

## Социальная политика активного долголетия в России и государствах всеобщего благосостояния Европы: опыт сравнительного анализа



Константин Александрович

**ГАЛКИН**

Социологический институт РАН ФНИСЦ РАН

Санкт-Петербург, Российская Федерация

e-mail: Kgalkin1989@mail.ru

ORCID: 0000-0002-6403-6083; ResearcherID: A-8784-2016

**Аннотация.** Старение населения – глобальный процесс, характерный и для европейских стран, и для России. Одним из пропорциональных ответов на вызовы глобального старения выступает создание условий, обеспечивающих максимальную автономность и активность, а также социальную поддержку пожилых людей и возможность быть активными. Цель работы – анализ особенностей социальной политики в области активного долголетия в европейских странах всеобщего благосостояния и Российской Федерации. В ходе исследования выделены ключевые тенденции и отличия российской и европейской социальной политики, обозначены главные особенности понимания активного долголетия в Европе и России. За основу анализа взят опыт европейских государств, занимающих ведущие позиции в рейтинге государств мира по качеству жизни пожилых людей, где особое внимание уделяется пожилым гражданам и особенностям их старения и активности. Эти страны реализуют разнообразные механизмы в области активного долголетия на протяжении многих лет. В рамках статьи раскрываются особенности реализации подобной политики и приводится критический обзор сильных и слабых сторон политики активного долголетия в европейских государствах всеобщего благосостояния и России.

**Ключевые слова:** активное долголетие, пожилые люди, европейские государства, социальная политика, социальная активность.

**Для цитирования:** Галкин К.А. (2022). Социальная политика активного долголетия в России и государствах всеобщего благосостояния Европы: опыт сравнительного анализа // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. Т. 15. № 2. С. 239–252. DOI: 10.15838/esc.2022.2.80.15

**For citation:** Galkin K.A. (2022). Social policy of active aging in Russia and European welfare states: Comparative analysis. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 15(2), 239–252. DOI: 10.15838/esc.2022.2.80.15

## Введение

Увеличение числа пожилых людей в общей численности населения стран называется демографическим старением. Оно связано с изменениями возрастной структуры и характера воспроизводства населения. В европейском регионе на сегодняшний день сохраняются тенденции старения населения и роста численности пожилых людей старше 60 лет (Golini, 1997; Reynaud, Miccoli, 2019). На подобную тенденцию влияет общее снижение рождаемости населения и повышение продолжительности жизни (Porova, Navicke, 2019; Sobotka, 2004). Так, к 2050 году больше четверти европейского населения будут составлять пожилые люди в возрасте 65 лет и выше<sup>1</sup>. При этом, несмотря на неравномерные показатели роста их количества в Европе, предполагается, что число пожилых людей будет увеличиваться даже в регионах со сравнительно небольшой продолжительностью жизни, например в странах Центральной и Восточной Европы (Botev, 2012; Kashnitsky et al., 2020). Безусловно, растущая численность пожилых людей требует создания специальных норм и принципов, которые отображаются в европейской социальной политике, а также закреплены в различных национальных актах и национальных политиках стран Европы.

Рост числа пожилых людей характерен и для России. Снижение рождаемости наряду с увеличением в регионах количества граждан старше 65 лет происходит во всех субъектах страны. Разумеется, такая ситуация требует новых мер, закреплённых в социальной политике (Кузнецов, Сафронова, 2018; Бухер, 2016). При этом существуют отличия в развитии концепций социальной политики в европейских странах и России. Общим трендом выступает ориентир на здоровое старение, здоровый образ жизни, организацию досуга и комфортного проживания, реализацию планов пожилых людей и продление их трудовой деятельности (Григорьева, Богданова, 2020). Именно эти пункты становятся важнейшими аспектами в социальной политике государств<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Чен М. (2015). Всемирный доклад «О старении и здоровье» // Резюме ВОЗ. № 1. С. 5–7.

<sup>2</sup> О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства РФ // Собрание законодательства РФ. 2008. Т. 24.

Концепция здорового старения, определённая ВОЗ ООН, основана на понятиях «индивидуальная жизнеспособность» и «функциональная жизнеспособность». Данные показатели дают возможность соотнести два ключевых параметра, на которых основывается активность пожилого человека, а именно здоровье и функционирование. Первый показатель связан с совокупностью всех физических и психических состояний пожилых людей, которые они могут использовать в любые моменты времени, для того чтобы быть более активными<sup>3</sup>. Вторым показателем — условия, в рамках которых происходит старение пожилых людей, относится к среде, взаимодействиям и общению в ней, а также к особенностям социальной политики в стране, где проходит жизнь пожилых людей.

Таким образом, активность и «функциональная жизнеспособность»<sup>4</sup>, которая выступает важным параметром при определении и разработке политики активного долголетия, понимается, с точки зрения ВОЗ, в первую очередь как здоровое старение, связанное с физическими и психологическими факторами и вписанное в определённую среду<sup>5</sup>. В Европе государства — члены ВОЗ с 1980-х годов обращали внимание на то, что в деятельности регионального бюро организации особая роль должна быть отведена именно здоровому старению (Воробьев, Короткова, 2016). Здоровое старение как важная отправная точка к активному долголетию стала задачей Европейской стратегии «Здоровье для всех в XXI веке», принятой в 1998 году<sup>6</sup>. В рамках ряда резолюций, принятых ВОЗ, рассматривались последовательные шаги для достижения целей активного долголетия и

<sup>3</sup> Комплексная помощь пожилым людям: рекомендации по реализации мероприятий на уровне местных сообществ для контроля снижения индивидуальной жизнеспособности [Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity] // ВОЗ. 2021.

<sup>4</sup> Воробьев Р.В., Короткова А.В. (2016). Аналитический обзор проблемы здорового старения в странах Европейского региона ВОЗ и Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. Т. 51. № 5. С. 3.

<sup>5</sup> Health-21 (1999). The policy framework for achievement of health for all in the WHO European region. Copenhagen. WHO Regional office for Europe. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf) (дата обращения 09.03.2022).

<sup>6</sup> Там же.

