



**Министерство социального развития  
Саратовской области**

**ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ  
В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ:  
МОДЕРНИЗАЦИЯ  
РЕГИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ**

**Саратов 2010**

**Министерство социального развития Саратовской области**  
**Поволжская академия государственной службы им. П.А.Столыпина**

В материалах представлены результаты исследования потребностей и социального самочувствия пожилых граждан в современном обществе, анализа демографической ситуации в Саратовской области в аспекте тенденции увеличения доли пожилых людей в структуре населения, международной и российской политике в отношении пожилых граждан.

Исследования проведены в рамках проекта «Укрепление регионального потенциала в разработке и реализации научно обоснованной стратегии в отношении пожилых людей».

Материалы подготовлены кандидатом социологических наук Степановой Ю.Б.



Данное издание публикуется при финансовой поддержке Фонда ООН в области народонаселения в рамках проекта «Укрепление регионального потенциала в разработке и реализации научно обоснованной стратегии в отношении пожилых людей».

Мнение авторов может не отражать точку зрения Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА).

# СОДЕРЖАНИЕ

## **Введение**

«Безмолвная революция»: новый социальный контекст ..... 5

## **Глава 1. Пожилые и общество**

1.1. Демографическая ситуация: региональный аспект ..... 7

1.2. Политика и социальная практика в отношении пожилых ..... 10

1.3. Пожилые люди в российском обществе ..... 24

## **Глава 2. Современная политика в отношении пожилых людей**

2.1. Международная стратегия развития и использования потенциала  
пожилых людей ..... 29

2.2. Стратегия «активного старения» ..... 30

## **Глава 3. Потребности и ожидания пожилых людей: региональный аспект**

3.1. Семейный статус ..... 32

3.2. Условия жизни пожилых людей ..... 33

3.3. Доходы и уровень жизни пожилых людей ..... 34

3.4. Здоровье и медицинское обслуживание пожилых ..... 37

3.5. Трудовая занятость пожилых ..... 40

3.6. Образовательная активность ..... 43

3.7. Социальное обслуживание пожилых ..... 45

3.8. Удовлетворенность жизнью в пожилом возрасте ..... 47

## **Глава 4. Социальный контекст совершенствования политики**

**в отношении пожилых** ..... 50



## Уважаемые коллеги!

Феномен старения населения является неизбежным и беспрецедентным в истории человечества. Несмотря на глобальность процесса старения для решения новых задач необходимы новая политика, новые стратегии и новые подходы не только на национальном, но и на региональном и муниципальном уровне.

С этой целью с июля 2009 года при поддержке Фонда ООН в области народонаселения министерство социального развития области реализует проект **«Региональная стратегия в отношении пожилых людей»**. Цель проекта - разработка и реализация научно обоснованной региональной стратегии в отношении пожилых людей, отражающей общие закономерности процесса старения, международный опыт и региональные особенности.

При формулировании новых стратегических подходов необходимо ясное и достоверное знание сложившейся ситуации. Как видят себя пожилые люди в современном мире? Что их волнует? Как они оценивают действия государства, направленные на их поддержку? Насколько существующая нормативная база соответствует требованиям современной ситуации в этой сфере?

Для этого в рамках реализации проекта было проведено широкомасштабное социологическое исследование и анализ действующего законодательства в контексте главного международного документа в этой области: Мадридского международного плана действий по вопросам старения, главная цель которого – создание общества всех возрастов.

Материалы проекта и результаты исследования представлены в этом буклете. Надеюсь, они будут интересны и полезны не только руководителям и работникам социальной сферы, но и представителям других отраслей, от которых зависит качество жизни людей.

**В. В. Чернышев,**  
**министр социального развития**  
**Саратовской области**

# «БЕЗМОЛВНАЯ РЕВОЛЮЦИЯ»: НОВЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ

**С**тарение населения в последнее 20-летие становится постоянным объектом внимания правительственных органов большинства стран мира, предметом нормативного оформления в национальных и международных законодательных актах. Усиливается внимание к проблеме старения и статуса пожилых людей в обществе и в научных исследованиях.

Общее постарение населения, являясь с одной стороны позитивным результатом цивилизационного развития, как увеличение продолжительности жизни, с другой стороны – следствием сокращения рождаемости, выступает в современном мире как существенный фактор влияния на социально-экономические процессы в целом и на социальную политику в частности. И влияние этого фактора усиливается.

Еще в октябре 1998 года, оценивая глобальный характер старения населения, генеральный секретарь Организации Объединённых Наций Кофи Аннан сказал: «Мы находимся в самом разгаре безмолвной революции, потрясения которой ощущаются далеко за пределами демографии и охватывают такие сферы жизни человеческого общества, как экономическая, социальная, культурная, психологическая и духовная...».

Наиболее существенные проблемы «безмолвной революции» и для международного сообщества в целом, и для национальных государств определила Всемирная организация здравоохранения – «Сможет ли меньшая в пропорциональном отношении группа работающих совершеннолетних людей обеспечивать поддержку, в которой нуждаются старики? Не приведёт ли большое число престарелых людей к банкротству наших систем здравоохранения и социального обеспечения? Как нам помочь пожилым людям остаться независимыми и активными? Какой нам лучше всего избрать баланс между ролью семьи и государства, когда речь идёт о заботе о стариках, нуждающихся в помощи? Как нам эффективнее всего распорядиться житейской мудростью, опытом и талантами старшего поколения? Теперь, когда люди живут дольше, как нам повысить качество жизни в старости? Как нам финансово обеспечить своё старение?»

Необходимость совершенствования политики и практики социальных институтов в отношении пожилых людей определяется несколькими важными обстоятельствами. Первое и безусловное обстоятельство связано с ускоряющимися процессами старения населения, имеющими общецивилизационный характер. На уровне социальной стратегии необходимо зафиксировать возрастающую нагрузку на общество, определяемую увеличением доли пожилых людей в структуре населения и необходимостью увеличения ресурсного обеспечения достойного уровня и качества их жизни, и укрепление человеческого капитала общества за счет увеличения доли людей,

обладающих важным и нужным обществу социальным, профессиональным и духовным потенциалом, определяющим задачи рационального использования этого потенциала. Второе, не менее важное, обстоятельство связано с сохранением и усилением гуманистического основания современного рационального общества. В этом отношении принципиально важным является закрепление ценности старости как фактора общественного развития, как ценностного основания общественных отношений и необходимости признания роли пожилых людей в современном обществе. Задача заключается в возможности защиты старости как через сепарацию пожилых людей, создание специальных форм их проживания и активности, так и через формирование соответствующего социального контекста в целях расширения возможностей пожилых людей в развитии и во влиянии на общественные процессы. С одной стороны, усиливается потребность в адекватном медицинском обслуживании, расширении спектра и объемов социальных и реабилитационных услуг, обостряются проблемы в сфере пенсионного обеспечения. С другой стороны – актуализируется задача создания условий и механизмов эффективного использования социально-трудового потенциала пожилых людей на фоне негативной динамики численности трудоспособного населения и сохранения способности пожилых людей к продуктивной экономической активности.

Принятый в 2002 году Мадридский международный план действий по проблемам старения формулирует основную цель действий в области старения, и эта цель универсальна для любого общества, для любой страны: гарантировать каждому пожилому человеку безопасную и достойную старость вместе с возможностью продолжать участвовать в жизни общества в качестве полноправного гражданина.

Задача формирования эффективной социальной политики в отношении пожилых в силу влияния процессов старения на общественные процессы и перспективы развития государства, регионов и территориальных образований становится все более актуальной. Существующее в настоящее время нормативное оформление политики и социальная практика в отношении пожилых демонстрируют выраженное патерналистское содержание, реализуемое через преимущественное развитие системы и институтов социального обеспечения пожилых граждан. Реализуемая демографическая политика направлена на статистическое сокращение доли пожилых людей в общей численности населения за счет поддержки рождаемости и предупреждения смертности в трудоспособном возрасте. Однако ориентация на социальный патернализм в отношении пожилых людей и усиление возможностей их социального обеспечения без создания условий их активного участия в социально-экономических процессах с учетом современных демографических тенденций не может рассматриваться на перспективу в качестве базовой ориентации социальной политики.

## ПОЖИЛЫЕ И ОБЩЕСТВО

### 1.1. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

По данным Федеральной службы государственной статистики за 2008 год люди в возрасте старше 65 лет составляют 14% населения России, а численность населения пенсионного возраста превышает численность детей и подростков. Процесс старения сопровождается деформацией гендерной структуры населения (так, на 1000 мужчин в возрасте старше 60 лет приходится 1970 женщин того же возраста). По прогнозам процесс старения населения будет продолжаться и к 2020 году каждый пятый житель России будет старше 65 лет.

Саратовская область<sup>1</sup> по основным демографическим тенденциям и возрастной структуре отражает все основные тенденции процессов старения и увеличения доли пожилых людей в общей численности населения.

При общей численности населения региона в 2,58 млн. человек доля пожилых людей составляет 22,9%, что превышает численность детей и подростков. При существующих показателях рождаемости и смертности населения трудоспособного возраста доля пожилых имеет динамику к увеличению (таблица 2). В 2004 году их доля составляла 22,2%. По муниципальным образованиям доля пожилых среди постоянного населения варьирует от 15% до 30% (таблица 1).

Таблица 1

**Численность постоянного населения по основным возрастным группам  
в муниципальных районах области 2008г. (чел.)**

Наименование муниципального района	Все население	в том числе:			Доля лиц старше трудо- способного возраста, %
		моложе трудо- способного возраста	трудо- способного возраста	старше тру- доспособного возраста	
г. Саратов	836098	108514	527894	199690	24
Александрово-Гайский	16997	3739	10729	2529	15
Ардакский	27710	4281	15758	7671	28
Аткарский	44447	6831	26675	10941	25
Базарно-карабулакский	33272	5105	19487	8680	26
Балаковский	219576	31698	140396	47482	22
Балашовский	126132	15795	78981	31356	25
Балтайский	12414	2002	7137	3275	26
Вольский	97709	14672	59995	23042	24
Воскресенский	12021	1874	6966	3181	26
Дергачевский	23662	4240	14318	5104	22
Духовницкий	14387	2276	8463	3648	25

<sup>1</sup> Демографический ежегодник Саратовской области, . 2008 год: Статистический сборник/Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Саратовской области. – Саратов, 2009. – 181 с.

Наименование муниципального района	Все население	в том числе:			Доля лиц старше трудо- способного возраста, %
		моложе трудо- способного возраста	трудо- способного возраста	старше тру- доспособного возраста	
Екатериновский	20476	3608	12033	4835	24
Ершовский	48265	8185	29428	10652	22
Ивантеевский	15705	2775	9676	3254	21
Калининский	38412	6318	23115	8979	23
Красноармейский	48968	7151	31271	10546	22
Краснокутский	34787	6046	21404	7337	21
Красно-партизанский	15466	2632	9588	3246	21
Лысогорский	20705	3455	12158	5092	25
Марксовский	66608	11617	42325	12666	19
Новобурасский	16781	2907	10237	3637	22
Новоузенский	33275	6622	20594	6059	18
Озинский	22601	4693	14022	3886	17
Перелюбский	18073	3553	11503	3017	17
Петровский	47150	6909	27829	12412	26
Питерский	18587	3346	11628	3613	19
Пугачевский	63505	9560	40243	13702	22
Ровенский	17486	3424	10877	3185	18
Романовский	17013	2466	9835	4712	28
Ртищевский	61065	8980	36887	15198	25
Самойловский	22859	3726	13360	5773	25
Саратовский	46813	7511	28800	10502	22
Советский	28505	4820	17883	5802	20
Татищевский	28282	4644	17274	6364	23
Турковский	14471	2125	7984	4362	30
Федоровский	21282	3872	12917	4493	21
Хвалынский	25585	4248	14572	6765	26
Энгельсский	285015	41047	184125	59843	21

Существующий уровень дифференциации доли пожилых людей в структуре населения муниципальных образований определяет необходимость реализации дифференцированной политики в отношении пожилых.

Сложившаяся дифференциация продолжительности жизни мужчин и женщин (61 год – у мужчин и 74 года – у женщин) определяет устойчивое искажение гендерной структуры населения в возрасте старше 60 лет. В настоящее время соотношение этих групп составляет: 28% мужчин и 72% женщин. Данная диспропорция формирует дополнительный спектр проблем, связанных с влиянием семейного статуса пожилых людей на качество их жизни.



Таблица 2

**Численность постоянного населения Саратовской области  
старше трудоспособного возраста (человек)**

	2005		2006		2007		2008	
	Всего	Старше трудосп.	Всего	Старше трудосп.	Всего	Старше трудосп.	Всего	Старше трудосп.
Население	2625728	583237	2608315	580596	2595315	584777	2583808	589935
городское население	1933330	425401	1923609	425620	1917699	430384	1913525	436244
сельское население	692398	157836	684706	154976	677616	154393	670283	153691

Прогноз численности и половозрастной структуры населения, подготовленный Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Саратовской области, предполагает увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста в структуре населения от 23,5% в 2010 году до 27,8% к 2020 году. При этом доля населения трудоспособного возраста сократится за этот период с 61,6% до 54,8%. В 2031 году прогнозируется увеличение доли пожилых до 31%, а уменьшение доли лиц трудоспособного возраста до 53%. В данной ситуации сохранение трудовой и социальной активности пожилых граждан представляет существенный момент обеспечения экономики трудовыми ресурсами. Другой аспект этой тенденции связан с обеспечением устойчивости системы пенсионного обеспечения, совершенствования медицинского и социального обслуживания пожилых граждан.

Важно отметить, что увеличение доли граждан старше трудоспособного возраста в структуре населения многих российских регионов, в отличие от большинства стран, связано с двумя сохраняющимися негативными тенденциями. С одной стороны – низкая рождаемость, а с другой – сверхвысокая смертность в трудоспособном возрасте. Эта особенность является существенным моментом совершенствования политики в отношении пожилых граждан.

Экономическая активность лиц пенсионного возраста составила в 2008 году 29,3%, а в 2004 году данный показатель составлял 19,4%. (таблица 3)

Таблица 3

**Численность работающих пенсионеров в Саратовской области (человек)**

	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
По области	114053	129544	144425	158227	172 726

На фоне повышения экономической активности пожилых людей до 10% их численности состоят на учете в учреждениях социального обслуживания в качестве получателей социальных услуг на дому. Учитывая критерии постановки на надомное обслуживание, данная группа имеет существенные ограничения в самостоятельном осуществлении жизнедеятельности. Численность пожилых людей, имеющих статус инвалида, на 1 августа 2009 года составляла 94533 человека, или 16% от общей численности пожилых.

Однако данная статистика не отражает в полной мере реальное положение пожилых людей, имеющих ограничения жизнедеятельности, в связи с влиянием на данный показатель уровня раз-

вития региональной системы социального обслуживания и доступности социальных услуг.

Пенсионные выплаты для большинства лиц старше трудоспособного возраста являются основным источником доходов. Средняя пенсия на протяжении последних лет превышала прожиточный минимум пенсионера, устанавливаемый в Саратовской области. На конец 2008 года соотношение средней пенсии и прожиточного минимума составило 1,25.

Однако на начало 2009 года почти 33% пенсионеров получали пенсию ниже прожиточного минимума. В 2010 году средняя пенсия в Российской Федерации достигнет 8 тысяч рублей, а минимальная пенсия превысит прожиточный минимум пенсионера.

### 1.2. ПОЛИТИКА И СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА В ОТНОШЕНИИ ПОЖИЛЫХ

**В** настоящее время нормативно-правовая база, закрепляющая права, статус и положение пожилых россиян, представлена законодательством, как общего характера, так и специального. Система законодательного обеспечения прав пожилых людей представлена двумя видами норм:

- нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста, в том числе особо значимые для пожилых людей;
- нормы, непосредственно касающиеся прав пожилых людей и их отдельных категорий.

В целом, российское законодательство, регулирующее обеспечение прав граждан не содержит дискриминационных норм, затрагивающих права пожилых людей. В то же время отсутствие преференционных норм и механизмов, учитывающих особый статус пожилых людей, не обеспечивает необходимый уровень поддержки этих категорий населения в сферах социальной и трудовой активности.

В качестве системы координат для анализа действующего законодательства регулирования и обеспечения прав пожилых людей социальными системами и институтами использовался Мадридский международный план действий по проблемам старения и Региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения.

***1. В соответствии с Мадридским планом действий пожилые люди должны принимать активное участие в жизни общества и процессе развития, что определяет важность содействия участию пожилых людей в общественной, экономической, политической и культурной жизни.***

На уровне общей идеологии социальной политики в Российской Федерации реализуется концепция участия пожилых людей в жизни гражданского общества в силу их возможностей и желаний.<sup>2</sup>

В соответствии со ст. 32 Конституции Российской Федерации граждане Российской Федерации имеют право участвовать в управлении делами государства как непосредственно, так и через своих представителей. Граждане Российской Федерации имеют право избирать и быть избранными в органы государственной власти и органы местного самоуправления, а также участвовать в референдуме. Граждане пожилого возраста традиционно считаются активными участниками проводимых в России выборов. Законодательно определены процедуры участия пожилых в выборах при

<sup>2</sup> Г.А. Парахонская, Структура геронтологической социальной политики, Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. №3. 2005. С. 49-60.

