38</sup> превысила 73,3 года, 68,24 года для мужчин и 78,17 года — для женщин.

Ожидаемая продолжительность жизни всегда существенно различалась по регионам, различия нередко достигали почти 20 лет. В последние годы они несколько сокращались, но с заметными колебаниями.

Наибольшими показателями в 2019 году выделяются северо-кавказские регионы: Ингушетия (80 лет для мужчин и 86,27 года для женщин), Дагестан (76,6 и 81,44), Чечня (73,61 и 77,97), Кабардино-Балкария (72,62 и 79,94) и «две столицы» — Москва (74,83 и 81,71) и Санкт-Петербург (71,99 и 79,99). Минимальные значения — в Тыве (62,51 для мужчин и 72,47 для женщин), Еврейской автономной области (63,23 и 72,82) и Забайкальском крае (63,3 и 74,76). В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми низкими значениями показателя и 25% регионов с самыми высокими показателями) ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила от 71,3 до 73,6 года при медианном значении 72,6 года. Рубеж в 70 лет был превышен в 77 из 85 регионов, тогда как в 2015 году — только в 56, в 2010 году — в 14, в 2005 году — всего в 4 регионах - субъектах федерации (Ингушетии, Дагестане, Чечне и Москве). Для нашего исследования более важен показатель ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 55 лет<sup>39</sup> (далее — ОПЖ). Он показывает сколько в среднем проживёт человек, перешагнув (условную) границу старшего возраста при условии сохранения коэффициентов смертности на текущем уровне. В среднем по России в 2019 году ОПЖ составила 23,75 года, увеличившись по сравнению с 2018 годом на 3,6 года. Самые высокие значения показателя наблюдаются в кавказских регионах и городах-субъектах — Ингушетии (31,09 год), Москве (27,69), Дагестане (27), Санкт-Петербурге (25,87) и Карачаево-Черкесской Республике (25,53). Минимальные значения показатель имеет в Еврейской автономной области (20,57 лет), Тыве (20,65), Амурской области (20,83), Забайкальском крае (21,11) и в Хабаровском крае (21,44).

В последние годы в исследованиях старости, а также в государственной статистике, используется ещё один показатель, характеризующий перспективы старшего поколения — ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрасте 55 лет (далее — ОПЗЖ). Он определяет число лет, которые человек проживёт без серьёзных ограничений здоровья. Здоровье, а, следовательно, и его ограничения, могут трактоваться по-разному, но общепринятыми являются три интерпретации: 1) здоровье как отсутствие диагностированных хронических заболеваний (медицинский признак); 2) здоровье как отсутствие ограничений или возможность успешно выполнять повседневные

---

<sup>38</sup> Ожидаемая продолжительность жизни при рождении представляет собой среднее количество лет жизни, которое осталось прожить новорождённому, если преобладающие структуры смертности во время его рождения оставались бы такими же на протяжении его жизни.

<sup>39</sup> Методика расчета показателя утверждена Приказом Росстата №51 от 4 февраля 2019 года.

социальные функции (функциональный признак); 3) здоровье как отсутствие жалоб, ощущения беспокойства, болей и ощущение благополучия в целом (субъективный признак). Соответственно, от того, какое определение принято, будет зависеть и методика расчёта. Росстат разрабатывает данный показатель с 2019 года и опирается в расчётах на пересечение медицинского и субъективного признаков. То есть здоровым считается человек, у которого нет хронических заболеваний и при этом он хорошо себя чувствует<sup>40</sup>. При таком подходе ОПЗЖ в России в 2019 году составляет 10,28 лет. Самая длинная здоровая жизнь ожидает жителей Ингушетии (16,54 лет), Дагестана (14,76), Татарстана (14,62), Москвы (13,68) и Чечни (13,62), самая короткая – у жителей Чукотки (всего 3,18 года), Ямало-Ненецкого автономного округа (4,53), Брянской области (5,09), Белгородской области (6,45), Кабардино-Балкарской Республики (6,52). Возможны и другие модификации показателя, например, Финансовый университет при правительстве РФ предлагает показатель «здоровой и счастливой жизни»<sup>41</sup>.

В нашем исследовании мы используем альтернативный подход – рассчитываем ОПЗЖ по функциональному признаку (человек считается здоровым, если у него нет инвалидности)<sup>42</sup>. В этом случае показатель ОПЗЖ (или ОПЖ без инвалидности) значительно выше – 18,5 года в среднем по России. Лидеры – Москва (22,9 года), Астраханская область (21,1), Севастополь (20,8), Ингушетия (20,1) и Саратовская область (20 лет). Антилидеры – республики Алтай и Тыва (12,7 и 14,2 года соответственно), Белгородская область (14,8), Чеченская Республика (15,1) и Амурская область (15,2).

### 3) Заболеваемость и инвалидность

Состояние здоровья, в частности распространённость различных заболеваний, выступает одним из значимых параметров оценки благополучия старшего поколения.

По данным статистики Минздрава России, чаще всего в России пожилые страдают от болезней системы кровообращения (63075 случаев на 100 тыс. соответствующего населения в среднем по стране в 2019 году, 59499 – в 2016-м) от болезней с высоким кровяным давлением (27348 случаев на 100 тыс. соответствующего населения в среднем по стране в 2019 году, 23810 – в 2016-м), гипертензивной болезни сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) (23872 на 100 тыс. соответствующего населения в 2019 году, 19997 – в 2016-м), заболеваний костно-

---

<sup>40</sup> Методика расчёта ожидаемая продолжительность здоровой жизни (лет) утверждена приказом Росстата №95 от 25 февраля 2019 года.

<sup>41</sup> Расчёты показывают, что средняя продолжительность здоровой и счастливой жизни составляет в России 46,5 года. URL: <https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2020/09/30/841595-prodolzhitelnost-zdorovoi>

<sup>42</sup> Такого определения придерживается и Всемирная организация здравоохранения. Для нашего исследования был выбран именно этот показатель ввиду того, что наличие/отсутствие у человека инвалидности является более объективным параметром, чем самооценка состояния здоровья.

# НУЖНА ПОМОЩЬ

мышечной системы и соединительной ткани (21266 на 100 тыс. соответствующего населения в 2019 году, 21081 — в 2016-м), болезнью органов дыхания (20351 случай на 100 тыс. соответствующего населения в среднем по стране в 2019 году, 20253 - в 2016 году), болезнью глаза и его придаточного аппарата (16580 на 100 тыс. соответствующего населения в 2019 году, 17607 – в 2016-м), а также болезнью эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (16399 на 100 тыс. соответствующего населения в 2019 году, 14859 – в 2016-м) (таблица 1).

Таблица 1. Самые распространенные заболевания пожилых людей в России, 2019 г.

Заболевание	Человек	На 100 000 соотв. населения
Зарегистрировано заболеваний – всего	77462985	203908.7
Болезни системы кровообращения	23961767	63075.5
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10389398	27348.4
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	9068770	23872.1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	8079100	21266.9
Болезни органов дыхания	7731290	20351.4

С 2013 года число почти всех диагнозов, которые ставят пожилым чаще всего, увеличилось на 10-15%<sup>43</sup>. За последние четыре года выросло и число случаев злокачественных опухолей — с 6,7 тыс. до 7,3 тыс. на 100 тыс., хотя пока этот диагноз входит только во вторую десятку наиболее часто встречающихся. Заболеваемость сахарным диабетом, также являющимся заболеванием, вероятность возникновения которого возрастает с возрастом, возросла с 8,3 тыс. до 9,1 тыс. на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Отметим, что причиной подобной динамики, скорее всего, является улучшение возможностей диагностики и выявляемости заболеваний у пожилых людей. Безусловно, важным является также уровень заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, незначительно снизившийся за последние годы с 3,3 тыс. на 100 тыс. в 2016 году до 3,1 тыс. на 100 тыс. в 2019 году.

Самая высокая заболеваемость пожилых людей в 2019 году была зафиксирована в Ненецком автономном округе, Забайкальском крае, Самарской области, Санкт-

<sup>43</sup> URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3696710>

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Петербурге и Чувашии. Меньше всего пожилых, по официальным данным Минздрава России, болело в Курской области, Кабардино-Балкарии, Еврейской автономной области, Астраханской области и Адыгее.

Самая высокая распространённость болезней системы кровообращения в 2019 году наблюдалась в Чувашии (111 тыс. на 100 тыс. населения соответствующего возраста), Самарской области, Севастополе, Санкт-Петербурге и в Алтайском крае, самая низкая — в Кабардино-Балкарии, Адыгее, Курской области, на Чукотке и в Астраханской области.

Болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, пожилые чаще всего болели в Ненецком-автономном округе (52,3 тыс. на 100 тыс. населения соответствующего возраста), Чувашии (50,1 тыс.) и Алтайском крае (40,6 тыс.), реже всего — в Чечне (5,8 тыс.), в Астраханской области (5,9 тыс.) и Адыгее (8,3).

Самый высокий уровень заболеваемости гипертензивной болезнью сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) в 2019 году зафиксирована в Чувашии (48,5 тыс.), Ненецком автономном округе (47,7 тыс.) и Республике Марий Эл (38 тыс.), самый низкий — в Чечне (3,2 тыс.), Астраханской области (5,3 тыс.) и Республике Адыгея (5,7 тыс.).

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани чаще всего регистрировались в Ненецком автономном округе (46,7 тыс.), Санкт-Петербурге (43,3 тыс.) и Мурманской области (39,5 тыс.), реже всего — в Северной Осетии (6,3 тыс.), Чечне (8,1 тыс.) и Астраханской области (9 тыс.).

Важно отметить, что существует целый спектр заболеваний, которые принято связывать со старением - к ним относятся те, частота которых возрастает у людей старших возрастных групп. В этом разрезе актуально говорить об онкологических заболеваниях, диабете, психических расстройствах (в т.ч. деменции).

Проблемы онкологии в контексте заболеваемости старшего поколения острее всего стоят в Тверской области (10,2 тыс. на 100 тыс.), Камчатском крае (9,9 тыс.) и Оренбургской области (9,8 тыс.), напротив, лучше всего обстоят дела, судя по официальной статистике в Чеченской Республике (3 тыс.), Дагестане (3,7 тыс.) и Курганской области (4,4 тыс.).

Самая тревожная ситуация с заболеваемостью пожилых сахарным диабетом сложилась в Ханты-Мансийском автономном округе (15 тыс.), Ямало-Ненецком автономном округе (14,1 тыс.) и Ивановской области (14,1 тыс.), самая сравнительно благополучная ситуация на Кавказе — в Чечне (0,7 тыс.), Дагестане (3,9 тыс.) и Ингушетии (5,1 тыс.).

По данным ВОЗ, в 2015 г. во всем мире насчитывалось свыше 47 млн. человек с деменцией. По оценкам ВОЗ, к 2030 г. число людей, живущих с деменцией, превысит 75 млн. человек, а к 2050 г. это число утроится. Что касается психических расстройств, то наиболее

# НУЖНА ПОМОЩЬ

актуальны эти проблемы в Ямало-Ненецком автономном округе (5,6 тыс на 100 тыс.), Орловской области (5,3 тыс. на 100 тыс.), и Ивановской области (5,3 тыс.), наименьший уровень заболеваемости был зарегистрирован в Чечне (0,5 тыс.), Хакасии (1,1 тыс.) и Брянской области (1,3 тыс.).

Среди индикаторов состояния здоровья пожилых мы использовали доступные данные по уровню инвалидности старшего поколения, результатах опроса о наличии установленных врачом хронических заболеваний, самочувствии, а также наличии вредных привычек. Отметим, что каждый из показателей имеет ограничения: например, возможности получения человеком инвалидности зависят от институциональных условий:

*«Оформление инвалидности может быть отчасти административно управляемым (в силу ресурсных ограничений) и отчасти коррупциогенным процессом. Отдельные регионы отличаются высоким уровнем инвалидизации детей и взрослых в том числе и потому, что статус инвалида даёт доступ к социальным выплатам из федерального бюджета» (Елена Горина, к.э.н, старший научный сотрудник Института социальной политики НИУ ВШЭ. Цитата из исследования «Инвалидность» проекта «Если быть точным»).*

Опросные данные о хронических заболеваниях, самочувствии и вредных привычках могут быть не вполне надежными, поскольку человек в ходе опроса может забыть, утаить какую-то информацию, а самочувствие может меняться в течение короткого промежутка времени.

Проблеме инвалидности посвящено отдельное исследование команды «Если быть точным»<sup>44</sup>, поэтому здесь укажем только основные цифры. В 2019 году в России проживало 6,982 млн человек старше 60 лет с инвалидностью, которые составляли 21,3% от всего населения соответствующего возраста. Если взглянуть на структуру инвалидности, то заметно явное смещение в пожилой возраст — на эту категорию приходится более 60% всех инвалидов. С возрастом проблемы здоровья усугубляются — если в «третьем возрасте» инвалидность есть у 17,9% населения, то в группе 85+ этот показатель достигает уже 54,5%, то есть инвалидом является каждый второй.

Распределение регионов по состоянию здоровья старшего поколения приведено в таблице 2. В ячейках регионы расположены в алфавитном порядке.

---

<sup>44</sup> Инвалидность в России. URL: <https://tochno.st/problems/disability>



# НУЖНА ПОМОЩЬ

Таблица 2. Распределение регионов по состоянию здоровья старшего поколения

<p>Регионы – лидеры. Невысокий, по сравнению с другими, уровень инвалидности старшего поколения, невысокая распространенность хронических заболеваний и хорошее самочувствие и большинства людей старшего поколения</p>	<p>Волгоградская область, Кабардино-Балкарская Республика, Камчатский край, Ленинградская область, Магаданская область, Московская область, Мурманская область, Новосибирская область, Пензенская область, Приморский край, Республика Дагестан, Республика Калмыкия, Республика Крым, Республика Саха (Якутия), Республика Татарстан, Самарская область, Сахалинская область, Севастополь, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Чеченская Республика</p>
<p>Регионы со смешанной ситуацией</p>	<p>Амурская область, Архангельская область, Астраханская область, Брянская область, Владимирская область, Вологодская область, Воронежская область, Еврейская автономная область, Забайкальский край, Иркутская область, Калининградская область, Калужская область, Карачаево-Черкесская Республика, Краснодарский край, Красноярский край, Курганская область, Нижегородская область, Новгородская область, Омская область, Псковская область, Республика Адыгея, Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Республика Карелия, Республика Коми, Республика Марий Эл, Ростовская область, Саратовская область, Свердловская область, Смоленская область, Тамбовская область, Тверская область, Томская область, Тульская область, Тюменская область, Удмуртская Республика, Ульяновская область, Хабаровский край, Челябинская область, Чувашская Республика – Чувашия, Ярославская область</p>
<p>Регионы-аутсайдеры. Высокий, по сравнению с другими, уровень инвалидности старшего поколения, высокая распространенность хронических заболеваний и самочувствие людей старшего поколения в целом хуже, чем в других регионах.</p>	<p>Алтайский край, Белгородская область, Ивановская область, Кемеровская область, Кировская область, Костромская область, Курская область, Липецкая область, Москва, Оренбургская область, Орловская область, Пермский край, Республика Алтай, Республика Мордовия, Республика Северная Осетия-Алания, Республика Хакасия, Рязанская область, Санкт-Петербург, Ставропольский край</p>

Согласно опросным данным Комплексного наблюдения условий жизни населения, проводимого Росстатом (далее — КОУЖ), более чем у половины людей в возрасте старше трудоспособного есть одна или несколько установленных врачом хронических болезней (54,1% по России в целом). Между тем в либеральной интерпретации старения ключевым

# НУЖНА ПОМОЩЬ

параметром становится физическое самочувствие, или субъективная оценка здоровья: гораздо важнее чувствовать себя здоровым, нежели иметь тому формальные подтверждения<sup>45</sup>. Речь не идёт о радикальном отказе от медицинских практик, утверждается лишь освобождение от их тотального диктата над жизнью пожилого человека. В среднем по России две третьих опрошенных в возрасте старше трудоспособного чувствуют себя неплохо (75,1%).

Дополнительным показателем, характеризующим текущее состояние и перспективы сохранения хорошего состояния здоровья, является наличие вредных привычек. В среднем по России, согласно результатам опроса, 59,4% старшего поколения не курят и не употребляют алкогольные напитки. Самыми «здоровыми» являются регионы с преимущественно мусульманским населением — Ингушетия и Чечня (100% респондентов ответили, что не имеют вредных привычек на момент опроса), Дагестан (93,2%), Карачаево-Черкессия (87,2%) и Кабардино-Балкария (75,8%). С другой стороны, чаще других употребляют алкоголь и курят пожилые в Костромской области (37,2% не имеют вредных привычек), Карелии (37,5%), Новосибирской области (40,7%), Удмуртской Республике (41,3%) и Ярославской области (41,5%).

При интерпретации субъективных оценок состояния здоровья следует иметь в виду, что в разные периоды старения у человека существует разное эмоциональное состояние и самооценка, выделяются стадии: адаптации (60–66 лет) - выходящие на пенсию, привыкают к новому статусу. Удовлетворённость жизнью снижается; зрелая старость (67–86 лет) - удовлетворённость повышается («возрастной парадокс») — приходит иное понимание смысла существования, появляется эмоциональная мудрость, выстраивается психологическая защита от стрессов и тревог; глубокая старость (87+) удовлетворённость жизнью резко падает<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> Рогозин, Д. М. Либерализация старения, или труд, знания и здоровье в старшем возрасте // Социологический журнал. 2012. № 4. С. 62-93.

<sup>46</sup> URL: <https://iq.hse.ru/news/236653794.html>

## ФИНАНСЫ И РЕСУРСЫ, ЗАТРАЧИВАЕМЫЕ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Финансовая поддержка старшего поколения в нашей стране осуществляется за счёт средств федерального бюджета, Пенсионного фонда Российской Федерации (далее – ПФР), а также за счёт средств бюджетов субъектов Российской Федерации (рис. 1). Суммарные расходы на поддержку старшего поколения за счёт всех источников финансирования в 2019 год превысили 8 трлн рублей.