здоровья пожилых людей в Европе. Отправной точкой легитимации и начала реализации политики активного долголетия послужил принятый в 2002 году в Испании Мадридский план действий, посвящённый проблеме старения и вопросам активности пожилых людей, поддержания активностей в пожилом возрасте. Вклад ВОЗ при этом состоял в разработке документа под названием «Содействие активной старости: основы политики», который призывал правительства государств при проектировании социальной политики учитывать потребности пожилых людей и создавать для них необходимые условия: функциональную жизнеспособность и комфортную среду для активного старения<sup>7</sup>.

Ключевой особенностью Мадридского плана как главного программного документа, в рамках которого зафиксированы принципы активного долголетия, выступает резкий поворот от старости, свободной от обязательств и трудовой деятельности, к старости, где важная роль отводится участию на рынке труда и равному доступу (включению) пожилых людей в практики потребления. Это, безусловно, делает Мадридский план неолиберальным проектом старения, направленным на переосмысление возраста, в первую очередь исходя из неолиберальных ценностей. Ключевые изменения, ознаменованные Мадридским планом, заключаются в отказе от рассмотрения биологизированного и медиализированного понимания старения как времени обязательного угасания и утрачиваемой с возрастом трудоспособности. Важными аспектами остаются поддержание физического здоровья, ориентир на здоровое старение и реализацию медицинских мер. Ключевые принципы данной стратегии используются в рамках реализации социальных политик европейских государств, а также развития социальной политики в контексте здоровья пожилых людей и принятия необходимых мер по поддержанию здоровья и осуществлению диспансеризации.

Одной из серьёзных проблем концепции активного долголетия выступает проблема институционализации, а именно вопросы, связанные с ориентиром на проведение социальной по-

литики «сверху вниз» и ответственностью государства, государственных институтов за реализацию политики активного долголетия. Как отмечено в исследованиях, нередко меры государственной политики, реализуемые «сверху вниз», оказываются неэффективными (Neu, 2004; Aspalter, 2021). Например, проблема институционализации европейской политики активного долголетия создаёт сложности с развитием локальных и индивидуальных инициатив, которые реализуются пожилыми людьми и некоммерческими организациями (НКО).

Таким образом, европейская политика активного долголетия, и в особенности институционализация европейской политики активного долголетия, — тема, которая сейчас активно обсуждается. Поиск альтернативных моделей заключается в анализе научных концепций и рассмотрении возможностей развития активностей пожилых людей.

На сегодняшний день, анализируя европейскую политику активного долголетия, возможно обозначить два ключевых момента, которые возникают при введении и реализации различных мер. Первый связан с институциональными особенностями и характером политики активного долголетия, ориентированным на неолиберальный дискурс; второй обусловлен локальным характером и важностью применения фокусированной, индивидуальной оптики к рассмотрению и анализу различных аспектов и возможностей реализации политики активного долголетия.

В статье поставлена цель провести сравнительный анализ социальной политики активного долголетия в государствах всеобщего благосостояния Европы и в России и рассмотреть перспективы развития концепции политики активного долголетия исходя из особенностей представлений об активном долголетии в рассматриваемых странах.

Осуществление сравнительного анализа политики активного долголетия в государствах всеобщего благосостояния Европы и в России позволяет выявить её преимущества и проблемы, наметить возможные варианты ее совершенствования, следовательно, обладает выраженной значимостью для развития не только данной отрасли знаний, но и концептуальных подходов к построению политики активного долголетия на национальном уровне.

<sup>7</sup> Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Aging (2002). Second World Assembly on Aging, April 8–12. Madrid, Spain.

Научная новизна исследования заключается в сравнении особенностей социальной политики активного долголетия в странах, имеющих разный опыт социальной политики в отношении пожилых людей, а также во многом различающихся принципов социальной политики. Такое сравнение позволяет определить и наметить перспективы развития политики активного долголетия с учётом различных факторов и особенностей стран, что, безусловно, ценно как при планировании дальнейших исследований по социальной политике активного долголетия, так и при рассмотрении практических особенностей реализации политики активного долголетия в государствах всеобщего благосостояния и России.

В ходе работы были реализованы следующие задачи:

- рассмотрены особенности политики активного долголетия в европейских государствах всеобщего благосостояния и в России;

- проанализированы проблемы реализации политики активного долголетия и перспективы их решения в европейских государствах всеобщего благосостояния и в России.

Эмпирической базой выступают исследования по социологии и социальной политике, а также различные нормативные акты и программы, касающиеся политики активного долголетия, в европейских странах и России. Выбор государств всеобщего благосостояния Европы обусловлен тем, что именно в европейских странах возникли и развивались идеи активного долголетия. В этом смысле европейские страны могут выступать эталоном для сравнения особенностей в рамках мер социальной политики активного долголетия. Другим немаловажным аспектом выступает относительная географическая близость европейских государств всеобщего благосостояния к России, следовательно, политика активного долголетия в России ориентируется на эталонные стандарты в этой сфере, присущие странам Европы. Также при выборе стран учитывались отличия: так, социальная политика в странах всеобщего благосостояния Европы представляет собой наиболее сформированную и слаженную систему, в то время как российская социальная политика является наследницей советской социальной политики, элемент плановости и роль государства по-прежнему остаются в ней весомыми.

Это делает важным и релевантным сравнение активного долголетия как новой, возникающей ветви социальной политики в России со сформированной системой политики активного долголетия в европейских государствах всеобщего благосостояния.

#### **Политика активного долголетия в государствах всеобщего благосостояния Северной Европы**

За последние десятилетия европейские страны всеобщего благосостояния стали государствами с довольно сложными политическими системами, включающими в себя множественные риски. Однако одной из отличительных особенностей государств всеобщего благосостояния выступает ориентир на институциональный контекст развития социальной политики (Clegg, 2018; Johnson, 2005; Taylor-Gooby, 2004). Исключением не являются и меры социальной политики, которые принимаются в этих странах относительно активного долголетия. Институциональные структуры государств всеобщего благосостояния не только формируют повестку социальной политики, но определяют участников и тех, кто может участвовать и кого можно привлечь к разработке социальной политики. При этом именно институциональные рамки ограничивают сферу применения социальной политики и способствуют централизованному контролю над вводимыми мерами политики активного долголетия (Walker, Maltby, 2012; De Vroom, Øverbye, 2017). Пути реализации институционального контекста политики активного долголетия отличаются. Северные государства всеобщего благосостояния традиционно ориентированы на различные льготы для пожилых людей, медицинскую помощь и диспансеризацию, а также на «возвращение» пожилых людей на рынки труда и развитие их активного участия в трудовой деятельности. Качество оказываемых социальных услуг в северных странах подразумевает, что не все пожилые могут получать льготы в течение продолжительного времени, следовательно, важным фактором становится их привлечение в трудовую сферу. Таким образом, социальная политика северных государств сосредоточена на интеграции пожилых в социальную жизнь<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Christensen D.A., Ervik R. (2003). Active ageing in Europe: Methods, policies, and institutions – Norwegian country report. Vienna: ICCR.