наличии индивидуальных ограничений здоровья и защиты их волеизъявления.

Общественная и политическая активность пожилых граждан законодательно не ограничивается. Пожилые люди вступают в ряды различных политических партий, организуют свои политические движения и объединения, участвуют в общественных мероприятиях социокультурной направленности, принимают активное участие в просветительско-образовательных программах и патриотическом воспитании подрастающего поколения. На федеральном и региональном уровне действуют общественные объединения пожилых, сформированные, как правило, на основании наличия законодательно признаваемых дополнительных социальных статусов.

***2. В соответствии с Мадридским планом действий пожилым людям, желающим работать, создаются возможности для трудоустройства, профессиональной подготовки и переподготовки, а также получения услуг по профориентации и трудоустройству.***

В соответствии с Законом РФ «О занятости населения в Российской Федерации» государственная политика в области содействия занятости населения направлена на обеспечение равных возможностей всем гражданам Российской Федерации независимо от национальности, пола, возраста, социального положения, политических убеждений и отношения к религии в реализации права на добровольный труд и свободный выбор занятости. Согласно ст. 12 Закона, гражданам Российской Федерации гарантируются свобода выбора рода деятельности, профессии (специальности), вида и характера труда; защита от безработицы; бесплатное содействие в подборе подходящей работы и трудоустройстве при посредничестве органов службы занятости; информирование о положении на рынке труда.

Трудовой кодекс Российской Федерации определяет в качестве основных принципов правового регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений, свободу труда, включая право на труд, который каждый свободно выбирает или на который свободно соглашается; право распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности; защиту от безработицы и содействие в трудоустройстве; равенство прав и возможностей работников; обеспечение равенства возможностей работников без всякой дискриминации на продвижение по работе с учетом производительности труда, квалификации и стажа работы по специальности, а также на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации. Согласно ст. 28, государство гарантирует безработным выплату пособия по безработице, в том числе в период временной нетрудоспособности безработного; выплату стипендии в период профессиональной подготовки, повышения квалификации, переподготовки по направлению органов службы занятости, в том числе в период временной нетрудоспособности; возможность участия в оплачиваемых общественных работах.

Признавая невозможность дискриминации в сфере труда, в том числе и по возрасту, действующее законодательство ограничивает государственную поддержку пожилых граждан в сфере занятости. Выход на пенсию по старости делает невозможным использование профессиональной подготовки и переподготовки за счет средств службы занятости, исключает возможность получения статуса ищущего работу и безработного и, соответственно, получения пособия по безработице. Существуют ограничения и по предоставлению консультационных услуг. Согласно ст. 35 Закона, выплата пособия по безработице прекращается с одновременным снятием с учета в качестве безработного в случае назначения трудовой пенсии по старости, в том числе досрочного назначения трудовой пенсии по старости (части трудовой пенсии по старости), либо назначения пенсии по

старости или пенсии за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению. Согласно ст. 3 настоящего закона, безработными не могут быть признаны граждане, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.

Статья 23 Закона РФ «О занятости населения в Российской Федерации» определяет, что профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации безработных граждан может осуществляться по направлению органов службы занятости, если гражданин не имеет профессии (специальности); невозможно подобрать подходящую работу из-за отсутствия у гражданина необходимой профессиональной квалификации; необходимо изменить профессию (специальность, род занятий) в связи с отсутствием работы, отвечающей имеющимся у гражданина профессиональным навыкам; гражданином утрачена способность к выполнению работы по прежней профессии (специальности).

Определенное ограничение прав содержит и Трудовой Кодекс. Согласно ст. 59 ТК РФ, с поступающими на работу пенсионерами по возрасту заключается срочный трудовой договор. Срочный трудовой договор имеет определенные негативные следствия по сравнению с бессрочным трудовым договором в случае изменений в организации-работодателе.

Законодательство в сфере обеспечения занятости населения, не ограничивая возможности пожилых людей на трудовую деятельность, определяет сокращение форм поддержки пожилых людей по факту назначения трудовой пенсии. Специальных программ и механизмов, способствующих интеграции пожилых в сферу труда, действующее законодательство не фиксирует.

Обеспечение условий и возможностей для пожилых людей получения образовательных услуг является наиболее существенным фактором поддержки их социальной активности и социальной реабилитации.

Право на образование является одним из основных и неотъемлемых конституционных прав граждан Российской Федерации. Образование в Российской Федерации осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормами международного права. В соответствии со ст. 5 Закона РФ от 10 июля 1992 г. N 3266-1 «Об образовании» гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям (объединениям), возраста, состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения, наличия судимости. Ограничения прав граждан на профессиональное образование по признакам пола, возраста, состояния здоровья, наличия судимости могут быть установлены только законом.

Согласно ст. 50 Закона РФ от 10 июля 1992 г. N 3266-1 «Об образовании», граждане Российской Федерации вправе в установленном порядке неоднократно получать бесплатное профессиональное образование по направлению государственной службы занятости в случае потери возможности работать по профессии, специальности, в случае профессионального заболевания и (или) инвалидности, в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Для выполнения данной нормы необходимо определение гражданина в качестве безработного, каковыми не могут быть признаны лица, которым назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.

Согласно ст. 2 ФЗ от 22 августа 1996 г. N 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессио-

нальном образовании», гражданам Российской Федерации гарантируется получение на конкурсной основе бесплатного высшего и послевузовского профессионального образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях высшего профессионального образования в пределах федеральных государственных образовательных стандартов, федеральных государственных требований. Согласно ст. 11 ФЗ от 22 августа 1996 г. N 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», прием в высшие учебные заведения осуществляется отдельно по программам бакалавриата, программам подготовки специалиста и программам магистратуры для обучения за счет средств соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации на конкурсной основе, что ограничивает возможность получения профессионального образования пожилыми людьми в силу неподготовленности их к конкурсным процедурам на основе Единого государственного экзамена.

Участие в программах дополнительного профессионального образования пожилых людей возможно только за счет собственных средств или за счет средств работодателя. В реальной практике эти возможности практически не реализуются. В Законах Российской Федерации «Об образовании», «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» отсутствует само понятие образования взрослых.

Отсутствие законодательного закрепления дополнительного профессионального образования и общего дополнительного образования в отношении взрослого населения и лиц пенсионного возраста отражается на уровне практики дополнительного образования. Практи-

## РОССИЙСКАЯ ПРАКТИКА

В г. Санкт-Петербурге на базе общественной организации «Альтернатива» создан Интернет-клуб пожилых людей, в котором пожилые обучаются по учебной программе «Освоение информационных технологий и ресурсов Интернет для социализации, психологической адаптации, реализации личности и улучшения качества жизни пожилых людей».

Народный университет Челябинской областной организации общества «Знание» проводит бесплатное обучение пожилых на семи факультетах, действует 10 практических школ (танцы, пение, пенсионное и правовое законодательство, оказание неотложной помощи, профилактика гипертонии, ландшафтный дизайн, студия изобразительного искусства, разрешение конфликтных ситуаций в семье, визаж, православные чтения и др.).

В Орловской области ежегодно Орловская областная общественная организация общества «Знание» России при поддержке Института международного сотрудничества немецкой ассоциации народных университетов проводит Неделю образования взрослых под девизом «Образование для всех», целью которой является инициирование инновационных образовательных проектов для различных целевых групп взрослого населения Орловской области.

В Псковской области с 2007 года реализуется проект «Университет третьего возраста». Проект предназначен для помощи пожилым людям, которые после выхода на пенсию ощущают не востребованность и одиночество. Учеба в университете была организована в рамках проекта «Активная жизнь» при поддержке партии «Единая Россия». Проект разработан и реализуется Правлением регионального отделения Общероссийской общественной организации «Союз пенсионеров России». Его цель - привлечь пожилых жителей Пскова и Великих Лук к активной жизни. В Университете работает шесть факультетов: «Здоровье», «Садоводство и огородничество», «Правоведение», «Пскововедение» и «Православие», факультет английского языка. Для того чтобы стать слушателем, необходимо подать заявление в «Союз пенсионеров». При наборе групп критериев отбора нет, занятия проводятся бесплатно. Все занятия Университета третьего возраста проходят на базе Псковского регионального отделения Пенсионного фонда РФ.

чески отсутствуют программы дополнительного образования для пожилых, даже не предусматривающих получение соответствующего документа об образовании.

Во многих регионах России альтернативу официальному образованию составляют различные формы «народных университетов», в которых пожилые могут освоить новую профессию. В Саратовской области региональных программ образования взрослых нет. Навыки некоторых знаний пожилые могут получить на базе учреждений социального обслуживания области, принимая участие в работе кружков по интересам (шитье, вязание, ремесло, поделки).

***3. В соответствии с Мадридским планом действий необходимо способствовать полному использованию потенциала и специальных знаний людей всех возрастов на основе признания того факта, что опыт приходит с возрастом, содействовать укреплению солидарности между поколениями на основе принципа справедливости и взаимопомощи между поколениями.***

На уровне практической политики общественные объединения ветеранов осуществляют достаточно широкую деятельность в сфере патриотического воспитания молодежи.

Действующее законодательство фиксирует возможность оценки вклада человека в течение трудовой жизни в развитие общества и государства через присвоение пожилым людям дополнительных статусов, определяющих дополнительные формы социальных преференций. Данные категории получают право на дополнительные гарантии в сфере медицинского обслуживания, поддержки доходов, в том числе через пенсионное обеспечение, льготы и субсидии. Система дополнительных социальных статусов, отраженная в действующем законодательстве, достаточно широкая и дифференцированная по отношению к государственным преференциям.

Программными мероприятиями Областной целевой программой Саратовской области «Старшее поколение» на 2008-2010 годы (Закон Саратовской области от 2 августа 2007 г. № 144-ЗСО «Об областной целевой программе «Старшее поколение» на 2008-2010 годы») предусматривается создание молодежных добровольческих бригад для организации помощи гражданам пожилого возраста в целях воспитания у молодежи уважительного отношения к гражданам старшего поколения.

В формировании межпоколенных связей и передаче социального опыта большую роль играют организации ветеранов, реализующие широкий комплекс мер, направленных на формирование патриотического самосознания у подрастающего поколения.

В то же время, законодательное закрепление ответственности молодого поколения в рамках семейных отношений носит декларативный характер. Обязанности детей по обеспечению достойных условий жизни для пожилых родителей во многих случаях не исполняются, а неисполнение не санкционируется.

***4. В соответствии с Мадридским планом действий по проблемам старения государство должно содействовать осуществлению программ, направленных на ликвидацию нищеты среди пожилых людей, гарантию дохода, социальную защиту/социальное обеспечение и профилактику нищеты на основе уделения особого внимания неблагополучным в социально-экономическом плане группам пожилого населения.***

Основным механизмом обеспечения гарантии доходов пожилым людям является государственное пенсионное обеспечение. В соответствии со ст. 5 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» устанавливаются следующие

виды трудовых пенсий: трудовая пенсия по старости; трудовая пенсия по инвалидности; трудовая пенсия по случаю потери кормильца. В соответствии со ст. 7 вышеназванного закона право на трудовую пенсию по старости имеют: мужчины в возрасте 60 лет при страховом стаже (суммарная продолжительность периодов работы и (или) иной деятельности, в течение которых уплачивались страховые взносы в Пенсионный фонд Российской Федерации, а также иных периодов, засчитываемых в страховой стаж) не менее 5 лет; женщины в возрасте 55 лет при страховом стаже не менее 5 лет (ст. 7).

Порядок финансирования частей трудовых пенсий определяется Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (с изменениями от 24 июля 2009 г.).

В соответствии с Федеральным законом от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений» гражданину предоставляется право уплачивать дополнительные страховые взносы на накопительную часть трудовой пенсии самостоятельно (через кредитные учреждения) или через своего работодателя (удержания из заработной платы указанной работником суммы).

С 1 марта 2009 года базовая часть трудовой пенсии была проиндексирована на 8,7%, а с 1 декабря 2009 года произойдет увеличение еще на 31,4%. В результате, средний размер базовой части трудовой пенсии составит 2 562 рубля. С 1 апреля 2009 года страховая часть трудовой пенсии была проиндексирована на 17,5%. 1 августа 2009 года проведена еще одна индексация страховой части трудовой пенсии на 7,5%.

В 2009 году среднегодовой размер трудовой пенсии по старости превысил прожиточный минимум пенсионера в 1,33 раза и составляет 5641 рубль.

В соответствии со статьей 6 Федерального закона от 24 октября 1997 г. N 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» семья (одиноко проживающий гражданин), среднедушевой доход которой (доход которого) ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации, считается малоимущей (малоимущим) и имеет право на получение социальной поддержки. Условия и порядок предоставления социальной поддержки малоимущим семьям (гражданам) устанавливаются в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации. Порядок исчисления среднедушевого дохода семьи (одиноко проживающего гражданина) устанавливается федеральным законом. В настоящее время единственный действующий федеральный закон, которым установлен порядок исчисления среднедушевого дохода - это Федеральный закон от 5 апреля 2003 г. N 44-ФЗ «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи». Во исполнение указанного Федерального закона принято постановление Правительства Российской Федерации от 20 августа 2003 года N 512 «О перечне видов доходов, учитываемых при расчете среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для оказания им государственной социальной помощи». Именно этими нормативными правовыми актами руководствуются органы социальной защиты населения при решении вопросов об отнесении каждой конкретной семьи или одиноко проживающего гражданина к категории малоимущих для предоставления им социальной поддержки. Федеральным законом «О государственной социальной помощи» и Законом Саратовской области «О государственной социальной помощи малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам» предусмотрена государственная со-

циальная помощь всем малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам, которые по независящим от них причинам имеют среднедушевой доход ниже величины среднего прожиточного минимума данной семьи (одиноко проживающего гражданина), установленного в области на дату обращения за оказанием помощи.

Важной составной частью политики формирования доходов пожилого населения в Российской Федерации являются законодательно закреплённые 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.

В Саратовской области принят ряд законов, предусматривающих меры дополнительного пенсионного обеспечения отдельных категорий граждан, внесших значительный вклад в государственное, хозяйственное и социально-культурное развитие области: «О доплате к пенсии гражданам, имеющим особые заслуги перед Саратовской областью», «О доплате к пенсии Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации и полным кавалерам ордена Славы», «О доплате к пенсии Героям Социалистического Труда и полным кавалерам ордена Трудовой Славы», «О Почетном гражданине Саратовской области», др. Благодаря реализации этих законов за счет средств областного бюджета улучшено материальное положение более 13 тыс. пенсионеров Саратовской области (минимальная сумма ежемесячной выплаты – 332,19 руб., максимальная – 15 000 руб.). Абсолютное большинство получателей областных доплат – бывшие рабочие и колхозники.

В целях улучшения положения граждан преклонного возраста в Саратовской области приняты Законы «О мерах социальной поддержки отдельных категорий ветеранов в Саратовской области» и «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий».

Данными законами сохранены ранее установленные федеральным законодательством меры социальной поддержки. Разрешено суммирование мер социальной поддержки по нескольким льготным статусам.

В качестве дополнительных мер социальной поддержки ветеранов Великой Отечественной войны 28 мая 2008 г. в Саратовской области принят Закон № 137-ЗСО «О дополнительных мерах социальной поддержки участников и инвалидов Великой Отечественной войны, проживающих на территории Саратовской области», предусматривающий освобождение участников и инвалидов Великой Отечественной войны от оплаты жилищно-коммунальных услуг в части расходов, не подлежащих возмещению за счет средств федерального бюджета. Закон вступил в силу с 1 июня 2008 года.

В области проживают более 11 тыс. ветеранов, для которых меры социальной поддержки установлены названным законом.

9 ноября 2007 года принят Закон Саратовской области № 241-ЗСО «О ветеранах труда Саратовской области», устанавливающий условия и порядок присвоения звания «Ветеран труда Саратовской области» и меры социальной поддержки данной категории ветеранов. Закон вступил в силу с 1 января 2008 года.

В соответствии со статьей 1 названного Закона звание «Ветеран труда Саратовской области» присваивается гражданам, проживающим на территории Саратовской области, имеющим стаж работы (службы) не менее 35 лет для женщин и не менее 40 лет для мужчин, достигшим возраста 55 лет и 60 лет соответственно.