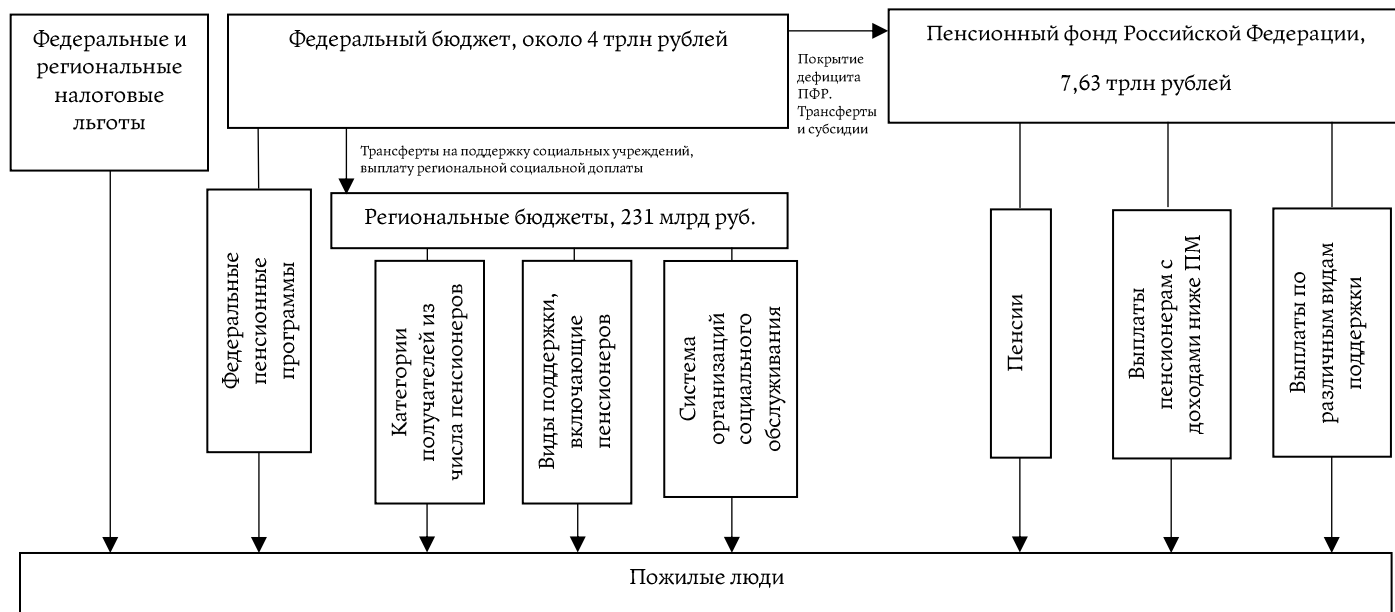


Рис. 1 Принципиальная схема финансирования мер социальной поддержки пожилых людей/пенсионеров в 2019 году.

ПФР расходует средства на выплату страховых пенсий, расходы на пенсионеров и инвалидов соотносятся в пропорции примерно 4:1. ПФР частично распределяет средства, предусмотренные федеральными льготами (получает трансферы из бюджета): на доплаты к пенсиям ниже прожиточного минимума (далее – ПМ), на обеспечение пенсионеров, проживающих на Крайнем Севере. Часть средств ПФР направляет в негосударственные пенсионные фонды. В функции ПФР входит выплата страховой пенсии лицам старше трудоспособного возраста, выплата пенсий по обязательствам федерального бюджета, а также выплата платежей по обязательствам в соответствии с федеральным законодательством.

Бюджет ПФР на обеспечение данных функций формируется за счёт страховых взносов, а также за счёт межбюджетных трансферов из федерального бюджета РФ на обеспечение полномочий, а также трансферов на валоризацию пенсионного капитала<sup>47</sup> и компенсацию в связи с пониженным тарифом страховых взносов.

<sup>47</sup> Разовое увеличение денежной оценки пенсионных прав граждан, имеющих трудовой стаж до 2002 года. Механизм валоризации применяется ко всем страховым пенсиям независимо от их вида.



# НУЖНА ПОМОЩЬ

Совокупный объем выплаченных средств ПФР составил в 2019 году 7,63 трлн рублей, большую часть которых составила страховая пенсия и пенсии в рамках государственного обеспечения (совокупно 7,5 трлн рублей).

Федеральный бюджет восполняет дефицит ПФР, обеспечивает выплаты «военных пенсий», финансирует федеральные льготы через бюджеты ПФР и субъектов РФ. Средства федерального бюджета направлены на межбюджетные трансферты бюджету ПФР, финансирование пенсий отдельным категориям получателей напрямую, а также на финансирование отдельных объектов системы социального обслуживания. Финансирование происходит за счёт общей системы налогообложения. Совокупный объем выплачиваемых средств в 2019 г. составляет около 4 трлн рублей, из которых 3,3 трлн рублей поступают в ПФР. Кроме того, пенсионерам оказываются налоговые льготы в соответствии с федеральным законодательством, которые не финансируются напрямую через бюджет, но являются формой субсидии.

За счёт средств региональных бюджетов финансируются льготы и обязательные выплаты, установленные в соответствии с региональным законодательством, а также система учреждений социального обслуживания населения. На региональном уровне предоставляются налоговые льготы, предусмотренные в соответствии с региональным законодательством. Общие расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ и муниципальных образований на реализацию мер социальной поддержки граждан старшего поколения в 2019 году превысили 230 млрд руб.

Наиболее значительное направление государственных расходов на пожилых людей включает следующие выплаты (финансируются за счёт федерального бюджета и бюджета ПФР): страховые пенсии по старости; социальные пенсии по старости; государственные пенсии отдельным категориям (государственные служащие, «военные» пенсии и т.д.; доплаты пенсионерам в Абхазии и Южной Осетии; срочные пенсионные выплаты; накопительные пенсии; единовременные выплаты средств пенсионных накоплений.

Меры социальной поддержки на федеральном уровне: социальные доплаты к пенсии пенсионерам с доходом ниже прожиточного минимума; отдельные меры поддержки пенсионеров, проживающих в районах Крайнего Севера.

Меры социальной поддержки на уровне субъектов РФ: различные виды региональных мер поддержки (денежные выплаты, проезд на транспорте, льготы на жилищно-коммунальные услуги и т.д.). Ряд мер поддержки имеет возрастной ценз и оказывается при достижении 70, 80 или более лет.

Дополнительная форма расходов на пожилых людей, предусматривающая оказание поддержки в виде социальных услуг, оказывается учреждениями социального обслуживания и иными специализированными учреждениями за счёт регионального бюджета (могут включать федеральное финансирование на капитальные расходы). Пенсионеры могут получать и некоторые другие меры поддержки, если они относятся к определенным категориям граждан: инвалиды, ветераны, лауреаты правительственных наград и т.д. Дополнительно оказываются косвенные меры поддержки в виде налоговых льгот и налоговых вычетов как на федеральном, так и на региональном уровне.

## 1) Пенсионное обеспечение

Основным механизмом обеспечения гарантии доходов пожилым людям является пенсионное обеспечение. В Российской Федерации пенсионеры получают страховые, накопительные пенсии<sup>48</sup>, а также пенсии по государственному пенсионному обеспечению<sup>49</sup>. Право на страховую пенсию по старости, учитывая изменения в законодательстве, в 2019 году имеют мужчины в возрасте 60,5 года и женщины в возрасте 55,5 года при наличии установленной продолжительности страхового стажа и величины индивидуального пенсионного коэффициента. Гражданам, не имеющим по каким-либо причинам права на страховую пенсию, устанавливается социальная пенсия.

По состоянию на 1 января 2020 года численность пенсионеров, состоящих на учёте в системе ПФР, получающих страховую пенсию, составляет 39,8 млн человек. Накопительную пенсию в 2019 году получило всего 109 044 человека. Численность пенсионеров — получателей пенсии по государственному пенсионному обеспечению составила 3,8 млн человек.

По данным ПФР, кассовые выплаты бюджета ПФР на выплату страховой пенсии возросли с 4,95 трлн руб. в 2014 году до 7,02 трлн руб. в 2019 году. Средний размер страховой пенсии по старости в России увеличился с 11 569 руб. в 2014 году до 15 878 руб. в 2019 году (35,5% от размера средней заработной платы). Самые высокие страховые пенсии выплачиваются в северных и дальневосточных регионах — в Чукотском и Ненецком автономных округах (27 259 руб. и 24 400 руб. соответственно), в Магаданской области (23 442 руб.), в Камчатском крае (23 436 руб.), Ямало-Ненецком автономном округе (23 169 руб.). Самые низкие пенсии в 2019 году были в южных регионах — в Кабардино-Балкарской Республике (12 708 руб.), Дагестане (12 964 руб.), Калмыкии (13 502 руб.), Карачаево-Черкесии (13 799 руб.), Астраханской области (13 991 руб.).

Кассовые выплаты бюджета ПФР на выплату накопительной пенсии составили в 2019 году 832,3 млн рублей, средний размер накопительной пенсии — 955 рублей. Наибольшие размеры этого вида пенсии были по большей части в тех же регионах, что и для страховой части — в Чукотском и Ненецком автономных округах (1 606 руб. и 1 486 руб.

---

<sup>48</sup> С 2014 г. в России была введена заморозка накопительной части пенсии до конца 2023 года. Согласно действующей системе, работодатели направляют в Пенсионный фонд России (ПФР) страховые взносы в размере 22% зарплаты сотрудника. Из них 16% идут на страховую пенсию, 6% — на накопительную. С 2014 г. формирование накопительной части пенсии было заморожено и весь взнос направляется на страховую пенсию работника.

<sup>49</sup> Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» пенсия по государственному пенсионному обеспечению — ежемесячная государственная денежная выплата, право на получение которой определяется в соответствии с условиями и нормами, установленными настоящим федеральным законом, и которая предоставляется гражданам в целях компенсации им заработка (дохода), утраченного в связи с прекращением федеральной государственной гражданской службы при достижении установленной законом выслуги лет при выходе на страховую пенсию по старости (инвалидности); либо в целях компенсации утраченного заработка гражданам из числа космонавтов или из числа работников лётно-испытательного состава в связи с выходом на пенсию за выслугу лет; либо в целях компенсации вреда, нанесённого здоровью граждан при прохождении военной службы, в результате радиационных или техногенных катастроф, в случае наступления инвалидности или потери кормильца, при достижении установленного законом возраста; либо нетрудоспособным гражданам в целях предоставления им средств к существованию.

# НУЖНА ПОМОЩЬ

соответственно), в Магаданской области (1 461 руб.), Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах (1 364 руб. и 1 357 руб. соответственно).

Отметим также, что средний размер социальной пенсии (она выплачивается человеку, если ему не хватило числа лет рабочего стажа до получения страховой пенсии, в России получателей этого вида пенсии почти 4 млн человек) в 2019 г. составил 9 298 руб. А вот средний размер пенсии за выслугу лет (получателей этого вида пенсии в России более 2 млн человек)<sup>50</sup> — 499 914 руб.

В каждом регионе России действуют разные пенсионные льготы — они зависят от местного бюджета, законодательства, условий жизни. Это могут быть денежные выплаты, возврат налога или освобождение от него, право на бесплатный проезд или медикаменты. Основные категории льгот для пенсионеров — это: 1) налоговые льготы (пенсионеры имеют право не платить налог на имущество); 2) льготы на проезд в общественном транспорте; 3) ежемесячные доплаты к пенсии, адресная социальная поддержка (может быть предоставлена в виде денежной выплаты; вещевой и продовольственной помощи; предоставления соцработника (для пенсионеров, неспособных к самообслуживанию) и др.); 4) льготы в сфере здравоохранения (пенсионерам могут дополнительно полагаться скидки на лекарства, диспансеризация, прививки, путёвки, особые льготы для пенсионеров с инвалидностью); 5) для неработающих пенсионеров есть льготы по оплате жилищно-коммунальных услуг и по оплате капремонта; 6) обязательное предоставление отпуска по заявлению работающего пенсионера без сохранения зарплаты<sup>51</sup>; 7) получателям страховой пенсии по старости, достигшим возраста 80 лет, размер фиксированной выплаты к пенсии увеличивается на 100%; 8) награда за долгий брак.

Если общая сумма материального обеспечения неработающего пенсионера не достигает величины прожиточного минимума пенсионера в регионе, то ему устанавливается социальная доплата к пенсии. Она может выплачиваться либо из федерального (если ПМ в регионе не превышает федеральный), либо из регионального (если ПМ в регионе превышает федеральный) бюджета.

Всего в 2019 году федеральную доплату до ПМ, по данным ПФР, получили 3,9 млн человек (из них, по данным Минтруда России, 1,5 млн пожилых) из 69 регионов Российской Федерации. Больше всего получателей федеральной социальной доплаты проживает в Краснодарском крае (243 773 человек), Ростовской области (186 610 человек), Башкирии (141 656 человек), Дагестане (134 077 человек) и Свердловской области (116 347 человек), меньше всего — в Калмыкии (10 267 человек), Карелии (12 177 человек), Республике Алтай (12 243 человека), Севастополе (13 843 человека) и в Ингушетии (13 935 человек).

Согласно открытым данным ПФР<sup>52</sup>, средний размер федеральной социальной доплаты — чуть менее 2 000 руб. (1936 руб.), Минтруд России в ежегодном докладе указывает цифру 1 167,74 рублей в месяц (в 2018-м — 1 067,14 рублей)<sup>53</sup>. Самые высокие в России

---

<sup>50</sup> Пенсии за выслугу лет предусмотрены для военнослужащих, государственных служащих и для приравненных к ним граждан из числа космонавтов или работников лётно-испытательного состава.

<sup>51</sup> URL: <https://fincult.info/article/kakie-lgoty-polozheny-pensioneram/>.

<sup>52</sup> <https://pfr.gov.ru/opendata/>

<sup>53</sup> Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей в 2019 году

# НУЖНА ПОМОЩЬ

федеральные доплаты в южных регионах — Ингушетии (3 827 руб.) и Чечне (2 952 руб.), Тыве (2 563 руб.), Дагестане (2 562 руб.), Кабардино-Балкарии и Карачаево-Черкесии (2 429 руб. и 2 419 руб. соответственно). Самые низкие — в Тамбовской (1 434 руб.), Белгородской (1 534 руб.), Пензенской (1 629 руб.) и Кемеровской областях (1 632 руб.), Санкт-Петербурге (1 643 руб.).

В 2019 году региональную социальную доплату получили 2,7 млн пенсионеров (из них более 2,4 млн пожилых) из 16 регионов (в Москве число получателей превысило 2 млн человек, а на Чукотке составило всего 2 тыс. человек). ПФР сообщает, что средний размер региональной социальной доплаты составил 5,5 тыс. руб., по данным Минтруда России этот показатель составил 4 562,81 руб. в месяц (в 2018 — 4 601,58 руб.).

Самые крупные выплаты были на Чукотке (6 516 руб.), в Москве (6 155 руб.) и в Ненецком автономном округе (5 245 руб.), самые низкие — в Еврейской автономной области (1 908 руб.), в Приморском крае (2 569 руб.) и Ханты-Мансийском автономном округе (2 572 руб.).

## 2) Меры социальной поддержки пожилых граждан

Важной составной частью формирования доходов пожилых граждан являются законодательно закреплённые меры социальной поддержки - льготы и доплаты, неразрывно связанные с пенсиями, пособиями и социальным обслуживанием. Основание их предоставления - принадлежность гражданина к той или иной категории, наделённой особым правовым статусом. Масштабы и размеры некоторых выплат и других мер поддержки пожилых приведены в таблице 3.

Таблица 3. Некоторые меры поддержки пожилых в 2019 году

Вид поддержки	Источник финансирования	Категория получателей	Численность получателей в 2019	Средний размер выплат в 2019	Сумма выплат в 2019
Ежемесячная денежная выплата	Федеральный бюджет	Федеральные льготники	8,4 млн пожилых людей	2 608 руб. для пожилых (2 271 руб. для всех категорий)	21,9 млрд руб.
Регулярная денежная выплата	Региональный бюджет	Региональные льготники	15,3 млн пожилых людей	3 357 руб. При этом пенсионеры, не относящиеся к льготным категориям, получили символические 760 руб., а пенсионеры из числа бывших государственных служащих - 11 858 руб.	51,4 млрд руб.

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Единовременная денежная выплата	Региональный бюджет		3,1 млн пожилых граждан	16 228, при этом пенсионеры, относящиеся к льготным категориям, получили 5 723 руб., а пенсионеры из числа бывших государственных служащих - 20 613 руб.	50,3 млрд руб.
Оплата жилого помещения и коммунальных услуг	Региональный бюджет		11,9 млн человек		108 млрд рублей
Обеспечение лекарственным и препаратами	Субвенции из Федерального бюджета	Инвалиды и участники Великой Отечественной войны	79,4 тыс. человек, выписано более 1 млн рецептов	1 155 руб. (средняя стоимость рецепта)	1,1 млрд руб.
Обеспечение лекарственным и препаратами	Региональный бюджет	Инвалиды и участники Великой Отечественной войны	52,1 тыс. человек, выписано более 160 тыс. рецептов	1 225 руб. (средняя стоимость рецепта)	150,1 млн руб.
Обеспечение лекарственным и препаратами	Закупки, осуществляемые Минздравом России	Инвалиды и участники Великой Отечественной войны	226 человек, 745 рецептов	52 820 руб. (стоимость одного рецепта)	39,4 млн рублей

Так, пожилым людям из числа федеральных льготников (ветеранам, инвалидам, гражданам, подвергшимся воздействию радиации) установлена ежемесячная денежная выплата (далее — ЕДВ). По данным Федерального регистра получателями ЕДВ за счет средств федерального бюджета на 1 января 2020 года являются 8,4 млн пожилых граждан, ее размер в среднем по Российской Федерации составил 2 607,49 рублей для пожилых (2 271 руб. для всех категорий), что на 3,7% больше, чем в 2018 году (2 513,17 руб.). Между регионами величина ЕДВ различается незначительно: самый высокий размер 2 488 руб. (в Ярославской области) лишь на 247 руб. превышает минимальное значение (2 241 руб. в Алтайском крае).

Снижается численность граждан старше трудоспособного возраста из числа федеральных льготников — получателей ЕДВ с 8,6 млн человек в 2018 году до 8,4 млн человек в 2019 году в связи с естественной убылью участников и инвалидов Великой Отечественной войны, участников Великой Отечественной войны, бывших несовершеннолетних узников и других граждан, соответствующих этой категории льготников.



# НУЖНА ПОМОЩЬ

Федеральные льготники, получающие ЕДВ, имеют право на получение набора социальных услуг (далее — НСУ). В него входят: бесплатные лекарства и медицинские изделия по рецептам врачей; бесплатные путёвки на санаторно-курортное лечение (при наличии медицинских показаний); бесплатный проезд к месту лечения и обратно; бесплатный проезд в пригородных электричках. Получать НСУ можно либо в натуральной форме, либо в денежном эквиваленте, при этом стоимость НСУ входит в ЕДВ. Результаты КОУЖ показывают, что большинство пожилых людей предпочитает получать именно денежное возмещение (65,1%), примерно каждый десятый (11,4%) вообще не пользуется НСУ. При этом хотелось бы обратить внимание на то, что, как сообщает ПФР, в 2019 году стоимость НСУ в денежной форме составляла 1 121,42 руб. в месяц, из них 863,75 руб. направляются на лекарства, 133,62 руб. — на санаторно-курортное лечение и 124,05 руб. — на проезд в пригородном железнодорожном транспорте или на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Кроме того, в субъектах Российской Федерации региональным льготникам установлены регулярные денежные выплаты и единовременные денежные выплаты по предоставлению мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, в том числе на приобретение твёрдого топлива гражданам, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, и ежегодная денежная компенсация на приобретение сжиженного газа, по предоставлению льготного проезда на городском общественном транспорте, осуществлению ремонта жилых помещений, установке квартирных телефонов и компенсации расходов на оплату услуг телефонной связи, бесплатному и льготному зубопротезированию, а также единовременная социальная помощь (в зависимости от сложившейся ситуации).

