Министерство труда
и социальной защиты
Республики Казахстан

Национальная комиссия
по делам женщин семейно-
демографической политике
при Президенте РК

Фонд ООН в области
народонаселения
ЮНФПА

АКТИВНОЕ, ЗДОРОВОЕ И ДОСТОЙНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ ДЛЯ КАЗАХСТАНА

Алматы, 2020

Сидоренко Александр Васильевич, MD, PHD. Старший советник Европейского центра политики и исследований по социальным вопросам (Вена, Австрия); Посол доброй воли международной неправительственной организации HelpAge International (Лондон, Великобритания); Эксперт Международного института по старению (ООН-Мальта).

Исследование проведено при технической и финансовой поддержке Фонда ООН в области народонаселения, по заказу Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан, под эгидой Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан.

АКТИВНОЕ, ЗДОРОВОЕ И ДОСТОЙНОЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ ДЛЯ КАЗАХСТАНА

Активное, здоровое и достойное долголетие должно стать важной основой развития казахстанского общества. Республика Казахстан может подготовиться к старению своего общества, предотвратить вероятные проблемы старения и воспользоваться возможностями здорового, активного и достойного долголетия.

Основные положения и рекомендации для осуществления политики активного долголетия в Казахстане:

- *Политика активного долголетия в Казахстане призвана решать двуединую задачу: удовлетворить сегодняшние потребности граждан пожилого возраста, а также подготовить нацию к последующим стадиям демографического перехода и старению населения.*
- *Политика активного долголетия для Казахстана должна соответствовать национальным приоритетам развития, учитывать социальную, экономическую и политическую ситуацию в стране и особенности демографического развития, а также социальное и экономическое положение граждан пожилого возраста и состояние их здоровья.*
- *Активное долголетие обеспечивается совместными усилиями индивидуума, государства и всего общества. Человек организует свою жизнь и планирует своё будущее. Государство и общество отвечают за создание условий на протяжении всей жизни человека для его активного, здорового и достойного долголетия.*
- *Политика активного долголетия должна быть всеохватывающей, но не универсальной – не единой для всех; она должна учитывать разнообразие людей пожилого возраста. Меры такой политики позволят пожилым людям стареть, сохраняя достоинство и ощущать удовлетворение качеством своей жизни, несмотря на возникающие и нарастающие возрастные ограничения. Людям с разными уровнями здоровья, включая людей с выраженной инвалидностью и немощных, должны быть обеспечены условия для удовлетворения их потребностей, чтобы избежать исключения таких людей из общества.*
- *Солидарность поколений является основой активного долголетия. Справедливое распределение общественных ресурсов между разными поколениями и утверждение позитивного и адекватного образа старости и человека пожилого возраста – главные предпосылки содружества поколений для развития всего общества.*
- *Активное долголетие охватывает весь жизненный путь человека. Стратегия и практика активного долголетия имеют отчётливую профилактическую направленность, вовлекая*

в процесс обеспечения активного долголетия все возрастные группы и действуя на протяжении всей жизни человека. Профилактические меры касаются здоровья и образа жизни, питания, физической активности, предотвращая нарушения здоровья в любом возрасте. Не менее важно помочь человеку планировать и обеспечить экономическую независимость и достойное качество жизни в позднем возрасте.

- *Необходим баланс прав и обязанностей людей пожилого возраста. Так, права на социальную защиту, непрерывное образование и обучение должны сопровождаться обязательствами граждан пожилого возраста использовать возможности образования и профессиональной подготовки, накопленный опыт и жизненную энергию для того, чтобы оставаться активными членами общества.*
- *Стратегия активного долголетия предполагает признание продолжающегося вклада людей пожилого возраста в развитие общества. Такое признание основывается на утверждении положительных образов старости и пожилого человека. Преодоление эйджизма во всех его формах и на всех этапах жизни человека – важнейшая предпосылка и одновременно цель политики активного долголетия.*
- *Здоровье – неотъемлемый компонент и спутник активного долголетия. Увеличение продолжительности жизни, в том числе продолжительности жизни без инвалидности, в разных возрастных группах, уменьшение избыточной смертности мужского населения и снижение заболеваемости и смертности от хронических неинфекционных заболеваний должны войти в число основных задач политики активного долголетия для Казахстана.*
- *Стратегия активного долголетия предполагает осуществление мер государственной политики по принципу «сверху-вниз», одновременно создавая возможности для граждан действовать «снизу-вверх», воплощая в жизнь местные инициативы и проекты.*
- *Важно учитывать культурное разнообразие регионов страны, включая нормы и модели активной деятельности людей разного возраста. При этом политика активного долголетия не должна попустительствовать практике, которая нарушает национальные и международные нормы равенства и прав человека.*

ЧТО ТАКОЕ АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ?

Основные положения и практические подходы активного долголетия были сформулированы на международном уровне Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) в 2002 году[1]. В стратегии ВОЗ 2002-го года определены три приоритетных направления для политики активного долголетия:

- *Здоровье*: физическое, психическое и социальное благополучие человека.
- *Участие*: многогранная деятельность пожилых людей в социальных, экономических, культурных, духовных и гражданских сферах общества.
- *Безопасность*: доступность для пожилых людей физической и социальной среды; гарантии дохода и наличие безопасной и достойной работы.

Дальнейшее развитие политика активного долголетия получила в Европейском Союзе (ЕС) в ходе подготовки и осуществления в 2012 г. Европейского года активного долголетия и солидарности поколений[2].