Закон устанавливает следующие меры социальной поддержки для ветеранов труда Саратовской области:



- 1) оказание медицинской помощи по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в поликлиниках и других медицинских учреждениях;
- 2) бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики) в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения по месту жительства;
- 3) ежемесячное возмещение расходов по оплате услуг местной телефонной связи (за предоставление в постоянное пользование абонентской линии и местного телефонного соединения абоненту сети фиксированной телефонной связи) в размере 50 процентов стоимости фиксированного месячного платежа за неограниченный объем местных телефонных соединений;
- 4) снижение на 50 процентов платы за жилое помещение и коммунальные услуги в соответствии с законом области;
- 5) ежемесячная денежная выплата на оплату проезда городским транспортом и пригородным автомобильным транспортом общего пользования в размере 150 рублей;
- 6) обеспечение проездными документами на бесплатный проезд железнодорожным и водным транспортом пригородного сообщения;
- 7) ежемесячное возмещение расходов в размере 50 процентов оплаты услуг за пользование радио в пределах установленного тарифа.

В области сформирован и постоянно актуализируется сегмент общегосударственной базы данных «Ветераны» о социальном положении ветеранов Великой Отечественной войны и боевых действий.

В настоящее время в области осуществляется масштабная программа перевода льгот по оплате жилищно-коммунальных услуг в форму денежных выплат.

***5. В соответствии с Мадридским планом действий пожилые люди имеют право на универсальный и равный доступ к медико-санитарному обслуживанию и укреплению здоровья в течение всей жизни.***

Одним из базовых нормативно-правовых актов, в котором закреплены вопросы охраны здоровья и защиты прав граждан в области здравоохранения, являются Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-І. Данный законодательный акт регулирует отношения граждан, органов государственной власти и органов местного самоуправления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан.

В соответствии со ст. 17 Основ государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

Согласно ст. 20, граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления. Гарантированный объем бесплатной медицинской

помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Согласно той же статье, пенсионеры имеют право на бесплатный медицинский контроль.

Некоторым группам населения, таким как семья, беременные женщины и матери, несовершеннолетние, военнослужащие в указанных Основах посвящены отдельные статьи. До 2005 года в Основах существовала отдельная статья, касающаяся пожилых (ст. 26 «Права граждан пожилого возраста»):

«Граждане пожилого возраста (достигшие возраста, установленного законодательством Российской Федерации для назначения пенсии по старости) имеют право на медико-социальную помощь на дому, в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения и на лекарственное обеспечение, в том числе на льготных условиях. Медико-социальная помощь гражданам пожилого возраста, включая одиноких граждан пожилого возраста и членов семей, состоящих из одних пенсионеров, направлена на лечение имеющихся у них заболеваний и уход, поддержание их активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворять свои основные жизненные потребности.

Граждане пожилого возраста на основании медицинского заключения имеют право на санаторно-курортное лечение и реабилитацию бесплатно или на льготных условиях за счет средств социального страхования, органов социальной защиты населения и за счет средств предприятий, учреждений и организаций при их согласии».

В 2005 году данная статья утратила силу в связи с принятием Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ. Согласно ст. 37 Основ, первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи и включает: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; медицинскую профилактику важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое просвещение населения; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях). Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий. Стандарты и порядок оказания медицинской помощи устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, оказывается медико-социальная помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях бесплатно или на льготных условиях. Перечень социально-значимых заболеваний утвержден Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», к категории социально значимых заболеваний относится

болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита (ВИЧ).

Виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Меры социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями (за исключением помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими учреждениями, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти), в соответствии с настоящими Основами законодательства является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Среди законодательных актов Саратовской области в сфере здравоохранения можно выделить следующие законы:

- Закон Саратовской области от 27 марта 1996 г. «О противотуберкулезной помощи и защите населения от туберкулеза» (с изм. и доп. от 25 февраля 2009 г.);
- Закон Саратовской области от 14 апреля 1997 г. N 21-ЗСО «О правах пациента» (с изм. и доп. от 28 мая 2008 г.);
- Закон Саратовской области от 2 декабря 1999 г. N 60-ЗСО «О лекарственном обеспечении населения Саратовской области» (с изм. и доп. от 31 октября 2008 г.);
- Постановление Правительства Саратовской области от 26 декабря 2008 г. N 521-П «О Программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Саратовской области гражданам Российской Федерации на 2009 год» (с изменениями от 29 июля 2009 г.).

Лекарственное обеспечение населения представляет сегодня наиболее важный момент совершенствования системы здравоохранения. Для пожилых граждан вопрос лекарственного обеспечения представляется наиболее существенным в силу возрастающей потребности в длительном применении лекарственных средств и ограниченности финансовых возможностей. Правовую основу отношений в сфере лекарственного обеспечения составляют федеральное, региональное законодательство и законодательство области в сфере здравоохранения. В соответствии со ст. 2 Закона Саратовской области от 2 декабря 1999 г. N 60-ЗСО «О лекарственном обеспечении населения Саратовской области» (с изменениями от 31 октября 2008 г.) бесплатное лекарственное обеспечение оказывается:

- 1) гражданам, находящимся в больничных учреждениях и дневных стационарах всех типов в областных государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, расположенных на территории области;
- 2) гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) гражданам, страдающим отдельными видами заболеваний, в соответствии с настоящим Законом;
- 4) гражданам, находящимся в учреждениях социальной защиты, учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

На сегодняшний день 220 тысяч жителей Саратовской области имеют право на льготное обеспечение лекарствами. Хотя от права пользования ими, в соответствии с действующим законо-

дательством, уже отказались более 160 тысяч человек. (около 80 % от всех льготников). Многие получатели предпочли денежные выплаты на приобретение лекарственных средств в связи с ограничениями на перечень бесплатно предоставляемых лекарств.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.12.2004 года № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» проживающие в интернатах полностью обеспечены необходимыми лекарственными препаратами.

***6. В соответствии с Мадридским планом действий необходимо содействовать созданию благоприятных условий для того, чтобы пожилые люди могли оставаться в своих общинах, с надлежащим учетом личных предпочтений, а также обеспечению пожилых людей различными видами доступного жилья, необходимо способствовать улучшению планировки жилья и окружающей среды в целях содействия независимому проживанию путем учета потребности пожилых лиц, особенно инвалидов.***

Несмотря на действующее федеральное и региональное законодательство в области жилищной политики (в Саратовской области - Закон Саратовской области от 28 апреля 2005 г. N 39-ЗСО «О предоставлении жилых помещений в Саратовской области» (с изменениями от 2 июля 2009 г.), Областная адресная программа «Переселение граждан из аварийного жилищного фонда в 2009-2010 годах» (с изменениями от 3 сентября 2009 г.), Постановление Правительства Саратовской области от 12 декабря 2005 г. N 425-П «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления жилых помещений в домах системы социального обслуживания населения государственного специализированного жилищного фонда Саратовской области и пользования ими» (с изменениями от 27 января 2009 г.) граждане пожилого возраста, проживающие в Саратовской области, имеют существенные ограничения в улучшении жилищных условий. Муниципальный жилищный фонд социального использования для граждан пожилого возраста и инвалидов является составной частью муниципального сектора социального обслуживания, создается и содержится органами местного самоуправления на подведомственных территориях за счет средств соответствующего бюджета.

Самостоятельно приобрести жилье пожилые люди без сторонней поддержки не могут, в отличие от молодых семей и военных, для данной категории населения никаких программ социального ипотечного кредитования не предусмотрено. Формально банки ограничивают возраст потенциальных ипотечных кредиторов 70 годами. На деле кредиты людям старше 50 - 55 лет выдаются крайне редко. Страховые компании либо отказываются страховать ипотеку для пожилых, либо делают это по завышенным тарифам.

В соответствии с Федеральным законом от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ «О ветеранах» (с изменениями от 24 июля 2009 г.) и Законом Саратовской области № 241-ЗСО «О ветеранах труда Саратовской области» гражданам, имеющим звание ветеран Великой Отечественной войны, ветеран боевых действий на территории СССР, на территории Российской Федерации и территориях других государств, ветеран военной службы, ветеран государственной службы, предоставляется снижение на 50 процентов платы за жилое помещение и коммунальные услуги в соответствии с законом области; ежемесячная денежная выплата на оплату проезда городским транспортом и пригородным автомобильным транспортом общего пользования в размере 150 рублей; обеспечение проездными документами на бесплатный проезд железнодорожным и водным транспортом

пригородного сообщения.

В настоящее время звание «Ветеран труда Саратовской области» присвоено 93,5 тыс. гражданам – жителям Саратовской области, из которых за получением мер социальной поддержки обратились 83,5 тыс. ветеранов.

В настоящее время реализуется программа обеспечения жильем ветеранов Великой Отечественной войны.

***8. В соответствии с Мадридским планом действий необходимо обеспечивать непрерывный уход за пожилыми лицами с помощью различных источников и поддержку лиц, обеспечивающих уход. Особое внимание уделяется той роли, которую играют пожилые люди, особенно женщины, в связи с обеспечением ухода.***

Поддержка лиц, осуществляющих уход за пожилыми людьми не в рамках профессиональной деятельности, действующим законодательством не предусмотрена. Одной из задач Областной целевой программы Саратовской области «Старшее поколение на 2008-2010 годы» является «оказание поддержки семьям, осуществляющим уход за пожилыми людьми»

В некоторых регионах России действуют специальные программы, направленные на помощь людям, осуществляющим уход за пожилыми. К примеру, в 2009 году Правительством Астраханской области принято постановление «О приемной семье для граждан пожилого возраста и инвалидов». Обслуживание гражданина в приемной семье будет осуществляться на основании трехстороннего договора о социальном обслуживании, заключаемого между учреждением, гражданином и социальным работником. В договоре указываются условия осуществления ухода, виды и объемы предоставляемых услуг (исходя из конкретных нужд гражданина), срок, на который гражданин принимается в приемную семью, порядок и размер платы за питание и другие услуги, вносимой гражданином в бюджет приемной семьи, права и обязанности сторон, основания прекращения договора, а также другие условия, определяемые сторонами. В Саратовской области подобных программ нет.

***9. В соответствии с Мадридским планом действий необходимо более широкое признание авторитета, мудрости, продуктивного и другого важного вклада пожилых лиц.***

Мероприятиями Областной целевой программы Саратовской области «Старшее поколение на 2008-2010 годы» предусмотрено обеспечение информированности населения о проблемах граждан пожилого возраста (раздел VI), среди которых выпуск специальной газеты «Социальный вестник» (2 раза в год по 50 000 экземпляров), подготовка цикла теле- и радиопередач о проблемах людей пожилого возраста и организация выпуска ежемесячной тематической вкладки «Мы вместе» в областных СМИ.

Важным направлением социальной политики и социальной работы как механизма ее реализации в отношении пожилых людей является формирование их позитивного имиджа в обыденном сознании людей с толерантным отношением к тем негативным проявлениям их поведения, которые обусловлены возрастом. Анализ содержания рекламных роликов на телевидении показывает, что основным субъектом рекламы является молодой человек (юноша или девушка), имеющие уровень доходов высокий и очень высокий. Не возражая против необходимости рекламирования высокого качества жизни, отметим, что в современной рекламе практически не остается места

для участия в ней пожилых людей. Отдельные попытки привлечения пожилых людей к телевизионной рекламе все-таки используются для рекламирования того или иного товарного продукта. В данном же случае речь идет о рекламе позитивного участия пожилых людей в общественной жизни общества. Каким путем можно обеспечить такую рекламу – дело специалистов соответствующего профиля. Психологическим следствием данных мер явится утверждение образа пожилого человека как «нормального» представителя общества и участника «моей» жизни.

### ***10. Развитие и совершенствование социального обслуживания лиц пожилого возраста.***

В соответствии со ст. 1 Федерального закона от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (с изменениями от 23 июля 2008 г.) социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Трудная жизненная ситуация определена в ст. 3 Закона как ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнь, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно.

В соответствии со ст. 7 Федерального закона от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» государство гарантирует гражданам право на социальное обслуживание в государственной системе социальных служб в порядке и на условиях, которые устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

В соответствии со ст. 15 Федерального закона от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» социальное обслуживание осуществляется социальными службами бесплатно и за плату. Порядок предоставления бесплатного социального обслуживания определяется органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Платные социальные услуги в государственной системе социальных служб оказываются в порядке, установленном органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Условия и порядок оплаты социальных услуг в социальных службах иных форм собственности устанавливаются ими самостоятельно.

В соответствии со ст. 33 Закона Саратовской области от 10 января 2000 г. № 7-ЗСО «О социальной защите населения в Саратовской области» (с изменениями от 2 июля 2009 г.) социальные услуги могут быть предоставлены в виде:

- временного пребывания пенсионеров, граждан пожилого возраста, инвалидов (детей и подростков) в учреждениях социальной защиты населения на период устранения особо острого социального неблагополучия;
- надомного социально-бытового обслуживания пенсионеров, граждан пожилого возраста и инвалидов;
- торгового обслуживания по продаже продуктов питания и предметов первой необходимости по социально низким ценам;
- доставки горячих обедов на дом (бесплатных или по социально низким ценам);

- предоставления бытовых услуг прачечных, парикмахерских, предприятий химической чистки, по ремонту обуви, одежды, бытовой техники и иных услуг на льготных условиях оплаты;
- консультаций по телефону;
- медицинской, социально-бытовой, трудовой реабилитации инвалидов;
- оказания экстренной доврачебной помощи и санитарно-гигиенических услуг;
- обследования и лечения в палатах и стационарах сестринского ухода системы здравоохранения.

Наряду с традиционными формами работы в учреждениях внедряются новые формы и виды услуг. В ЦСОН области организована служба «Социального такси», «Социальные прачечные», работают парикмахерские, практикуется работа выездных парикмахеров, созданы ремонтно-строительные бригады, приняты в штаты электрики, приобретены мотоблоки и другой инвентарь.

Для оказания необходимых социально-бытовых услуг пожилым гражданам и инвалидам в области в настоящее время функционируют 46 центров социального обслуживания населения.

Созданная сеть учреждений позволяет ежегодно оказывать услуги более 410 тыс. нуждающимся жителям области, при этом используются разнообразные формы помощи: от предоставления услуг на дому до создания клубов по интересам для различных категорий граждан.

В настоящее время около 50 тыс. больных, престарелых граждан получают все виды помощи в домашних условиях. Данные виды услуг предоставляют 523 отделения социального обслуживания на дому и 141 специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому.

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» одиноким гражданам и гражданам, частично утратившим способность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью, предоставляется помощь на дому в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг и иной помощи.

В соответствии с п. 2 Положения «О порядке и условиях оплаты социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому, в полустационарных и стационарных условиях государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания» (утв. постановлением Правительства РФ от 15 апреля 1996 г. № 473) социальные услуги предоставляются бесплатно:

- одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам, получающим пенсию в размере ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона;
- гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые не могут в связи с отдаленностью проживания, малообеспеченностью, болезнью и другими объективными причинами (далее именуются – объективные причины) обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона;
- гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона.

Согласно п. 3 социальные услуги предоставляются на условиях частичной оплаты:

- одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам, получающим пенсию в размере от 100 до 150 процентов прожиточного минимума, установленного для данного региона;
- гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые не могут по

объективным причинам обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии составляет от 100 до 150 процентов прожиточного минимума, установленного для данного региона;

- гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых составляет от 100 до 150 процентов прожиточного минимума, установленного для данного региона.

Согласно п. 4., социальные услуги предоставляются на условиях полной оплаты:

- одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам, размер пенсии которых превышает на 150 процентов прожиточный минимум, установленный для данного региона;
- гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые не могут по объективным причинам обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии превышает на 150 процентов прожиточный минимум, установленный для данного региона;
- гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых превышает на 150 процентов прожиточный минимум, установленный для данного региона.

Стоимость социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам учреждениями социального обслуживания, определяется исходя из тарифов на платные социальные услуги, установленных для данного региона.

До настоящего времени геронтологическая социальная политика была ориентирована в основном на удовлетворение витальных потребностей, тогда как социогенным и самореализационным потребностям практически не уделялось внимания. Необходимо значительно расширить спектр разрабатываемой и проводимой геронтологической социальной политики с учетом необходимости создания условий удовлетворения социогенных и самореализационных потребностей пожилых людей.

### 1.3. ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

**О**тношение общества к старости становится немаловажным фактором, определяющим степень удовлетворенности качеством жизни пожилыми людьми. Действие данного фактора определяет социальный контекст реализации политики в отношении пожилых граждан. Как показывают результаты многих исследований отношение к старости и соответственно пожилым людям в российском обществе в целом больше негативное, чем позитивное.<sup>3</sup> В массовом сознании доминирующим является мнение об ухудшении в пожилом возрасте умственных способностей, памяти, озлобленности и ухудшении характера.

Результаты опросов непожилого населения показывают, что чаще всего представители разных возрастных групп готовы контактировать с пожилыми людьми в семейно-бытовой сфере. Наибольшая социальная дистанция наблюдается в профессионально-деловой сфере. В то же время результаты различных исследований показывают, что в профессионально-деловой сфере пожилые сотрудники выполняют роль опоры в наиболее сложных рабочих ситуациях.

<sup>3</sup> Смирнова Т.В. Пожилые люди: стереотипный образ и социальная дистанция // Социологические исследования, 2008, № 8, с. 49 – 55.