На реализацию мер социальной поддержки граждан старше трудоспособного возраста субъектами Российской Федерации в 2019 году израсходовано 7,2 млрд рублей. При этом более 3,7 млн пенсионеров, не относящихся к льготным категориям, получили помощь от региона в натуральной форме (топливо, продукты питания, одежда, обувь, медикаменты и другие виды натуральной помощи), более 1,5 млн — в денежной.

Кроме того, гражданам, имеющим особые заслуги перед Отечеством<sup>54</sup> к пенсии может быть установлено дополнительное материальное обеспечение, размер которого в зависимости от категории составляет 415%, 330% и 250% размера социальной пенсии<sup>55</sup>, и подлежит индексации в порядке, определенном указанным федеральным законом для индексации социальных пенсий.

Неработающим пенсионерам и инвалидам, постоянно проживающим на территориях, подвергшихся радиационному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы, устанавливается ежемесячная денежная выплата в повышенном размере пенсий и пособий.

Пенсионерам, проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, предоставляется компенсация расходов на оплату стоимости проезда пенсионерам, являющимся получателями страховой пенсии по старости или страховой

---

<sup>54</sup> В соответствии с Федеральным законом от 4 марта 2002 г. № 21-ФЗ «О дополнительном ежемесячном материальном обеспечении граждан Российской Федерации за выдающиеся достижения и особые заслуги перед Российской Федерацией»

<sup>55</sup> Указанного в подпункте 1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»

пенсии по инвалидности, к месту отдыха на территории Российской Федерации и обратно один раз в два года. Компенсацию расходов на оплату стоимости проезда к месту отдыха и обратно в 2019 году получили 269,6 тыс. человек.

### 3) Медицинское и социальное обслуживание пожилых

Одним из важнейших факторов, влияющих на качество жизни пожилого человека является обеспеченность медицинским обслуживанием. Эксперты отмечают, что наиболее важен для этой категории населения доступ к организациям первичного звена системы здравоохранения (амбулаторно-поликлинические организации). Не менее важна численность врачей, причём принципиальное значение имеют как врачи гериатры (численность врачей этой специальности в нашей стране пока невелика), так и те врачи, услуги которых пожилые получают чаще всего, и которые потенциально могут быть обучены/переобучены на гериатров: терапевты, кардиологи, неврологи, онкологи.

Всего в Российской Федерации в 2019 году функционировало более 21 тыс. амбулаторно-поликлинических организаций (Рис. 2) (почти на 1 тыс. больше, чем в 2018-м). По абсолютному числу лидируют крупные экономически благополучные регионы — Москва (1650 шт.), Московская область (1187 шт.), Свердловская область (685 шт.), Санкт-Петербург (667 шт.), Татарстан (624 шт.), Нижегородская область (621 шт.). Меньше всего таких организаций в Ненецком автономном округе (всего 9 шт.), Республике Алтай (25 шт.), Чукотском автономном округе (27 шт.), Республике Тыва (38 шт.) и в Магаданской области (42 шт.).

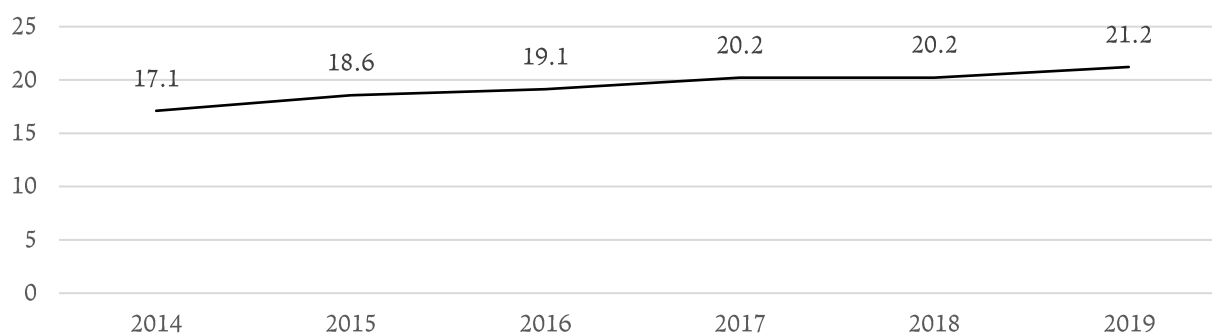


Рис. 2 Динамика численности амбулаторно-поликлинических организаций в Российской Федерации, 2014-2019 гг., тыс. шт.

То же касается и общей численности врачей выбранных специальностей: всего по России в 2019 году насчитывалось 101 166 специалистов (против 99 812 в 2018 году) (Рис. 3); больше всего их в Москве (7683 чел.), Санкт-Петербурге (5509 чел.), Московской области (4985 чел.), Краснодарском крае (3 542 чел.) и Республике Башкортостан (3 196 чел.), меньше всего в Ненецком автономном округе (36 специалистов), на Чукотке (44 чел.), в Еврейском автономном округе (74 чел.), в Магаданской области (129 чел.) и в Республике Алтай (151 чел.).

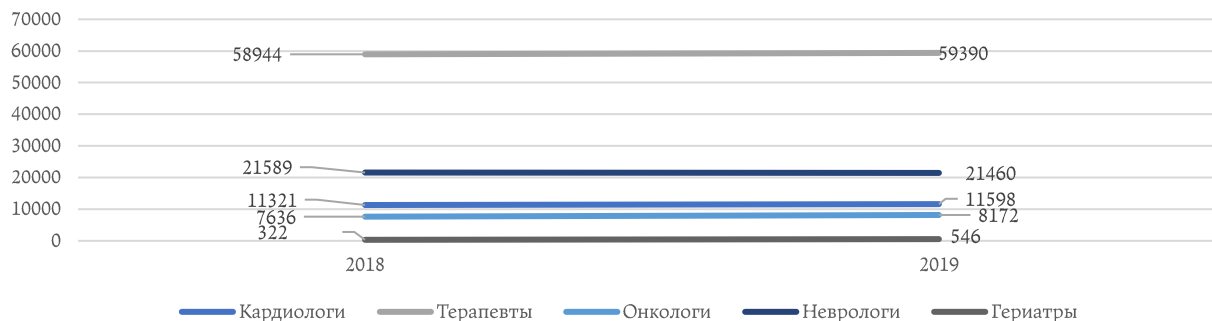


Рис. 3 Динамика численности врачей определенных специальностей в Российской Федерации, 2018-2019 гг., чел.

Общая численность врачей-гериатров в Российской Федерации в 2018 году, по данным Минздрава РФ, составляла 322 специалиста, в 2019 году — 546 специалистов. Больше всего таких врачей в Санкт-Петербурге (76) и Москве (38). В пятнадцати регионах (Тверская область, Владимирская область, Смоленская область, Республика Бурятия, Орловская область, Вологодская область, Ямало-Ненецкий автономный округ, Сахалинская область, Новгородская область, Республика Хакасия, Курганская область, Республика Алтай, Еврейская автономная область, Чукотский и Ненецкий автономные округа) нет ни одного врача указанной специальности.

Важным звеном формирования гериатрической службы в регионах являются главные внештатные специалисты гериатры. На конец 2019 года главный внештатный гериатр отсутствовал в Еврейской автономной области, Камчатском крае, Костромской области, Мурманской области, Ненецком автономном округе, Ростовской области и Чукотском автономном округе.

Однако если учитывать численность пожилого населения региона и подходить с формально-количественной точки зрения, то наилучшая ситуация складывается в Тыве (598 специалистов на 100 тыс. населения 55+), Ингушетии (566), Ямало-Ненецком автономном округе (563), Чечне (526), Республике Саха (498), а Москва спускается на 70-е место среди всех регионов, что, очевидно, противоречит реальному положению дел.

В ежегодном докладе Минтруда указывается, что в целом по Российской Федерации по итогам 2019 года создано 44 гериатрических центра, в том числе 7 гериатрических центров в 7 пилотных регионах<sup>56</sup>. Однако на сайте ведомства в разделе «Статистическая информация»<sup>57</sup> указано, что по состоянию на конец I полугодия 2020 г. в Российской Федерации существует 33 гериатрических центра<sup>58</sup>. Гериатрической помощью в 2019 году охвачено более 109,3 тыс. граждан старшего возраста, в том числе 21,1 тыс. граждан старше трудоспособного возраста из 11 тыс. запланированных в 7 пилотных регионах. Не открыты гериатрические центры в 16 регионах: Амурская область, Брянская область, Владимирская область, г. Москва, г. Севастополь, Красноярский край, Курская область,

<sup>56</sup> Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей в 2019 году

<sup>57</sup> URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/opengov/18>

<sup>58</sup> Запрос с просьбой разъяснения причин направлен в Минтруд России 14.04.21 г.



# НУЖНА ПОМОЩЬ

Липецкая область, Мурманская область, Орловская область, Республика Бурятия, Республика Крым, Тверская область, Томская область, Хабаровский край, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра<sup>59</sup>.

Важно отметить, что вместе с развитием гериатрической помощи в России возникла проблема – неготовность старшего поколения к ее получению по причине низкой информированности и страха перед новым и необъяснимым: для пожилых людей все новое рассматривается через призму знакомого; необычные ситуации могут ощущаться как неудобные, непривычные впечатления — пугать. Эксперты замечают, что наравне с открытием гериатрических центров и подготовкой врачей, среди пожилых необходимо проводить разъяснительные информационные кампании.

Обычно с наступлением старости возрастает потребность человека в посторонней помощи. Потребность пожилых в социальном обслуживании обусловлена состоянием их здоровья, снижением мобильности, одиночеством и иными объективными факторами, для предотвращения или смягчения действия которых необходима посторонняя помощь. Услуги социального обслуживания предоставляются организациями различных организационно-правовых форм, преимущественно государственными, подведомственными органам социальной защиты. Конституция Российской Федерации и Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» определяют обязательства государства предоставлять социальные услуги.

Одним из приоритетных направлений Мадридского плана является долговременный уход (далее — ДУ) — комплекс мер, предпринимаемых государствами, по обеспечению ухода и оказанию помощи лицам, осуществляющим уход. В случаях, когда речь идет о ДУ за пожилыми, принято разделять «здоровое старение» (healthy ageing), под которым понимается «предотвращение и отслеживание хронических заболеваний, сосредоточенное на возрастной группе людей старше 50 лет, и ДУ, который имеет дело со специфическими потребностями людей с функциональными ограничениями, типичными для конца жизни.

Также в рамках ФП «Старшее поколение» реализуется пилотный проект по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам 65 лет и старше, отбор которых происходит как на уровне Минтруда России (грантовая поддержка), так и на уровне субъектов Российской Федерации (иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации)<sup>60</sup>. В 2019 г. в реализации этого пилотного проекта участвуют 8 субъектов (Республика Мордовия, Республика Татарстан, Волгоградская область, Кемеровская область, Костромская область, Новгородская область, Рязанская область, Тульская область).

Социальное обслуживание гражданам пожилого возраста предоставляется в стационарных условиях, в полустационарных условиях (в определенное время суток) и

---

<sup>59</sup> URL:

[https://rgnkc.ru/images/pdf.documets/FP\\_Starshee\\_pokolenie/Minzdrav\\_2020/1.Vergazova\\_2020.pdf](https://rgnkc.ru/images/pdf.documets/FP_Starshee_pokolenie/Minzdrav_2020/1.Vergazova_2020.pdf)

<sup>60</sup> Отчётные материалы Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России по промежуточным итогам реализации федерального проекта «Старшее поколение» с учётом пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

URL:

[https://rgnkc.ru/images/pdf.documets/FP\\_Starshee\\_pokolenie/Minzdrav\\_2020/1.Vergazova\\_2020.pdf](https://rgnkc.ru/images/pdf.documets/FP_Starshee_pokolenie/Minzdrav_2020/1.Vergazova_2020.pdf)

# НУЖНА ПОМОЩЬ

на дому. Важно учитывать, что в доступной статистической информации о годовых объёмах социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов органами социальной защиты в стационарных условиях отсутствует разбивка по категориям получателей социальных услуг (совокупно учитываются граждане пожилого возраста и инвалиды).

По данным Минтруда России, по состоянию на 1 января 2020 года, в Российской Федерации насчитывается около 4 тыс. государственных организаций социального обслуживания различного профиля для граждан пожилого возраста и инвалидов. В течение 2019 года ими оказано свыше 420 млн услуг более чем 7 млн нуждающимся в социальной защите гражданам. Данные по стационарным организациям приведены в таблице 4.

Свыше 5,5 млн человек оказано более 193 млн услуг, в числе которых: социально-бытовых 74,8 млн услуг; социально-медицинских — 43,2 млн услуг; социально-психологических — 16,7 млн услуг; социально-педагогических — 31,5 млн услуг; социально-трудовых — 3,6 млн услуг; социально-правовых — 3,5 млн услуг; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг — 10,3 млн услуг; срочных услуг — 9,4 млн услуг.

Таблица 4. Некоторые характеристики стационарного социального обслуживания пожилых в 2019 г.

Тип организации	Число, шт.	Численность получателей услуг, человек	Расходы на предоставление социальных услуг (рублей на одного человека в месяц)
Стационарные организации социального обслуживания	1249		
Дома-интернаты для престарелых и инвалидов общего типа	544	78,5 тыс. человек	35 086
Психоневрологические интернаты	517	157,5 тыс. человек	34 095
Дома милосердия	9	748	
Геронтологические центры	32	8,2 тыс. человек	
Специальные дома для граждан пожилого возраста	48	Более 5,4 тыс. человек	
Дома-интернаты малой вместимости	138	Около 5,8 тыс. человек	

По обеспеченности местами на 10 тыс. населения на первое место вышли Еврейская автономная область (59,2), Псковская область (58,1) и дальневосточные регионы —

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Магаданская и Сахалинская области (54,7 и 53,5 соответственно). Разрыв с регионами из конца списка значительный: самая низкая обеспеченность местами наблюдается в кавказских регионах (Ингушетия — 2,5 на 10 тыс. населения, Карачаево-Черкесская республика — 3, Дагестан — 4,2, Чечня — 4,4 и Ямало-Ненецком автономном округе (3,6). При этом по численности проживающих в стационарных организациях лидируют Республика Саха (98,2 на 10 тыс. населения), Хакасия (77,8), Орловская область (64,2), Еврейская автономная область (59) и Псковская область (57). Наименьший охват данным видом социального обслуживания зафиксирован в Карачаево-Черкессии и Дагестане (3 и 3,5), Ямало-Ненецком автономном округе (3,6), Севастополе (5,4) и в Ханты-Мансийском автономном округе (7,4).

Предоставление социальных услуг в нестационарных и полустационарных формах в 2019 году осуществляли 1933 организации социального обслуживания, созданные в субъектах Российской Федерации, в которых 726 отделений временного пребывания, 1333 отделения дневного пребывания, 5228 иных отделений.

По двум другим видам социального обслуживания — полустационарному и надомному — доступны более точные данные — по возрастным категориям получателей. Общий охват пожилых получателей услуг социального обслуживания снизился — с 3,8 млн человек на начало 2019 года до 3,4 млн человек на начало 2020 года (причём как по полустационарному обслуживанию — с 2,1 млн до 1,8 млн, так и по надомному — с 1,67 до 1,61 млн человек). Расходы на предоставление социальных услуг гражданам пожилого возраста в форме социального обслуживания на дому в среднем на 1 человека в месяц — 5 889,51 руб.

Абсолютным лидером по численности пожилого населения, охваченного социальным обслуживанием, является Калужская область (55 365 человека на 100 тыс. населения 60+). Эксперты затруднились назвать точную причину такого результата, но, скорее всего, важную роль сыграли серьёзные наработки последних лет в сфере ухода за пожилыми и инвалидами. Исследования показывают, что в регионе многое было сделано и в рамках до этого реализованных федеральных целевых программ «Старшее поколение». Кроме того, несколько лет назад Минтруд выпустил рекомендации субъектам Федерации по разработке мероприятий, направленных на повышение качества жизни людей старшего возраста, что привело к тому, что практически во всех субъектах были реализованы такие программы, и как раз в Калужской области такие программы существовали и до появления федерального проекта «Старшее поколение», регион входит в пилотный проект Минздрава РФ «Территория заботы», который касается развития гериатрии, а это тоже важная часть национального проекта «Демография». Более того, ещё в начале нулевых там принимались нормативно-правовые документы, касающиеся поддержки волонтерства в интересах старшего поколения, там в рамках программы соцподдержки граждан действовала подпрограмма повышения качества жизни пожилых людей. В конце 2019 года руководство региона заявило о намерении досрочно начать мероприятия национального проекта «Демография»<sup>61</sup>.

Также очень высокий охват социальным обслуживанием зафиксирован в Кемеровской (47 185 чел. на 100 тыс. населения 60+), Костромской (41 317), Нижегородской (36 719) областях, Камчатском крае (25 235), Москве (21 876).

---

<sup>61</sup> <http://club-rf.ru/40/detail/3644>

Важной особенностью данного показателя является значительная разница между регионами – так, в регионах антилидерах численность пожилых жителей, получивших полустационарное или надомное обслуживание измеряется сотнями человек. Более того, в Республике Хакасия, согласно официальным данным Росстата, эти виды обслуживания не получил никто. В Пермском крае социальным обслуживанием были охвачены всего 389 человек (все получили полустационарные услуги), в Воронежской области – 1725 человек (также только полустационарный уход), в Бурятии – 569 человек (121 человек полустационарно и 448 на дому).

Важно отметить, что в рамках проводимого Минтрудом России мониторинга реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению негосударственных (частных) организаций для оказания социальных услуг в сфере социального обслуживания населения за 2019 год, на рынке социальных услуг в сфере социального обслуживания функционировало более 1300 негосударственных организаций, из них более 900 социально ориентированных некоммерческих организаций, 229 коммерческих организаций и 155 индивидуальных предпринимателей. Количество государственных организаций составляет 4467. Удельный вес негосударственных организаций социального обслуживания, в общем количестве организаций социального обслуживания всех форм собственности, составил 22,5%.