[1] World Health Organization (2002). Active Ageing – A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002. Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/

[2] European Commission (2010a) 2012 to be the European Year for Active Ageing. https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=860

Определения активного долголетия:

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, 2002:

Активное долголетие – это «процесс оптимизации возможностей для здоровья, участия и безопасности в целях повышения качества жизни и благополучия людей по мере их старения».

ЕВРОПЕЙСКИЙ ГОД АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ И СОЛИДАРНОСТИ ПОКОЛЕНИЙ, 2012:

"Активное долголетие означает процесс старения человека, обладающего хорошим здоровьем, ощущающего себя полноправным членом общества, получающего более полное удовлетворение в производственной деятельности, бóльшую независимость в повседневной жизни и осознающего себя гражданином, активно вовлечённым в жизнь общества".

Активное долголетие также стало основным подходом в осуществлении Мадридского международного плана действий по проблемам старения (ММПДС) в регионе Европейской Экономической Комиссии ООН (ЕЭК ООН)[3]; Казахстан является государством-членом ЕЭК ООН. Конференция на уровне министров стран ЕЭК по проблемам старения, проходившая в 2012 г. в Вене, Австрия, приняла Венское Заявление, в котором одобрила концепцию активного долголетия и утвердила четыре политические цели на период 2013-2017 гг. (ЕЭК ООН, 2012):

- Поощрение более долгой трудовой жизни и поддержание работоспособности.
- Поощрение участия, недискриминации и социальной интеграции пожилых людей.
- Поощрение и охрана достоинства, здоровья и независимости в пожилом возрасте.
- Обеспечение и укрепление солидарности между поколениями.

Пять лет спустя, участники Лиссабонской конференции на уровне министров стран ЕЭК по проблемам старения подвели итоги осуществления ММПДС в регионе ЕЭК ООН в 2013-2017 гг. Среди заметных достижений, было отмечено продвижение активного долголетия в качестве центральной концепции и стратегического подхода в рамках национальной и региональной политики в области старения. В Лиссабоне были также согласованы три стратегические цели осуществления ММПДС в регионе ЕЭК на период до 2022 г. Содержание этих целей полностью укладывается в рамки политики активного долголетия:

I. Признание потенциала пожилых людей.
II. Поощрение более долгой трудовой жизни и трудоспособности.
III. Обеспечение достойного старения.

Стратегические цели осуществления ММПДС в регионе ЕЭК на протяжении последних десяти лет имеют отчётливое экономическое, «*продуктивистское*», содержание.

Приоритет экономических аспектов в политике активного долголетия

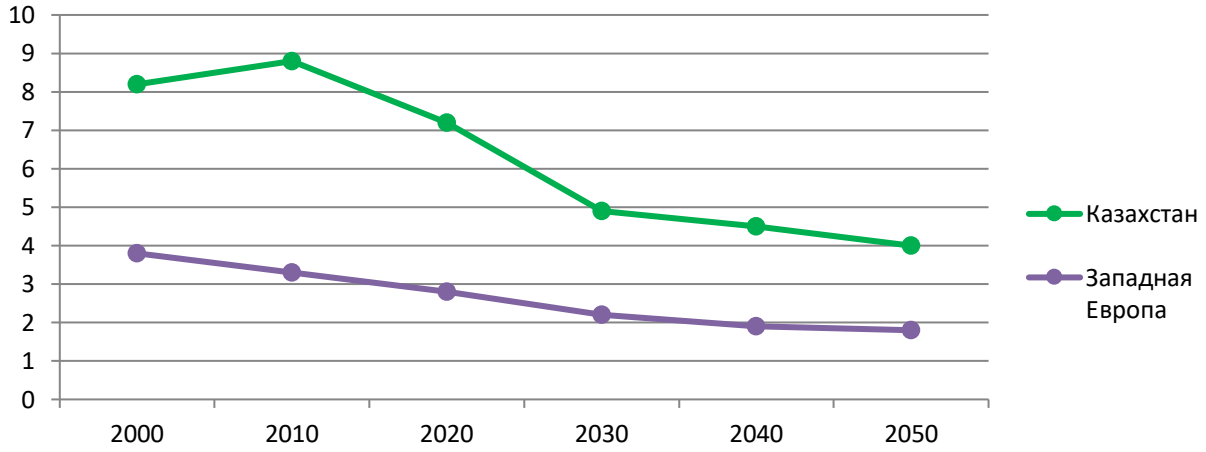
Продуктивное участие и вклад людей пожилого возраста в экономику рассматривается в качестве основного направления политики по вопросам старения и демографических изменений во многих странах ЕЭК ООН. В ряде стран региона сокращение численности населения «трудоспособного возраста» требует найти способы поддержания экономического роста за счет повышения производительности труда, а также увеличения занятости работников старшего возраста. Рост числа людей пенсионного возраста заставляет правительства задуматься о том, как обеспечить достаточное финансирование систем социального обеспечения, здравоохранения и социальных услуг[4]. Меры активного долголетия

[3] Европейская Экономическая Комиссия ООН (2012) Активное старение. Программная справка ЕЭК ООН № 13 по вопросам старения. Июнь 2012 г. https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1-17-RU.pdf

[4] European Commission (2019). The impact of demographic change in Europe https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_en#impacts-of-demographic-change

призваны разрешить эти проблемы. В Казахстане такие проблемы пока не стали насущными из-за сравнительно молодого состава населения. Так, хотя величина индекса потенциальной поддержки на протяжении этого десятилетия снижается, но и к середине текущего столетия этот показатель будет в два раза выше, чем в странах Западной Европы (Рис. 1).