Достаточно распространенной является точка зрения, в соответствии с которой черты, свойственные людям пожилого возраста, считаются отклонением от «нормального» человека. Она находит свое отражение (на бытовом уровне) в снисходительном тоне обсуждения поступков пожилого человека («ну что вы хотите, он же пожилой человек»); в нетерпимости к их действиям и высказываниям («вы ничего не понимаете в этой жизни, отстали от времени; ваше время – в прошлом»). На официальном уровне эта точка зрения закреплена выделением социально-демографической группы «пожилые люди» в ряд особых групп населения, особо нуждающихся в социальной защите, поддержке, обслуживании и т.д.

Другие точки зрения утверждают серьезные различия между старшим и молодым поколениями и предполагают рациональным сокращение контактов между ними. Основываясь на теории «освобождения или разъединения», часть исследователей, а, следовательно, и определенная часть общества, предлагает старшему поколению и более молодым поколениям разойтись ради общего интереса и психологического благополучия пожилых. Согласно этой теории, пожилые люди отчуждаются от тех, кто моложе, они освобождаются от привычных социальных ролей; старение есть неизбежное взаимное отдаление и разъединение, приводящее к снижению взаимодействия между пожилым человеком и его окружением. Процесс разъединения может быть инициирован как самим пожилым человеком, так и другими лицами, например, родственниками или представителями социальных служб.

На уровне практики социальных институтов такая точка зрения находит свое отражение в создании специализированных домов престарелых или интернатов для пожилых людей, где они, как правило, живут изолированно от других, более молодых поколений.

Иногда пожилых людей общество рассматривает как особую группу меньшинства в населении, имеющую более низкий социально-экономический статус, подвергающуюся различным формам дискриминации, являющуюся объектом предубеждения других слоев населения.

Согласно теории «активности» для пожилого человека целесообразно оставаться активным как можно дольше, даже если он прекратил свою трудовую деятельность. Она может быть заменена новыми видами и формами его социального участия в делах общества. Свое отражение в общественном мнении эта точка зрения находит в создании общественных объединений пожилых людей различного содержания деятельности, а также разновозрастных объединений;<sup>4</sup> в создании клубов пожилых людей, в привлечении их в различные ветеранские и (или) профессиональные организации и т.д.

На официальном уровне эта точка зрения находит отражение в социальном законодательстве, обеспечивающем пенсионерам по возрасту возможности продолжать работу, в поддержке общественной работы пожилых людей, в государственной поддержке концепции продуктивного старения, сохранения социального статуса пожилого человека.<sup>5</sup>

По данным социологического исследования, проведенного ВЦИОМ в сентябре 2009 года, с целью выявления мнения россиян о пожилых людях, соблюдении их прав, повышении пенсионного возраста, большинство россиян испытывают уважение при виде пожилого человека (57%). Чаще об этом сообщают респонденты моложе 44 лет (61–63%). Кроме этого, люди пожилого возраста вызывают жалость – у 38%, желание оказать помощь – у 35% (в наибольшей

4 Липский И.А. Пожилые человек и общество: грани взаимодействия // Расширение участия пожилых людей в развитии местного сообщества: Материалы семинара. - Ярославль, 2003. - С.28-35

5 Липский И.А. Пожилые человек и общество: грани взаимодействия // Расширение участия пожилых людей в развитии местного сообщества: Материалы семинара. - Ярославль, 2003. - С.28-35

степени – у 18–24-летних – 42%).<sup>6</sup>

Старость, по мнению населения, наступает в возрасте 60–64 лет. Так считают четверть опрошенных (25%). Еще 18% уверены, что пожилым человек становится по достижении 70–74 лет. 2% предлагают считать человека старым, начиная с 40–49 лет, 9% – с 50–54 лет, по 7% – с 55–59 лет и с 65–69 лет, по 4% – с 75–79 лет и с 80–89 лет. Еще 1% считают, что пожилым является человек, достигший 90 лет. Впрочем, 5% полагают, что старость у всех людей наступает в разном возрасте, 2% связывают это понятие с окончанием трудовой деятельности, а 1% – с началом проблем со здоровьем.<sup>7</sup>

По мнению непожилого населения России права пожилых людей в России скорее не соблюдаются. По сравнению с 2005 годом сторонников такого мнения стало больше (67% против 59% соответственно). Только каждый пятый уверен в том, что права людей старшего возраста соблюдаются (21%, в 2005 году – 37%).<sup>8</sup>

По данным опроса людей старше трудоспособного возраста, проведенного в Саратовской области в ноябре 2009 года в рамках проекта «Укрепление регионального потенциала в разработке и реализации научно-обоснованной стратегии в отношении пожилых людей», реализуемого Министерством социального развития Саратовской области при поддержке Фонда ООН в области народонаселения, пожилые люди считают, что в целом в России к пожилым относятся хорошо, с уважением (28,4%), или нейтрально (40,5%). Негативное отношение к людям пожилого возраста отмечают 22,6% пожилых людей. Городские жители чаще отмечают негативное отношение к пожилым людям (таблица 4).

Таблица 4

Как в России в целом относятся к людям пожилого возраста?	Место жительства		
	район	ПГТ	город
хорошо, считают их носителями опыта и знаний	6.8%	2.9%	3.9%
хорошо, с уважением	33.6%	35.0%	23.6%
нейтрально, лишь бы не мешали	34.3%	46.7%	41.4%
негативно, считают их обузой	13.2%	9.0%	19.0%
плохо, считают их источником многих проблем	8.8%	4.4%	10.9%

Обращает на себя внимание оценка пожилыми людьми признания обществом их знаний и опыта. Уважение старости и оценка потенциала пожилого населения принципиально отличается и отражает существенный момент в реализации политики, направленной на повышение социальной и трудовой активности пожилых в современном обществе.

Свои взаимоотношения с близким окружением большинство пожилых людей оценивают как хорошие (таблица 5).

6 Пожилая Россия: чем живет 30-миллионное поколение? Исследование ВЦИОМ, Москва, 2009 г.

7 Пожилая Россия: чем живет 30-миллионное поколение? Исследование ВЦИОМ, Москва, 2009 г.

8 Пожилая Россия: чем живет 30-миллионное поколение? Исследование ВЦИОМ, Москва, 2009 г.

Таблица 5

	Очень хорошие	Хорошие	Могло быть и лучше	Плохие
с детьми	30,6%	42,8%	14,7%	3,1%
с внуками	30,7%	43,4%	12,7%	1,8%
с другими родственниками	14,6%	57,2%	21,4%	2,5%
с соседями	13%	66,6%	14,3%	3,2%

Частота контактов пожилых людей с родственниками во многих случаях может рассматриваться как поддерживающая система. По результатам исследования часто встречаются и общаются с родственниками 37,2% пожилых людей. 24% видятся иногда, 24,8% – редко. 19% пожилых людей не имеют возможности часто навещать родственников из-за проблем со здоровьем, 11,2% из-за отсутствия возможности часто ездить на общественном транспорте, у 4,1% нет желания общаться с родственниками. А 15,8% отмечают, что родственники много работают, им не до проблем пожилых людей. Последние два показателя хорошо демонстрируют стремление к родственным контактам самих пожилых и их родственников.

Помощь и внимание со стороны родственников, близких людей и социальных работников большая часть пожилых людей получает достаточно (таблица 6).

Таблица 6

Достаточно ли Вы получаете помощи (ухода) со стороны	Достаточно, практически ни в чем не нуждаюсь	Достаточно, но чувствую себя обузой для них	Недостаточно
детей	59%	12,4%	16,6%
других родственников	45,1%	14,9%	27,1%
соседей, друзей	43,6%	14%	27%
социальных работников	34,4%	5%	8,8%

Большинство пожилых людей считают, что их мнения и интересы учитываются детьми, родственниками, соседями, социальными работниками и не учитываются должностными лицами органов государственной и муниципальной власти (таблица 7).

Таблица 7

Учитывается ли Ваше мнение, интересы другими людьми?	Да, учитываются	Редко	Нет, не учитываются
Детями	62,5%	19,1%	7,7%
Другими родственниками	38,9%	38,4%	15,8%
Соседями, друзьями	32,7%	37,5%	21,1%
Работниками здравоохранения	22,4%	29,6%	35,9%
Социальными работниками	30,7%	5,8%	16,2%
Должностными лицами органов государственной власти и управления	12,6%	20,9%	47,1%

Большинство пожилых людей никогда не сталкивались с применением к ним физического насилия (85,6%). Неуважительное отношение, оскорбления испытали почти половина пожилых людей. Те же, кто столкнулся с подобными жизненными ситуациями, отмечают, что факты применения физического насилия по отношению к пожилым людям случались на улице либо дома.

Из тех, кто сталкивался с оскорблениями и неуважительным отношением отмечают, что это происходило в учреждениях бытового обслуживания (магазинах, пунктах приема платежей, домоуправлении) – 44%, либо на улице – 35%, реже в учреждениях медицинского обслуживания – 18,5%, или дома – 8%.

С физическим насилием сталкивались 5,8% пожилых людей, из них: на улице – 50%, дома – 33%, в учреждениях бытового обслуживания – 15%, в медицинских учреждениях – 2%. В связи со случаями насилия пожилые люди обращаются в правоохранительные органы крайне редко. Из тех, кто пережил случаи насилия или неуважительного обращения обращались в милицию – 5%, в учреждения социального обслуживания – 2,3%, в органы социальной защиты – 1,5%, в суд – 1,1%.

В городах люди старше трудоспособного возраста чаще сталкиваются с неуважительным отношением и физическим насилием, чем в сельской местности.

Участие пожилых людей в общественной жизни можно оценить как крайне низкое. В деятельности общественных организаций постоянно принимает участие не более 5% граждан пожилого возраста, в деятельности политических партий – около 2%. В мероприятиях досугового характера, включая самодеятельные коллективы, кружки творчества и спортивные группы участвуют постоянно около 20% пожилых людей.

Кино, театры, выставки, библиотеки, физкультурно-оздоровительные группы, танцевальные и литературные вечера пожилые люди посещают крайне редко (от 2 до 10 %). Чаще всего пожилые люди посещают магазины (61,6%) и парикмахерскую (30,3%).

Можно отметить, что чаще других посещают выставки, кино, театры, спортивные секции, творческие кружки пожилые люди полностью удовлетворенные своей жизнью. В целом степень участия пожилых людей в общественной жизни крайне низкая, но среди тех, кто постоянно посещает творческие кружки, студии, спортивные секции, кино, театры, выставки степень удовлетворенности жизнью намного выше. Например, среди тех, кто постоянно посещает творческие кружки, студии полностью удовлетворены своей жизнью – 42,6%, неудовлетворены – 2,1%. Среди тех, кто не посещает их вообще полностью удовлетворены 22,2%, неудовлетворены – 7,1%.

Дневная активность пожилых людей достаточно стандартна. Как правило, в течение дня пожилые люди смотрят телевизор (80,5%), работают по хозяйству (58,6%), гуляют (54,2%), читают (40,8%), вяжут, шьют (17,3%). Реже посещают студии, кружки по интересам, группы здоровья, рисуют, делают мелкие поделки.

Самым важным в своей жизни пожилые люди называют благополучие детей и внуков (49,1%), свое здоровье (30,7%) и взаимоотношения с детьми и внуками (7,8%). В целом иерархия жизненных приоритетов пожилых людей еще раз подтверждает, что люди старше трудоспособного возраста в большинстве сосредоточены на жизни своих детей и внуков, и возможность им помочь становится важным аспектом удовлетворенности жизнью пожилыми людьми. Собственные потребности будут реализовываться с большим успехом, в ситуации благополучия детей. Благополучие детей является важным стимулом к проявлению социальной активности пожилых людей. Проблемы со здоровьем же – главный ограничитель активности.

# СОВРЕМЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

## 2.1. МЕЖДУНАРОДНАЯ СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОТЕНЦИАЛА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

**О**тражением проблемы старения населения и признания права пожилых на активную и продуктивную старость стало принятие Генеральной Ассамблеей ООН в 1991 году Принципов ООН в отношении пожилых людей. В качестве основных принципов были определены:

- **Независимость:** обеспечение доступа пожилых людей к продовольствию, воде, жилью, одежде и медицинскому обслуживанию посредством обеспечения их дохода, поддержки со стороны семьи, общины и самопомощи; наличие возможности у пожилых людей работать или заниматься другими видами деятельности, приносящей доход, участвовать в определении сроков и форм прекращения трудовой деятельности; участвовать в программах образования и профессиональной подготовки; жить в безопасных условиях; жить дома до тех пор, пока это возможно.
- **Участие:** пожилые люди должны быть активно вовлечены в жизнь общества, участвовать в принятии политических решений, делиться своим опытом и знаниями с молодым поколением; пожилые люди могут выполнять работу, в том числе на добровольной основе, в интересах того сообщества (общины), членами которого они являются; пожилые люди вправе создавать движения и ассоциации лиц пожилого возраста.
- **Уход:** обеспечение пожилых людей уходом и защитой со стороны семьи и сообщества, членами которого они являются; доступ к медицинскому обслуживанию, позволяющему поддерживать или восстановить оптимальный уровень физического, психического и эмоционального благополучия; доступ к социальным и правовым услугам; возможность пользоваться услугами попечительских учреждений, обеспечивающих защиту и реабилитацию в гуманных и безопасных условиях; возможность пользоваться правами человека и основными свободами, включая полное уважение достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, право принимать решение в отношении ухода за ними и качества их жизни, находясь в любом учреждении обеспечивающем кров, лечение или уход.
- **Реализация внутреннего потенциала:** возможность для всесторонней реализации своего потенциала; доступ к возможностям общества в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха.
- **Достоинство:** возможность вести достойный и безопасный образ жизни, не подвергаться эксплуатации и физическому или психологическому насилию; право на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса, их экономического вклада.

Данные принципы достаточно четко определили общую направленность политики в отношении пожилых как активизацию и поддержку активности пожилых в общественной жизни.

В 2002 году принимается Международный план действий по проблемам старения, определяющий политику и практику государств в отношении пожилых людей. Данный документ в еще большей степени утвердил необходимость перехода при формировании социальной политики в

отношении пожилых к защите их прав на достойную и активную старость.

Международный план действий по проблемам старения определяет такие центральные направления политики как:

- а) полное осуществление всех прав человека и основных свобод всех пожилых людей;
- б) обеспечение безопасных условий жизни пожилых людей, что предполагает подтверждение цели ликвидации нищеты среди пожилых людей;
- в) создание условий для того, чтобы пожилые люди могли принимать полноправное и эффективное участие в экономической, политической и социальной жизни общества, в частности посредством приносящего доход и добровольного труда;
- г) создание возможностей для развития индивидуальных способностей, реализации творческого потенциала и обеспечения благосостояния на протяжении всей жизни, в том числе в старости, например, посредством обеспечения обучения на протяжении всей жизни и участия в жизни общины, при одновременном признании того, что пожилые люди не составляют единую однородную группу;
- д) обеспечение полного соблюдения экономических, социальных и культурных прав пожилых людей, а также их гражданских и политических прав и ликвидация всех форм насилия в отношении пожилых людей и возрастной дискриминации;
- е) принятие обязательств в отношении обеспечения равноправия пожилых женщин, в частности, путем ликвидации дискриминации по признаку пола;
- ж) признание ключевого значения семей и взаимосвязи, солидарности и взаимовыручки поколений с точки зрения социального развития;
- з) оказание пожилым людям медицинской помощи, поддержки и социальной защиты, включая медицинскую профилактику и реабилитацию;
- и) налаживание партнерских отношений между государственными учреждениями всех уровней, гражданским обществом, частным сектором и непосредственно пожилыми людьми в целях перевода Международного плана действий в плоскость практических мер;
- к) проведение научных исследований, изучение опыта и задействование возможностей техники в целях анализа, в частности, индивидуальных, социальных и медицинских последствий старения, особенно в развивающихся странах;
- л) признание особого положения пожилых людей, принадлежащих к коренному населению, их уникальных условий жизни и необходимости изыскивать средства для того, чтобы они могли эффективно участвовать в принятии непосредственно касающихся их решений.

## 2.2. СТРАТЕГИЯ «АКТИВНОГО СТАРЕНИЯ»

**В** современной политике активное старение рассматривается международным сообществом в качестве наиболее адекватной стратегии в отношении пожилых граждан. Активное старение определяется Всемирной организацией здравоохранения как процесс оптимизации возможностей для физического, социального и умственного благополучия на протяжении всей жизни с целью распространения продолжительности здоровой жизни, производительности и высокого жизненного уровня на период пожилого возраста. В качестве базовых условий, обеспечивающих достойную и активную старость, для российского и регионального контекста особое значение имеют основные направления, зафиксированные в международных документах как стратегические задачи политики в отношении пожилых.