#### 4) Система долговременного ухода

В России начиная с 2017 года реализуется Комплекс мер по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, с 2019 года мероприятия по созданию системы долговременного ухода<sup>62</sup> (далее – СДУ) включены в состав федерального проекта «Старшее поколение». В 2019 году пилотный проект реализовывался в 12 субъектах Российской Федерации: Республика Мордовия, Республика Татарстан, Камчатский край, Ставропольский край, Волгоградская область, Кемеровская область, Кировская область, Костромская область, Новгородская область, Рязанская область, Тульская область, г. Москва<sup>63</sup>. На финансовую поддержку из средств федерального бюджета регионам, участвующим в реализации пилотного проекта, направлено в 2019 году 295 млн рублей<sup>64</sup>. Согласно плану, к 2022 году СДУ должны быть охвачены все 85 регионов.

Система включает поддержку семейного ухода, социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с

---

<sup>62</sup> ВОЗ определяет долгосрочный уход как виды деятельности, осуществляемые другими лицами в целях обеспечения того, чтобы люди с существенной постоянной утратой индивидуальной жизнеспособности или люди, подверженные риску такой утраты, могли поддерживать уровень функциональной способности, соответствующий их основным правам, фундаментальным свободам и человеческому достоинству.

<sup>63</sup> По данным Минтруда России. По информации БФ «Старость в радость», являющегося методологом и экспертом в процессе внедрения СДУ в регионах России, ещё 8 регионов (Амурская область, Брянская область, Забайкальский край, Московская область, Пензенская область, Ростовская область, Саратовская область, Тверская область) присоединились к проекту в инициативном порядке, так что всего в 2019 году был охвачен 21 регион.

<sup>64</sup> Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей в 2019 году, Минтруд РФ.



привлечением службы сиделок и патронажа<sup>65</sup>. Система направлена на поддержание достойного качества жизни с возможным уровнем самореализации, независимости, автономии и активной деятельности пожилых людей и инвалидов. Главная особенность новой системы, как отмечают эксперты — так называемый выявительный принцип — если раньше социальные и медицинские услуги пожилым и инвалидам предоставлялись по обращениям и заявлениям граждан, то теперь сотрудники социальных служб сами определяют необходимость в той или иной помощи<sup>66</sup>.

Целевыми группами СДУ являются: 1) нуждающиеся пожилые; 2) нуждающиеся инвалиды; 3) нуждающиеся неизлечимо больные граждане; 4) граждане РФ, оказывающие надомную помощь.

*«Тот факт, что в СДУ удалось включить родственников — это революционный шаг». Е Иванова, к.ф.н, доцент, ст.научный сотрудник Центра «Теории текста и лингвистического обеспечения коммуникации» РГГУ, руководитель методического отдела «Старость в радость».*

Исходно в модель СДУ заложена помощь всем лицам, фактически осуществляющим уход за пожилым гражданином (далее — ЛОУ)<sup>67</sup>, нуждающимся в помощи. В настоящее время законодательно закреплены ежемесячные компенсационные выплаты в размере 1200 рублей неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет<sup>68</sup>. Размер ежемесячных выплат для граждан, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в районах с тяжёлыми климатическими условиями, требующих дополнительных материальных и физиологических затрат проживающих там граждан, увеличивается на соответствующий районный коэффициент, применяемый в указанных районах (местностях) при определении размеров пенсий. Также в каждом регионе могут быть установлены региональные надбавки к компенсационной выплате. По данным из открытых источников<sup>69</sup> региональные надбавки значительно разнятся в субъектах Российской Федерации как по размерам (например, в Пермском крае — 3 300 руб., а в Ханты-Мансийском автономном округе — 34 105 руб.), так и по принципам начисления (в некоторых регионах — это фиксированная сумма, в других размер надбавки привязан к минимальному размеру оплаты труда или величине прожиточного минимума в регионе. Также размер надбавки может варьироваться в зависимости от района проживания внутри региона).

---

<sup>65</sup> URL: [https://www.asi.ru/leaders/initiatives/social\\_leaders/elderly\\_care/](https://www.asi.ru/leaders/initiatives/social_leaders/elderly_care/)

<sup>66</sup> URL: <https://tass.ru/nacionalnye-proekty/6212167>

<sup>67</sup> Лицо, фактически осуществляющее уход за нетрудоспособным гражданином, независимо от их родственных отношений и совместного проживания, которое отвечает следующим условиям: трудоспособное; не получающее пенсию; не выполняющее оплачиваемую работу (в т. ч. не являющееся индивидуальным предпринимателем); не получающее пособие по безработице.

<sup>68</sup> Указ Президента РФ от 26 февраля 2013 г. N 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы».

<sup>69</sup> Данные доступны по 48 регионам России. В остальных регионах соответствующие нормативно-правовые акты не предоставлены в открытом доступе, либо выплаты надбавок планируются с 2021-2024 гг. Благодарим руководителя юридической службы фонда «Правмир» Грицай Ольгу Степановну за подготовку материала.

# НУЖНА ПОМОЩЬ

В ходе интервью эксперты, погруженные в процессы внедрения СДУ в регионах, отмечали, что на текущем этапе внедрения системы долговременного ухода в регионах России можно выделить следующие проблемы: 1) неравномерный охват внутри региона и неравный доступ к предоставляемым услугам (общая проблема гериатрии); 2) устаревшая идеология помощи, где пожилой воспринимается как пассивный получатель услуги. Помощь может быть нацелена на удовлетворение основных потребностей пожилых людей, таких как принятие ванны или одевание, за счёт решения более широких задач обеспечения их благополучия, уважительного к ним отношения и наполнения их жизни смыслом; 3) сложность организационной координации системы (СДУ — межведомственная конструкция, объединяющая медицинскую и социальную помощь, очень сложно координировать финансовые потоки, федеральные и региональные полномочия и пр.); 4) сложность в оценке результатов, отсутствие (в том числе в мировой практике) единых критериев оценки эффектов и качества помощи; 5) в настоящее время объем социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания, ограничен 28 часами в неделю (4 часа в день). Эксперты склоняются к мнению, что даже повышение выплат ЛОУ не решит их проблем ухода, более перспективным видится предоставление им выбора вида помощи, расширение объёма социального пакета; 6) в большинстве регионов существуют большие проблемы с предоставлением так называемых уходовых услуг; 7) отсутствие общих стандартов; 8) нехватка и низкая квалификация персонала.

## РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ УСИЛИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Из доступных данных (с учётом регионального разреза) мы отобрали показатели, которые, на наш взгляд, характеризуют результативность усилий, затрачиваемых субъектами РФ по созданию условий для благополучия старшего поколения. В их числе: доступность медицинских услуг, характеристики занятости и бедности пожилых, а также условия их проживания, окружения и социальные практики.

### 1) Медицина и здоровье

Показатель охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, включён в перечень показателей ФП «Старшее поколение» для оценки повышения качества и доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста. Значение показателя в среднем по России выросло с 25,9% в 2018 году до 34,2% в 2019 году. По результатам 2019 года 4 региона не достигли своих целевых показателей: Еврейская автономная область, Магаданская область, Севастополь, Тверская область.

Ещё один показатель федерального проекта — доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением — вырос с 53% до 58,9% в 2019 году. При этом заметна значительная разница между регионами — так, в Тюменской области под диспансерным наблюдением находятся 82,8% нуждающихся, в то время как в Чеченской Республике — всего 17,5%.

На конец 2019 года 19 регионов не достигли целевых показателей ФП «Старшее поколение»: г. Севастополь, Еврейская автономная область, Приморский край,

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Республика Коми, Республика Хакасия, Ростовская область, Тверская область, Чеченская Республика, Белгородская область, Владимирская область, Вологодская область, г. Санкт-Петербург, Забайкальский край, Карачаево-Черкесская Республика, Ненецкий автономный округ, Псковская область, Саратовская область, Свердловская область, Смоленская область.

Оценить результативность усилий федеральных и региональных властей по повышению доступности государственных и муниципальных услуг в сфере медицинского обслуживания можно, сравнив результаты опросов населения старшего возраста с ресурсами региона, описанными выше. Так, каждый пятый пенсионер (22%) считает, что медицинские услуги в России недоступны. Самая серьёзная ситуация в этом смысле в Севастополе (так считают 62% пожилых), в Еврейской автономной области (61%), в Иркутской области (50%), в Ивановской области (46%) и в Забайкальском крае (42%). Отдельное внимание обращает на себя тот факт, что в Чечне никто не отметил недоступность медицинских услуг. Меньше всего пожилых указали на эту проблему в Москве (4%), в Белгородской области (5%), в Санкт-Петербурге (8%) и в Калмыкии (9%). При этом некоторые из тех регионов, где очень высока формальная обеспеченность (наибольшее число врачей и поликлиник на 100 тыс. пожилого населения) занимают далеко не лидирующие позиции по отзывам населения о доступности медицины. Так, в Тыве 28% пожилых (даже больше, чем в среднем по России) считают медицинские услуги недоступными, в Ингушетии — 22%, в Ямало-Ненецком автономном округе — 19%, в Республике Саха — 36%.

Главными причинами, которые препятствовали получению медицинских услуг, пожилые называют отсутствие нужного специалиста (43% респондентов в среднем по России, в Калужской и Магаданской областях это единственная упомянутая причина); то, что необходимое лечение предлагалось на платной основе (19% в среднем, в Орловской области и Республике Марий Эл это единственная причина), а также то, что они не смогли предварительно записаться к врачу (17% в среднем по России, в Сахалинской области, республиках Кабардино-Балкария и Тыва это единственная причина).

По данным исследования BrandPulse<sup>70</sup> за 2020 год, среди населения России в возрасте 55-64 лет, получившего лечение, 53% получили его на бесплатной основе (так же, как и в среднем по всему населению в возрасте 14-64 лет), 49% лечились платно (45% в среднем по всем возрастам), только 18% - по добровольному медицинскому страхованию (21% в среднем по всем возрастам).

## 2) Занятость

Согласно Стратегии действия в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, стимулирование занятости граждан пожилого возраста является одним из важных направлений государственной политики Российской Федерации и имеет большое значение и с позиции использования образовательного и трудового потенциала пожилых людей в интересах экономики страны, и с позиции обеспечения доходов пожилых людей, и с точки зрения их социализации и интеграции в жизнь общества.

---

<sup>70</sup> Mediascope. Исследование Brand Pulse, 2020, вся Россия.

# НУЖНА ПОМОЩЬ

В России есть предпосылки для увеличения занятости и обеспечения финансовой независимости граждан старшего поколения. В настоящее время положение работающих граждан старшего поколения на российском рынке труда отмечено следующими особенностями:

1) занятость сильно поляризована (есть небольшой сегмент работников, занимающих позиции руководителей/квалифицированных работников бюджетного сектора и сегмент работников, занятых низкоквалифицированным и неквалифицированным трудом с низкой заработной платой (иногда «серой»), отсутствием каких-либо социальных гарантий, нередко плохими условиями труда (ненормированный рабочий день, большие физические нагрузки и т.д.). Эксперты отмечают, что, зачастую, пожилые соглашаются на низкоквалифицированную работу и работу «в тени» с оглядкой на советское прошлое и «лихие» девяностые;

2) стимулы к продолжению занятости после наступления пенсионного возраста достаточно слабые и малоэффективные (низкий уровень пенсий остаётся главным побудительным мотивом продолжения/возобновления трудовой деятельности работниками старшего возраста;

3) лица предпенсионных и пенсионных возрастов представляют собой достаточно уязвимую группу на рынке труда;

4) эффект от расширения границ трудоспособного возраста в первую очередь проявится на рынке труда. Так, в течение всего периода повышения пенсионного возраста прогнозируется наращивание уровня участия в рабочей силе в тех возрастных категориях, которым будет повышен пенсионный возраст. Основным экономическим эффектом от его повышения станет сокращение дефицита на рынке труда, вызванного демографическими ограничениями. Дополнительная рабочая сила, которая останется на рынке труда при реализации указанной меры, в основном сохранит статус занятого населения.

5) для новых поколений граждан старшего возраста характерны возросший уровень формального образования, квалификации и более высокая субъективная оценка состояния здоровья. По данным всероссийских переписей населения, доля лиц 50 лет и старше, имеющих высшее образование, увеличилась с 8,2% в 1989 г. до 15,5% в 2002 г. и свыше 19% в 2010-м и 2015 гг. Уровень экономической активности в группе 60-72-летних вырос в период с 1995-го по 2015 г. с 17 до 28% среди мужчин и с 9 до 19% среди женщин. Эти показатели свидетельствуют о растущем качестве человеческого капитала данной возрастной группы, что создаёт предпосылки для увеличения занятости работников старшего возраста<sup>71</sup>.

По данным выборочного обследования рабочей силы Росстата, уровень занятости населения в возрасте старше трудоспособного в 2019 году составил 21,3% (7,9 млн человек) в среднем по России, то есть работает каждый пятый пенсионер. Драматическое снижение этого показателя произошло в 2017-м году — если в 2016 году работал практически каждый третий пенсионер (29,8%, 7 млн человек), то в 2017 — каждый пятый (20,1%, 7,3 млн человек). Эксперты объясняют значительное сокращение числа работающих пожилых граждан тем, что государство перестало индексировать им

---

<sup>71</sup> Концепция политики активного долголетия.



пенсии<sup>72</sup>, после чего все меньше пенсионеров стали официально работать после достижения пенсионного возраста, выросла неформальная занятость (позволяющая одновременно получать пенсию и зарплату), а также изменением методики подсчёта ПФР (это объясняет снижение уровня занятости при росте абсолютного числа занятых) и оптимизацией численности бюджетников в рамках реализации указов о повышении зарплаты<sup>73</sup>.

Аномально высокий уровень занятости пенсионеров наблюдается на Чукотке (57% в 2019 году, а в 2014 году он достигал 66,4%). Одной из причин является особенность занятости в дальневосточных регионах — население (в том числе старших возрастов) предпочитает трудиться там из-за высокого уровня заработных плат, «северных» надбавок (средняя заработная плата работников в возрасте старше трудоспособного в 2019 году на Чукотке составила 98 541 руб. при средней по России 37 129 руб.), а после окончания трудовой занятости переезжать в регионы с более мягким климатом и низкой стоимостью жизни (снижая, тем самым, базу для расчёта уровня занятости)<sup>74</sup>.

Если говорить в общем, то основная дифференциация на уровне регионов выражается в дихотомии север-юг. В районах Крайнего Севера и приравненных к ним, к которым относится большая часть регионов Севера европейской территории России, Сибири и Дальнего Востока, доля работающих пенсионеров заметно выше. Это связано с более ранним порогом выхода на пенсию, которым может воспользоваться население, имеющее достаточный трудовой стаж на подобных территориях. Уровень участия в рабочей силе у более молодых когорт населения (50-55 лет) значительно превосходит подобный показатель у «обычных» пенсионеров (55-60 лет). Однако главной причиной становится значительный статистический недоучёт работающих пенсионеров, особенно в регионах с высокой долей занятых в неформальном секторе (Чечня, Кабардино-Балкария, Ингушетия и пр.).

Также высока доля работающих пенсионеров в крупнейших агломерациях (Москва, Санкт-Петербург, Московская и Ленинградская области), где благодаря более высокому качеству и более высокой продолжительности жизни частично сформировалась модель активной трудовой старости. При этом в самой Москве доля пенсионеров, которые продолжают трудовую деятельность, несколько ниже, что может быть обусловлено достаточно высоким уровнем пенсий с существенными региональными надбавками.

Наименьшая доля работающих пенсионеров наблюдается в южных, более сельских регионах. Существует сразу несколько возможных факторов низкого уровня участия в рабочей силе у лиц, получающих пенсию по старости. Во-первых, многие представители старшего поколения в регионах с благоприятными агроклиматическими условиями имеют подсобные хозяйства, которые позволяют им как выращивать продукцию на продажу, так и обеспечивать себя продовольственными товарами первой необходимости. Во-вторых, в некоторых менее урбанизированных «титულных» регионах гораздо более значительны связи старшего поколения со своими детьми и внуками, которые часто составляют с ними единое домохозяйство. Материальная

---

<sup>72</sup> С 2016 года изменился порядок выплат страховых пенсий работающим пенсионерам. Они получают пенсию и фиксированную выплату к ней без учета плановых индексаций.

<sup>73</sup> URL: <https://rg.ru/2019/06/20/dolia-rabotaiushchih-pensionerov-v-rossii-snizilas-v-dva-raza.html>

<sup>74</sup> URL: <https://riarating.ru/regions/20191119/630142069.html>

# НУЖНА ПОМОЩЬ

поддержка со стороны детей является неотъемлемой частью традиционной семьи, широко распространённой, например, в регионах Северного Кавказа<sup>75</sup>.

Также обращает на себя внимание высокий уровень занятости старших поколений в некоторых кавказских регионах – в Ингушетии (41%), в Чечне (39%), Кабардино-Балкарской Республике (28%). Но важно здесь то, что эти же регионы являются лидерами по занятости в неформальном секторе, то есть большая часть занятых пенсионеров (52,7% в Ингушетии, 67,1% в Кабардино-Балкарии и 70% в Чечне) трудится в неформальном секторе экономики, что обусловлено отсутствием рабочих мест в формальном секторе.

Большая часть россиян старше трудоспособного возраста занята в обрабатывающих производствах, торговле, образовании<sup>76</sup>. Чуть больше четверти (27,7%) относятся к профессиональной группе «Специалисты высшего уровня квалификации», каждый пятый (20,9%) – неквалифицированный рабочий, примерно каждый десятый – специалист среднего уровня квалификации (10,9%), оператор производственных установок и машин, сборщик или водитель (10,7%), немного реже – квалифицированный рабочий (9,8%). Наивысший уровень квалификации – руководитель имеют 9,2% занятых в возрасте старше трудоспособного.

Средняя заработная плата работника в возрасте старше трудоспособного составила в 2019 году почти 28 тыс. рублей (таб. 5).

---

<sup>75</sup> Петросян А., Шевчук Е., Кириллов П., Мозгунов Н. Географические особенности старения населения России. Том 6, №2, 2019. с. 55-83.

<sup>76</sup> URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3701755>

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Таблица 5. Динамика размера средней начисленной заработной платы работников в возрасте старше трудоспособного по профессиональным группам, рублей

	Средняя зарплата	Руководители	Высшая квалификация	Средняя квалификация	Документация и учет	Сфера обслуживания	Сельское хозяйство	Промышленность, строительство, транспорт	Операторы установок, сборщики, водители	Неквалифицированные рабочие
2015	27875	54995	35183	24978	19762	16528	18569	28434	24750	13494
2017	31470	61510	39242	30047	22743	19105	22391	31053	28318	16039
2019	37129	71965	45002	36428	24797	23383	26382	36872	33631	20419

Значителен разброс средних заработных плат по регионам (таблица 6).