Рис. 1. Индекс потенциальной поддержки (отношение числа лиц 20–64 лет к числу лиц 65 лет и старше), в Казахстане и странах Западной Европы, 2000-2050 гг.



Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, custom data acquired via website. https://population.un.org/wpp/DataQuery/

Активное долголетие касается не только экономически активных людей пожилого возраста

Экономический, «*продуктивистский*», подход является ведущим в политике активного долголетия многих стран. Однако *продуктивистский* подход к активному долголетию может ограничивать вклад людей пожилого возраста в общественное благосостояние производством продукции и услуг[5]. При таком подходе люди, не занятые на рынке труда, исключаются из политики активного долголетия, а их вклад, который они все еще могут вносить в общество, игнорируется[6]. Пожилые люди обеспечивают неформальный уход за нуждающимися членами их семьи и общины, воспитывают своих внуков, в качестве наставников делятся опытом и знаниями с работниками младших поколений. Следовательно, речь идёт не только об экономической *продуктивности* населения пожилого возраста, но и о *социальном вкладе* людей пожилого возраста в благополучие их семей, общин и в развитие общества.

Полноценная, всеохватывающая политика активного долголетия должна содержать меры, обеспечивающие активное и достойное долголетие для всех людей пожилого возраста, включая людей с инвалидностью и немощных, а не только «пригодных» для продолжения экономической деятельности. Даже пожилые люди, утратившие в значительной мере физическое или психическое здоровье, могут сохранять определённый уровень активности, обеспечивающий их психологическое благополучие и достойное положение в семье и общине. Всеохватывающий подход политики активного долголетия позволит не только привлечь потенциал пожилых волонтёров, но и будет способствовать формированию в обществе положительных образов людей старшего возраста – не иждивенцев, а активных участников общественного развития.

[5] Walker, A. (2006). Active ageing in employment: Its meaning and potential. Asia Pacific Review, 13(1), 78-93
[6] Foster, L. & Walker, A. (2015). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. The Gerontologist, 2015, Vol. 55, No. 1, 83–90. doi:10.1093/geront/gnu028

Активное долголетие должно охватывать весь жизненный путь человека

Теория и практика активного долголетия применимы не только к пожилым людям: более ранний жизненный опыт может существенно влиять на то, как люди стареют. Принцип охвата всего жизненного пути является составной частью политики активного долголетия. Успех такой политики будет зависеть от совместных усилий индивидуума и общества. Индивидуум несёт ответственность за выбор здорового образа жизни, а также за планирование её более поздних этапов, включая старость. Ответственность государства и общества состоит в обеспечении условий на протяжении всей жизни человека для достижения активного, достойного и здорового долголетия.

Основным содержанием политики активного долголетия на протяжении всей жизни является *профилактика*, понимаемая в широком смысле как набор мер для предотвращения на последующих этапах жизни нежелательных последствий: медицинских, экономических, социальных. Охват всего жизненного пути человека касается всех направлений политики активного долголетия: здоровья, социального обеспечения, занятости, образования, социальных услуг.

Активное долголетие относится и к самым поздним этапам человеческой жизни. Меры активного и здорового долголетия должны обеспечить людям любого возраста и с любым уровнем здоровья возможность жить достойно и активно, сколь бы ограничена эта активность ни была, вплоть до самого ухода человека из жизни.

Фундаментальное значение имеет образование на протяжении всей жизни. Продолжающееся образование предоставляет возможности для совершенствования профессиональных навыков на разных этапах трудовой жизни, а также для приобретения новых знаний для возможного изменения траекторий жизненного пути на его протяжении[7].

Активное долголетие означает здоровое долголетие

Здоровое долголетие является незаменимым спутником активного долголетия и, по сути, его синонимом. Приоритет здоровья в политике активного долголетия призван способствовать тому, чтобы «*функциональные способности пожилых людей позволяли им быть такими, какими они желают быть, и делать то, что они ценят*» [8].

Состояние здоровья людей пожилого возраста является ключевой детерминантой их функциональных возможностей продолжать продуктивную деятельность – и экономическую, и социальную, в том числе на производстве, в общине и в семье.

Профилактика хронических неинфекционных заболеваний – главных убийц и инвалидизирующих агентов в позднем возрасте – центральная задача профилактических мер активного долголетия[9]. Пандемия COVID-19 отчётливо продемонстрировала необходимость предупреждения и острых инфекционных заболеваний, готовности эпидемиологических служб и медицинских учреждений к борьбе с распространением инфекций и к удовлетворению стремительно нарастающей потребности в медицинской помощи в ходе разворачивающихся эпидемий. Пандемия выявила особую уязвимость людей пожилого возраста, а также людей с хроническими заболеваниями[10]. Преодоление пандемии и её

[7] International Longevity Centre Brazil (2015) Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution. http://ilcbrazil.org/wp-content/uploads/2016/02/Active-Ageing-A-Policy-Framework-ILC-Brazil_web.pdf

[8] World Health Organization (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1

[9] World Health Organization (2002). Active Ageing – A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002. Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/

[10] Голубев, А. и Сидоренко, А. (2020) Теория и практика старения в условиях пандемии COVID-19. Успехи геронтол. Т. 33. № 2. С. 397–408. doi: 10.34922/AE.2020.33.2.026

последствий потребует не только проведения противоэпидемических мероприятий, но и продолжения усилий по борьбе с неинфекционными заболеваниями и, в более широком смысле, с социально-экономическими факторами болезней: бедностью и неравенством [11].