Ключевые компоненты этой политической стратегии определены созданием институционального потенциала для реализации политики активного долголетия, то есть формированием различных государственных и негосударственных организаций и программ, координирующих политику, и развитием индивидуального потенциала пожилых людей (обучение, переобучение, карьерные консультации и консультации по выбору или смене профессии и сферы деятельности). Основной идеей социальной политики стран Северной Европы выступает активизация ресурсов пожилых людей и их включение в трудовую деятельность. Это связано с тем, что неактивные и не участвующие в трудовой деятельности пожилые работники создают трудности для экономики, вызванные необходимостью платить пенсии и многочисленные пособия (Casado-Díaz et al., 2004; Walker, 2005). Партнёры, государственные и негосударственные организации не только участвуют во всех этапах принятия решений, но и интенсивно сотрудничают с различными министерствами, например министерством труда, министерством здравоохранения, развивают программы, наиболее комфортные и адаптивные для нужд пожилых людей. Программы по трудоустройству пожилых людей в странах Северной Европы пользуются весомой исследовательской поддержкой, осуществляется мониторинг оценки эффективности программы и применяемых мер (Gould, Saurama, 2017).

Политика активного долголетия в странах Северной Европы сосредоточена вокруг интеграции пожилых людей на рынок труда и формирования их профессиональных навыков, а также развития различных специализированных программ, способствующих трудоустройству пожилых людей (Esping-Andersen, 1990; Gould, Saurama, 2017). Относительно политики активностей и физического здоровья в странах Северной Европы действуют программы, институционально связанные с государством и развивающиеся «сверху вниз». Подобные программы мотивируют большое число пожилых людей к выполнению упражнений и различной физической активности, однако одной из проблем выступает их сравнительно незначительный региональный и локальный охват. К примеру, реализуемая национальным прави-

тельством Финляндии с 2005 года программа по активному образу жизни среди пожилых людей на сегодняшний день пользуется довольно высоким рейтингом. Оценка результатов программы, реализуемой в 13 пилотных регионах Финляндии, выявила трёхкратное увеличение числа пожилых, регулярно посещающих мероприятия, связанные с физической активностью (Karvinen et al., 2014; Колосницина, Хоркина, 2016). При этом специфика программы ориентирована именно на неолиберальное понимание возраста и рассмотрение государства как агента, создающего специальные комфортные условия для пожилых. Подобная программа способствует долголетию пожилых людей, а также их развитию, вовлечению в различные активности. Занимаясь спортом, пожилые люди вовлекаются в общение, тем самым преодолевают эксклюзию.

#### **Особенности политики активного долголетия в государствах всеобщего благосостояния в континентальной Европе**

В континентальной Европе учреждения социального страхования позиционируют старение как вопрос, связанный с обеспечением политики финансовой устойчивости для пожилых людей. Одной из мер стимулирования пожилых людей к занятости выступают законодательные инициативы по повышению пенсионного возраста. Во Франции, Австрии и Германии активно применяются корректировки и изменения в периодах трудоспособности (Häusermann, 2010; Ebbinghaus, 2006). В Германии и Польше изменения в пенсионных системах привели к переходу от системы пенсий с установленными выплатами к системе с установленными взносами и повышению страховой части пенсии, в которую вкладываются сами пожилые люди. Также одной из особенностей социальной политики континентальных стран Европы выступает стимулирование частичного выхода на пенсию. Подобная политика применяется в Австрии, где концепция частичного выхода на пенсию используется работодателями для стимулирования занятости и найма пожилых людей (Ney, 2004).

Особенность социальной политики в сфере активного долголетия либеральных государств — это ориентир на трудоустройство и переобучение по специальным программам, связанным

с интеграцией пожилых на рынки труда<sup>9</sup> (Zaidi et al., 2017). Дебаты относительно социальной политики в сфере активного долголетия в либеральных государствах всеобщего благосостояния строятся вокруг обсуждения возрастной дискриминации, а именно обсуждения физических, психологических и возрастных барьеров, которые создают пожилым людям препятствия для участия в социальной жизни, интеграции в социум. Активное долголетие в таком случае становится институциональным проектом по устранению барьеров для интеграции пожилых людей на рынки труда, для развития их потенциала.

Например, политика Великобритании сосредоточена на расширении и развитии прав пожилых людей, привлечении пожилых на рынки труда. Чтобы обеспечить им свободный доступ к занятости, власти Великобритании используют инструменты прямой политики, направленные на минимизацию и сокращение препятствий для пожилых работников в трудоустройстве. Также в Великобритании применяются инструменты саморегулирования социальной политики: фирмы, сообщества и отдельные локации-регионы создают свои кодексы и своё законодательство, ориентированное на наём пожилых работников (Walker, 2018). В плане физической активности ориентир государств всеобщего благосостояния континентальной Европы сосредоточен вокруг создания государственных программ физической активности для пожилых людей и формирования для них комфортной среды<sup>10</sup>.

Таким образом, ключевые меры социальной политики активного долголетия в государствах всеобщего благосостояния континентальной Европы ориентированы на возвращение пожилых работников на рынки труда, создание различных институциональных условий для развития и расширения возможностей интеграции на рынки труда пожилых сотрудников. Социальная политика активного долголетия в государствах всеобщего благосостояния развивается преимущественно по принципам нелибераль-

ного подхода к старению, когда активности, в частности трудовая, становятся основой для интеграции пожилых людей в социум.