- а) Политика в отношении пожилых должна реализовываться как с учетом общих и особых потребностей этой социально-демографической группы, так и с учетом специфических потребностей более дифференцированных групп пожилых людей, особенно в отношении трудовой и образовательной активности. Деятельность социальных институтов целесообразно строить на проектной основе с максимальным участием местных сообществ и объединений пожилых людей.
- б) Доход, работа и пенсионное обеспечение должны поддерживать стабильность и достаточность жизнеобеспечивающих доходов, возможности поддержки необходимого качества бытовых условий. Политика активного старения должна быть интегрирована с более общими схемами борьбы с бедностью и повышением вовлечения пожилых людей в приносящую доход деятельность. Пожилые люди должны иметь широкие возможности для участия в оплачиваемой, неоплачиваемой и добровольческой работе.
- в) Социальная поддержка, возможности для образования и пожизненного обучения, а также защита от насилия и злоупотреблений должны рассматриваться в качестве ключевых факторов социальной среды, которые позволяют укрепить здоровье, сохранить независимость и производительность в преклонном возрасте. Защита от одиночества, социальной изоляции, от конфликтных ситуаций должна определяться в качестве содержания деятельности социальных институтов.
- г) Участие семьи пожилых людей в обеспечении условий жизни и благополучия должно быть усилено. Политика должна быть направлена на повышение ответственности членов семьи, рационализацию ухода за стариками, нуждающимися в уходе, при финансовом участии государства.
- д) Системы здравоохранения и социального обслуживания должны стимулировать активное старение за счет повышения доступности и специализации услуг. Здравоохранение и социальное обеспечение должны быть экономически эффективными, и они должны обеспечивать равный доступ всем, особенно пожилым, находящимся в трудной жизненной ситуации, и в первую очередь тем, кто проживает в сельских районах. Важно чтобы системы здравоохранения и социального обслуживания в обеспечении поддерживающих сервисов ориентировались не только на типологические потребности пожилых людей, но и на особые потребности, связанные с особенностями жизненной ситуации пожилых людей. Важное значение имеет развитие встроенных в системы механизмов, которые бы гарантировали особое отношение к очень больным и умирающим старикам.

# ПОТРЕБНОСТИ И ОЖИДАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

**О**ценка потребностей и ожиданий пожилых людей была проведена на основании результатов исследования, проведенного в Саратовской области в 2009 году. В ходе исследования оценивались условия жизни, социальный статус, социальное самочувствие и степень удовлетворенности жизнью жителей старше трудоспособного возраста. В отношении целей и задач реализуемого проекта принципиально важным является адекватное отражение в политике органов власти и практике социальных институтов реального положения пожилых людей и их потребностей. Представленные результаты исследования могут рассматриваться в качестве основания для совершенствования региональной политики в отношении пожилых людей.

## 3.1. СЕМЕЙНЫЙ СТАТУС

**В** исследовании потребностей и ожиданий пожилых людей семейный статус рассматривался как один из важных аспектов социального самочувствия и удовлетворенности жизнью пожилых людей.

Среди людей старше трудоспособного возраста большая группа вдовцов/вдов – 40,5%. Почти столько же состоят в официальном браке (36,7%), из них половина в первом браке. Среди остальных: 8,4% – проживают в гражданском браке, 9,4% – разведены, 4,4% – не были женаты/замужем.

Соответственно своему семейному статусу и, несмотря на то, что у большинства пожилых людей есть дети, можно выделить большую группу одиноко проживающих пожилых людей (43%). Среди одиноко проживающих пожилых людей женщин больше, чем мужчин (59,8% и 35,9% соответственно), что отражает существующую гендерную структуру пожилого населения.

Наличие детей не гарантирует отсутствия чувства одиночества в пожилом возрасте. Не имеют детей лишь 9,5% пожилых людей. 41% – имеют двоих детей, 34,3% – одного ребенка, 9,1% – троих детей, 1,8% – четверых, 1% – больше 4 детей.

Среди пожилых людей, проживающих в интернатных учреждениях, 77% имеют детей. Видятся с детьми или другими родственниками пожилые люди, проживающие в интернатных учреждениях, редко (32,7%), иногда (36,4%). Основными причинами такого положения являются занятость родственников (13,3%), их территориальная удаленность (22,4%), отсутствие желания общаться (11%).

В городах одиноко проживающих пожилых людей несколько больше, чем в сельской местности (в городах – 46%, в поселках городского типа – 39%, в сельской местности – 40%). Подобные различия объясняются большим количеством разводов в городах, чем в сельской местности (в городах – 12,6%, в ПГТ и районах – по 6,6%). Овдовевших супругов в городах также больше (в городах – 42,4%, в ПГТ и районах – 40,4% и 37,5%).

С возрастом число одиноко проживающих пожилых людей растет с 27% в возрасте 55 – 59 лет до 51% в возрасте старше 75 лет. Число проживающих с супругом имеет обратную зависимость.

С одной стороны семейное окружение представляет собой наиболее существенный фактор поддержки людей старшего поколения, а с другой – значимый фактор их социального неблагополучия при возникновении устойчивых нарушений семейных отношений. Переживание одиноче-



ства пожилым человеком как фактического, так и психологического представляет собой важный момент при организации социальной поддержки пожилого человека.

### 3.2. УСЛОВИЯ ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

**Р**езультаты исследования показали, что бытовые условия жизни пожилых людей существенно влияют на степень удовлетворенности жизнью, несмотря на то, что свои условия жизни большинство пожилых людей оценивают как удовлетворительные или хорошие, даже в случаях отсутствия бытовых удобств.

Собственным жильем обеспечены большинство пожилых людей (82,6%) – 48,3% проживают в собственных частных домах, 33,1% – в собственных квартирах, 1,2% имеют комнаты в коммунальных, 2,4% проживают в квартирах детей, еще 1,1% – в квартирах других родственников.

Пожилые люди, постоянно проживающие в городах, преимущественно проживают в собственных квартирах (49%). В поселках городского типа и в сельских районах чаще в собственных домах (77% и 68,2%).

Бытовые условия своей жизни пожилые люди оценивают как удовлетворительные (37%), хорошие, но могло бы быть и лучше (31%), очень хорошие (23,4%). Плохими бытовые условия своего проживания считают лишь 7,3% пожилых людей, несмотря на то, что жилье без удобств имеют 24,1% пожилых людей. Можно отметить существующую дифференциацию оценок бытовых условий в зависимости от места проживания (таблица 8).

Таблица 8

Как Вы оцениваете свои бытовые условия жизни?	Ваше место жительства		
	Сельский район	Поселок городского типа	Город
очень хорошие	17.5%	14.7%	27.9%
хорошие, но могло быть и лучше	28.8%	29.3%	34.9%
удовлетворительные	45.2%	46.9%	31.3%
плохие	6.4%	8.3%	4.4%
очень плохие	1.1%	.2%	.9%

Жилье со всеми удобствами имеют только половина пожилых людей (47,3 % имеют все удобства в доме (квартире), у 26% – удобства частичные, 24,1% имеют жилье без удобств. Жители сельской местности имеют жилье с худшими характеристиками, чем в городе (таблица 9). На вопрос, что бы Вы хотели изменить в условиях своего проживания, пожилые люди отвечали – провести в дом воду, газ, слив.

Таблица 9

Наличие удобств	Местожительство		
	Сельский район	Поселок городского типа	Город
Все удобства в доме	30,5%	27,6%	65,8%
Частичные удобства	25%	31,5%	22,6%
Без удобств	49,2%	40,6%	8,9%

63,1% пожилых людей отметили, что имеют собственную комнату, еще 21,4% собственное место в доме. Спят и занимаются своими делами, где придется 3% пожилых людей.

Готовят самостоятельно и питаются отдельно 35,5% пожилых людей, 22,8% готовят самостоятельно на всех членов семьи, 20,7% ответили, что еду готовят родственники, 6,1% отметили, что в семье нет четкого распределения обязанностей, и для 6,8% пожилых людей пищу готовит социальный работник. Стирают и убирают для себя самостоятельно 44,6% пожилых людей. Не в состоянии самостоятельно стирать и убирать 13,8%, социальные работники помогают в домашних делах 13,6%.

С возрастом количество людей, готовящих пищу самостоятельно и питающихся отдельно, растет с 27,8% в возрасте 55–59 лет до 35,1% в возрасте старше 75 лет. Растет также количество тех, кому пищу готовят родные (с 1,5% до 31,1%) и социальные работники (с 2% до 10,6%). Уменьшается количество пожилых людей, готовящих еду самостоятельно на всех членов семьи (с 53,5% в возрасте 55–59 лет до 10,2% в возрасте старше 75 лет).

Количество стирающих и убирающих жилье самостоятельно с возрастом сокращается (с 72,7% в возрасте 55–59 лет до 30,7% в возрасте старше 75 лет). Соответственно возрастает количество тех, для кого убирают и стирают родные (с 3% до 23,2%) и социальные работники (с 4% до 20,3%).

Динамика изменения потенциала самообслуживания позволяет говорить о сокращении с возрастом возможностей автономного проживания людей старших возрастов, что предъявляет особые требования к системе социального обслуживания пожилых людей.

### 3.3. ДОХОДЫ И УРОВЕНЬ ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

**П**олитика поддержки доходов пожилых людей через постоянное повышение пенсионного обеспечения, предоставление дополнительных преференций и денежных выплат играют свою положительную роль в повышении качества жизни этой категории населения. Однако, уровень доходов, являясь существенным фактором качества жизни, все же не определяет в полной мере состояние удовлетворенности жизнью, который можно рассматривать в качестве интегрального показателя качества жизни и критерия «успешного (активного) старения».

Основным источником дохода для пожилых людей является пенсия (84,8%). В основном это трудовая пенсия (85,7%). Пенсию по инвалидности получают 12,3%, социальную – 1,3%.

Несмотря на устойчивую тенденцию повышения уровня пенсий, полностью удовлетворены уровнем своей пенсии 23,5% людей старше трудоспособного возраста, которые отметили, что пенсии вполне хватает на жизнь. Количество тех, кто удовлетворен уровнем своей пенсии, увеличивается с возрастом (с 10,6% в возрасте 55–59 лет до 36,4% в возрасте старше 75 лет), что говорит о сужении потребностной сферы с возрастом.

Дополнительные источники дохода имеют приблизительно половина людей старше трудоспособного возраста (в городах 51%, в поселках городского типа 61% и в сельских районах – 55,4%). Наиболее значимым дополнительным источником дохода для пожилых людей является помощь детей (24,3%), 11,1% имеют в качестве дополнительного источника дохода заработную плату, 7,4% – доход от продажи выращенного на даче и огороде (таблица 10). Данная ситуация отражает общероссийскую статистику.

Таблица 10

Дополнительные источники дохода пожилых людей	Сельский район	Поселок городского типа	Город
Зарплата	8,6%	11%	13%
Продажа выращенного на огороде	7,4%	11,2%	6%
Продажа молока, мяса	8,2%	6,5%	0,8%
Продажа поделок	0,4%	0,2%	0,5%
% от банковских вкладов	1,5%	1,4%	3,3%
Помощь детей	27%	28,4%	22,2%
Помощь других родственников	2,3%	3%	5,2%

Региональная ситуация в сфере источников доходов пожилых лиц адекватна общероссийскому контенту.

По данным ВЦИОМ большинство россиян, достигших пенсионного возраста, не имеет дополнительных источников дохода (65%). Впрочем, у 30% опрошенных есть какие-либо другие финансовые средства помимо пенсии (30%).

Чаще всего дополнительными источниками доходов для россиян пенсионного возраста являются помощь детей (27% против 20% в 2005 году) и заработок от работы по профессии (26% против 16% соответственно). Больше стало тех, кто живет на заработную плату от трудовой деятельности, которая им под силу (с 14 до 19%), меньше – тех, кто сводит концы с концами за счет подсобного хозяйства (с 29 до 18% соответственно). Реже пенсионеры живут на заработок супруга или супруги (7%), сбережения (6%), доходы от сдачи недвижимости (3%), помощь от благотворительных организаций (2%), деньги, полученные в результате переезда в жилплощадь, меньшую по размеру (1%).<sup>9</sup>

Структура расходов пожилых людей достаточно стереотипна для всей демографической группы в целом и отражает структуру витальных потребностей. В основном свою пенсию пожилые люди тратят на:

- питание (95,1%),
- оплату коммунальных услуг (81,7%),
- лекарства и медицинские средства (78,8%),
- средства гигиены и санитарии (59,8%),
- одежду и обувь (44,2%),
- делают сбережения (9,5%),
- бытовую технику (6,6%),
- инструменты и материалы для приусадебного участка (6,4%),
- помогают детям и внукам (3,6%).

Принципиальным моментом является устойчивая и возрастающая с возрастом доля затрат на лекарственное обеспечение. Доля затрат на оплату коммунальных услуг на 10–15% выше у пожилых, проживающих в крупных городах. Кроме этого, структура расходов пожилых людей существенно зависит от состояния здоровья. На лекарства и медицинские средства часть своей пенсии постоянно тратят 78,8% пожилых людей, из них 21,6% имеют инвалидность (то есть 88,7% инва-

<sup>9</sup> Пожилая Россия: чем живет 30-миллионное поколение? Исследование ВЦИОМ, Москва, 2009 г.

лидов тратят часть своей пенсии на лекарства).

Важно отметить, что крупный город предоставляет больше возможностей для удовлетворения потребности в дополнительных источниках дохода. Но чаще всего для людей старше трудоспособного возраста дополнительным источником дохода является помощь детей.

В городах пожилые люди немного реже рассчитывают на помощь детей, чем в сельской местности (в городах – 22,2%, в районах – 27%, в ПГТ – 28,4%) и чаще других имеют в качестве дополнительного источника дохода заработную плату.

В настоящее время официально и на постоянной основе работают 14% пожилых людей, из них 10,5% – работают, чтобы выжить, 3,4% – чтобы чувствовать себя нужным, что позволяет рассматривать заработную плату в качестве только дополнительного источника дохода.

Заслуживает внимания, что пожилые люди, проживающие в городах, отметили в качестве дополнительного источника дохода продажу выращенного на приусадебном участке (6%).

Люди старше трудоспособного возраста, проживающие в поселках городского типа (ПГТ) чаще других имеют дополнительные источники дохода – 62%, главными среди них являются:

- помощь детей – 28,4%,
- продажа выращенного на огороде – 11,2%,
- заработная плата – 11%.

Среди людей старше трудоспособного возраста, проживающих в сельских районах, дополнительные источники дохода имеют 55,4%. Чаще всего в их качестве выступают:

- помощь детей – 27%,
- заработная плата – 8,6%,
- продажа молока, мяса, произведенного в своем хозяйстве – 8,2%.

В целом, люди, проживающие в крупных городах, реже рассчитывают на дополнительные источники дохода (в городах – 50,7%, в районах – 55,4%, ПГТ – 62%). Возможно, это связано с тем, что уровень пенсий в городах несколько выше.

Учитывая результаты общероссийских исследований, можно предположить, что ситуация низких доходов пожилых людей и соответственно невысокого уровня жизни будет воспроизводиться и в будущем.

Так как все меньше россиян, не достигших пенсионного возраста, рассчитывают на дополнительные источники дохода в старости – 47% против 60% в 2005 году. Напротив, больше стало тех, кто планирует жить на пенсию (с 24 до 39%). Каждый пятый россиянин, не достигший пенсионного возраста, по-прежнему откладывает планирование своей жизни в пожилом возрасте до момента его наступления (20%).<sup>10</sup>

Те, кто рассчитывает на дополнительные финансовые источники, помимо пенсии, чаще всего имеют в виду заработок от работы по профессии (37%) или от трудовой деятельности, которая будет под силу (27%). За прошедшие четыре года почти вдвое больше стало тех, кто надеется на помощь детей (с 10% в 2005 году до 19% в текущем году). Напротив, наши сограждане стали реже рассчитывать на то, что сведут концы с концами за счет самостоятельно выращенных продуктов (8% против 13% соответственно). 7% планируют жить на заработную плату супруга (-и), который будет работать и на пенсии, 6% – на сбережения, 5% – на дополнительную пенсию из системы частного пенсионного накопления, 3% – на сдачу в аренду недвижимости.

Пенсионное обеспечение в современных условиях остается основным источником доходов пожилых людей. Дополнительные источники носят ситуативный характер и зависят в большей

<sup>10</sup> Пожилая Россия: чем живет 30-миллионное поколение? Исследование ВЦИОМ, Москва, 2009 г.

степени от индивидуального жизненного контекста и индивидуальных возможностей пожилого человека и, в первую очередь, состояния здоровья.

### 3.4. ЗДОРОВЬЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЖИЛЫХ

**П**роблема поддержания здоровья пожилых людей, безусловно, является приоритетом политики в отношении пожилых. Удовлетворительное здоровье в пожилом возрасте – это не только самочувствие и позитивный настрой, это – условие и предпосылка активной старости.

Результаты исследования подтверждают тенденцию ухудшения состояния здоровья с возрастом. Для современной российской ситуации со здоровьем населения данный вывод является достаточно тривиальным, учитывая уровень медицинского обслуживания, особенно в сельской местности и «традиции» поддержки собственного здоровья. Однако есть основания констатировать, что с возрастом ухудшаются не только объективные показатели здоровья, но и трансформируется система координат оценки состояния собственного здоровья пожилыми людьми. Связанное ухудшение показателей здоровья и снижение субъективных стандартов оценки, поддерживаемое, в том числе, и системой медицинского обслуживания, определяет достаточно позитивную оценку состояния собственного здоровья пожилыми людьми и их отношение к получению медицинской помощи.