Активное долголетие способствует утверждению положительного образа людей пожилого возраста и искоренению эйджизма

Дискриминация на основе систематического применения отрицательных стереотипов к пожилым людям составляет содержание эйджизма[12]. Люди пожилого возраста могут оказаться жертвами дискриминации – на производстве, в быту, на транспорте, при обращении за медицинской помощью, в учреждениях долговременного ухода и нередко в семье. Эйджизм вытесняет людей пожилого возраста на периферию общества.

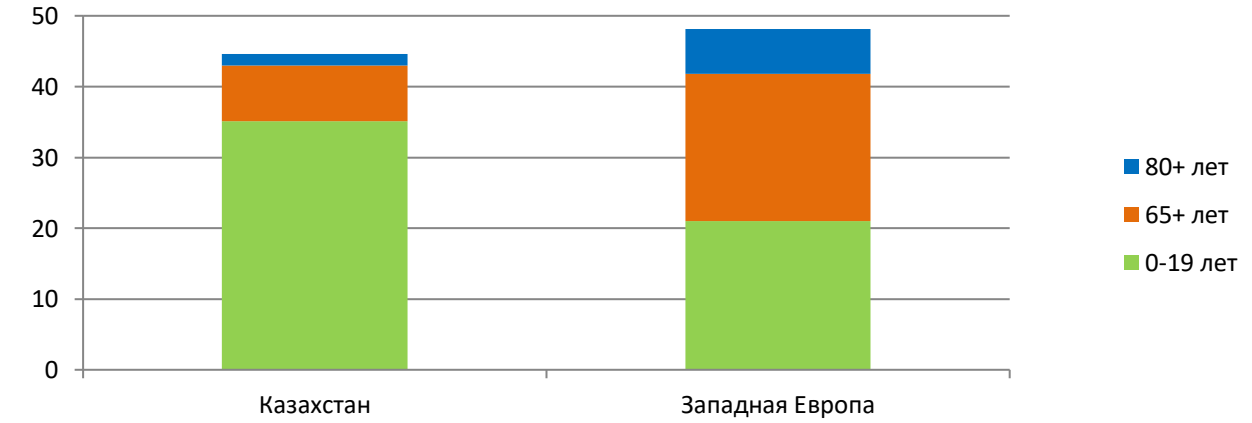
Преодоление эйджизма должно основываться на понимании и научном обосновании того, что пожилые люди, как и люди любого другого возраста, не составляют однородную группу, различаясь по уровню здоровья, экономическому положению, предпочтениям и устремлениям. Многие сегодняшние пожилые граждане берут на себя личную ответственность за своё благополучие и продолжают вносить вклад в благополучие своих родных и близких, в развитие своих общин, сёл и городов и общества в целом.

Политическое и общественное признание вклада пожилых людей призвано поддержать новый образ активного долголетия и развенчать негативные стереотипы старости. Просветительская работа среди молодёжи, освещение положительного и одновременно реалистичного образа пожилых людей, и пристальное внимание к защите их прав помогут уменьшить и искоренить дискриминацию и жестокое обращение, способствуя утверждению активного, здорового и достойного долголетия.

НУЖНА ЛИ ПОЛИТИКА АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ В КАЗАХСТАНЕ?

Казахстан – демографически молодое государство, которое находится на сравнительно ранней стадии демографического перехода. Относительная численность населения Казахстана в возрасте 65 и более лет составила в 2020 году около 8%, относительная численность 80-летних и людей старше этого возраста – менее 2%, а относительная численность детей (до 19 лет) – 35%. Соответствующие показатели в странах Западной Европы: 21%, 6% и 21% (Рис. 2)

Рис. 2. Относительное число (%%) населения в возрасте 0-19, 65+ и 80+ лет в Казахстане и странах Западной Европы

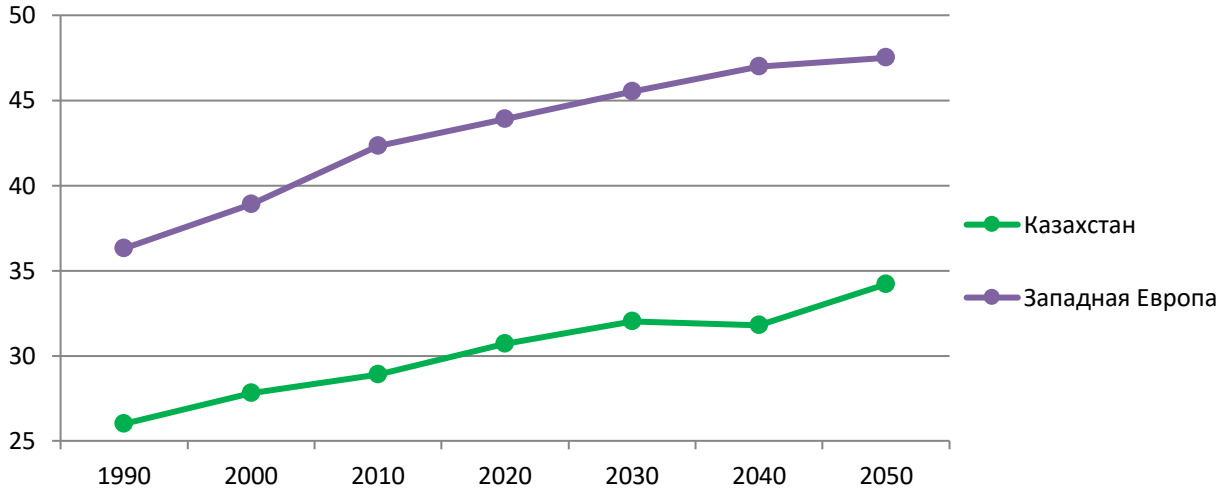


Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, custom data acquired via website. https://population.un.org/wpp/DataQuery/