#### **Особенности и дилеммы европейской политики активного долголетия**

Одной из главных проблем для европейских государств всеобщего благосостояния выступает институциональный взгляд на политику активного долголетия, а также проблемы отсутствия возможных путей решения и изменения, отхода от институционального фокуса политики активного долголетия (Walker, 2018). Как отмечают исследователи, европейские политики, одержимые соотношением иждивенцев, ростом взносов на социальное страхование или увеличением расходов на здравоохранение, забывают реальную проблему, а именно «уровень экономической активности и, в частности, безработицу среди пожилых людей» (Walker, 2002; Walker, Maltby, 2012). Однако для решения этой проблемы потребуется обратиться к социальным проблемам, присутствующим в европейской политике, и учесть особенности социальных проблем, таких как эйджизм, неравенство и социальная изоляция.

Таким образом, эйджизм и дискриминация по возрасту в широком спектре социальных сфер являются основной причиной проблем, связанных с демографическим старением в государствах всеобщего благосостояния. При этом существует расслоение между мигрантским пожилым населением и коренными европейцами. Также есть отличия, которые можно рассматривать относительно бедности пожилых людей в зависимости от различных локаций и различных стран. На европейских рынках труда практика трудоустройства и профессиональной подготовки на уровне фирм гарантирует, что пожилые работники с большей вероятностью будут сокращены и, став безработными, с меньшей вероятностью вернутся на рынок труда<sup>11</sup> (Walker, 2002). Несмотря на структурные различия, все европейские государства всеобщего благосостояния усугубляют возрастные барьеры. Из-за повышения пенсионного возраста, поощрения раннего выхода на пенсию и санкционирования любой занятости во время вы-

<sup>9</sup> Mayhew L. (2003). Active ageing in Europe: Methods, policies, and institutions – UK country report. Vienna: ICCR.

<sup>10</sup> Mayhew L. (2003). Active ageing in Europe: Methods, policies, and institutions – UK country report. Vienna: ICCR; OECD (2004). Ageing and employment policies: United Kingdom. OECD publishing. 152 p.

<sup>11</sup> Piekola H. (2003). Active ageing in Europe: Methods, policies, and institutions – Finnish country report. Vienna: ICCR.

хода на пенсию возникает институциональная дилемма, связанная с тем, что пенсионные системы в странах всеобщего благосостояния сначала приводят пожилых людей к бездействию, а затем институционально создают условия и специальные программы, через регулирование пенсионных выплат (Walker, 2018).

В секторе здравоохранения реализуемая на сегодняшний день институциональная политика европейских государств, по сути, определяет важность не профилактики, а лечения заболеваний у пожилых людей, что создаёт дополнительные затраты на лечение (Walker, 2018). Также стоимость лечения пожилых людей в европейских странах постоянно возрастает, и причиной подобного роста является, в том числе, отсутствие профилактических мероприятий и медицины, ориентированной на диспансеризацию и профилактику.

Ещё одним проблемным аспектом европейской политики активного долголетия выступает отсутствие политической активности и политической вовлечённости граждан. Исследователи отмечают отсутствие реального политического влияния пожилых граждан, а также реальных инициатив пожилых (Walker, 2018). При этом вовлечение пожилых людей в политическую активность является важным маркером создания активностей, а также способствует деинституционализации политики и созданию различных возможных инициатив по совершенствованию политики для пожилых людей.

По мнению исследователей, важно развивать новые подходы в понимании и определении старения, необходимо прекратить рассматривать возраст исключительно с позиций государства всеобщего благосостояния (Walker, 2018; Boudiny, 2013; Stenner et al., 2011). Речь идёт о создании институциональных, комфортных условий для пожилых людей, но при этом наличие альтернатив, рефлексии относительно того, насколько возможна реализация различных видов активностей для пожилых людей, и прекращения привязанности активности исключительно к позициям занятости и медицины, поддержания здоровья. Таким образом, основной особенностью европейской политики активного долголетия должен стать планомерный переход от государства всеобщего благосостояния и институционализации ак-

тивностей, применяемых мер в отношении старения к пониманию и рассмотрению процесса старения с позиций многомерности особенностей возраста и критическому осмыслению различных потребностей пожилых людей.

Исследователи отмечают, что координационный центр разработки новых мер и способов реализации политики активного долголетия для пожилых людей должен быть смещён с национального и институционального уровня на уровень локальный и муниципальный (Foster et al., 2015; Schulmann et al., 2019; Leichsenring, 2020). Также подчёркивается особая значимость и роль местных муниципалитетов и НКО в контексте реализации политики активного долголетия. Следует обозначить центральные проблемные темы, связанные с модернизацией европейской политики активного долголетия:

- преодоление эйджизма в трудовой сфере; развитие в будущем нескольких источников дохода для пожилых людей, различных видов и типов занятости, а также совмещение различных работ, самостоятельный выбор работ;

- создание новых пенсионных механизмов, поощряющих возможности для трудоустройства и работы неполный рабочий день, развитие подобных пенсионных механизмов; снижение налогов при выходе на пенсию, отказ от обязательной мотивирующей политики поиска рабочих мест при выходе на пенсию и обязательного продолжения занятости для пожилых людей;

- развитие системы диспансеризации, ориентир на предотвращение невирусных заболеваний среди пожилых людей, выявление заболеваний на ранних стадиях, последовательная профилактика. Для того чтобы избежать стремительного роста расходов на здравоохранение в будущем, необходимо разорвать связь между плохим здоровьем и занятостью (Walker, 2002). Европейские системы здравоохранения в государствах всеобщего благосостояния должны предотвращать плохое здоровье, а не лечить болезни с большими затратами. Кроме того, необходимы активность и участие общества в жизни немощных людей, требующих эффективного долгосрочного ухода, число которых значительно возрастет в ближайшие десятилетия;

— развитие гражданства пожилых людей: возможность развития новой концепции, которая заключается в том, что активность пожилых людей не создаётся институционально через развитие государственной политики активного долголетия и развитие активного участия, в том числе в политической жизни (Walker, 2002; Walker, 2018). Важным выступает критическое осмысление и понимание возраста, и в целом для политики гражданства важны участие самих пожилых людей и локальный уровень, создание благоприятной и комфортной среды (Del Barrio et al., 2018; Eggers et al., 2019).