Результаты исследования показали достаточно позитивную оценку собственного здоровья пожилыми людьми. Свое здоровье большинство пожилых людей оценивают как удовлетворительное (59,2%). Хорошим свое здоровье считают 14,6%, плохим – 25% пожилых людей. С возрастом люди чаще оценивают свое здоровье как удовлетворительное и плохое (таблица 11).

Таблица 11

Как вы оцениваете свое состояние здоровья?	Возраст				
	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	старше 75
для моего возраста - отличное	4.5%	6.7%	3.1%	3.4%	1.8%
хорошее	11.6%	19.2%	11.4%	9.2%	7.9%
удовлетворительное	74.2%	58.4%	66.9%	64.1%	53.9%
плохое	8.1%	12.7%	15.2%	19.7%	30.0%
очень плохое	1.5%	2.5%	3.1%	2.9%	6.0%

В связи с проблемами со здоровьем пожилые люди отмечают ограничения:

- в самообслуживании – 5,3%,
- в работе по дому – 7,8%,
- в передвижении вне дома – 8,6%,
- в трудоустройстве – 2,4%.

От местожительства и пола субъективная оценка состояния здоровья пожилыми людьми практически не зависит (различия в 1 – 2%), несмотря на объективные различия в качестве условий труда, жизни и медицинского обслуживания.

Выявлена зависимость оценки состояния здоровья пожилыми людьми от профессионального статуса: чем ниже должность до официального достижения пенсионного возраста, тем хуже пожилые люди оценивают свое здоровье. Те, кто работал после выхода на пенсию, оценивают

состояние своего здоровья лучше, чем те, кто закончил трудовую деятельность (официальную) с достижением пенсионного возраста. Очевидно, что одним из факторов ухудшения состояния здоровья являются условия труда и рабочие нагрузки, существовавшие в период трудовой деятельности.

подавляющее большинство пожилых людей, занимавших (занимающих) должности руководителей высшего звена оценивают свое здоровье как отличное и хорошее. Среди пожилых людей, занимавших (занимающих) должности руководителей среднего уровня оценивают свое здоровье как плохое 15%. Занимавшие (занимающие) должности рабочих, оценивают свое здоровье как плохое почти 29% пожилых людей.

Состояние здоровья является главным ограничителем трудовой активности пожилых людей. Это подтверждает тот факт, что состояние здоровья было названо одной из главных причин, почему пожилые люди прекращают профессиональную деятельность (43% из тех, кто прекратил трудовую деятельность с достижением пенсионного возраста), а также одной из главных причин невозможности устроиться на работу после достижения пенсионного возраста (23,5% из тех, кто желает работать, но не работает в настоящее время). Среди пожилых людей, переставших работать по состоянию здоровья, большинство оценивают свое здоровье как удовлетворительное (60%) и плохое (29,8%).

Пожилые люди, имеющие ограничения в жизнедеятельности, оценивают свое здоровье как плохое чаще других. Подтверждается факт оценки состояния здоровья в большей степени в отношении ограничений бытового и трудового функционирования, нежели в отношении объективных нарушений функций организма. Соответственно, чем хуже оценивают пожилые люди свое состояние здоровья, тем чаще они проявляют потребность в компенсации ограничений через получение постоянной посторонней помощи.

Среди пожилых людей, оценивающих свое состояние здоровья как очень плохое, 28,8% имеют ограничения в самообслуживании, 30,3% – в передвижении вне дома, 21,2% – в работе по дому, 7,6% – в трудоустройстве.

Среди пожилых людей, оценивающих свое состояние здоровья как плохое, 11,8% имеют ограничения в самообслуживании, 19% – в передвижении вне дома, 20,4% – в работе по дому, 4,45% – в трудоустройстве.

С другой стороны, те, кто имеет ограничения в самообслуживании, оценивают свое здоровье как:

- хорошее – 3,9%,
- удовлетворительное – 36,3%,
- плохое – 41,2%,
- очень плохое – 18,6%.

Среди тех, кто имеет ограничения в работе по дому:

- хорошее здоровье отметили 1,2%,
- удовлетворительное – 44,7%,
- плохое – 45,3%,
- очень плохое – 8,7%.

Среди тех, кто имеет ограничения в передвижении вне дома:

- отличное здоровье для своего возраста отметили 1,2%,
- хорошее – 1,7%,
- удовлетворительное – 45,9%,

- плохое – 39,5%,
- очень плохое – 11,6%.

Среди тех, кто имеет ограничения в трудоустройстве:

- отличное здоровье для своего возраста отметили 2,1%,
- удовлетворительное – 54,2%,
- плохое – 33,3%,
- очень плохое – 10,4%.

Очевидно, что имеющиеся ограничения жизнедеятельности, с одной стороны, определяются объективными нарушениями показателей здоровья, но влияют на субъективную оценку в зависимости от влияния ограничений на осуществление наиболее существенных для человека форм активности.

Доступность медицинской помощи пожилые люди оценивают достаточно высоко. 70,2% пожилых людей могут всегда без проблем обратиться за медицинской помощью, 11% – отмечают территориальную удаленность медицинских учреждений. Еще 6,4% отметили сложности в получении услуг участкового врача.

Сложившееся в российском обществе отношение к собственному здоровью демонстрируют и представители старшего поколения. Более 58% пожилых людей отметили, что обращаются к врачу, только если что заболит, 23,3% регулярно проходят медицинские осмотры по приглашению из поликлиники (из них 29,8% имеют инвалидность). Еще 5,2% регулярно проходят медицинские осмотры, но приходится убеждать врача, что это необходимо (из них 38% имеют инвалидность).

Необходимую медицинскую помощь и обслуживание в связи с имеющимися проблемами со здоровьем по месту жительства могут получить только 52% пожилых людей. 28,9% пожилых людей отметили, что необходимые специалисты находятся далеко от места их проживания, еще 8% отметили, что необходимые медицинские процедуры можно сделать только далеко от дома. В основном это жители сельской местности.

Инвалидность имеют 25% пожилых людей. Из них имеют ограничения в самообслуживании – 25,8%, в работе по дому – 39,9%, в передвижении вне дома – 43,7%, в трудоустройстве – 12%.

С возрастом показатель инвалидности растет с 15,2% до 27,6%.

Из пожилых людей, имеющих инвалидность, 75,2% отметили, что могут в любое время без проблем обратиться за медицинской помощью, 13,6% – живут далеко от медицинских учреждений, 4,9% отметили, что к участковому врачу сложно попасть, 2,3% – в их населенном пункте нет медицинских учреждений, 2,8% отметили, что скорая помощь не всегда приезжает по вызову.

Среди тех, кто имеет инвалидность, 34,3% регулярно проходят медицинское обследование по приглашению из поликлиники, 9,7% тоже регулярно, но по собственному настоянию, 47,8% обращаются к врачу, только если что заболит, 4,6% считают, что лучше не обращаться в поликлинику.

В целом пожилые люди отмечают невысокое качество медицинского обслуживания:

- 39,7% считают, что медицинские работники проявляют недостаточно внимания к пожилым людям,
- 13,5% не устраивает качество медицинского обслуживания.

Пожилые люди отмечают неуважительное отношение медицинских работников к ним, отсутствие квалифицированных специалистов, большие очереди в поликлиниках, слишком дорогие лекарства.

При этом процент тех, кого полностью устраивает качество медицинского обслуживания, также высок – 46% (из них 26% имеют инвалидность). В основном это пожилые люди, оценивающие

свое здоровье как хорошее и редко обращающиеся в медицинские учреждения.

Санаторно-курортное лечение получают 12% пожилых людей (из них 45,5% имеют инвалидность). 28% отметили, что не получают санаторно-курортного лечения, но по закону оно им положено.

В более поздние периоды жизни социальные практики должны быть сосредоточены на поддержании независимости, предотвращении и отсрочке болезни и улучшении уровня жизни престарелых людей, живущих с некоторой степенью заболевания или нетрудоспособности. Стратегии и программы, сосредоточенные вокруг общественно-ориентированного развития, профилактики болезней и повышения производительности, являются относительно недорогими, но несмотря на это, пока не получившими должного внимания. Остроту нарушений здоровья в пожилом возрасте целесообразно оценивать в отношении возможностей пожилого человека обеспечивать независимость жизнедеятельности в рамках реальной жизненной ситуации.

Результаты исследования позволяют говорить о недостаточной результативности региональных программ защиты здоровья данной категории населения и программ лекарственного обеспечения. Однако при этом важно учитывать низкую мотивацию населения в целом и группы пожилых людей в осуществлении мер по поддержанию собственного здоровья.

### 3.5. ТРУДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ ПОЖИЛЫХ

**У**величение доли работающих пенсионеров связано с комплексом причин. Недостаточный уровень пенсионного обеспечения, необходимость помощи детям и другим родственникам определяют один из мотивационных факторов активности пожилых в сфере труда. Другими факторами являются потребность в сохранении социального статуса, профессиональной самореализации, общении. Многие пенсионеры рекрутированы работодателями в силу отсутствия полноценной замены этих работников, особенно в сфере промышленного производства. Как правило, трудовая занятость лиц старше трудоспособного возраста является продолжающейся занятостью. Возвратная занятость среди лиц данной категории представлена в минимальных объемах.

При определенной позитивности динамики экономической активности пожилых людей в отношении использования их социально-трудового потенциала, эта группа создает условия повышения конкуренции на локальных рынках труда.

Несмотря на то, что занятость пенсионеров – мощный фактор, снижающий риски бедности их домохозяйств, занятость пенсионеров в настоящее время не способствует повышению внутрисемейной справедливости, поскольку из оплачиваемой занятости исключены наиболее бедные, самые старые и наименее здоровые пенсионеры.<sup>11</sup>

По данным исследований модель трудового поведения российских пенсионеров можно описать следующим образом: работа до тех пор, пока позволяют силы и здоровье, часто – на том же рабочем месте, что и до выхода на пенсию, выход с рынка труда – безвозвратный.<sup>12</sup> Поскольку, по данным статистики, средняя продолжительность поиска работы увеличивается с возрастом, можно предположить, что отчасти эта модель связана с барьерами, с которыми сталкиваются пенсионеры при поиске новой работы. Барьеры могут быть как отражением существующих представлений о меньшей производительности труда пожилых работников, так и объективно более низкими показателями их человеческого капитала. Создание условий и механизмов сохранения

11 О. Синявская, Т.Малева. Нужно ли повышать занятость пенсионеров?

12 О. Синявская, Т.Малева. Нужно ли повышать занятость пенсионеров?



или повторной интеграции пожилых людей в сферу профессиональной деятельности представляется в современной демографической ситуации вопросом повышенного значения. С одной стороны, сохранение пожилых в сфере формальной занятости по некоторым профессиональным группам может компенсировать дефицит кадрового обеспечения и недостаточный приток молодых кадров. С другой стороны, формальная занятость пожилых людей сохраняет устоявшиеся социальные связи, поддерживает состояние общественной полезности, что для пожилых является одним из факторов удовлетворенности жизнью. Безусловно, и вопрос дополнительного дохода является немаловажным, учитывая существующий уровень пенсионного обеспечения. Однако результаты исследования не позволяют говорить о достаточной мотивационной готовности пожилых в отношении формальной занятости.

По результатам исследования потребностей пожилых людей, проведенного в Саратовской области, в настоящее время официально работают 14% пожилых людей, из них 10,5% работают, чтобы выжить, 3,4% – чтобы чувствовать себя нужным. Среди неработающих, 50,9% не работают, потому что не позволяет здоровье, 10,6% – потому, что устали работать.

Необходимость работать после достижения пенсионного возраста снижает общую удовлетворенность жизнью, что подтверждается как результатами данного исследования, так и общероссийских исследований.

По данным ВЦИОМ трудовую деятельность после достижения пенсионного возраста планирует лишь треть россиян (34%). Об этом чаще сообщают 45–59-летние респонденты (44%). Воспользоваться правом выхода на пенсию в соответствующем возрасте намерены 23% наших сограждан – в основном это те, кто уже достиг 60 лет (37%). В меньшинстве – те, кто рассчитывает прекратить работать раньше установленного законом пенсионного возраста (3%). Впрочем, 26% россиян еще не задумывались на эту тему, как правило, это 18–24-летние (56%).<sup>13</sup>

Ориентация на продолжение трудовой занятости в пенсионном возрасте определяется рядом факторов: уровнем образования, предыдущей работой, самочувствием, оценкой перспектив занятости в месте проживания. Чем выше уровень образования, тем чаще люди работают после достижения пенсионного возраста. Среди работающих:

- 8,4% имеют неполное среднее образование,
- 17% – среднее,
- 17% – начальное профессиональное,
- 35% – среднее профессиональное,
- 22% – высшее.

Среди тех, кто имеет неполное среднее образование – 17,2% работающих, среднее – 13,3%; начальное профессиональное – 25%, среднее профессиональное – 23,2%, высшее – 27%.

На должности руководителя высшего звена до пенсии работали 4,5% работающих в настоящее время пожилых людей. После достижения официального пенсионного возраста из них на этих же должностях работать остались 47% (2,1% работающих), остальные 53% (2,4% работающих) понизили должностной статус.

На должности руководителя среднего уровня до выхода на пенсию работали 17,4% пожилых людей, работающих в настоящее время. После достижения официального пенсионного возраста из них на этих же должностях остались работать 69% (12% работающих), 31% (5,4% работающих) изменили статус.

На должности специалистов до выхода на пенсию работали 26,3% пожилых людей, работаю-

<sup>13</sup> Пожилая Россия: чем живет 30-миллионное поколение? Исследование ВЦИОМ, Москва, 2009 г.

щих в настоящее время. После достижения официального пенсионного возраста из них на этих же должностях остались работать 71,5% (18,8% работающих), 28,5% (7,5% работающих) изменили рабочий статус.

На рабочих должностях до выхода на пенсию работали 30% пожилых людей, работающих в настоящее время. После достижения официального пенсионного возраста из них на этих же должностях остались работать 97% (29% работающих), 3% (1% работающих) изменили статус.

Таким образом, большинство работающих в настоящее время остается работать на тех местах, на которых работали до достижения пенсионного возраста. Чаще всего профессиональный статус после достижения пенсионного возраста меняют работающие на руководящих должностях.

Можно отдельно выделить группу пожилых людей, желающих работать, но не работающих в настоящее время. В настоящее время не имеют официальной работы, но хотели бы продолжить работу 12,1% пожилых людей. Все неработающие пожилые люди, желающие работать, отмечают, что их не берут на работу по состоянию здоровья (30%), либо из-за возраста (20%), 21% отмечают, что работать негде.

Самый активный возраст среди работающих и желающих работать 55–64 года. При этом 45,2% работающих представляют возрастную категорию 60–64 года, 28,1 – категорию 55–59 лет. Данные результаты демонстрируют гендерную структуру работающих, учитывая, что пенсионный возраст женщин составляет 55 лет, а мужчин – 60 лет. Важным индикатором возможностей продолжения трудовой деятельности с учетом изменения должностного статуса является представленность в группе работающих пожилых людей в возрасте 65–74 года. Их доля в общей численности работающих составляет 25%.

Распределение работающих пожилых в зависимости от местожительства отражает возможности локальных рынков труда. Работающих пожилых людей больше в крупных городах (55,7% от общей численности работающих), в малых городах и поселках городского типа проживает 20,5% работающих, в сельской местности – 23,8% от общей численности работающих пожилых людей.

Законодательство в сфере трудовой деятельности не предусматривает ограничений на труд пожилых людей. Однако два существенных момента серьезно ограничивают эти потенциальные возможности. В первую очередь – состояние здоровья большинства лиц, выходящих на пенсию по старости. Качество условий жизни, условий труда, медицинского обслуживания и устоявшееся в российском обществе отношение к собственному здоровью к времени выхода на пенсию проявляются в заболеваниях и функциональных нарушениях. В этих случаях трудовая деятельность прекращается как по собственному желанию, так и по настоянию работодателя. Даже при возможности продолжения трудовой деятельности в другой должности или с другими функциями, возможности переобучения пожилого сотрудника ограничены. Ограничения на профессиональную переподготовку связаны с нежеланием работодателя инвестировать в пожилого работника, а возможности по переобучению государственной службы занятости недоступны для пожилого работника в силу его пенсионного статуса.

Уровень мотивации пожилых людей к продолжению трудовой активности и ограничения к трудовой занятости, связанные с состоянием здоровья пожилых людей и состоянием рынка труда, особенно в малых городах и сельской местности не позволяют рассматривать сферу формальной занятости в качестве перспективной области реализации социально-трудового потенциала пожилых. Работающие пенсионеры по возрасту в большинстве случаев – это лица, продолжающие работать после получения статуса пенсионера в своей организации без изменения или с изменением профессионального или должностного статуса. Вторичный выход пожилых работников на

рынок труда осуществляется, как правило, на должности, не предъявляющие требования к уровню профессиональной подготовки. При этом, вторичный выход мотивирован низким уровнем доходов пожилых людей, не только своего, но и детей, и внуков.