[11] Horton, R. (2020) Offline: COVID-19 is not a pandemic. The Lancet, www.thelancet.com, Vol 396 September 26, 2020
[12] Butler R. N. (1969). Age-Ism: Another form of bigotry. The Gerontologist, Vol. 9, № 4, Part 1, P. 243-246.

Медианный возраст населения Казахстана в 2020 г. равнялся 31 году; к 2050 г. он может достичь 34 лет, а в Западной Европе медианный возраст в 2020 г. равнялся 44 годам и предположительно достигнет 47,5 лет в 2050 г. (Рис. 3).

Рис. 3. Медианный возраст населения Казахстана и Западной Европы, 1990-2050 гг.



Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, custom data acquired via website. https://population.un.org/wpp/DataQuery/

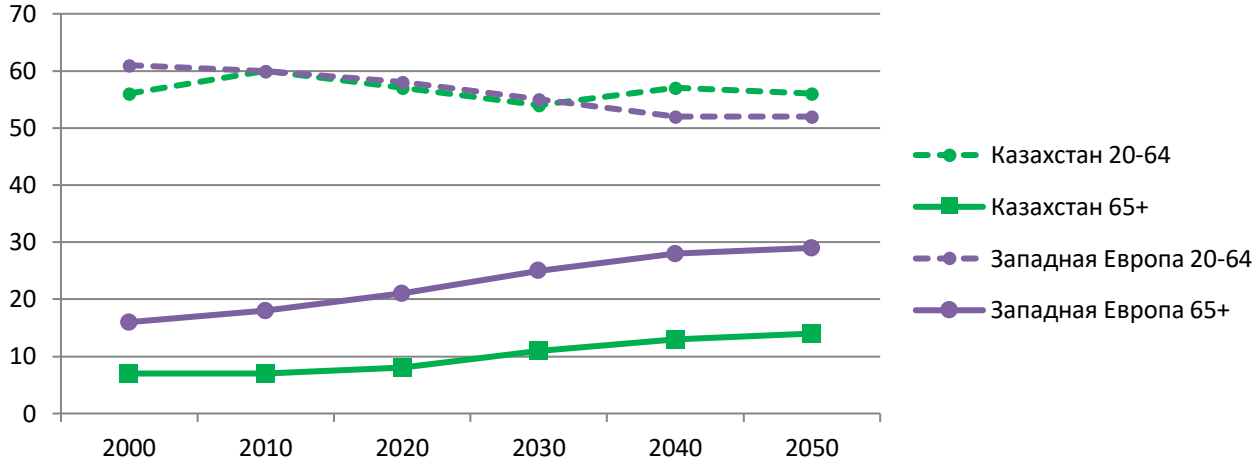
По данным Комитета по статистике Казахстана[13], уровень занятости на рынке труда казахстанцев в возрасте 65 лет и старше в 2016 г. составил 4,8% от общей численности этой возрастной группы населения; для женщин этот показатель достигал 3,6%, а для мужчин – 6,8%. Приведенные показатели весьма близки показателям ряда стран Европейского Союза[14]: в Австрии соответствующие показатели составляли 5%, 3,5% и 7%; в Германии – 6%, 4,5% и 9,3%; и в Италии – 4,7%, 1,9% и 6,7%.

Учитывая сравнительно низкую численность населения Казахстана в возрасте 65 и более лет, старшее поколение страны в настоящее время вряд ли может рассматриваться как основательный ресурс для рынка труда. Кроме того, высокий уровень индекса потенциальной поддержки (см. рис. 1) свидетельствует об относительно незначительном «давлении» на работников «трудоспособного» возраста для обеспечения потребностей неработающих пенсионеров Казахстана в пенсиях, медицинском обслуживании и социальных услугах. Ресурс старшего поколения Казахстана востребован, скорее всего, на уровне семьи, но не на государственном уровне как ресурс экономического развития. Однако такое положение может вскоре измениться.

Сегодня политика активного долголетия может казаться для Казахстана неактуальной и преждевременной. Однако процесс демографического перехода неостановим, и весьма скоро Казахстан займёт своё место среди стран, существенно продвинувшихся на пути демографического перехода, сопровождающегося старением населения. Так, уже к середине этого столетия относительная численность населения в возрасте 65+ достигнет 14% (Рис. 4), а индекс потенциальной поддержки снизится с 7,2 до 4 (Рис. 1).

[13] Министерство национальной экономики Республики Казахстан. Комитет по статистике. https://stat.gov.kz/search
[14] International Labour Organization. ILOSTAT explorer. https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer55/?lang=en&segment=indicator&id=EAP_DWAP_SEX_AGE_RT_A

Рис. 4. Относительная численность (%%) населения в возрасте 20-64 лет и 65+ лет в Казахстане и странах Западной Европы, 2000-2050 гг. Источник: https://population.un.org/wpp/DataQuery/



Политика активного долголетия в Казахстане должна сосредоточиться не только на сегодняшних потребностях граждан пожилого возраста, но и на подготовке нации к последующим, более поздним, стадиям демографического перехода. На этих стадиях роль второго демографического дивиденда станет насущной для продолжающегося развития страны, а его использование возможным – при наличии в стране людей старших возрастов, обладающих хорошим здоровьем, защищённых справедливыми, достаточными и устойчивыми пенсионными системами, и располагающих адекватными знаниями, квалификацией и опытом. Такая двуединая забота государства о сегодняшних и будущих поколениях граждан старшего возраста может стать уникальным содержанием политики активного долголетия в Республике Казахстан.