#### **Политика активного долголетия в России**

Государственная политика и социальные программы для поддержки старших возрастных групп в России до недавнего времени были в основном ориентированы на решение задач медицинского обеспечения и проблем, связанных с естественным старением населения. Была создана государственная гериатрическая служба, одна из задач которой — создание и развитие сети гериатрических госпиталей и больниц, а также системы реабилитационных учреждений для пожилых людей (Шабалин, 2009).

В работу гериатрической помощи в России включена как стационарная помощь старшим возрастным группам, так и помощь на дому. Однако аспект здоровья пожилых в данном случае выходит на первый план, и в рамках деятельности службы отсутствует возможность оказания пожилым людям психологической и медицинской поддержки (Егоров, 2007).

Концепция демографической политики Российской Федерации до 2025 года акцентирует внимание на необходимости специальных мер для пожилых людей, а также на внедрении и развитии специальной политики. В тексте говорится о важности достижения к 2025 году ожидаемой продолжительности жизни в 75 лет и принятии мер, направленных на поддержание и развитие политики активного долголетия в России. Среди мер, которые указываются в тексте документа, также приводится необходимость создания специальных гериатрических центров, развитие активного долголетия и инклюзии пожилых людей в социум<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Концепция демографической политики Российской Федерации в период до 2025 года (2020). URL: <https://base.garant.ru/191961/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4db4c33/> (дата обращения 09.03.2022).

В сфере трудовой деятельности граждан в Российской Федерации в настоящее время существует множество препятствий, среди которых — отсутствие заинтересованности у работодателей в пожилых работниках, дискриминация пожилых людей по возрасту на рынке труда. В исследованиях, посвященных изучению особенностей поведения пожилых людей на рынке труда, отмечается, что наиболее толерантны к пожилым людям старшего возраста частный сектор, консервативные сферы занятости, а также бюджетный сектор, в том числе медицина, образование и наука (Сизова, Орлова, 2021; Смолькин, 2014). В то же время представители коммерческого сектора в большей степени склонны рассматривать пожилых людей в качестве специалистов, которые выполняют низкоквалифицированные задачи: охранников, уборщиков и представителей сферы коммерциализированного ухода.

В отечественной науке, преимущественно в исследованиях по социальной политике, на данном этапе появляются работы, которые строятся главным образом на анализе активного долголетия в России и специфики социальной политики активного долголетия. При этом ключевая роль в обеспечении условий для активного долголетия в России и создания специальных мер в рамках социальной политики отводится государству. Российские исследователи активного долголетия отмечают, что именно государство должно обеспечивать и стимулировать максимальное включение и интеграцию пожилых людей в активную жизнь, через здравоохранение и профилактику лечения заболеваний стимулировать здоровый и активный образ жизни, максимальное включение пожилых людей в социальную жизнь и минимизацию бедности и социальной эксклюзии пожилых<sup>13</sup> (Григорьева, Богданова, 2020; Черешнев, Чистова, 2017; Косьмина, Косьмин, 2016; Доброхлеб, 2012). Такой подход переносит задачи государства на адресную помощь пожилым людям, которые подвергаются проблемам эксклюзии и испытывают различные трудности, и их активное включение в социальную жизнь.

<sup>13</sup> Старшее поколение как ресурс социально-экономической модернизации России (2014) / под науч. ред. чл.-корр. РАН Н.М. Римашевской. М.: Экономическое образование, 2014. 212 с.



Как отмечают российские исследователи активного долголетия, в России важным при планировании социальной политики в сфере активного долголетия выступает именно планирование необходимой инфраструктуры, в частности создание комфортной и удобной медицинской инфраструктуры и условий для активного долголетия с точки зрения поддержания необходимого уровня здоровья. При этом такие меры, как интеграция пожилых людей на рынок труда и продолжение занятости, как правило, не учитываются в рамках социальной политики активного долголетия (Григорьева, Богданова, 2020; Евсева, Язова, 2020; Кустова и др., 2021; Барсуков, 2016; Калачикова и др., 2016).

Другая группа российских исследователей рассматривает особенности активного долголетия с точки зрения социологических аспектов и социальной эксклюзии пожилых людей. В таких качественных социологических исследованиях особая роль отводится изучению проблем бедности пожилых людей, анализу необходимости продолжения трудовой деятельности из-за невозможности обеспечить себя на пенсию, а также рассмотрению особой роли семьи, которая часто выступает единственной альтернативой в обеспечении необходимых активностей для пожилых людей (Ткач и др., 2012; Смолькин, 2014; Темаев, Мельникова, 2010). В этих работах ключевым фокусом выступают всевозможные неравенства, в том числе городские и сельские неравенства, которые ограничивают возможности пожилых людей, их доступ к различным активностям и инфраструктуре.

Ещё одна группа исследований рассматривает активное долголетие в России с позиций переноса (или подмены) понятия «активное долголетие» на «здоровое старение», в связи с чем возникают дебаты вокруг изучения проблематики активного долголетия в контексте именно различных медицинских и оздоровительных мер. Активное долголетие с такой точки зрения понимается преимущественно как сохранение, поддержание здоровья пожилых людей, при этом возможность самих активностей пожилых людей видится в наличии хорошего уровня здоровья (Шабалин, 2009; Перлова, Келасьев, 2017). Эти работы в большинстве своём представлены медицинскими исследова-

ниями и анализируют специфику и возможности здорового старения пожилых людей с учётом развития медицины в России.

Таким образом, при анализе отечественного опыта рассмотрения особенностей активного долголетия следует отметить, что в исследованиях, посвящённых теме активного долголетия в России, внимание уделяется преимущественно аспектам социальной политики, изучению особенностей социальной политики активного долголетия. Также немаловажным выступает рассмотрение медицинских особенностей активного долголетия, а вот социологический аспект в подобных работах представлен и обозначен довольно слабо. Следует отметить, что внимание уделяется, главным образом, институциональным и процессуальным аспектам активного долголетия, анализу законодательных актов и выработке необходимых решений по совершенствованию социальной политики в сфере активного долголетия.

Важным концептуальным документом выступает «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации». Пожилые люди в России определены в стратегии «старшим поколением» «без привычных рассуждений об их нужде и слабости»<sup>14</sup>. Пожилой возраст (в Стратегии — с 60 лет) становится хронологическим состоянием, но не медицинским определением, связанным с телесной немощностью и плохим самочувствием. При этом, согласно пенсионной реформе, подобная возрастная граница отодвинется в России к 2028 году, что противоречит принятой в стратегии возрастной границе в 60 лет. Также существует и ряд противоречий Стратегии с другими документами.