Таблица 6. Регионы-лидеры и регионы-антилидеры по размеру заработных плат пожилых, рублей

	Регион	Средняя зарплата	Руководители	Высшая квалификация	Средняя квалификация	Документация и учет	Сфера обслуживания	Сельское хозяйство	Промышленность, строительство, транспорт	Операторы установок, сборщики, водители	Неквалифицированные рабочие
Самые высокие зарплаты	Чукотский авт. округ	98541	191976	114559	105281	52081	76444	46367	73430	73466	59292
	г. Москва	74754	132445	88576	62894	40157	38826	35904	53302	60893	46536
	Ямало-Ненецкий авт. округ	74249	149560	92586	80668	44273	44816	34532	87731	72260	36648
	Ненецкий авт. округ	70062	113673	90588	72458	52780	44203	52968	82063	61406	43105
	Магаданская область	68832	95693	86100	76515	56037	57060	39605	55253	70829	46800
	...										

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Самые низкие зарплаты	Карачаево- Черкесская Республика	23388	41524	28803	24989	15747	14450	22710	24566	19473	14057
	Республика Адыгея	23015	37587	26227	26038	18885	16254	14360	23760	21107	15044
	Республика Ингушетия	22773	37110	26350	22963	16603	14849	-	21370	19436	14260
	Кабардино- Балкарская Республика	22472	35274	27900	22196	15145	13895	14487	25840	18133	14654
	Ивановская область	21871	37636	27256	21577	17947	13436	12869	22553	20839	14076

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Важным показателем при описании характеристик занятости старшего поколения является доля занятых в неформальном секторе<sup>77</sup>, которая, в среднем по России, для пожилых людей составляет 18,5% (в среднем по всем возрастам во втором квартале 2019 г. — 21,3%). Экстремально высокий уровень занятых в неформальном секторе на Кавказе (Чечня — 70,1%, Кабардино-Балкария — 67,1%, Ингушетия — 52,7%), самый низкий — на Чукотке (3,1%, в Москве и в Мурманской области — 5,5%). Большая доля неформального сектора в республиках Северного Кавказа обусловлена недостаточным количеством официальных рабочих мест, люди трудятся, но не ставят об этом в известность государство. В то же время на Дальнем Востоке и в северных регионах преобладают государственные предприятия, а также существует так называемый северный стаж, поэтому и работодателю, и работнику выгодна формальная занятость.

Финансовая устойчивость в пожилом возрасте может быть обеспечена на основе ряда источников: пенсии, социальные пособия, заработок, активы и денежные переводы от поколения к поколению. Исследования показали, что в странах с высоким уровнем дохода домохозяйства с более высоким уровнем дохода в большей степени полагаются на разные источники дохода, в то время как малоимущие домохозяйства в большей степени зависят от дохода в рамках программ социального обеспечения. В странах с низким уровнем дохода доступ к пособиям по линии социального страхования и другим программам социальной помощи крайне ограничен<sup>78</sup>.

Если взглянуть на структуру доходов бюджета семьи пенсионеров по старости в России (хотя бы один из которых работает), то главным источником в нём являются социальные выплаты<sup>79</sup> (61,9% от всего дохода, в среднем 18 111 руб. на члена домохозяйства<sup>80</sup>), в основном пенсии (54,6% или 15 982 на члена домохозяйства), доход от трудовой

---

<sup>77</sup> Росстат понимает под занятыми в неформальном секторе людей, которые работают по меньшей мере в одной организации, не зарегистрированной в качестве юридического лица. В статистику входят и те, для кого эта работа является основной, и те, для кого она дополнительная. Это, в частности, индивидуальные предприниматели и те, кто работает у них по найму, самозанятые, фермеры, члены семьи, которые помогают своим родственникам в бизнесе, и т.д. Сотрудники юридических лиц, с которыми не оформлен трудовой договор или которые получают серую зарплату, не включаются в учёт неформальной занятости. Росстат рассчитывает численность неформально занятых как разницу между числом всех занятых в экономике (то есть выполняющих какую-либо деятельность за плату) и количеством рабочих мест, замещённых у юридических лиц. Первый, широкий, показатель определяется косвенно — по опросам населения. Второй — прямым путём, из отчётности компаний. URL: <https://www.rbc.ru/economics/05/09/2019/5d6e74fb9a794709eeba4f8c#:text=Росстат%20понимает%20под%20занятыми%20в,зарегистрированной%20в%20качестве%20юридического%20лица>.

<sup>78</sup> Всемирный доклад о старении и здоровье, Всемирная организация здравоохранения, 2016.

URL: <https://static->

[0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/047/769/original/Всемирный\\_доклад\\_ВОЗ\\_о\\_старении\\_и\\_здоровье.pdf?1570458859](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/047/769/original/Всемирный_доклад_ВОЗ_о_старении_и_здоровье.pdf?1570458859)

<sup>79</sup> Кроме следующих регионов: Сахалинская область (значение показателя получено по небольшому числу наблюдений (более 10, но менее 20 домохозяйств), Магаданская область, Чукотский авт. округ, Республика Татарстан, Свердловская область, Ханты-Мансийский авт. округ.

<sup>80</sup> Домохозяйство — совокупность лиц, проживающих в одном жилом помещении или его части, как связанных, так и не связанных отношениями родства, совместно обеспечивающих себя всем необходимым для жизни, полностью или частично объединяя и расходуя свои средства. Домохозяйство может состоять из одного человека, проживающего самостоятельно.

# НУЖНА ПОМОЩЬ

деятельности составляет чуть больше трети (35,7% или 10 461 руб. на члена домохозяйства).

Данные в абсолютном выражении приведены в таблице 7.

Таблица 7. Уровень и структура денежных доходов домохозяйств, состоящих (только) из лиц, получающих страховую пенсию по старости или социальную пенсию, 2019 г., в среднем на домохозяйство, в месяц, рублей

Денежный доход – всего	в том числе:							Трансферты переданные	Располагаемый денежный доход
	Доход от труд. деят.	Доход от собственности	Трансферты полученные – всего	в том числе:					
				Соц. выплаты	в том числе:		Иные денежные пост-я		
					пенсии	пособия, компенсации и пр.			
40997	14649	502	25846	25361	22380	2981	485	2749	38248

Помощь работодателей<sup>81</sup> пожилым работникам в 2019 году практически отсутствовала — по предварительным данным наблюдения доходов населения и участия в социальных программах 96,5% пенсионеров не получали помощь от своего текущего или прошлого работодателя.

Уровень официальной безработицы старшего поколения<sup>82</sup> в последние годы колеблется около отметки 3% (3,1% в 2015 году, 2,6% (119 тыс. человек) в 2019 году) и является самым низким среди всех возрастных групп (4,9% для трудоспособного возраста в 2019 году).

В целом по Российской Федерации доля пенсионеров, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы в государственные учреждения службы занятости от общей численности, обратившихся граждан, по данным Роструда, составляет 3,45%.

Наиболее высокая доля пенсионеров, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы, во Владимирской (7,79%), Калужской (6,53%), Смоленской (6,15%), Московской (5,98%) областях, Хабаровском крае (5,46%). Наименьшая доля пенсионеров, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы, в Республике Ингушетия (0,02%), Чеченской (0,02%), Кабардино-Балкарской (0,45%) республиках, Республике Дагестан (0,68%).

<sup>81</sup> Это может быть материальная помощь на лечение и (или) на лекарства, оплата путёвок на лечение (отдых), оплата проезда к месту лечения (отдыха) и обратно, или другие виды материальной поддержки.

<sup>82</sup> Уровень безработицы — это отношение численности безработных к численности рабочей силы (сумма занятых и безработных).



Удельный вес граждан, относящихся к категории пенсионеров, нашедших работу, из числа всех пенсионеров, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы в государственные учреждения службы занятости, в целом по Российской Федерации составляет 60,22% (в 2018 году – 52,2%) и варьируется от 2,78% (Чукотский автономный округ) до 85,99% (Красноярский край).

В среднем пожилые ищут работу 7,9 месяца (в среднем по экономике – 6,9 месяца): дольше всего – в Тамбовской области (15 месяцев), в Республике Тыва (13,2 месяца), в Карачаево-Черкесии (13,1 месяцев) и в Крыму (12,9 месяцев), быстрее других – в Ингушетии (1,3 месяца), в Ямало-Ненецком автономной округе (2 месяца), в Белгородской и Калужской областях (3,2 месяца) и Адыгее (3,4 месяца). Большая часть пенсионеров, также как и безработные других возрастов, ищет работу через знакомых и друзей, через интернет и СМИ и обращаясь непосредственно к работодателю.

Как уже упоминалось, особую важность для пожилых людей имеет субъективная удовлетворённость различными аспектами жизни, в частности, работой. По данным КОУЖ, в среднем по России в 2018 году три из четырёх занятых пенсионеров удовлетворены своей работой. Очень высокое значение этот показатель принимает в Тыве (92,7%), чуть ниже – в Бурятии (86,6%) и в Калмыкии (85,7%). Самые низкие значения удовлетворённости работой старшего поколения в Хабаровском крае (56,4%), в Чеченской Республике (57,1%) и в Адыгее (61,4%).

В 2019 году в рамках ФП «Старшее поколение» начата реализация мероприятий по обучению лиц предпенсионного возраста с целью повышения их конкурентоспособности на рынке труда и профессиональной мобильности. Участниками мероприятий являются граждане предпенсионного возраста за 5 лет до наступления возраста, дающего право на страховую пенсию по старости, в том числе назначаемую досрочно, из числа работников организаций и ищущих работу граждан, обратившихся в органы службы занятости. В субъектах Российской Федерации сформированы перечни профессий, образовательных программ и образовательных организаций, которые рекомендованы для профессионального обучения граждан по востребованным на рынке труда профессиям (специальностям).

По данным Минтруда России по состоянию на 1 января 2020 года, завершили обучение 115 060 человек (230,1% от запланированного показателя), из которых 90 146 человек – работники организаций. Общая численность занятых после обучения составила 107 388 человек, в том числе 89 609 человек сохранили занятость, 17 779 человек трудоустроены при содействии органов службы занятости.

### 3) Бедность

Важнейшим показателем благополучия пожилого человека является материальное положение. Существует несколько вариантов его оценки. Так, в отчётных документах федеральных и региональных органов исполнительной власти, обычно рассматривается индивидуальный доход пожилого человека в сравнении с прожиточным минимумом. Поскольку, как упоминалось выше, для тех, чьё материальное обеспечение не достигает величины прожиточного минимума пенсионера в регионе, существует социальная доплата к пенсии, объём внимания в ежегодном отчёте Минтруда России к проблеме бедности пенсионеров ограничивается одним абзацем: «в Российской Федерации нет

# НУЖНА ПОМОЩЬ

пенсионеров с ежемесячным доходом ниже прожиточного минимума пенсионера в регионе проживания»<sup>83</sup>.

Если рассмотреть не индивидуальный доход, а доход пенсионера в расчёте на члена домохозяйства<sup>84</sup>, то пенсионеры с доходом ниже ПМ не просто есть, но они составляют большинство всех людей этой категории (53,7%). При этом, действительно, среди всех людей в возрасте старше трудоспособного, «малоимущих» пенсионеров всего 2,8% в среднем по России. Больше всего таких пожилых на Кавказе (Кабардино-Балкария — 23,7%, Чечня — 23%, Дагестан — 18,6%, Ингушетия — 18,4%, Карачаево-Черкессия — 11,3%, Северная Осетия — 10,6%), а также в экономически неблагополучных Тыве (11,8%) и Республике Алтай (9,6%). Нет или практически нет в этом смысле бедных пожилых на Чукотке (0%), в Санкт-Петербурге (0,1%), в Ямало-Ненецком автономном округе (0,2%), в Москве (0,2%).

Самая тревожная ситуация с бедностью пожилых фиксируется в том случае, если взглянуть не на абсолютные величины доходов и расходов, а спросить у человека на что ему хватает денег, а на что — нет. К сожалению, сегодня в 38 регионах России существует категория пожилого населения, которым денег не хватает даже на еду (в среднем по стране это 0,7% населения в возрасте старше трудоспособного. Для всего населения, а не только группы старшее поколение, показатель такой же — 0,7%). Больше всего таких людей в Ярославской области (6% пожилых), в Сахалинской области (4,6%), в Амурской области (4,1%), в Московской области (3,8%), а также в Республике Коми и Воронежской области (по 3,4%).

Если прибавить к этой беднейшей категории тех, кто может купить еду, но на одежду и услуги ЖКХ средств не хватает, то таких людей уже 18% (или почти каждый пятый пожилой человек) по всей России (в среднем по России для всего населения — 14,1%). Самая неблагополучная ситуация — в Башкортостане (47,13% пожилых), в Саратовской (44,33%), Томской (38,32%), Брянской (38,45%), Омской (36,43%) и Рязанской (36,04%) областях. Лучше других ситуация обстоит в Татарстане (всего 0,14%) и Белгородской области (0,49%).

Доля тех, кому денег хватает на еду и одежду, но позволить себе покупать необходимые товары длительного пользования (телевизор, холодильник и подобные товары) они уже не могут, составляет среди пенсионеров 58,8% (в среднем по России для всего населения — 49,4%).

По данным исследования BrandPulse за 2020 год, каждый десятый россиянин в возрасте 55-64 лет тратит на продукты питания и услуги ЖКХ более 75% семейного дохода (среди всего населения в возрасте 14-64 лет таких 7%), еще 26% тратят на еду и ЖКХ от половины до  $\frac{3}{4}$  семейного дохода (по населению в возрасте 14-64 - 23%).

Согласно Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, право на надлежащее жилище требует наличия более чем просто четырёх стен и крыши над головой — это право включает право на безопасное жильё и сообщество, в котором можно жить спокойно и с достоинством. Пожилые люди хотят иметь жильё, которое обеспечит им безопасность и комфорт вне зависимости от их возраста, уровня дохода или

---

<sup>83</sup> Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей в 2019 году, Минтруд РФ.

<sup>84</sup> Сумма денежных доходов всех членов домохозяйства в расчёте на одного члена.

жизнеспособности. В России каждый пятый пожилой человек (21,9%) не имеет базовых условий проживания<sup>85</sup>. Самая плохая ситуация — в Тыве (60,9% не имеют базовых условий проживания) и Забайкальском крае (59,4%), лучше, чем у других, дела обстоят на Чукотке и в Ингушетии (там все пожилые обеспечены необходимыми условиями), в Мурманской и Владимирской областях (только 7,1% и 9,9% соответственно не имеют необходимых условий проживания).

#### 4) Условия проживания

Что касается условий проживания в населённом пункте, то три из четырёх опрошенных пенсионеров (75% в среднем по России) отмечают наличие тех или иных проблем: это может быть недоступность государственных и муниципальных услуг в сфере медицинского обслуживания, большая отдалённость торговых точек, аптек, учреждений культуры, объектов для занятий физкультурой и спортом или плохая организация работы общественного транспорта. В Магаданской области численность недовольных возрастает до 100%. Много неудовлетворенных условиями проживания также в Севастополе (99,2%), Адыгее (98%), Астраханской области (98%) и в Забайкальском крае (97%). Аномальные значения зафиксированы в Чеченской Республике (только 15% опрошенных пожилых людей заявили о наличии той или иной проблемы в их населённом пункте), далее следуют Белгородская область (44,2%), Ямало-Ненецкий автономный округ (45,1%) и Москва (47,7%).

Хотя пожилые люди чаще склонны испытывать страх перед преступностью, чем молодые члены сообщества, они, возможно, реже становятся непосредственными жертвами преступности и соответствующих форм насилия. Более низкая распространённость преступлений в отношении пожилых людей может объясняться распространённостью моделей поведения, обусловленных страхом (например, пожилые люди могут проводить больше времени дома). Пожилые люди, ведущие активный образ жизни, принимающие участие в жизни местного сообщества и чувствующие свою сопричастность, в меньшей степени подвержены страху перед преступностью. Люди, находящиеся в социальной изоляции, чаще утрачивают уверенность в себе и доверие<sup>86</sup>.

По данным КОУЖ, более десятой части опрошенных пожилых людей (14%) чувствуют себя небезопасно, находясь в тёмное время суток в своем населённом пункте. Одной из наиболее актуальных проблем современного общества является социальная эксклюзия (или исключение, ограничение доступа) пожилых. Одним из ведущих механизмов, направленных на преодоление социальной эксклюзии, выступает развитие различных форм социальной активности пожилых людей — именно досуг, а не занятость, все чаще

---

<sup>85</sup> Базовые условия проживания: индивидуальное жильё (дом или квартира), не испытывают стеснённости, туалет в доме/в квартире, оценивают своё жильё как удовлетворительное, хорошее или очень хорошее, есть водопровод, есть средства для поддержания жилья в тепле.

<sup>86</sup> Всемирный доклад о старении и здоровье, Всемирная организация здравоохранения, 2016.

URL: <https://static->

[0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/047/769/original/Всемирный\\_доклад\\_ВОЗ\\_о\\_старении\\_и\\_здоровье.pdf?1570458859](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/047/769/original/Всемирный_доклад_ВОЗ_о_старении_и_здоровье.pdf?1570458859)

рассматривается пожилыми людьми в качестве способа самореализации, что обуславливает внимание к социальной активности пожилых людей<sup>87</sup>.

## 5) Социальная активность и одиночество

Одно из направлений возможной социальной активности пожилых — досуг и активный отдых. В целом пожилые люди гораздо реже посещают какие-либо мероприятия по сравнению с респондентами других возрастов. Исключение составляют религиозные учреждения, посещаемость которых только увеличивается с возрастом респондентов. Так, если рассматривать социальную активность широко — как светскую, так и религиозную, то в 2018 году то или иное мероприятие посетили более половины опрошенных (54,2%). Чаще всего представители старшего поколения бывали в религиозных учреждениях/на встречах верующих (32,5%), реже в ресторанах/кафе (20,4%), на концертах (18,7%) и в театре (14,8%). Самые непопулярные среди пожилых виды досуга — это кино (10,7%) и спортивные мероприятия (5,9%).

Если рассматривать только светские, культурно-досуговые мероприятия, то в среднем по России хотя бы раз в год их посещает 38% пенсионеров. При этом разница в некоторых регионах весьма драматическая — например, в Ингушетии религиозные учреждения посещают 36% пожилых, а светские — только 5%, в Чечне — 70% против 28%, в Липецкой области — 57% против 21%. Наименее заметная эта разница в Еврейской автономной области (35% и 34%), в Тыве (53% и 51%), в Амурской области (48% и 45%), в Адыгее (34% и 31%) и в Магаданской области (48% и 44%).