Второй демографический дивиденд *– это потенциал экономического роста, возникающий на поздних стадиях демографического перехода, когда, наряду с низкой рождаемостью, происходит существенный прирост продолжи-тельности жизни, в том числе и «здоровой» жизни, практически во всех возрастах. Суть второго демографи-ческого дивиденда состоит в возможности использовать здоровое долголетие для увеличения численности экономически активного населения старших возрастов и, тем самым, обеспечить устойчивое социальное и экономическое развитие общества. Использование потенциала второго демографического дивиденда для развития общества станет возможным при осуществлении политики активного долголетия в её основных приоритетных сферах: здоровье, участие и безопасность.*

Резервы активного долголетия в Казахстане

Резервы и потенциал активного долголетия составляют здоровье, экономическое благополучие и доступность социальных услуг для людей всех возрастов.

Здоровье признано первым приоритетом в стратегии активного долголетия ВОЗ 2002 года. Главными показателями здоровья нации являются продолжительность предстоящей жизни и уровни заболеваемости. По данным Комитета по статистике министерства национальной экономики Республики Казахстан, начиная с 2006 года, в Казахстане ежегодно повышается средняя ожидаемая продолжительность жизни. Однако продолжительность жизни казахстанцев уступает соответствующим показателям населения Западной Европы. Так, ожидаемая продолжительность жизни при рождении женщин Казахстана в 2015-2020 гг. была на 7 лет меньше, чем жительниц Западной Европы; у мужчин эта разница составила 10 лет[15].

[15] United Nations (2019). Population Prospects 2019, custom data acquired via website. https://population.un.org/wpp/DataQuery/

Основные резервы повышения продолжительности жизни в стране состоят именно в снижении преждевременной смертности мужчин.

В стране существенно снизились младенческая смертность и материнская смертность. Вместе с тем, уровень смертности от неинфекционных заболеваний в Казахстане - один из самых высоких среди постсоветских стран. В 2016 г., вероятность умереть от наиболее распространённых хронических неинфекционных заболеваний в возрасте от 30 до 70 лет в Казахстане (26,8%) была более чем в два раза выше, чем в таких странах Западной Европы как Австрия (11,4%) или Германия (12,1%), и более чем в 3 раза выше по сравнению с самой благополучной по этому показателю страной - Республикой Корея (7,8%)[16].

Увеличение продолжительности жизни в разных возрастных группах, в том числе продолжительности жизни без инвалидности, уменьшение избыточной смертности мужского населения Казахстана и уменьшение заболеваемости и смертности от хронических неинфекционных заболеваний должны войти в число основных задач политики активного долголетия.

Экономическое благополучие человека пожилого возраста в Казахстане, как и в любой другой стране мира, определяют несколько факторов: наличие и адекватность системы социального обеспечения, возможность получения дополнительного дохода и помощи от других членов семьи.

Поскольку пенсионная система Казахстана охватывает всех лиц пенсионного возраста, проживающих в стране, Казахстан - единственная центральноазиатская страна бывшего СССР, где риск оказаться за чертой крайней бедности для пожилых низок[17]. Однако риск бедности для пожилых казахстанцев всё же существует, например, для низкооплачиваемых категорий пенсионеров, поэтому пожилые люди в Казахстане относятся к категории экономически уязвимых[18].

По данным комплексного национального социологического исследования 2020 года[19], в Казахстане примерно в два раза, по сравнению с 2008 годом, уменьшилась доля работающих пенсионеров, указавших, что им приходится работать, чтобы получить дополнительный доход, так как размер пенсии их не удовлетворяет (с 83% в 2008 году до 47% в 2020 году). Вместе с тем, в 2,5 раза увеличилась доля пожилых людей, находящихся на пенсии и желающих работать, если бы у них была такая возможность: с 10% в 2008 году до 25% в 2020 году. *Эти данные косвенно свидетельствуют о возможной поддержке гражданами старшего возраста мер активного долголетия, направленных на увеличение занятости пожилых работников.*

Активное долголетие обеспечивается также должным уровнем и качеством **социальных услуг**.

С увеличением возраста увеличивается вероятность приобретения хронических заболеваний, утраты функциональной активности и инвалидизации. Соответственно, с возрастом возрастает и спрос на оказание помощи в проживании и услуг по уходу. В Казахстане потребность в услугах по долговременному уходу на дому существенно увеличивается с возрастом – с 2% в 60–69 лет до 28% после 80 лет. В постоянной ежедневной медицинской и социально-бытовой помощи в полном объеме нуждаются 4,8% казахстанцев старше 60 лет и

[16] World Health Organization (2018). Global Health Estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018.
[17] Bussolo, M., Koettl, J. & Sinnott, E. (2015). Golden Aging: Prospects for healthy, active, and prosperous aging in Europe and Central Asia. International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank: 2015.
[18] ЮНФПА в Казахстане (2019). Мы, Казахстан. Анализ положения в области народонаселения Республики Казахстан. UNFPA Kazakhstan | Мы, Казахстан (80 страниц)
[19] Центр изучения общественного мнения (2020) Оценка социально-экономического положения и потребностей пожилых людей в Казахстане (результаты комплексного национального социологического исследования). 2020.