Основной идеей Стратегии в интересах граждан пожилого возраста выступает их активная интеграция в трудовую деятельность. Именно проблематика трудовой деятельности в отношении пожилых людей видится наиболее сложной для создания их активностей. Согласно тексту документа, основными и важными

<sup>14</sup> Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р; О плане мероприятий на 2016–2020 годы по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г.: Распоряжение Правительства РФ от 05.11.2016 № 2539-р.

пунктами являются вовлечение пожилых людей в общественную и трудовую деятельность, развитие активной интеграции в трудовую деятельность. В связи с этим одной из актуальных форм активности, обозначенной в тексте, становится волонтерство. Волонтерские практики могут позволить пожилым людям участвовать в общественной деятельности и активно включаться в коммуникацию и взаимодействия<sup>15</sup>.

Основной целью национального проекта «Демография» выступает увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни населения до 67 лет<sup>16</sup>.

В рамках национального проекта «Демография» отмечены ключевые критерии развития пожилых людей в России: (1) снижение смертности населения старшего трудоспособного возраста до 361 человека на 10 тысяч человек населения соответствующего возраста; (2) повышение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 55,0%<sup>17</sup>. При этом остаётся неясным, как данные показатели могут быть достигнуты, а в текстах обоих документов не говорится об измерениях показателей и возможностях их достижения. Скорее, эти показатели приводятся просто как цели для достижения и измерения эффективности принятых стратегий.

За увеличение качества жизни в рамках национального проекта «Демография» отвечает входящий в него федеральный проект «Старшее поколение», задачами которого выступают разработка и реализация программы и специальных мер поддержки по качеству жизни пожилых людей в России<sup>18</sup>. Ключевым параметром,

<sup>15</sup> Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р; О плане мероприятий на 2016–2020 годы по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г.: Распоряжение Правительства РФ от 05.11.2016 № 2539-р.

<sup>16</sup> Паспорт Национального проекта «Демография». URL: <http://government.ru/info/35559/> (дата обращения 14.03.2022).

<sup>17</sup> Национальный проект «Демография». Паспорт. URL: <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/demography> (дата обращения 09.03.2022).

<sup>18</sup> Федеральный проект «Старшее поколение»: перспективы реализации (2021) // Эффективная фармако-терапия. Учредитель: Синичкин Александр Анатольевич. Т. 17. № 36. С. 38–41.

призванным показать эффективность проекта «Старшее поколение», является расчет средней продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ). Особенность ОПЗЖ состоит в учете как объективных критериев состояния здоровья (параметров дожития), так и субъективных оценок (самооценок), что усиливает конкурентные преимущества данного показателя, обеспечивает его комплексность. Проблемой в реализации ОПЗЖ выступает его сравнительная функция, а именно невозможность сопоставления ОПЗЖ разных возрастов дожития (ОПЗЖ при рождении в сопоставлении с ОПЗЖ в возрасте 60 лет).

Другим проблемным аспектом в ходе реализации проекта «Старшее поколение» в России стала его институциональная перегруженность и, следовательно, ориентировка на институциональную поддержку пожилых людей, а также на необходимость разработки эффективных мер социальной политики для пожилых людей в работе всех институтов. Однако такая система во многом не рассматривает локальные и региональные инициативы по интеграции пожилых людей в активность и сохранение здоровья, не предусматривает создание таких инициатив снизу (самими пожилыми людьми) и в рамках различных локальных инициатив.

Слабой стороной проекта «Старшее поколение» выступает и отсутствие финансирования и развития системы долговременного ухода (СДУ), которая позволяет поддерживать здоровье пожилых людей в перспективе и обеспечивать необходимую социальную помощь для нуждающихся пожилых людей, их социальную поддержку. В европейские концепции активного долголетия достаточно давно интегрированы необходимые нормы по поддержанию системы долговременного ухода, а также необходимые условия для оказания социальной и психологической помощи пожилым людям. Несмотря на это, проект «Старшее поколение» открывает для развития пожилых людей множество перспектив, а также создаёт возможности для обеспечения активностей пожилых людей именно в контексте здоровья, для поддержания на основании здоровья активного долголетия. Следовательно, развитие этого проекта задаёт возможности для реализации целей активного долголетия в России.

Следует отметить, что за поддержание активности, в основном за поддержание здоровья, в России отвечает гериатрическая служба, целями которой выступают развитие медико-социальной помощи пожилым людям, осуществление необходимого амбулаторного лечения (Шабалин, 2009). Территориальное распределение учреждений гериатрической службы довольно неравномерно: оно охватывает преимущественно крупные города и города федерального значения, но не сельскую местность и малые города, где медико-социальные проблемы пожилых людей часто остаются без внимания (Егоров, 2007). Гериатрическая служба России имеет не вполне удовлетворительную правовую базу, не располагает вертикальными управленческими связями. Также существуют сложности с профессией врача-гериатра, которая есть лишь в крупных медицинских учреждениях и не включена в штатное расписание поликлиник и гериатрических центров (Ткачёва, 2016).

Все эти недостатки создают сложности и напряжение в медико-социальном обслуживании пожилых людей. Следует отметить, что, несмотря на разрозненность и отсутствие единой системы учреждений гериатрической службы, она имеет широкую сеть ведомственных учреждений, которые обеспечивают работу преимущественно со старшими возрастными группами, поддерживая здоровье их представителей.

В Указе Президента «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»<sup>19</sup> указываются цели, ориентированные на развитие качества жизни пожилых людей и отказ от дискриминационной политики в их отношении: 1) повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 г. — до 80 лет); 2) обеспечение устойчивого роста реальных доходов граждан, а также роста уровня пенсионного обеспечения выше уровня инфляции.

Однако обозначенные в документах идеи не вносят ясности, как подобные показатели могут быть достигнуты, принимая во внимание то обстоятельство, что снижение смертности и здоровая жизнь есть высокоинерционные процессы. И одна из немаловажных проблем, которая

не способствует достижению подобных показателей, — это нестабильность в сфере занятости, а также дискриминация в отношении пожилых людей, которая присутствует на рынке труда. Таким образом, остаётся не вполне понятным, несмотря на явную динамику, как будут достигнуты цели активного долголетия и включения пожилых людей в социальную жизнь в Российской Федерации.