Учитывая важность задачи максимального продолжения периода трудовой активности работников после наступления пенсионного возраста, политика в отношении пожилых должна обеспечить расширение доступа пожилых к ресурсам профессионального развития и поддержки профессиональной готовности, обеспечить институализацию гибких форм и режимов труда пожилых работников. Состояние здоровья пожилых является существенным и объективным фактором ограничений трудовой активности в старших возрастных группах. Поэтому проблема активизации пожилых работников в сфере трудовой деятельности будет определяться на перспективу проблемой поддержки здоровья пожилых людей. Однако вопросы сохранения здоровья людей старших возрастов выходят за рамки политики в отношении пожилых и должны решаться в более ранние периоды жизни.

### **3.6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ**

**В**ключение пожилых людей в сферу образования представляется достаточно эффективным механизмом поддержки их социальной активности и реабилитации. При этом образование пожилых, ориентированное только на получение профессиональной подготовки или переподготовки, не отражает в полной мере существующую мотивацию пожилых в этой сфере. Предполагая большую значимость образовательной активности относительно адаптационного или реабилитационного эффекта, образование пожилых актуально на уровне дополнительного образования, определяющего перспективы неформальной трудовой активности в доступных сферах.

Результаты исследования показывают, что большинство пожилых людей не имеют потребности и желания в получении дополнительных профессиональных навыков, знаний, умений (77%). Только 11,2% выразили желание в получении дополнительного образования, из них 51% отметили, что хотели бы получить дополнительные знания, чтобы заниматься любимым делом (петь, танцевать, собирать букеты и др.). Еще 26% хотели бы получить дополнительные навыки для работы (компьютерные курсы, иностранный язык и др.). 22,3% хотели бы получить новые знания в рамках уже имеющейся профессии.

Можно отметить, что чем выше степень удовлетворенности жизнью в целом, тем меньше желание получать образование. Не желают получать образование:

- среди тех, кто полностью удовлетворен жизнью – 80,5%;
- среди тех, кто скорее удовлетворен, чем нет – 76,9%;
- среди тех, кто скорее неудовлетворен – 77,3%;
- среди тех, кто неудовлетворен – 67,7%.

Среди неудовлетворенных жизнью, но желающих получать дополнительное образование, большинство ориентировано на получение дополнительных навыков для занятий любимым делом, но не связанным с формальной трудовой занятостью.

Получение дополнительного образования для людей пожилого возраста выступает компенсаторным фактором, фактором продолжения трудовой активности. Люди, заканчивающие трудовую деятельность, задумываются о том, чем они будут заниматься после ее завершения.

Желание получать дополнительное образование чаще появляется, когда остальные стороны

жизни (семейный статус, благополучие детей, бытовые условия) относительно стабильны. То есть для пожилых людей, в отличие от лиц молодого возраста, образование не является объектом инвестиций, а представляет собой расширение социальных коммуникаций. В то же время в группе работающих пенсионеров образование рассматривается как условие продолжения трудовой занятости.

Среди желающих получать дополнительное образование больше людей состоящих в официальном или гражданском браке (приблизительно 62%). Одинокие (холостые, разведенные, вдовы/вдовцы) реже желают получать образование (около 38%).

Чаще всего пожилые люди хотели бы получить дополнительное образование, чтобы более профессионально заниматься любимым делом.

Чаще всего образование желают получить те, кто работает в настоящее время (52%), из тех, кто не работает, дополнительное образование желают получить только около 15% пожилых людей.

Среди тех, кто работает, чтобы выжить, желают получить дополнительное образование 40,5% (из них 10,6% – желают освоить новый вид профессиональной деятельности; 20,5% – хотели бы получить новые знания в рамках уже имеющейся профессии; 25,2% – хотели бы получить дополнительные навыки, умения (работа на компьютере, иностранный язык), 43% – новые знания, чтобы заниматься любимым делом).

Среди тех, кто работает, потому что хочет быть нужным, желают получить дополнительное образование 43,9%. Из них 8,6% – желают освоить новый вид профессиональной деятельности; 31,4% – хотели бы получить новые знания в рамках уже имеющейся профессии; 20% – хотели бы получить дополнительные навыки, умения (работа на компьютере, иностранный язык); 40% – новые знания, чтобы заниматься любимым делом.

Меньше всего пожилых людей, желающих получить дополнительные профессиональные навыки и знания среди тех, кто не работает, потому что надоело работать – 7,4%. Из тех, кому работать не позволяет здоровье – 19%. Из тех, кто не работает, потому что пенсии на все хватает – 15,2%.

Среди желающих получить дополнительное образование – 55,7% – жители городов, 27,1% – из сельской местности, 17,2% – проживающие в малых городах.

Женщины чаще мужчин желают получить дополнительное образование. В структуре желающих получить дополнительное образование 67,6% женщин и 32,4% мужчин.

С возрастом количество желающих получить дополнительное образование снижается. Среди желающих получить дополнительное образование 30% – в возрасте 55–59 лет (женщины), 44% – в возрасте 60–64 года, 13,4% – в возрасте 65–69 лет, 7,1% – в возрасте 70–74 года и 5,4% – старше 75 лет.

Чем выше уровень образования, тем больше желающих учиться. Среди желающих учиться 7,7% с неполным средним образованием; 6% с полным средним, 25% с начальным профессиональным, 30% со средним профессиональным, 31% – с высшим.

В ходе исследования была выделена группа пожилых людей, испытывающих потребность в получении дополнительных навыков, знаний, умений. Это люди, имеющие относительно стабильное семейное положение, имеющие хорошие бытовые условия, преимущественно проживающие в больших городах области, работающие в настоящее время, но испытывающие неудовлетворенность жизнью. Преимущественно в возрасте от 55 до 64 лет. Большинство желают получить дополнительные знания и умения, чтобы более профессионально заниматься

любимым делом. То есть, образование рассматривается как возможность сохранения трудовой активности после завершения формальной занятости. Причем эта трудовая активность чаще всего не связана с основным видом профессиональной деятельности.

### 3.7. СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЖИЛЫХ

**С**фера социального обслуживания является наиболее нормированной сферой обеспечения поддерживающих сервисов для пожилых людей. Законодательство федерального и регионального уровня достаточно четко определяет вопросы доступности и предоставления услуг. Организационная структура данной сферы дифференцирована по видам учреждений, формам оказания услуг социального обслуживания.

Услугами учреждений социального обслуживания пользуются постоянно 20% пожилых людей (из них 34,3% имеют инвалидность), иногда – 11% (из них 21,3% имеют инвалидность). 9,4% отметили, что клиентом учреждения социального обслуживания стать сложно (много бумаг).

С возрастом количество одиноко проживающих пожилых людей растет с 27% в возрасте 55–59 лет до 51% в возрасте старше 75 лет. Из тех, кто является постоянными клиентами учреждений социального обслуживания 13,2%, проживающих в интернатных учреждениях, из тех, кто пользуется услугами учреждений социального обслуживания иногда – 0,5% проживают в интернатных учреждениях. Но важно отметить, что только 31,6% пожилых людей, проживающих в интернатных учреждениях, считают себя постоянными клиентами учреждений социального обслуживания, и еще 0,5% пользуются услугами иногда.

Мужчины реже женщин являются клиентами учреждений социального обслуживания (среди муж. – 17,4%, среди жен. – 22,7%). С возрастом количество, обращающихся за помощью в учреждения социального обслуживания, возрастает (с 7% в возрасте 55–59 лет, до 30% в возрасте старше 75 лет). Среди городских жителей 20% являются постоянными клиентами учреждений социального обслуживания, в ПГТ – 17,1%, в сельской местности – 22,9%.

Среди тех, кто является постоянными клиентами учреждений социального обслуживания 70,4% проживают в одиночестве, 22,6% – с мужем/женой, 5,3% – с детьми/внуками. Среди тех, кто иногда пользуется социальными услугами 49,2% проживают в одиночестве, 34,4% – с мужем/женой, 15,8% – с детьми/внуками.

Объем, форму предоставляемых социальных услуг, отношение к клиентам со стороны социальных работников, а также условия пребывания в социальных учреждениях, их режим работы и месторасположение пожилые люди оценивают очень высоко (по пятибалльной шкале на 4-5 баллов).

Пожилые люди, являющиеся клиентами учреждений социального обслуживания, полностью удовлетворены предоставляемыми им социальными услугами.

39% пожилых людей отметили, что социальные работники всегда приходят по первой просьбе. Только 1,4% пожилых людей отметили, что очень хотели бы, но не могут стать клиентами учреждений социального обслуживания, потому что не относятся к нуждающимся.

Все положенные им льготы и социальные выплаты получают 66% пожилых людей. Не все положенные льготы и выплаты получают 1,7%. Не получают никаких льгот и выплат 20%, не знают какие льготы и выплаты им положены 5%.

Особое внимание, как клиентам учреждений социального обслуживания, важно уделить пожилым людям, постоянно проживающим в интернатных учреждениях. Степень удовлетворенности жизнью у данной категории пожилых людей высокая.

Среди людей старше трудоспособного возраста, проживающих в интернатных учреждениях, полностью удовлетворены своей жизнью в данный момент 47,9%; скорее удовлетворены, чем нет – 40%; скорее неудовлетворены – 9,7%; совсем неудовлетворены – 0,6%.

Бытовыми условиями своей жизни полностью удовлетворены 60%, 28% считают, что условия хорошие, но могло быть и лучше, 11,5% оценивают их удовлетворительно.

Социально-политическая активность пожилых людей, проживающих в интернатных учреждениях низкая, но по отдельным пунктам значительно выше, чем у людей старше трудоспособного возраста, проживающих не в интернатных учреждениях. Например, досуговых мероприятиях (городских праздниках, творческих коллективах, студиях) принимают участие 11,9% людей старше трудоспособного возраста, проживающих не в интернатных учреждениях. Из тех же, кто проживает в интернатных учреждениях активно участвуют 21,8%. В творческих кружках и изо-студиях, пожилые люди, проживающие в интернатных учреждениях, участвуют в три раза чаще.

Кино, театры, выставки, библиотеки, творческие кружки, спортивные секции, танцевальные вечера пожилые люди, проживающие в интернатных учреждениях, посещают в 2 – 3 раза чаще, чем пожилые люди, проживающие у себя дома (таблица 12).

Таблица 12

Как часто вы посещаете	Посещаю постоянно	Редко	Не посещаю
Спортивные секции, группы здоровья, физкультурно-оздоровительные группы, клубы	9,1%	10,3%	69,1%
Кино, театр, выставки и др.	10,9%	38,2%	38,2%
Творческие кружки, студии и др.	12,7%	10,3%	55,8%
Библиотеки	41,8%	13,9%	38,2%
Танцевальные, литературные вечера	7,9%	10,9%	62,4%
Парикмахерскую	64,8%	12,1%	20%
Магазины	60,6%	20%	14,5%

Сфера социального обслуживания пожилых людей представляется в настоящее время наиболее развитой сетью поддержки этой группы населения. Представленная в основном государственными учреждениями социального обслуживания данная система сохранит свое значение и в перспективе. Сворачивание сети стационарного обслуживания в ближайшей перспективе также представляется нецелесообразным. Вопрос развития системы социального обслуживания лежит в плоскости реализации индивидуальных проектов социальной поддержки для максимально возможного нахождения одиноко проживающих пожилых людей в домашних условиях. Представляется перспективной расширением сети учреждений, отделений дневного пребывания пожилых людей.

В отношении перспектив модернизации сети стационарных учреждений принципиально важным является повышение ответственности и участия детей в обеспечении условий проживания пожилых в интернатных учреждениях.

### 3.8. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЖИЗНЬЮ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

**С**убъективный показатель удовлетворенности жизнью использовался при анализе в качестве интегрального показателя качества жизни пожилых людей. При этом учитывалось, что интегральное чувство удовлетворенности формируется на основе субъективной оценки степени удовлетворения ведущих потребностей, общая структура которых отражает общие типологические потребности, а приоритетность потребностей определяется индивидуальными ценностными ориентациями пожилого человека.

В целом по выделенной группировке пожилых людей полностью удовлетворены своей жизнью 22,8% пожилых людей, 44,9% отмечают, что скорее удовлетворены, чем нет. 23,3% – скорее неудовлетворены, 6,9% – совсем неудовлетворены. Данный результат показывает, что показатель общей удовлетворенности жизнью у пожилых людей достаточно высок. Учитывая объективно невысокий уровень и условия жизни большинства пожилых людей, высокий уровень удовлетворенности определяется коррекцией потребностной сферы и уровня притязаний по мере формирования и освоения новых жизненных моделей. Подтверждением этого заключения является, в том числе, локализация наиболее высоких субъективных оценок в возрастной категории старше 75 лет. Динамика показателя удовлетворенности демонстрирует повышение уровня удовлетворенности с возрастом. Доля пожилых граждан, удовлетворенных жизнью, повышается с 8,8% в возрасте 55–59 лет, до 27,7% в возрасте старше 75 лет (таблица 13).

Таблица 13

Удовлетворены ли Вы в целом своей жизнью?	Возраст				
	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	старше 75
Полностью удовлетворен	19,7%	21,7%	19,6%	24,2%	26,9%
Скорее удовлетворен, чем нет	44,4%	42,6%	44%	48,9%	43,5%
Скорее неудовлетворен	30,3%	26,2%	27,1%	19,1%	19%
Совсем неудовлетворен	3%	8%	7,5%	5,8%	8,2%

Среди пожилых, удовлетворенных жизнью, женщин – 55,6%, мужчин – 43,1%. Среди наиболее удовлетворенных жизнью проживают в своих домах – 48,5%, квартирах – 28,3%, в интернатных учреждениях – 17,9%. Степень удовлетворенности практически не зависит от местожительства пожилых людей и достоверно не отличается у жителей сельской местности, малых и крупных городов.

При этом 30% пожилых людей никогда не испытывают чувства одиночества, 22,1% испытывают его крайне редко. 29,8% пожилых людей иногда испытывают чувство одиночества, а 15% испытывают его часто. Данный показатель практически не зависит от пола и местожительства. Можно отметить, что с возрастом чувство одиночества возникает чаще.

Проведенный дифференцированный анализ результатов исследования в отношении потребностей представителей группы «удовлетворенных жизнью» позволил определить факторную основу удовлетворенности. Наиболее существенными факторами, определяющими удовлетворенность жизнью пожилого человека, могут быть определены:

а) Семейный статус.

Среди полностью удовлетворенных больше всего состоящих в официальном браке (39,2%)

и вдов (вдовцов) (42%). Основная часть имеет детей (2 ребенка – 41,7%, 1 ребенок – 30,4%). В группе тех, у кого больше 4 детей, 40% пожилых людей полностью удовлетворены своей жизнью и нет ответов «совсем неудовлетворен». Бездетные пожилые люди составляют приблизительно 10% по каждому пункту шкалы от «полностью удовлетворен» до «совсем неудовлетворен». Интенсивность родственных контактов, в том числе совместное проживание, значительно влияет на чувство удовлетворенности. Чем чаще пожилые люди общаются с родственниками, тем больше удовлетворенность жизнью, тем реже испытывают чувство одиночества. Среди полностью удовлетворенных жизнью испытывают часто чувство одиночества 7,7% пожилых людей, среди тех, кто неудовлетворен жизнью – 43%. Среди тех, кто никогда не испытывает чувство одиночества полностью удовлетворены своей жизнью 31% пожилых людей, неудовлетворены своей жизнью 5%. Среди тех, кто полностью удовлетворен своей жизнью 20% редко общаются с родственниками, 47,8% – часто. Среди тех, кто неудовлетворен своей жизнью – 39,8% редко общаются с родственниками, 12,8% – часто.

### б) Социальные взаимодействия.

Позитивность социальных контактов пожилых людей с окружающими людьми (детьми, внуками, другими родственниками, соседями) значительно влияет на состояние удовлетворенности жизнью. Среди полностью удовлетворенных своей жизнью 47,2% отмечают хорошие взаимоотношения с детьми, 1,6% – плохие. Среди неудовлетворенных оценивают взаимоотношения с детьми как плохие – 20,35%. Среди полностью удовлетворенных 44% пожилых людей отмечают хорошие взаимоотношения с внуками, и только 0,5% – плохие. Среди полностью удовлетворенных 25,4% отмечают хорошие взаимоотношения с другими родственниками, 0,9% – плохие. Среди полностью удовлетворенных 23,6% отмечают хорошие взаимоотношения с соседями, 1,6% – плохие. Среди неудовлетворенных – 7,5% хорошие взаимоотношения с соседями, 13,5% – плохие.

Полностью удовлетворенные жизнью чаще других посещают выставки, кино, театры, спортивные секции, творческие кружки. В целом степень участия пожилых людей в общественной жизни крайне низкая, но, как уже отмечалось, среди тех, кто постоянно посещает творческие кружки, студии, спортивные секции, кино, театры, выставки степень удовлетворенности жизнью намного выше.