29,3% - в возрасте 80 лет и старше. 62,3% жителей 80 лет и старше требуется психологическая и психотерапевтическая поддержка; более 82% постоянно принимают медикаментозные средства, и для таких людей необходимы периодическая коррекция назначений и контроль приёма[20]. По результатам социологического исследования 2020 года, только 0,8% респондентов отметили, что они обращаются за помощью к социальным службам, а 69% - обращались к своим детям.

Совершенствование организации служб социального обслуживания и улучшение качества оказываемых услуг является ещё одним резервом и важным направлением для политики активного и достойного долголетия в Казахстане. Вместе с тем, можно предполагать, что, в соответствии с национальными традициями Казахстана, семья будет оставаться важным источником и пространством оказания помощи её пожилым членам. В этой связи, потребуются меры государственной политики, помогающие членам семьи, которые оказывают внутрисемейные услуги по уходу, сочетать свои семейные и производственные обязанности.

Приоритеты политики активного долголетия для Казахстана

Формирование общества активного, здорового и достойного долголетия предполагает действия в следующих областях:

- Здоровье: здоровый образ жизни; профилактика и лечение заболеваний; реабилитация и предотвращение осложнений после перенесенных заболеваний.
- Интеграция (включение): обеспечение посильного участия пожилых людей любого возраста, вплоть до самого позднего, в различных сферах жизни общества - социальной, экономической, культурной, духовной, политической и др., и на самых разных уровнях - от семьи до национального уровня.
- Совершенствование системы социального обеспечения и планирования мер по укреплению её адекватности, справедливости и устойчивости.
- Совершенствование системы оказания социальных услуг.
- Укрепление межпоколенного согласия и сотрудничества, основываясь на исторических и культурных традициях страны и учитывая происходящие перемены в стране и мире.
- Индивидуальное развитие: возможность заниматься любимым делом, сохраняя интерес к жизни и удовлетворённость её качеством вплоть до её завершения. Образование на протяжении всей жизни.
- Обеспечение прав людей пожилого возраста и предотвращение эйджизма.

Перечисленные области могли бы составить приоритетные направления для политики активного долголетия в Казахстане.

Какие модели активного долголетия подойдут Казахстану?

Как и в любой другой стране, политика активного долголетия для Казахстана должна учитывать особенности демографического развития страны, а также экономического и социального положения граждан пожилого возраста, состояния их здоровья, социальной и политической ситуации в стране и соответствовать национальным приоритетам развития.

Естественно поискать подходящие модели в странах, для которых активное долголетие уже стало основой политики в области демографических перемен и старения населения.

[20] Аканов А., Тулебаев К., Ешманова А., Чайковская В. и др. (2014). Анализ состояния и перспективы развития гериатрической помощи населению Казахстана // Успехи геронтол. 2014. Т. 27. № 3. С. 589–596.

Опыт осуществления политики активного долголетия на протяжении последнего десятилетия существует в странах ЕС – как на уровне всего Союза[21], так и на национальном уровне. В качестве примера, в текстовой вставке 1 приведена структура документа «Национальной стратегической политики для активного долголетия» Мальты. Политика активного долголетия осуществляется также в Болгарии[22] и Румынии[23]. Некоторые страны ЕС (Ирландия[24], Чехия[25]) использовали в названиях своих документов политики термин «позитивное старение», который по своему значению и содержанию тождественен «активному старению».

Текстовая вставка 1

Мальта: Национальная Стратегическая Политика для Активного Долголетия 2014-2020 гг.
Источник: https://family.gov.mt/en/Documents/Active%20Ageing%20Policy%20-%20EN.pdf

Документ Национальной политики включает три основные темы, каждая из которых состоит из подтем, содержащих рекомендации для действий

Активное участие на рынке труда	**Участие в жизни общества**	**Самостоятельная жизнь**
Непрерывное профессиональное образование и обучение	Гарантия дохода и бедность	Профилактика и укрепление здоровья
Здоровые условия труда	Социальная изоляция и уязвимые группы	Неотложная помощь и гериатрическая реабилитация
Управление возрастной структурой персонала	Волонтёрство; уход за внуками и их воспитание	Психическое здоровье и благополучие
Услуги по трудоустройству пожилых работников	Обучение пожилых людей	Услуги по уходу в местных сообществах
Эйджизм и возрастная дискриминация	Цифровая компетенция	Местные сообщества, ориентированные на пожилых людей
Системы налогообложения и льгот, благоприятствующие занятости	Общественная деятельность	Местные сообщества и службы, поддерживающие людей с деменцией
Передача опыта	Поддержка неформальных опекунов	Максимальная автономия в долгосрочном уходе
Совмещение работы и заботы	Солидарность поколений	Защита от злоупотреблений
		Уход за человеком в конце жизни

Пионером политики позитивного старения является Новая Зеландия[26], которая ещё в 2001 г. разработала и начала осуществление такой политики. Разработка, осуществление и мониторинг политики позитивного старения в этой стране слагался из последовательных и продуманных этапов, в основе которых лежали принципы открытости, участия всех заинтересованных сторон, а также научно-информационная обоснованность действий.