#### **Заключение**

Резюмируя полученные результаты анализа документов и стратегий социальной политики европейских стран всеобщего благосостояния и Российской Федерации в области активного долголетия, следует отметить различия и сходства.

Социальная политика европейских государств всеобщего благосостояния связана с институциональным контекстом и важностью создания различных программ для реализации принципов активного долголетия, которые включают преимущественно два вектора политики: 1) развитие занятости пожилых людей, создание программ занятости для пожилых людей, развитие физической активности; 2) ориентир на здоровье и важность поддержания здоровья для пожилых людей. Политики активного долголетия и в европейских государствах всеобщего благосостояния, и в России имеют схожий характер, а именно превалирование идеи «сверху» и доминирование и создание различных концепций и специальных программ для пожилых людей. Однако данные программы не учитывают критический компонент и не способствуют осмыслению важности индивидуальных потребностей пожилых людей при реализации политики активного долголетия.

Отличия европейской политики от российской связаны с тем, что европейская политика в большей степени ориентирована на поиск пожилыми людьми занятости и развитие их гражданства, переход к критическому пониманию и осмыслению возраста, основанному на важности локальных представлений и взглядов пожилых людей на смыслы старения, а также на его особенности, которые встроены в локальную среду. Однако сквозным вопросом модернизации и развития политики активного долголетия в европейских государствах всеобщего благосостояния и России должен стать ориентир на индивидуальность и важность создания мер, спо-

<sup>19</sup> URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/57425> (дата обращения 09.03.2021).

собствующих активному вовлечению пожилых людей в политическую активность, формирования комфортной для них среды.

Таким образом, политика активного долголетия как в государствах всеобщего благосостояния в Европе, так и в России должна учитывать реальные проблемы пожилых людей, среди которых немаловажными выступают борьба с различными неравенствами, созданными институционально, и переход к индивидуальной доступности выбора пожилым человеком предпочтительной модели/моделей старения. Рас-

смотренные в исследовании инициативы в сфере социальной политики активного долголетия свидетельствуют о том, что на данном этапе активное долголетие и в государствах всеобщего благосостояния, и в России входит в сферу активных трансформаций, которая во многом связана с переходом от неолиберального дискурса, отрицающего старение и стимулирующего создание различных государственных программ, формирующих возможности для пожилых людей, к критическому осмыслению необходимых потребностей пожилых людей.

## Литература

- Барсуков В.Н. (2016). Трудовая активность населения пенсионного возраста как фактор социально-экономического развития территории // Экономические и социальные перемены, факты, тенденции прогноз. № 1 (43). С. 195–213. DOI: 10.15838/esc/2016.1.43.13
- Бухер С. (2016). Современные тенденции старения населения России // Вестник Российской академии наук. Т. 86. № 3. С. 215–223. DOI: 10.7868/S0869587316030051
- Воробьев Р.В., Короткова А.В. (2016). Аналитический обзор проблемы здорового старения в странах Европейского региона ВОЗ и Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. Т. 51. № 5. С. 1–20. DOI: 10.21045/2071-5021-2016-51-5-3
- Григорьева И., Богданова Е. (2020). Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 // Laboratorium: журнал социальных исследований. № 2. С. 187–211. DOI: 10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211
- Доброхлеб В.Г. (2012). Активное долголетие как проблема современной молодежи // Народонаселение. № 4 (58). С. 87–91.
- Евсеева Я.В., Ядова М.А. (2020). Успешное старение сквозь призму социальной геронтологии и социологии старения: предисловие // Успешное старение: Социологические и социogerонтологические концепции. С. 9–14.
- Егоров В.В. (2007). Гериатрическая служба России. Основные тенденции развития // Клиническая геронтология. Т. 13. № 3. С. 67–72.
- Калачикова О.Н., Барсуков В.Н., Короленко А.В., Шулёпов Е.Б. (2016). Факторы активного долголетия: итоги обследования вологодских долгожителей // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. № 5. С. 76–94. DOI: 10.15838/esc/2016.5.47.4
- Колосницына М.Г., Хоркина Н.А. (2016). Государственная политика активного долголетия: о чем свидетельствует мировой опыт // Демографическое обозрение. Т. 3. № 4. С. 27–42.
- Космина Е.А., Космин А.Д. (2016). О релевантной проблеме активного старения // Креативная экономика. Т. 10. № 5. С. 529–542. DOI: 10.18334/ce.10.5.35185
- Кузнецов В.В., Сафронова Л.Е. (2018). Народонаселение России: анализ состояния и стратегия развития // Ученые записки. № 2. С. 29–33.
- Кустова Н.А., Дмитриева И.С., Копылов С.И. (2021). Направления предотвращения исключения людей преклонного возраста из жизни социума // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. № 4–1. С. 116–120. DOI: 10.23672/r4575-9259-0553-b
- Первова И.Л., Келасьев В.Н. (2017). Пожилые и государство: специфика взаимоотношений в современной России на примере пожилых жителей Санкт-Петербурга // Успехи геронтологии. Т. 30. № 6. С. 794–801.
- Сизова И.Л., Орлова Н.С. (2021). Противоречия и напряженности в занятости лиц старших возрастов в современной России // Журнал Белорусского государственного университета. Социология. № 1. С. 107–119. DOI: doi.org/10.33581/2521-6821-2021-1-107-119
- Смолькин А.А. (2014). Трудовой потенциал пожилых людей // Социологические исследования. № 5. С. 97–103.