Самые активные с точки зрения посещения светских культурно-досуговых мероприятий, представители старшего поколения проживают в Калмыкии (66,4%), Санкт-Петербурге (63,9%), в Ханты-Мансийском автономном округе (54,69%), в Удмуртской Республике (53,16%) и в Москве (51,92%). Наименее активные жители регионов центральной России — Орловской (17,63%), Липецкой (20,09%), Саратовской (21,11%), Воронежской (21,98%) и Нижегородской (24,32%) областей.

На фоне низкой посещаемости спортивных мероприятий в качестве зрителей пожилые люди также нечасто занимаются различными видами активного отдыха. Каждый пятый пенсионер в России чувствует в себе силы вести активный образ жизни, однако на практике этим занимается только 5% пожилых людей. Подавляющая часть пожилых (более 80%) считает, что их возраст и здоровье не позволяют им вести активную жизнь, примерно каждый десятый не имеет интереса или желания.

Специалисты отмечают, что низкая социальная активность пожилых людей во многом связана с их состоянием здоровья, сложившимися стереотипами и представлениями об образе жизни пожилого человека (в том числе и самих пожилых), недоверием к различным акторам социальной политики, потребностями взрослых детей в помощи и соответственно времени своих пожилых родителей<sup>88</sup>.

Учитывая демографические тенденции, роль старшего поколения будет влиять и уже влияет на экономику страны и с точки зрения их участия в благотворительности. Результаты исследований подтверждают, что

<sup>87</sup> Кучмаева О. В. Социальная активность пожилых россиян и перспективы реализации политики «активного старения» // Население и экономика. 2018. Т. 2. № 4. С. 47-84.

<sup>88</sup> Там же.



# НУЖНА ПОМОЩЬ

значительная часть представителей старшего поколения не вписывается в образ пассивных получателей помощи. Наоборот, они сами ее оказывают: трудятся добровольцами, участвуют в деятельности общественных объединений, помогают в сборе денег<sup>89</sup>. По данным исследования BrandPulse за 2020 год, более половины населения России в возрасте 55-64 лет так или иначе участвуют в благотворительности (51% – иногда жертвуют деньги, 5% делают это регулярно).

Пока использование современных технологий, в том числе удалённого доступа, не слишком распространено среди пожилых людей и не влияет на возможности их социальной включенности.

По данным Росстата в среднем каждый третий пожилой россиянин (35,6%) использует доступ к Интернету. Активнее всего в этом смысле пенсионеры в Ямало-Ненецком автономном округе (67,9%), в Ханты-Мансийском автономном округе (66,8%) и на Чукотке (60,7%). Самые низкие показатели пользования Всемирной сетью в Ингушетии (только 6,4%), в Брянской области (17,8%) и в Пензенской области (18,1%). Главным образом старшее поколение использует возможности Интернета для общения в социальных сетях и поддержания личных контактов (75% из тех, кто пользуется Интернетом), а также для прочтения новостей (70,3%).

Похожие данные об использовании интернета дает исследовательская компания Mediascope: в феврале 2020 – январе 2021 ежедневно пользовались Интернетом 41,9% людей в возрасте старше 55 лет (36% в возрасте старше 60 лет, 71,6% – среди всех жителей России старше 12 лет), предпочтение при этом отдается мобильным устройствам – с их помощью в интернет каждый день выходит 32% людей старше 55 лет, а с компьютеров и ноутбуков – 23%<sup>90</sup>. Среднее время, которое пожилой пользователь проводил каждый день в Интернете в 2020 году, составляет 2 часа 40 минут<sup>91</sup>. Главными целями использования сети пожилыми, как и всем населением в начале 2021 года оставались: использование социальных сетей, посещение видео и ТВ ресурсов, использование мессенджеров.

При этом ТВ остаётся наиболее важным медиа для представителей старшего поколения. Так, по данным Mediascope, в 2020 году среднесуточный охват ТВ<sup>92</sup> среди жителей российских городов с населением более 100 тыс. человек в возрасте 55+ лет составил 83,1% (в среднем по всем жителям таких городов в возрасте 4+ лет – 65,4%). Среднесуточное время просмотра ТВ зрителями старше 55 лет составило 7 часов 46 минут (в среднем по всем зрителям старше 4 лет – 5 часов 52 минуты). Самыми популярными жанрами телепередач для зрителей (и пожилые тут не исключение) в 2020 году были телесериалы и развлекательные программы. Затем по популярности для

---

<sup>89</sup> URL: <https://iq.hse.ru/news/204237860.html>

<sup>90</sup> Mediascope. Установочное исследование (опрос) WEB-Index февраль 2020 – январь 2021, вся Россия.

<sup>91</sup> Mediascope. WEB-Index, 2020, вся Россия, данные рассчитаны усредненно за каждый месяц года.

<sup>92</sup> Среднесуточный охват - количество человек, смотревших телеканал минимум 1 минуту в сутки, выраженное в % от населения соответствующего возраста.



# НУЖНА ПОМОЩЬ

пожилой аудитории следуют кинофильмы и социально-политические программы, а также новости<sup>93</sup>.

Популярным среди пожилых остается и радио – не реже, чем раз в месяц в 2020 году радио слушали 82,8% людей старше 55 лет, которые живут в городах с населением более 100 тыс. человек (87,6% среди всех жителей таких городов старше 12 лет), ежедневно – 52,1% (55,8% – среди населения 12+ лет). Средняя продолжительность прослушивания радио пожилыми людьми в среднем за сутки составила 4 часа 42 минуты<sup>94</sup> (по всем слушателям в возрасте 12+ лет лишь на 2 минуты меньше). Также популярной среди пожилых остается печатная пресса – в мае-октябре 2020 года в среднем 77,6% жителей городов с населением более 100 тыс. человек в возрасте 55+ лет хотя бы раз за полгода читали печатные издания (среди всех жителей таких городов в возрасте 16+ лет прессу читали 68,5%)<sup>95</sup>. Люди старше 55 лет предпочитают читать еженедельные общие и деловые газеты, а также издания о кино и телевидении и кроссвордные издания.

Люди старшего поколения обладают огромной совокупной покупательной способностью. В первую очередь, на средства этого растущего сегмента рассчитывают банки, производители бытовой техники, мебели и товаров для дома, фармацевтическая отрасль и сектор медицинских услуг в целом. По данным исследования РосИндекс люди 60-75 лет составляют 26% от общего количества владельцев банковских вкладов, 11% – от покупателей бытовой техники, 11% – от владельцев автомобилей, 18% – от покупателей вина и шампанского, 21% – от покупателей пищевых добавок<sup>96</sup>.

По данным исследования BrandPulse за 2020 год, 94% людей в возрасте 55-64 лет пользуются или планируют пользоваться теми или иными финансовыми услугами. Среди населения в этом возрасте самые популярные финансовые услуги – это мобильный банк (69%), дебетовые (66%) и зарплатные (52%) карты, а также бонусные программы банков (51%).

Важным элементом политики активного долголетия выступает развитие волонтерского (добровольческого) движения, которое может реализовываться в двух направлениях: 1) развитие волонтерства в отношении граждан старшего поколения; 2) развитие волонтерства среди граждан старшего поколения. Оба направления чрезвычайно важны, однако их функции несколько различаются. Ресурсы волонтерского движения в отношении граждан старшего поколения используются в системе заботы и ухода за гражданами старшего поколения, в системе непрерывного образования, для организации общественной и досуговой деятельности. Одновременно с этим решается задача укрепления межпоколенных связей, уважительного отношения к лицам старшего возраста. Развитие волонтерства среди самих граждан старшего поколения также способствует решению перечисленных выше задач. Кроме того, волонтерская деятельность является важным стимулом к жизни для людей этого возраста, способствует адекватному пониманию их роли в обществе, справедливой оценке их

---

<sup>93</sup> Mediascope. TV Index, январь-декабрь 2020, города России с населением более 100 тыс. человек, домашний и дачный телепросмотр.

<sup>94</sup> Mediascope. Radio Index (опрос), январь-декабрь 2020, города России с населением более 100 тыс. человек

<sup>95</sup> Mediascope. National Readership Survey (опрос), май – октябрь 2020, города России с населением более 100 тыс. человек

<sup>96</sup> Ipsos РосИндекс, 2018

# НУЖНА ПОМОЩЬ

вклада в общественную жизнь, традиционной соседской взаимопомощи. Волонтерам старшего возраста, как правило, удастся в большей степени сохранить ментальное здоровье, они чаще чувствуют себя счастливыми и удовлетворены жизнью<sup>97</sup>.

В общей численности волонтеров в России примерно каждый третий (30,6%) – представитель старшего поколения. В абсолютном выражении численность населения в возрасте старше трудоспособного, работающего в качестве волонтеров, выросла с 325 тыс. человек в 2016 году до 502 тыс. чел. в 2019 году. Однако в соотношении с общей численностью старшего поколения, доля участия в волонтерских движениях пока совсем незначительна (1,3%).

Что касается участия пожилых в организациях, то данные КОУЖ демонстрируют следующую тенденцию: в более старших группах населения большая доля человек состоит в тех или иных организациях/движениях (верно для всех типов организаций, кроме профсоюзной). Так, например, в 2018 году участие в деятельности политических партий, массовых молодежных объединений, женских союзов, обществ инвалидов и т.п. принимали 6,7% людей в возрасте 55-59 лет и 18,6% в возрасте 70 лет и более; религиозных организаций – 2,7% людей в возрасте 55-59 лет 15,5% в возрасте 70 лет и старше.

Одиночество пожилых людей является острой социальной проблемой современной России. В геронтологии синдром одиночества считается своего рода болезнью или предболезнью – у такого человека повышается риск развития многих когнитивных расстройств, в том числе расстройств памяти и внимания. Доказано, что у людей с синдромом одиночества риск развития деменции выше, также у них, например, может развиваться синдром недостаточности питания, синдром гипомобильности<sup>98</sup>.

По данным комплексного наблюдения условий жизни населения, проводимого Росстатом, численность пожилых людей в возрасте старше 65 лет, проживающих в домохозяйстве из одного человека<sup>99</sup>, составляет 7,16 млн (53,4% от всех домохозяйств), в возрасте старше 75 лет таких 3,35 млн (68,7% от всех домохозяйств). Подавляющее большинство одиноких людей старше 65 лет – женщины (82,3%). Как правило, это люди, потерявшие супругов (81,4%) или разведенные (13,6%). У 86,4% из них есть дети, проживающие отдельно, при этом более половины из них (60,9%) проживают в том же населенном пункте. Средний ежемесячный доход более, чем двух третей (68,1%) одиноких пенсионеров колеблется в интервале от 12 500 до 17 500 руб. Более, чем каждый десятый одиноко проживающий пожилой (11,7%) указал, что в их окружении нет человека, с которым можно обсудить личные вопросы. Не знают, кого просить о помощи, в случае необходимости, еще больше – 17,8% одиноких пенсионеров, каждый третий (34,4%) встречается с близким окружением (друзья, родственники, коллеги) реже раза в неделю.

По оценке аналитического центра НАФИ число людей, старше 60 лет, живущих в одиночестве, составляет около 7 млн человек. Пожилые люди, проживающие одни, практически не ведут активную социальную жизнь: после 60 лет большинство замыкаются на доме и быте (70%). Только каждый пятый имеет хобби, занимается

<sup>97</sup> Концепция политики активного долголетия.

<sup>98</sup> <https://iz.ru/1074716/sergei-gurianov/sto-bed-odinochestva-pochemu-starikov-ne-zamechajut-dazhe-posle-smerti>

<sup>99</sup> Другими словами, это означает, что человек живёт один и обеспечивает себя сам.

туризмом или работает (от 17 до 24%). Немногим более половины россиян, имеющих одиноких пожилых родственников, говорят о том, что они следят за своим здоровьем (59%), а 50% самостоятельно обеспечивают себя финансово. По мнению большинства россиян (77%), помощь людям, оставшимся в одиночестве в пожилом возрасте, должны оказывать их родственники. 42% считают, что это должны делать государственные службы – например, органы соцзащиты. На ближний круг (друзья, соседи) рассчитывает каждый пятый (21%). 17% считают, что помощь пожилым должны оказывать волонтеры и добровольцы<sup>100</sup>.

## б) Эйджизм и восприятие старости в обществе

Эйджизм (дискриминация по возрасту) в обществе назван одним из основных препятствий для успешной реализации Концепции политики активного долголетия в Российской Федерации.

Согласно определению ВОЗ, эйджизм — это создание стереотипов и дискриминация в отношении людей или групп людей по возрастному признаку. Эйджизм может принимать различные формы, включая предвзятое отношение, дискриминационную практику или институциональные стратегии и практику, закрепляющие стереотипные убеждения.

Различия в показателях эйджизма в разных странах и культурах, а также факторы, которые могут объяснить эти различия, только начинают изучаться. По данным ВОЗ, показатели эйджизма варьируются по всему миру, причем самые высокие показатели имеют страны с низким и ниже среднего уровнем дохода. Согласно результатам исследования ВОЗ 2015 года, Россия, наравне в США, странами Европейского Союза, Китаем, Японией, входит в группу стран с низкой распространенностью эйджистских установок<sup>101</sup>.

По данным «Ромира», в 2020 году около 25% россиян признались, что в той или иной степени согласны с утверждением, будто «старшее поколение является обузой для молодёжи»<sup>102</sup>, причём чаще всего обузой старшее поколение считают респонденты в возрасте от 55 лет (41%). В других возрастных группах с этим утверждением в той или иной степени согласились 17–18%. Главные проблемы пожилых людей в России — бедность, плохое здоровье, одиночество, ощущение невостребованности и неуважительное отношение со стороны молодёжи<sup>103</sup>. Более половины россиян знает о случаях возрастной дискриминации на работе (когда человека не взяли на работу или уволили по причине преклонного возраста)<sup>104</sup>. Вместе с тем, две трети россиян сходятся

---

<sup>100</sup> В России более 7 миллионов одиноких пожилых людей. URL: [https://nafi.ru/analytics/v-rossii-bolee-7-millionov-odinokikh-pozhilykh-lyudey/#::~:~:text=По%20данным%20Росстат\\*\\*%2C%20в,доме%20и%20быте%20\(70%25\)](https://nafi.ru/analytics/v-rossii-bolee-7-millionov-odinokikh-pozhilykh-lyudey/#::~:~:text=По%20данным%20Росстат**%2C%20в,доме%20и%20быте%20(70%25).).

<sup>101</sup> World Health Organization, The Global report on ageism, URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>

<sup>102</sup> URL:

<https://www.rbc.ru/society/09/12/2020/5fc9ae39a7947784667e267?fbclid=IwAR1KWOWDCLkOknmNRlX7BxxBM6MaH6cxoIF4cBypewXTToMHbyYONvgZeCJQ>

<sup>103</sup> URL: <https://www.rbc.ru/society/06/10/2017/59d71ba29a794779b25168e2>

<sup>104</sup> <https://fom.ru/TSennosti/14482>

# НУЖНА ПОМОЩЬ

в том, что жизнь работающего пенсионера интереснее жизни неработающего: у него «общения больше», «больше доход — и пенсию, и зарплату получают»<sup>105</sup>.

По данным исследований Ipsos, восприятие старости в России весьма пессимистично, самые частые характеристики для описания пожилых людей — «бедные» (44% против 13% глобально) и «одинокие» (41% против 30% глобально). В положительных описаниях выделяются «мудрые» (37% в России, 35% — глобально). Думая о старости, россияне, в первую очередь, беспокоятся о том, что не будет хватать денег (46% против 30% глобально). Из положительных сторон старшего возраста выделяют одну: больше времени проводить с семьёй и друзьями (25% в России против 36% глобально). Такое сумрачное восприятие старости в России как «возраста дожития» во многом обусловлено сильнейшей финансовой зависимостью пенсионеров от государства, невозможностью защитить пенсионные накопления. Всего 29% взрослого населения России считают, что могут подготовиться к старости (64% по всем странам), что ещё раз подтверждает высокую социальную значимость темы старения для России.

---

<sup>105</sup> <https://fom.ru/Obraz-zhizni/14086>

## РЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА (РЕЙТИНГ РЕГИОНОВ)

На основе доступных данных был рассчитан рейтинг (от самого благополучного уровня А до наименее благополучного — Е), позволяющий сравнивать ситуацию в регионах и дающий более целостное представление о благополучии старшего поколения в регионе, нежели отдельные показатели.

Основу рейтинга, в котором участвовали все 85 регионов РФ, составили пять ключевых показателей:

- 1) Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрасте 55 лет — ожидаемая продолжительность жизни без инвалидности в возрасте 55 лет, 2019 г.
- 2) Занятость с поправкой на неформальный сектор — уровень занятости населения в возрасте старше трудоспособного возраста с учётом доли занятых в неформальном секторе экономики, 2019 г.
- 3) Бедность с поправкой на самооценку — доля малоимущего населения (в расчёте на члена домохозяйства) (2018 г.<sup>106</sup>) с учётом доли тех, кому денег не хватает на еду или на еду денег хватает, но покупать одежду и оплачивать жилищно-коммунальные услуги затруднительно, 2019 г.
- 4) Социальная активность — доля лиц в возрасте старше трудоспособного, посетивших в течение последних 12 месяцев хотя бы одно из мероприятий: кино; театр; музей/выставка; концерт; рестораны/кафе; спортивное мероприятие в качестве зрителя, 2018 г.<sup>107</sup>
- 5) Социальное обслуживание — численность лиц старше 60 лет (чел. на 100 тыс. населения соотв. возраста), обслуженных в организациях, осуществляющих полустационарное социальное обслуживание, в «Центрах социального обслуживания населения» и «Центрах социального обслуживания, в том числе: комплексными и для граждан пожилого возраста и инвалидов» на дому, а также численность проживающих в стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (без разбивки по возрасту), 2019 г.

При выборе показателей мы стремились отобрать те, что фиксируют специфику проблемы и могут быть однозначно проинтерпретированы с точки зрения что есть «хорошо», а что «плохо».

Кроме того, мы стараемся взять в рейтинг показатели, которые будут характеризовать разные стороны проблемы, чтобы более комплексно оценить регион: масштаб проблемы, ресурсы региона, финансовые расходы на решение проблемы в регионе и достигаемые результаты. Зачастую, рейтинг — это среднее этих показателей. Поэтому, если регион попадает в группу с высокой выраженностью проблемы (оценка Е), это значит, что в этом регионе неблагоприятная ситуация сразу по нескольким показателям.

Отметим главные аспекты показателей: в рейтинге используются только относительные (удельные) показатели; если какой-то показатель имеет ограничения в условиях сбора данных, то это ограничение должно распространяться на все регионы, чтобы можно

---

<sup>106</sup> Наиболее актуальные доступные данные.

<sup>107</sup> Наиболее актуальные доступные данные.