Участие пожилых людей в общественной жизни, в том числе в деятельности общественных организаций не проявляется как значимый фактор удовлетворенности жизнью.

### в) Состояние здоровья.

Субъективная оценка пожилыми людьми состояния своего здоровья является существенным фактором, определяющим состояние удовлетворенности жизнью. Чем лучше оценивают пожилые люди свое здоровье, тем выше удовлетворенность жизнью. Соответственно, чем меньше ограничений, связанных с состоянием здоровья, и меньше нуждаемость в уходе или помощи со стороны, тем выше степень удовлетворенности жизнью. Среди тех, кто нуждается в постоянном уходе количество неудовлетворенных – 16,1%. Среди тех, кто не нуждается – количество неудовлетворенных – 4,7%. Достоверна обратная связь наличия инвалидности, даже при невысокой степени ограничений жизнедеятельности, с оценкой удовлетворенности. Среди пожилых людей полностью удовлетворенных жизнью значительно меньший процент инвалидов.

### г) Качество бытовых условий.

Качество условий проживания является существенным фактором, определяющим состояние удовлетворенности. Чем лучше люди оценивают свои условия проживания, тем выше степень удовлетворенности жизнью. Среди полностью удовлетворенных жизнью пожилых людей условия



проживания как «очень хорошие» и «хорошие» оценивают около 70%, как «плохие» и «очень плохие» – 10%. Среди «совсем неудовлетворенных жизнью» условия проживания как «очень хорошие» и «хорошие» оценивают только 7% пожилых людей, а как «плохие» и «очень плохие» – около 77%.

д) Уровень доходов, трудовая активность.

Уровень пенсионного обеспечения отражен в оценках пожилых людей как важный, но не основной фактор удовлетворенности. Среди полностью удовлетворенных жизнью, доля получающих пенсии от 6 до 10 тысяч рублей, значимо больше, чем среди неудовлетворенных. Ориентация на трудовую деятельность с целью компенсировать низкий уровень доходов не характерен для группы удовлетворенных. В то же время, среди удовлетворенных жизнью пожилых людей доля, работавших после наступления пенсионного возраста от 1 года до 5 лет, существенно больше, чем среди неудовлетворенных.

Среди тех, кто работает, чтобы выжить, 15,8% полностью удовлетворены своей жизнью, 30% совсем неудовлетворены. Среди тех, кто работает, потому что хочет быть нужным ситуация обратная. Больше всего удовлетворенных жизнью в группе пожилых людей, которые не работают, потому что пенсии на все хватает (37,1%). Меньше всего неудовлетворенных жизнью среди пожилых людей, которые работают, потому что хотят быть нужными (3,8%) и среди тех, кто не работает, так как пенсии на все хватает (4,8%).

Полностью удовлетворенные жизнью пожилые люди чаще прекращали трудовую деятельность, чтобы помогать детям и внукам. Учитывая, что для пожилых людей главной ценностью является благополучие детей и внуков, можно сказать, что возможность им помогать является фактором удовлетворенности жизнью и одним из главных стимулов к трудовой и социальной активности.

е) Отношение к пожилым людям.

Субъективное переживание отношения к пожилым со стороны общества (отраженное в социальных контактах, в том числе и с представителями социальных институтов и органов власти) оценивается пожилыми как оценка их роли в обществе. Полностью удовлетворенные жизнью чаще оценивают отношение в России к пожилым людям как хорошее (54%), среди неудовлетворенных жизнью – 18,1%.

Выделенный интегральный показатель удовлетворенности жизнью, рассматриваемый в качестве функционального индикатора качества жизни пожилого человека, является опосредованным показателем результативности политики и практики социальных институтов. С другой стороны, состояние удовлетворенности жизнью определяет мотивационный контекст социальной активности пожилых людей. Выделенная факторная структура удовлетворенности и тенденция свертывания потребностной сферы в пожилом возрасте создает возможность акцентировать политику в отношении пожилых и деятельность социальных институтов на наиболее существенных моментах жизни и приоритетных потребностях пожилых людей. Ориентация политики на повышение уровня удовлетворенности, обеспечивая удовлетворение приоритетных потребностей, будет создавать условия социальной активизации пожилых.

## СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ПОЖИЛЫХ

**П**ри всех изменениях внешнего и внутреннего контекста формирования и реализации российской государственной политики в отношении отдельных категорий населения, нуждающихся в определенных государственных преференциях, политика сохраняет и поддерживает принципы патернализма, определяющие поддерживаемые социально-демографические группы как социально и экономически несостоятельные. Такая позиция явно проявляется в отношении семей с детьми, инвалидов, пожилых людей. Основным элементом практики социальных институтов по реализации патерналистской политики определяется экономическая поддержка представителей этих групп через систему доплат, льгот и субсидий, предоставление других ресурсов через специальные программы и в соответствии с установленными критериями доступа.

Во многих случаях социальная практика поддержки ориентирована на общие и формальные характеристики социальной группы, и в меньшей степени на особенности жизненной ситуации и жизненные перспективы ее представителей. Аналогичный подход реализуется и в отношении пожилых людей. Дистанцирование пожилых людей от активного социального взаимодействия поддерживается и в современной социальной политике. Еще в 60-е годы прошлого века одним из ведущих советских психиатров был определен обобщенный портрет пожилого человека: «У старых людей снижены самочувствие, самоощущение, самооценка, усиливается чувство самоценности, неуверенности в себе, недовольство собой. Настроение, как правило, снижено, преобладают различные тревожные опасения: одиночества, беспомощности, обнищания, смерти. Старики становятся угрюмыми, раздражительными, мизантропами, пессимистами. Способность радоваться снижается, от жизни они ничего хорошего уже не ждут. Интерес к внешнему миру, к новому снижается. Они становятся эгоистичными и эгоцентричными». Несмотря на кардинальные изменения общественного устройства данное определение прямо или «по умолчанию» сохраняется в практике реализации политики в отношении пожилых людей. С позиции современной демографической ситуации и принятых международным сообществом принципов в отношении к пожилым такую характеристику «бесперспективности» пожилого человека нужно определять как «ложный геронтологический стереотип».

Подтверждением патерналистской политики в отношении пожилых людей служит действующее законодательство. Наиболее четким и дифференцированным является законодательство в сфере социального обслуживания, социальной защиты и пенсионного обеспечения этой категории населения. Поддержание доходов в соответствии с установленным минимумом и жизнедеятельности в случае возникновения ограничений, связанных с нарушениями здоровья, могут быть зафиксированы как основные направления политики и практики социальных институтов. В то же время следует отметить, что при достаточно широких обязательствах государства вопросы ответственности семьи и стимулирования семейной поддержки пожилых людей в законодательстве не представлены или носят декларативный характер.

Российское общее законодательство не содержит дискриминационных норм в отношении пожилых людей в реализации их гражданских прав и доступности общественных ресурсов развития. Однако переход человека в статус пенсионера, получающего пенсию по старости, снижает уровень жизни человека в связи с уменьшением дохода, утратой возможных преференций, предостав-

ляемых по месту работы. Существующий уровень пенсионного обеспечения может на порядок отличаться от получаемой оплаты за труд. Поэтому для высококвалифицированных работников выход на пенсию и невозможность продолжения трудовой деятельности в прежней сфере или должности рассматривается как жизненная катастрофа.

Особенность современной группы пожилых людей заключается в том, что их возраст социальной и трудовой активности пришелся на советское и постсоветское время. Структура ценностных ориентаций, жизненных установок и потребностей формировались у нынешних пожилых людей в условиях, принципиально отличных от современных, осваиваемых и реализуемых новыми поколениями россиян. Трансформационный переход конца 80-х и 90-х годов определил формирование новых жизненных моделей, освоение которых для нынешних пожилых людей стало проблемным. Произошло разрушение системы устоявшихся социально-психологических установок и общественных отношений, определяющих координаты человека в обществе. Пенсионеры 90-х просто «потерялись» в процессах трансформации советского общества. Именно в переходе к новой социальной организации лежат причины особого социального статуса современных пожилых людей в России, который проявляется в стремлении сохранить ценности социалистического общества в условиях рыночных отношений. Это противоречие находит отражение не только в стремлении пожилых максимально дистанцироваться, «закрыться» от современной жизни, но и в оценках существующего качества жизни, социально-экономических ожиданиях.

Мультифакторный эффект образовательной активности в пожилом возрасте широко используется в международной практике обеспечения условий активной старости. В российской региональной практике законодательно декларируемая открытость системы образования, возможность и необходимость обучения на протяжении всей жизни пока не находит практического воплощения в отношении пожилых людей. Коммерциализация формального образования и отсутствие механизмов государственной поддержки образовательной активности пожилых людей, даже на уровне программ дополнительного образования, делает практически недоступными для пожилых образовательных программ. В некоторой степени недоступность формального образования компенсируют программы, реализуемые общественными организациями и учреждениями социального обслуживания.

Во многих случаях поддерживается стереотип в отношении старости как периоде дистанцирования от образовательного пространства в связи с представлениями либо о неспособности пожилого человека к образованию, либо о наличии у него дефицита времени для соответствующих действий, либо о предназначении пожилого человека исключительно для работы по дому и воспитания внуков. Объективно существующие ограничения на образовательную активность пожилых и низкая мотивация самих пожилых к участию в образовательных программах в настоящее время практически снимают вопрос использования образования как формы и условия активной старости.

В отношении политики и практики поддержки активной старости обеспечение индивидуальных образовательных траекторий, несмотря на несформированность спроса со стороны пожилых, должно рассматриваться как существенный фактор формирования и поддержки социальной активности, развития потенциальных способностей пожилых, повышения социальной компетентности, расширения жизненных смыслов, формирования новых интересов и увлечений. Немаловажны и следствия образовательной деятельности пожилых, связанные с социальной адаптацией и реабилитацией. Структура группы пожилых людей, проявляющих потребность в получении дополнительных навыков, знаний, умений, и мотивационная основа образовательной активности

позволяет говорить, в большей степени о необходимости реализации локальных образовательных проектов, и в меньшей степени о создании широких государственных преференций и механизмов доступа к образовательным услугам.

Создание условий и механизмов сохранения или повторной интеграции пожилых людей в сферу профессиональной деятельности представляется в современной демографической ситуации вопросом повышенного значения. С одной стороны, сохранение пожилых в сфере формальной занятости по некоторым профессиональным группам может компенсировать дефицит кадрового обеспечения и недостаточный приток молодых кадров. С другой стороны, формальная занятость пожилых людей сохраняет устоявшиеся социальные связи, поддерживает состояние общественной полезности, что для пожилых является одним из факторов удовлетворенности жизнью. Безусловно, и вопрос дополнительного дохода является немаловажным, учитывая существующий уровень пенсионного обеспечения.

Однако результаты исследования не позволяют говорить о достаточной мотивационной готовности пожилых в отношении формальной занятости. Российское законодательство в сфере труда декларирует невозможность ограничений на трудовую деятельность и дискриминации в сфере труда по возрасту. В то же время прием на работу пенсионеров осуществляется, как правило, по срочному трудовому договору. Такая форма найма ограничивает права работника. Окончательное решение о возможности использования труда пожилых работников зависит только от работодателя. Фактор здоровья является существенным ограничением активности пожилых людей в сфере формальной трудовой занятости.

Уровень мотивации пожилых людей к продолжению трудовой активности и ограничения к трудовой занятости, связанные с состоянием здоровья пожилых людей и состоянием рынка труда, особенно в малых городах и сельской местности не позволяют рассматривать сферу формальной занятости в качестве перспективной области реализации социально-трудового потенциала пожилых. Работающие пенсионеры по возрасту в большинстве случаев – это лица, продолжающие работать после получения статуса пенсионера в своей организации без изменения или с изменением профессионального или должностного статуса. Вторичный выход пожилых работников на рынок труда осуществляется, как правило, на должности, не предъявляющие требования к уровню профессиональной подготовки. При этом, вторичный выход мотивирован низким уровнем доходов пожилых людей, не только своего, но и детей, и внуков.

Учитывая важность задачи максимального продолжения периода трудовой активности работников после наступления пенсионного возраста, политика в отношении пожилых должна обеспечить расширение доступа пожилых к ресурсам профессионального развития и поддержки профессиональной готовности, обеспечить институализацию гибких форм и режимов труда пожилых работников. Состояние здоровья пожилых является существенным и объективным фактором ограничений трудовой активности в старших возрастных группах. Поэтому проблема активизации пожилых работников в сфере трудовой деятельности будет определяться на перспективу проблемой поддержки здоровья пожилых людей.

Проблема поддержания здоровья пожилых людей, безусловно, является приоритетом политики в отношении пожилых. Удовлетворительное здоровье в пожилом возрасте – это не только самочувствие и позитивный настрой, это – условие и предпосылка активной старости.

Результаты исследования позволяют зафиксировать тенденцию ухудшения состояния здоровья с возрастом. Для современной российской ситуации со здоровьем населения данный вывод является достаточно тривиальным, учитывая уровень медицинского обслуживания, особенно в

сельской местности, и «традиции» поддержки собственного здоровья.

Однако есть основания констатировать, что с возрастом ухудшаются не только объективные показатели здоровья, но и трансформируется система координат оценки состояния собственного здоровья пожилыми людьми.

Наиболее предпочтительным принципом в современной ситуации, исходя из идеологии активной старости, может рассматриваться принцип развития поддерживающих сервисов, обеспечивающих возможности доступной активности и нахождения пожилого человека в домашних условиях максимально возможное время. Социальное обслуживание пожилого населения, являясь наиболее развитой системой поддерживающих сервисов, будет сохранять свое значение и на перспективу. Увеличение численности пожилых будет определять на перспективу увеличение численности одиноко проживающих пожилых граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности. В этой ситуации существенным является совершенствование и дифференциация практики социальной поддержки пожилых граждан в отношении задач обеспечения жизнедеятельности и создания условий их социальной активизации. Очевидно, учитывая возможности доступа пожилых к системе формального образования, в системе социального обслуживания целесообразно расширять спектр образовательных услуг. Ограниченные возможности стационарного социального обслуживания могут компенсироваться расширением обслуживания пожилых в форме дневного пребывания с предоставлением возможностей активного досуга и адаптивного спорта.

В российском законодательстве в сфере жизнеустройства пожилых наиболее полно представлены государственные гарантии, а вопросы ответственности семьи за благополучие пожилого человека носят достаточно размытый характер. Важным моментом в отношении ответственности детей может стать рационализация и государственное стимулирование ухода за пожилым человеком со стороны членов семьи.

Периодическое повышение пенсионного обеспечения пожилых людей в определенной мере компенсирует увеличение затрат пожилых людей на удовлетворение базовых потребностей, но не расширяет их потребительскую активность за рамками витальных потребностей. Кроме того, повышение пенсионного обеспечения до уровня, превышающего уровень оплаты труда в наиболее доступных для пожилых сферах формальной трудовой занятости, может выступать как дестимулирующий фактор в отношении трудовой активности пожилых людей.

Активность в досуговой сфере является в настоящее время наиболее доступной для пожилых людей. Различные клубы, кружки и развлекательные мероприятия достаточно широко представлены в практике работы социальных институтов. Но в большинстве случаев эти возможности организуются не самими пожилыми.

Общественная работа, которая могла бы вовлечь достаточно большое количество представителей этой социальной группы, имеет достаточно узкий спектр. Основную роль в этой сфере играют общественные организации ветеранов, ориентированные на поддержку определенных категорий пожилых людей. Добровольная деятельность пожилых людей представляет собой важный вклад в общественную жизнь. Поощряя и делая возможным такое участие, а также, признавая огромный социально-трудовой потенциал пожилых людей, проблема стареющего населения может быть превращена в выгоду от использования его зрелости.

Исходя из необходимости закрепления принципа активной и достойной старости в политике и деятельности социальных институтов и выявленной дифференцированной структуры потребностей пожилых людей, представляется важным при совершенствовании политики в отношении пожилых исходить из принципа адресной, даже индивидуализированной поддержки пожилых в

обществе. В то же время представляется необходимым учет возможностей для активной старости, имеющих в местах проживания пожилых граждан. В этой связи актуализируется задача фиксации и отражения в политике и практике социальных институтов муниципального и поселенческого контекста жизнедеятельности пожилых людей.

Издано под общей редакцией  
министерства социального развития Саратовской области.  
Составители:  
Адрес министерства: 410005, г. Саратов, ул. Б. Горная, 314/320,  
тел. 64-11-61, [www.social.saratov.gov.ru](http://www.social.saratov.gov.ru)

Подписано в печать ??.06.2010 г.  
Формат бумаги 60х90/8. Бумага мелованная. Печать офсетная.  
Гарнитура «Гелиос». Усл. печ. л. 14.  
Заказ № 3221. Тираж 500 экз.

Отпечатано в ОАО «РИК «Полиграфия Поволжья».  
410040, г. Саратов, ул. Вишневая, 10. Тел. 65-41-72