- Темаев Т.В., Мельникова О.А. (2010). Роль семьи в социальной адаптации пожилого осужденного // Журнал социологии и социальной антропологии. Т. 13. № 2. С. 138–151.
- Ткачёва О.Н. (2016). Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации // Вестник Росздравнадзора. № 4. С. 31–35.
- Черешнев В.А., Чистова Е.В. (2017). Выявление региональных особенностей старения населения России // Экономический анализ: теория и практика. Т. 16. № 12 (471). С. 2206–2223. DOI: 10.24891/ea.16.12.2206
- Шабалин В.Н. (2009). Медико-социальные проблемы физиологического старения населения России // Альманах клинической медицины. № 21. С. 11–17.
- Шабалин В.Н., Шатохина С.Н. (2018). Влияние социальной среды на формирование психического здоровья пожилого человека // Ульяновский медико-биологический журнал. № 3. С. 124–132. DOI: 10.23648/UMBJ.2018.31.17223
- Aspalter C. (2021). *Developmental Social Policy and Active Aging with High Quality of Life. Handbook of Active Ageing and Quality of Life*. Cham: Springer. DOI: 10.1007/978-3-030-58031-5\_9
- Botev N. (2012). Population ageing in Central and Eastern Europe and its demographic and social context. *European Journal of Ageing*, 1, 69–79. DOI: 10.1007/s10433-012-0217-9
- Boudiny K. (2013). ‘Active ageing’: From empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing & Society*, 6, 1077–1098. DOI: 10.1017/S0144686X1200030X
- Casado-Díaz M.A., Kaiser C., Warnes A.M. (2004). Northern European retired residents in nine southern European areas: Characteristics, motivations and adjustment. *Ageing & Society*, 3, 353–381. DOI: 10.1017/S0144686X04001898
- Clegg D. (2018). Central European welfare states. In: *Routledge Handbook of the Welfare State*. Routledge.
- De Vroom B., Øverbye E. (2017). *Ageing and the Transition to Retirement: A Comparative Analysis of European Welfare States*. Taylor & Francis.
- Del Barrio E. et al. (2018). From active aging to active citizenship: The role of (age) friendliness. *Social Sciences*, 7, 134. DOI: 10.3390/socsci7080134
- Ebbinghaus B. (2006). *Reforming Early Retirement in Europe, Japan and the USA*. Oxford: Oxford University Press.
- Eggers T., Grages C., Pfau-Effinger B. (2019). Self-responsibility of the “active social citizen”: Different types of the policy concept of “active social citizenship” in different types of welfare states. *American Behavioral Scientist*, 63(1), 43–64. DOI: 10.1177/0002764218816803
- Esping-Andersen G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Golini A. (1997). *Demographic Trends and Ageing in Europe. Prospects, Problems and Policies*. Atlanta: Genus.
- Gould R., Saurama L. (2017). From early exit culture to the policy of active ageing: The case of Finland. In: *Ageing and the Transition to Retirement*. Routledge.
- Häusermann S. (2010). *The Politics of Welfare State Reform in Continental Europe: Modernization in Hard Times*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Johnson A. (2005). *European Welfare States and Supranational Governance of Social Policy*. New York: Palgrave Macmillan.
- Kashnitsky I., De Beer J., Van Wissen L. (2020). Economic convergence in ageing Europe. *Tijdschrift voor economische en sociale geografie*, 111(1), 28–44. DOI: 10.1111/tesg.12357
- Leichsenring K. (2020). Applying ideal types in long-term care analysis. In: *Ideal Types in Comparative Social Policy*. Routledge.
- Popova D., Navicke J. (2019). The probability of poverty for mothers after childbirth and divorce in Europe: The role of social stratification and tax-benefit policies. *Social Science Research*, 78, 57–70. DOI: 10.1016/j.ssresearch.2018.10.007
- Reynaud C., Miccoli S. (2019). Population ageing in Italy after the 2008 economic crisis: A demographic approach. *Futures*, 105, 17–26. DOI: 10.1016/j.futures.2018.07.011
- Schulmann K., Reichert M., Leichsenring K. (2019). Social support and long-term care for older people: The potential for social innovation and active ageing. In: *The Future of Ageing in Europe*. Singapore: Palgrave Macmillan. DOI: 10.1007/978-981-13-1417-9\_9
- Sobotka T. (2004). Is lowest-low fertility in Europe explained by the postponement of childbearing? *Population and Development Review*, 2, 195–220. DOI: 10.1111/j.1728-4457.2004.010\_1.x

- Stenner P., McFarquhar T., Bowling A. (2011). Older people and 'active ageing': Subjective aspects of ageing actively. *Journal of Health Psychology*, 16(3), 467–477. DOI: 10.1177/1359105310384298
- Taylor-Gooby P. (2004). *New Risks, New Welfare: the Transformation of the European Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Walker A. (2002). Strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121–139. DOI: 10.1111/1468-246X.00118
- Walker A. (2005). The emergence of age management in Europe. *International Journal of Organizational Behaviour*, 10(1), 685–697.
- Walker A. (2018). Why the UK needs a social policy on ageing. *Journal of Social Policy*, 47(2), 253–273. DOI: 10.1017/S0047279417000320
- Walker A., Maltby T. (2012). Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 21, 117–130. DOI: 10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x
- Zaidi A. et al. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 138–157. DOI: 10.1177/0958928716676550

### Сведения об авторе

Константин Александрович Галкин — кандидат социологических наук, старший научный сотрудник, Социологический институт РАН, ФНИСЦ РАН (190005, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. 7-я Красноармейская, д. 25/14; e-mail: Kgalkin1989@mail.ru)

Galkin K.A.

### Social Policy of Active Aging in Russia and European Welfare States: Comparative Analysis

**Abstract.** Population aging is a global process that characterizes both European countries and Russia. One proportionate response to the challenges of global aging is to create conditions that maximize autonomy and activity, as well as social support for older people and the opportunity to be active. The purpose of the work is to analyze the features of social policy in the field of active longevity in the European welfare countries and the Russian Federation. The study highlights key trends and differences between Russian and European social policies, and identifies the main features of understanding active longevity in Europe and Russia. The analysis is based on the experience of European countries, which occupy the leading positions in the world quality of life ranking for the elderly, where special attention is paid to elderly citizens and the features of their aging and activity. These countries have been implementing a variety of mechanisms in the field of active longevity for many years. The article reveals the features of implementation of such a policy and provides a critical review of the strengths and weaknesses of active aging policies in European welfare states and Russia.

**Key words:** active longevity, the elderly, European states, social policy, social activity.

### Information about the Author

Konstantin A. Galkin — Candidate of Sciences (Sociology), Senior Researcher, RAS Sociological Institute, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences (25/14, 7th Krasnoarmeyskaya Street, Saint Petersburg, 190005, Russian Federation; e-mail: Kgalkin1989@mail.ru)

Статья поступила 24.01.2022.