# НУЖНА ПОМОЩЬ

было сравнивать регионы между собой; мы всегда смотрим, какие целевые показатели указаны в федеральных проектах, стратегиях и нацпрограммах, потому что за ними стоит долгая работа по согласованию разных общественных интересов и фиксируется консенсусное видение того, как должна развиваться социальная политика, но мы не всегда берем эти показатели в рейтинг - вместе с экспертами мы разбираем, насколько практика сбора данных по показателям фиксирует то, для чего эти данные собираются. Мы ориентируемся на второе и используем альтернативные показатели в тех случаях, когда официальные целевые показатели не соответствуют поставленным целям; любой расчет и сбор данных имеет свои ограничения. Мы всегда указываем полный список ограничений расчета в методологии; мы тщательно прописываем методологию каждого исследования: источники данных, исходные показатели, формулы расчета. Любой наш расчет можно повторить и получить тот же результат, что получили мы.

Подробнее см. раздел: Методология оценки масштаба проблемы в регионе.

**Первенство.** Наиболее благоприятная ситуация сложилась в пяти субъектах Российской Федерации: г. Москва, Ханты-Мансийский автономный округ—Югра, г. Санкт-Петербург, Калужская область, Камчатский край.

Лидерство г. Москве и Ханты-Мансийскому автономному округу обеспечили высокие показатели ожидаемой продолжительности здоровой жизни (г. Москва — лидер по данному показателю), очень благоприятная ситуация с возможностями для занятости старшего поколения, низкий уровень бедности и довольно высокий уровень социальной активности пожилых. А вот охват услугами социального обслуживания старшего поколения региона пока не так высок, как в других регионах-лидерах, например, в Калужской области и Камчатском крае этот показатель выше.

Санкт-Петербург имеет наилучшую позицию по бедности пожилых, очень хорошая ситуация там с занятостью и с социальной активностью. Вместе с тем, ожидаемая продолжительность здоровой жизни в городе-регионе ниже среднего по России, а охват социальным обслуживанием совсем невысокий.

Калужская область в 2019 году стала лидером по доле населения старших возрастов, получивших социальное обслуживание, неплохо там обстоят дела с занятостью и бедностью, ожидаемая продолжительность здоровой жизни примерно средняя по России, а вот показатели социальной активности пока «проседают».

Камчатский край, так же, как и Санкт-Петербург, лидирует по показателям бедности, очень хорошо в регионе дела обстоят с занятостью пожилых, значения трех других показателей близки к средним по стране.

**Антилидерство.** Наименее благоприятная ситуация для старшего поколения сложилась в Республике Алтай, Забайкальском крае, Чеченской Республике, Саратовской области, Алтайском крае и Оренбургской области.

Все эти регионы характеризуются очень плохой ситуацией в сферах занятости (в Саратовской области самая плохая ситуация в России), бедности (в Забайкальском крае и Чеченской Республике худшая ситуация) и социальной активности. По показателю ожидаемой продолжительности здоровой жизни всё относительно неплохо в Алтайском крае и Саратовской области, но в Республике Алтай — самая плохая ситуация в России. По показателю охвата социального обслуживания ситуация во всех регионах тоже пока не слишком хороша.

## МЕТОДОЛОГИЯ

### Источники данных:

- Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) ([fedstat.ru](http://fedstat.ru));
- Данные раздела «Старшее поколение» Федеральной службы государственной статистики (Росстат) (<https://rosstat.gov.ru/folder/13877>);
- Статистические сборники Федеральной службы государственной статистики «Женщины и мужчины России», «Регионы России», «Российский статистический ежегодник», «Социальное положение и уровень жизни 2019», «Реализация мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в 2019 году»;
- Официальная статистическая информация по показателям, содержащимся в указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 596-606, в соответствии с разделом 2.6. Федерального плана статистических работ;
- Данные о доле людей с инвалидностью по пятилетним возрастным интервалам в старшем возрасте в 2014-2020 гг.; размерах пенсий и доплат; расходах бюджета Пенсионного фонда России (предоставлены Пенсионным фондом Российской Федерации по запросу фонда «Нужна помощь»);
- Данные об ожидаемой продолжительности здоровой жизни в 2018-2019 гг. (предоставлены Федеральной службой государственной статистики (Росстат) по запросу фонда «Нужна помощь»);
- Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов» (ФГИС ФРИ) (<https://sfri.ru>);
- Статистические материалы «Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России»; «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры 2019». ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.
- Данные Федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам: комплексное наблюдение условий жизни населения; выборочное наблюдение доходов населения и участия в социальных программах; выборочное обследование бюджетов домашних хозяйств;
- Открытые данные Пенсионного фонда Российской Федерации (ПФР) (<https://pfr.gov.ru>);
- Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»;
- Открытые данные Министерства труда и социальной защиты РФ (<https://mintrud.gov.ru>);
- Данные формы федерального статистического наблюдения № 6-собес (сводная) «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения за социальным обслуживанием граждан и инвалидов» (предоставлены Федеральной службой государственной статистики (Росстат) по запросу фонда «Нужна помощь»);
- Данные выборочного обследования рабочей силы; выборочного обследования организаций, без субъектов малого предпринимательства; сведения о заработной плате работников в организациях по категориям персонала и профессиональным

# НУЖНА ПОМОЩЬ

группам работников (предоставлены Федеральной службой государственной статистики (Росстат) по запросу фонда «Нужна помощь»).

## **ЭТАП 1: Перечень показателей, отражающих особенности положения пожилых в каждом регионе РФ, формируется по следующим принципам:**

- консультации с профильными экспертами по теме благополучия старшего поколения;
- коррекцию списка показателей: удалены показатели, по которым нет статистических данных в открытом доступе, и невозможно их получить по запросу; сбор данных осуществляется нерегулярно (нет данных за предыдущие годы или не планируется собирать в будущем);

Таковыми показателями стали следующие семь: ожидаемая продолжительность жизни в 55 лет без инвалидности, уровень занятости населения в возрасте старше трудоспособного, доля пожилых, занятых в неформальном секторе экономики, доля лиц в возрасте старше трудоспособного с доходами ниже прожиточного минимума, доля бедных по самооценке респондентов в возрасте старше трудоспособного, уровень социальной активности пожилых людей, охват пожилых людей социальным обслуживанием.

## **ЭТАП 2: Перевод абсолютных значений показателей в удельные и усреднение уже удельных показателей:**

### **1. Социальное обслуживание:**

(1) / (2) \* 100 000, где:

(1) Численность лиц старше 60 лет, обслуженных в организациях, осуществляющих полустационарное социальное обслуживание, в «Центрах социального обслуживания населения» и «Центрах социального обслуживания, в том числе: комплексными и для граждан пожилого возраста и инвалидов» на дому, а также численность проживающих в стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (без разбивки по возрасту)

(2) Среднегодовая численность постоянного населения в возрасте старше 60 лет (полусумма численности населения старше 60 лет на 1 января 2019 года и 1 января 2020 года).

## **ЭТАП 3: Трансформация одного показателя (сглаживание различий).**

1. Было несколько случаев превышения значения ошибки выборки в 10% в отдельных регионах, отсутствия данных (или аномальных значений). Тогда при расчете рейтинга использовалось среднее значение по всей совокупности регионов для каждого года. Средние значения были использованы в следующих регионах по следующим показателям:

- «Бедность» (по самооценке) для Ямало-Ненецкого авт. округа, Ненецкого авт. округа, Ханты-Мансийского авт. округа (подставлены значения регионов, в состав которых они входят (Тюменская область для ЯНАО и

# НУЖНА ПОМОЩЬ

ХМАО, и Архангельская область для НАО), Магаданской области, Карелии и Ингушетии.

- «Социальная активность» для Чукотского авт.округа, Ямало-Ненецкого авт.округа, Ненецкого авт.округа, Республики Тыва, Республики Ингушетия.

**ЭТАП 4. Нормирование показателей — трансформация в индекс, значение которого заключено между 0 и 1, по следующей формуле:**

х-индекс =

$$\frac{x - \min(x)}{\max(x) - \min(x)}$$

где  $\min(x)$  и  $\max(x)$  являются минимальным и максимальным значениями показателя  $x$  среди всех регионов.

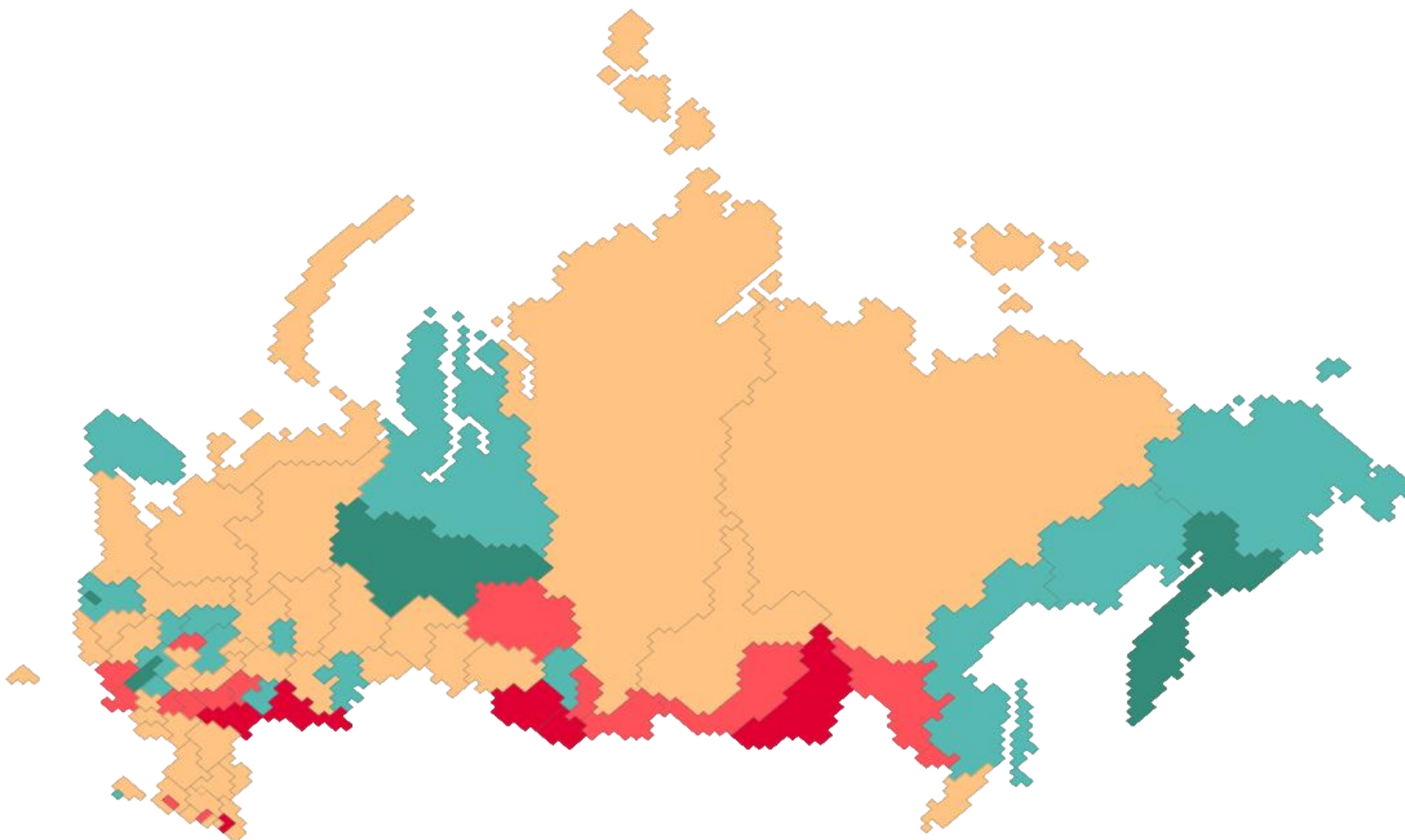
**ЭТАП 5: Расчет сводного индекса: среднее арифметическое значение взвешенных показателей (сумму значений взвешенных показателей поделить на 5)**

**ЭТАП 6: Разбиение регионов на пять групп, в зависимости от значения сводного индекса, где А — наименьшая степень выраженности проблемы, Е — наибольшая**

Уровень	Значение сводного индекса в 2019 г.
А	0.614 – 1
В	0.480 – 0.613
С	0.312 – 0.479
Д	0.240 – 0.311
Е	0 – 0.239

# НУЖНА ПОМОЩЬ

- A - Наиболее благополучный регион
- B - Благополучный регион
- C - Средний уровень благополучности
- D - Неблагополучный регион
- E - Наиболее неблагополучный регион





# НУЖНА ПОМОЩЬ

Низкая выраженность проблемы (А)	Проблема выражена ниже среднего (В)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● г. Москва</li> <li>● Калужская область</li> <li>● Камчатский край</li> <li>● г. Санкт-Петербург</li> <li>● Ханты-Мансийский авт. округ — Югра</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Кемеровская область — Кузбасс</li> <li>● Костромская область</li> <li>● Ленинградская область</li> <li>● Магаданская область</li> <li>● Московская область</li> <li>● Мурманская область</li> <li>● Нижегородская область</li> <li>● Самарская область</li> <li>● Сахалинская область</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Севастополь</li> <li>● Тульская область</li> <li>● Удмуртская Республика</li> <li>● Хабаровский край</li> <li>● Челябинская область</li> <li>● Чукотский автономный округ</li> <li>● Ямало-Ненецкий автономный округ</li> <li>● Ярославская область</li> </ul>
Средняя выраженность проблемы (С)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Архангельская область без автономии</li> <li>● Астраханская область</li> <li>● Белгородская область</li> <li>● Владимирская область</li> <li>● Волгоградская область</li> <li>● Вологодская область</li> <li>● Воронежская область</li> <li>● Иркутская область</li> <li>● Калининградская область</li> <li>● Карачаево-Черкесская Республика</li> <li>● Кировская область</li> <li>● Краснодарский край</li> <li>● Красноярский край</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Курская область</li> <li>● Ненецкий автономный округ</li> <li>● Новгородская область</li> <li>● Новосибирская область</li> <li>● Омская область</li> <li>● Орловская область</li> <li>● Пермский край</li> <li>● Приморский край</li> <li>● Псковская область</li> <li>● Республика Башкортостан</li> <li>● Республика Дагестан</li> <li>● Республика Ингушетия</li> <li>● Республика Калмыкия</li> <li>● Республика Карелия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Республика Коми</li> <li>● Республика Крым</li> <li>● Республика Марий Эл</li> <li>● Республика Мордовия</li> <li>● Республика Саха (Якутия)</li> <li>● Республика Северная Осетия – Алания</li> <li>● Республика Татарстан</li> <li>● Ростовская область</li> <li>● Рязанская область</li> <li>● Свердловская область</li> <li>● Ставропольский край</li> <li>● Тверская область</li> <li>● Тюменская область без автономий</li> </ul>

# НУЖНА ПОМОЩЬ

<ul style="list-style-type: none"> <li>Курганская область</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Чувашская Республика</li> </ul>
<b>Проблема выражена выше среднего (D)</b>		<b>Высокая выраженность проблемы (E)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Тамбовская область</li> <li>Липецкая область</li> <li>Смоленская область</li> <li>Ивановская область</li> <li>Еврейская автономная область</li> <li>Томская область</li> <li>Брянская область</li> <li>Кабардино-Балкарская Республика</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Республика Хакасия</li> <li>Амурская область</li> <li>Пензенская область</li> <li>Республика Адыгея</li> <li>Ульяновская область</li> <li>Республика Бурятия</li> <li>Республика Тыва</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Алтайский край</li> <li>Забайкальский край</li> <li>Оренбургская область</li> <li>Республика Алтай</li> <li>Саратовская область</li> <li>Чеченская Республика</li> </ul>

## Ограничения использования рейтинга:

1. Назначение рейтинга — демонстрация масштабов проблем старшего поколения в каждом регионе. Данный рейтинг напрямую не позволяет оценить эффективность предпринимаемых действий по решению проблемы в каждом конкретном регионе, однако может быть использован как отправная точка для такого анализа.
2. Для расчёта рейтинга использовались официальные открытые данные федеральных и региональных ведомств, которые имеют собственные ограничения.
3. Место региона в рейтинге отражает позицию региона по сравнению с другими регионами в расчётном году. Формально абсолютные значения региона могут улучшиться по сравнению с предыдущим годом, а позиция в рейтинге при этом, наоборот, может ухудшиться. Такая ситуация возможна, если в текущем году у других регионов успехи были в среднем выше, чем у данного региона.
4. В расчёте показателя «Ожидаемая продолжительность жизни без инвалидности» учитывается зарегистрированная инвалидность — факт обращения за официальным статусом для получения социальной помощи (пенсии), при этом не учитываются самооценки функционального статуса (представления об общем состоянии здоровья, физической и психической активности человека).
5. Для оценки занятости и бедности старшего поколения в регионе используется не один, а несколько рядов данных (для занятости — уровень занятости и доля

# НУЖНА ПОМОЩЬ

занятых в неформальном секторе, для бедности — доля малоимущих в расчете на члена домохозяйства и субъективный уровень бедности). Для расчёта результирующего параметра для рейтинга используется средний ранг по двум рядам данных. Согласно Федеральному плану статистических работ, данные выборочного наблюдения доходов населения и участия в социальных программах по социально-демографическим группам публикуются в апреле второго года, следующего за отчетным, поэтому в расчётах используются наиболее актуальные данные за 2018 г.

6. Комплексное наблюдение условий жизни населения проводится 1 раз в два года, поэтому в расчетах используются наиболее актуальные данные за 2018 г.
7. При расчёте численности пожилых, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов, используется общее число проживающих (без разбивки по возрасту), поскольку данные по возрасту проживающих недоступны.
8. Данные формы федерального статистического наблюдения № 6-собес (сводная) «Сведения о полустационарных организациях социального обслуживания, организациях, осуществляющих социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому» приведены на 1 января. По комментарию Минтруда России данные на 1 января содержат информацию об общей численности населения, получивших социальное обслуживание в предыдущем году. Поэтому для расчета рейтинга за 2019 г. использовались данные формы на 1 января 2020 г.

## ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

- **Амбулаторно-поликлинические организации** — ведущее звено в системе организации медико-санитарной помощи. К ним относятся поликлиники, входящие в состав больниц и диспансеров, самостоятельные городские поликлиники, в т.ч. детские, женские консультации, сельские врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты и здравпункты.
- **Активное долголетие** — состояние социального, экономического, физического и психологического благополучия граждан старшего поколения, которое обеспечивает им возможность для удовлетворения потребностей, включение в различные сферы жизни общества и достигается при их активном участии.
- **Валоризация пенсионного капитала** — разовое увеличение денежной оценки пенсионных прав граждан, имеющих трудовой стаж до 2002 года. Механизм валоризации применяется ко всем страховым пенсиям независимо от их вида.
- **Возраст старше трудоспособного** — мужчины в возрасте 60 лет и старше, женщины - 55 лет и старше. К 2028 году верхние границы «трудоспособности» будут поэтапно расширены до 60 лет у женщин и 65 лет у мужчин. На 1 января 2020 года - женщины 56 лет и старше, мужчины — 61 год и старше.
- **Гериатр** — специалист, в сферу деятельности которого входит оказание медицинской помощи пожилым и старым людям.
- **Гериатрический центр** — учреждение, оказывающее специализированную, долговременную медико-социальную помощь пожилым людям, страдающим хроническими, инвалидизирующими заболеваниями, а также лицам с признаками преждевременного старения.
- **Демографический переход** — переход от относительного равновесия высокой смертности и высокой рождаемости к новому равновесию низкой смертности и низкой рождаемости.
- **Домохозяйство** — совокупность лиц, проживающих в одном жилом помещении или его части, как связанных, так и не связанных отношениями родства, совместно обеспечивающих себя всем необходимым для жизни, полностью или частично объединяя и расходуя свои средства. Домохозяйство может состоять из одного человека, проживающего самостоятельно.
- **Ежемесячная денежная выплата (ЕДВ)** — ежемесячная денежная выплата, предоставляемая определенным категориям граждан из числа ветеранов, инвалидов, включая детей-инвалидов, бывших несовершеннолетних узников фашизма, лиц, пострадавших в результате воздействия радиации, и других категорий граждан.
- **Индекс активного долголетия (ИАД)** — комплексный количественный показатель, характеризующий, в какой степени используются возможности пожилых людей вносить вклад в экономику и жизнь общества и насколько благоприятна для этого окружающая их среда.
- **Коэффициент долголетия** — отношение численности населения в возрасте 80+ к численности населения 60+.
- **Концепция политики активного долголетия** — подготовлена мультидисциплинарной и межведомственной рабочей группой на базе Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».
- **Либерализация старения** — понимание старости как периода жизни, имеющего самостоятельную ценность. Является ответом на демографические тенденции и сосредотачивается на открытии исключительных возможностей и перспектив «третьего

# НУЖНА ПОМОЩЬ

возраста»; внимание уделяется перспективам в сферах потребления, образа и качества жизни, экономической, социальной и образовательной активности пожилых людей.

- **Лицо, осуществляющее уход (ЛОУ)** – лицо, фактически осуществляющее уход за нетрудоспособным гражданином, независимо от их родственных отношений и совместного проживания, которое отвечает следующим условиям: трудоспособное; не получающее пенсию; не выполняющее оплачиваемую работу (в т. ч. не являющееся индивидуальным предпринимателем); не получающее пособие по безработице.
- **Набор социальных услуг (НСУ)** – если пожилой человек является федеральным льготником (ветеран, инвалид и пр.) и получает ежемесячную денежную выплату, он имеет право на набор социальных услуг, в который входят: бесплатные лекарства и медицинские изделия по рецептам врачей; бесплатные путевки на санаторно-курортное лечение (при наличии медицинских показаний); бесплатный проезд к месту лечения и обратно; бесплатный проезд в пригородных электричках. Получать НСУ можно либо в натуральной форме, либо в денежном эквиваленте, при этом стоимость НСУ входит в ЕДВ.
- **Накопительная пенсия** – ежемесячная пожизненная выплата пенсионных накоплений, сформированных за счет страховых взносов работодателей, и дохода от их инвестирования.
- **Неформальный сектор экономики** – Росстат понимает под занятыми в неформальном секторе людей, которые работают по меньшей мере в одной организации, не зарегистрированной в качестве юридического лица. В статистику входят и те, для кого эта работа является основной, и те, для кого она дополнительная. Это, в частности, индивидуальные предприниматели и те, кто работает у них по найму, самозанятые, фермеры, члены семьи, которые помогают своим родственникам в бизнесе, и т.д. Сотрудники юридических лиц, с которыми не оформлен трудовой договор или которые получают серую зарплату, не включаются в учет неформальной занятости. Росстат рассчитывает численность неформально занятых как разницу между числом всех занятых в экономике (то есть выполняющих какую-либо деятельность за плату) и количеством рабочих мест, замещенных у юридических лиц. Первый, широкий, показатель определяется косвенно – по опросам населения. Второй – прямым путем, из отчетности компаний.
- **Ожидаемая продолжительность жизни при рождении** – среднее количество лет жизни, которое осталось прожить новорожденному, если преобладающие структуры смертности во время его рождения оставались бы такими же на протяжении его жизни.
- **Ожидаемая продолжительность здоровой жизни** – среднее число лет, которые человек проживет без серьезных ограничений здоровья, если преобладающие структуры смертности останутся неизменными на протяжении его жизни.
- **Ожидаемая продолжительность жизни без инвалидности** – среднее число лет, которые человек проживет без инвалидности, если преобладающие структуры смертности останутся неизменными на протяжении его жизни.
- **Пенсия по государственному пенсионному обеспечению** – ежемесячная государственная денежная выплата, которая предоставляется гражданам в целях компенсации им заработка (дохода), утраченного в связи с прекращением федеральной государственной гражданской службы при достижении установленной законом выслуги при выходе на трудовую пенсию по старости (инвалидности); либо в целях компенсации утраченного заработка гражданам из числа космонавтов или из числа работников летно-испытательного состава в связи с выходом на пенсию за выслугу лет; либо в целях компенсации вреда, нанесенного здоровью граждан при прохождении военной службы,



# НУЖНА ПОМОЩЬ

в результате радиационных или техногенных катастроф, в случае наступления инвалидности или потери кормильца, при достижении установленного законом возраста; либо нетрудоспособным гражданам в целях предоставления им средств к существованию.

- **Прожиточный минимум** – это стоимость условной потребительской корзины – ключевых продовольственных продуктов (хлеб, овощи и фрукты, сахар, соль, чай, мясо, рыба, молоко, масло), непродовольственных товаров, а также услуг, в том числе платежей за ЖКХ.
- **Система долговременного ухода (СДУ)** – комплексная программа поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов, частично или полностью утративших способность самообслуживания.
- **Социальная доплата к пенсии (федеральная или региональная)** – доплата к пенсии неработающего пенсионера до прожиточного минимума в регионе. Она может выплачиваться либо из федерального (если ПМ в регионе не превышает федеральный), либо из регионального (если ПМ в регионе превышает федеральный) бюджета.
- **Социальное обслуживание** – это предоставление социальными службами различных услуг и помощи слабо защищенным слоям населения и любому человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию (ситуацию, объективно нарушающую жизнедеятельность: инвалидность, болезнь, сиротство, малообеспеченность, безработица, одиночество и т.д., которую человек не может преодолеть самостоятельно). Социальное обслуживание пожилых осуществляется в стационарной, полустационарной или надомной формах.
- **Старшее поколение (пенсионеры, пожилые)** – в нашем исследовании в большинстве случаев - лица в возрасте старше трудоспособного. Иногда, из-за особенностей статистических срезов, мы будем рассматривать население в возрастах 55+, 60+, 65+ или даже 80+ - эти случаи будут отмечены отдельно.
- **Страховая пенсия по старости** – ежемесячные пожизненные выплаты гражданам, достигшим установленного возраста, в связи с их длительной трудовой и иной общественно полезной деятельностью.
- **Эйджизм** – дискриминация по возрасту, создание стереотипов в отношении людей или групп людей по возрастному признаку. Эйджизм может принимать различные формы, включая предвзятое отношение, дискриминационную практику или институциональные стратегии и практику, закрепляющие стереотипные убеждения.

## Список использованных сокращений

**ВОЗ** – Всемирная организация здравоохранения

**ЕДВ** – ежемесячная денежная выплата

**ИАД** – индекс активного долголетия

**ЛОУ** – лицо, осуществляющее уход

**Минздрав** – Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Минтруд** – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

**НКО** – некоммерческая организация

**НСУ** – набор социальных услуг

**ООН** – Организация Объединённых Наций

**ОП(З)Ж** – ожидаемая продолжительность (здоровой) жизни

**ПМ** – прожиточный минимум

**Росстат** – Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации

**РФ** – Российская Федерация

**СДУ** – система долговременного ухода

**ФЗ** – федеральный закон

## **НАД МАТЕРИАЛОМ РАБОТАЛИ:**

**Команда БФ «Нужна помощь»:** Елизавета Язневич, Ксения Бабихина, Анна Арзамасова, Дарья Просянюк.

**Благодарим экспертов за помощь на разных этапах работы и надеемся на продолжение обсуждения результатов:**

**Алексакова Мария**, менеджер программы «Старшее поколение» Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко.

**Грицай Ольга Степановна**, руководитель юридической службы фонда «Правмир».

**Зенина Лилия**, исследователь Центра передовых исследований старения и ухода Финляндии, докторант Университета Ювяскюля.

**Иванова Елена**, к.филол.н., руководитель методического отдела БФ «Старость в радость», доцент, старший научный сотрудник Центра «Теории текста и лингвистического обеспечения коммуникации» РГГУ.

**Карюхин Эдуард**, врач-геронтолог, Региональный общественный фонд помощи престарелым «Доброе Дело».

**Ляшок Виктор**, к.э.н., старший научный сотрудник Института социального анализа и прогнозирования РАНХиГС.

**Максимов Игорь**, консультант по вопросам городского и регионального развития/методолог компании «Эверпойнт».

**Мокеева Олеся**, координатор Коалиции «Забота рядом».

**Павлова Ирина**, к.э.н., доцент Школы инженерного предпринимательства, в.н.с. Международной научно-образовательной лаборатории технологий улучшения благополучия пожилых людей, Национальный исследовательский Томский политехнический университет.

**Пятакова Евгения**, методолог Коалиции «Забота рядом».

**Рамонов Александр**, к.с.н., научный сотрудник Института демографии Центра демографических исследований НИУ ВШЭ.

**Стома Мария**, аналитик Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко.

# НУЖНА ПОМОЩЬ

**Червякова Анна**, научный сотрудник Института социальной политики НИУ ВШЭ.

Исследовательская компания **Mediascope**.

Компания **MediaCom**.



Управление статистики населения и здравоохранения, Управление статистики труда;  
Отдел статистики условий жизни населения Федеральной службы государственной статистики.

Пенсионный Фонд Российской Федерации.

Ваши комментарии и предложения по материалу присылайте на [Nuzhna@tochno.st](mailto:Nuzhna@tochno.st)

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Приложение 1. Сравнение регионов по расчетным показателям Рейтинга-2019

 лучше, чем в среднем  
 хуже, чем в среднем

Субъект РФ	Оценка 2019	Рейтинг 2019	Ожидаемая продолжительность жизни в 55 лет без инвалидности, лет	Занятость с поправкой на неформальный сектор, ранг	Бедность с поправкой на самооценку, ранг	Посещаемость пожилыми досуговых мероприятий, %	Охват социальным обслуживанием, чел./100000
Москва	A	0.797	22.9	9.5	9.5	52	22936
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	A	0.711	19.9	9	9.5	55	15456
Санкт-Петербург	A	0.704	16.9	9.5	10	64	12966
Калужская область	A	0.677	18.3	8	7.5	35	55365
Камчатский край	A	0.666	18	8.5	10	43	26416
Костромская область	B	0.613	17	4.5	9	49	43026
Ленинградская область	B	0.593	19.2	7.5	9.5	49	3338
Хабаровский край	B	0.593	18	9	7.5	50	11330
Ямало-Ненецкий автономный округ	B	0.582	17.7	10	9.5	37	5447
Чукотский автономный округ	B	0.567	16.8	10	9.5	37	6204
Мурманская область	B	0.566	19.4	9.5	7.5	40	5281

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Субъект РФ	Оценка 2019	Рейтинг 2019	Ожидаемая продолжительность жизни в 55 лет без инвалидности, лет	Занятость с поправкой на неформальный сектор, ранг	Бедность с поправкой на самооценку, ранг	Посещаемость пожилыми досуговых мероприятий, %	Охват социальным обслуживанием, чел./100000
Сахалинская область	B	0.564	18.6	9	6.5	51	5518
Севастополь	B	0.558	20.8	6.5	7.5	51	1700
Магаданская область	B	0.53	18.9	8	7	44	6048
Московская область	B	0.528	19.7	9.5	5.5	40	5702
Удмуртская Республика	B	0.516	18.2	4.5	7.5	53	14755
Тульская область	B	0.514	17.6	7.5	9.5	29	12150
Ярославская область	B	0.51	18.1	7.5	6.5	37	19037
Самарская область	B	0.498	19.4	8	6	36	9973
Челябинская область	B	0.494	18.9	8.5	5.5	40	6770
Нижегородская область	B	0.493	17.5	6	7	24	37980
Кемеровская область – Кузбасс	B	0.49	17	6	5.5	25	48576
Республика Саха (Якутия)	C	0.479	18	7.5	5.5	47	6432
Республика Калмыкия	C	0.478	17.9	4.5	5	66	7351
Свердловская область	C	0.472	19	6.5	5.5	39	14860
Республика Татарстан	C	0.465	19.2	3	9	46	4366
Приморский край	C	0.442	18.3	5.5	8	33	7077



# НУЖНА ПОМОЩЬ

Субъект РФ	Оценка 2019	Рейтинг 2019	Ожидаемая продолжительность жизни в 55 лет без инвалидности, лет	Занятость с поправкой на неформальный сектор, ранг	Бедность с поправкой на самооценку, ранг	Посещаемость пожилыми досуговых мероприятий, %	Охват социальным обслуживанием, чел./100000
Новосибирская область	С	0.436	18.7	7.5	4	41	7238
Республика Коми	С	0.42	16.5	8.5	3.5	46	6385
Тверская область	С	0.405	18.2	6	6	36	3740
Калининградская область	С	0.402	18.8	7.5	3	42	2194
Чувашская Республика	С	0.387	19.3	4.5	5.5	38	3128
Астраханская область	С	0.386	21.1	2.5	6.5	33	6046
Республика Северная Осетия – Алания	С	0.386	18.5	6	2	41	17161
Ненецкий автономный округ	С	0.385	15.8	9.5	3	37	6921
Республика Марий Эл	С	0.379	16.8	5	5.5	43	6200
Курская область	С	0.377	16.7	5	6.5	28	16712
Новгородская область	С	0.374	17	6.5	5	35	5798
Республика Мордовия	С	0.372	17.8	4.5	8	29	2064
Владимирская область	С	0.371	17.6	7.5	3.5	37	3513
Орловская область	С	0.368	18.1	7	6	18	8326

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Субъект РФ	Оценка 2019	Рейтинг 2019	Ожидаемая продолжительность жизни в 55 лет без инвалидности, лет	Занятость с поправкой на неформальный сектор, ранг	Бедность с поправкой на самооценку, ранг	Посещаемость пожилыми досуговых мероприятий, %	Охват социальным обслуживанием, чел./100000
Архангельская область без автономии	C	0.367	17.9	4.5	4.5	45	4887
Псковская область	C	0.367	18.3	6	4	33	9623
Красноярский край	C	0.364	18.1	6.5	3.5	35	6956
Иркутская область	C	0.36	16	6	5.5	34	8793
Воронежская область	C	0.359	18.1	6	7	22	1133
Республика Ингушетия	C	0.357	20.1	5.5	3	37	2040
Республика Крым	C	0.356	19.5	1.5	6.5	37	8274
Белгородская область	C	0.351	14.84	4.5	7.5	36	7175
Волгоградская область	C	0.347	19.6	3.5	5.5	32	4146
Курганская область	C	0.346	17.7	3.5	6	34	8628
Рязанская область	C	0.343	16.5	6.5	3.5	37	7263
Республика Дагестан	C	0.341	18.4	5.5	3.5	26	16002
Республика Карелия	C	0.339	16.1	5	4	46	4666
Карачаево-Черкесская Республика	C	0.336	17.7	3	5.5	37	8554
Пермский край	C	0.335	17.3	4	5	43	1175
Вологодская область	C	0.333	17.1	5	2.5	40	14396

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Субъект РФ	Оценка 2019	Рейтинг 2019	Ожидаемая продолжительность жизни в 55 лет без инвалидности, лет	Занятость с поправкой на неформальный сектор, ранг	Бедность с поправкой на самооценку, ранг	Посещаемость пожилыми досуговых мероприятий, %	Охват социальным обслуживанием, чел./100000
Краснодарский край	C	0.331	18.5	2	5	39	10970
Кировская область	C	0.331	17	4	4.5	42	5699
Республика Башкортостан	C	0.329	19.2	2.5	4.5	41	3791
Ставропольский край	C	0.326	18.6	3	3.5	34	17999
Омская область	C	0.323	18.6	4	2.5	32	18974
Ростовская область	C	0.32	18.4	3	4.5	35	9717
Тюменская область без автономий	C	0.317	18.1	2	5.5	39	5754
Тамбовская область	D	0.311	17.7	1.5	8.5	26	4790
Липецкая область	D	0.311	17	3	8.5	20	5552
Смоленская область	D	0.309	18	6.5	3	26	6138
Ивановская область	D	0.307	18.1	3.5	4.5	35	4839
Еврейская автономная область	D	0.304	15.5	7	3	33	6533
Томская область	D	0.304	19.4	3	4.5	33	2442
Брянская область	D	0.298	17.6	4.5	5	27	3716
Кабардино-Балкарская Республика	D	0.298	19.8	5	2	25	9928
Республика Хакасия	D	0.297	18.7	3	4.5	34	2916
Амурская область	D	0.293	15.2	4.5	3.5	45	4856
Пензенская область	D	0.288	19.4	3.5	3.5	28	6318
Республика Адыгея	D	0.287	18.9	2	5	31	5694
Ульяновская область	D	0.268	18.1	4.5	3.5	27	2829

# НУЖНА ПОМОЩЬ

Субъект РФ	Оценка 2019	Рейтинг 2019	Ожидаемая продолжительность жизни в 55 лет без инвалидности, лет	Занятость с поправкой на неформальный сектор, ранг	Бедность с поправкой на самооценку, ранг	Посещаемость пожилыми досуговых мероприятий, %	Охват социальным обслуживанием, чел./100000
Республика Бурятия	D	0.255	16.3	3	5	34	1594
Республика Тыва	D	0.251	14.2	6.5	2	37	4510
Оренбургская область	E	0.238	15.9	3	4	32	7520
Алтайский край	E	0.233	18	2.5	3.5	30	3533
Саратовская область	E	0.23	20	1.5	3.5	21	8174
Чеченская Республика	E	0.224	15.1	5.5	1.5	28	12471
Забайкальский край	E	0.15	15.5	2.5	1.5	32	4815
Республика Алтай	E	0.129	12.7	3	2.5	27	9471