[21] European Commission (2020) Active Ageing https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=en
[22] Национальная концепция содействия активному долголетию (2012-2030 гг.) Источник: Bulgarian National Report on the Third Review and Appraisal of the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS) 2012 – 2017 https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/BGR_report.pdf
[23] Romania (2014) The Government adopted the National Strategy to promote active ageing http://gov.ro/en/government/cabinet-meeting/the-government-adopted-the-national-strategy-to-promote-active-ageing
[24] Ireland (2014). National Positive Ageing Strategy http://health.gov.ie/wp-ontent/uploads/2014/03/National_Positive_Ageing_Strategy_English.pdf
[25] Czechia (2014). National Action Plan for Positive Ageing for the Period 2013–2017. https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/NAP_EN_web.pdf/75098fbf-2912-91e1-7547-c41ad26bfbe1
[26] New Zealand (2001). Positive Ageing Strategy (2001) https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/positive-ageing/index.html

Новозеландская Стратегия включает 10 целей, для достижения каждой цели определены специфические задачи (текстовая вставка 2). Основным механизмом осуществления Стратегии был Межминистерский план действий, в котором намечались меры и мероприятия, сроки их исполнения, а также указывались исполнители и ресурсы[27].

В 2019 г. в Новой Зеландии была принята новая стратегия в области старения: «Улучшение жизни в позднем возрасте, 2019-2034 гг.»[28]. Стратегия призвана помочь всех гражданам Новой Зеландии в ходе их старения быть уважаемыми и ценимыми членами общества, принимать участие в жизни общества и вносить свой вклад в его развитие – в полном соответствии с принципами активного долголетия.

Текстовая вставка 2 **Новая Зеландия: Стратегия Позитивного Старения**

Цели и Задачи Позитивного Старения

Источник: https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/positive-ageing/goals-and-objectives-may-2008.html

	Компонент стратегии	**Цель**
1	**Доход**	Гарантированный и адекватный доход для людей пожилого возраста
2	**Здоровье**	Справедливые, своевременные и доступные медицинские услуги для людей пожилого возраста
3	**Жилье**	Доступные и надлежащие варианты жилья для людей пожилого возраста
4	**Транспорт**	Доступные варианты транспорта для людей пожилого возраста
5	**Старение в общине**	Люди пожилого возраста чувствуют себя в безопасности, защищенными и имеют возможность продолжать жить в своей общине
6	**Культурные различия**	Предоставление людям пожилого возраста услуг, соответствующих их запросам и культурным различиям
7	**Проживание в сельской местности**	Люди пожилого возраста в сельской местности не ограничены в доступе ко всем видам услуг
8	**Отношение к людям пожилого возраста**	Люди всех возрастов положительно относятся к старению и людям пожилого возраста
9	**Занятость**	Ликвидация дискриминации по возрасту («эйджизма») и внедрение гибких вариантов занятости
10	**Возможности**	Увеличение возможностей для личного развития и участия в жизни общины

Постсоветские страны Балтии (Латвия, Литва и Эстония), являясь членами ЕС, в то же время делят с Казахстаном недавнее историческое прошлое. Их опыт применения политики активного долголетия в ходе динамичного переходного периода может оказаться особенно интересным и полезным[29].

[27] Новая Зеландия: Стратегия Позитивного Старения
План действий 2008 – 2010 гг. https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/positive-ageing/action-plan-and-annual-report/index.html

[28] New Zealand (2019). Better Later Life – He Oranga Kaumātua 2019 to 2034. http://www.superseniors.msd.govt.nz/about-superseniors/ageing-population/index.html

[29] Praxis (2014). A comparative analysis of the active ageing policies in the Baltic countries. http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2015/10/Active-aging-policies-in-the-Baltic-countries.pdf

Из других стран бывшего СССР, действующая политика активного долголетия есть только в Украине. Украинская «Стратегия государственной политики по вопросам здорового и активного долголетия населения на период до 2022 года» была утверждена Кабинетом министров Украины в январе 2018 г.[30] Целью Стратегии является обеспечение достижения адаптированных для Украины Целей устойчивого развития ООН, создание благоприятных условий для здорового и активного долголетия и адаптация общественных институтов к процессу демографического старения и развитию общества равных возможностей. Достижение этой цели предполагает действия в четырёх приоритетных направлениях:

- Улучшение условий для самореализации граждан пожилого возраста и их участия в процессах развития общества.
- Обеспечение здоровья и благополучия граждан пожилого возраста.
- Создание среды, благоприятной для активной жизни граждан пожилого возраста.
- Создание системы для защиты прав граждан пожилого возраста.

В Российской Федерации в 2020 г. был подготовлен проект Концепции политики активного долголетия[31]. Задачи по направлениям развития политики сгруппированы в три базовых приоритета: здоровье граждан старшего поколения; обеспеченная и достойная жизнь в старшем возрасте; и активность и участие в жизни общества. Проект содержит также механизмы, этапы и ожидаемые результаты осуществления Концепции. Для мониторинга социальной политики в отношении граждан старшего поколения и прогресса в сфере активного долголетия предложено использовать адаптированный для России международный индекс активного долголетия. На основании проекта Концепции, по-видимому, будет разработан документ государственной политики активного долголетия.

Политика активного долголетия находит своё воплощение и в развивающихся странах. Опыт этих стран представляется также интересным, поскольку некоторые из них близки к Казахстану по характеристикам демографического перехода, а некоторые – и по другим характеристикам, например, социальным, экономическим или культурным.

Интерес может представить опыт Камбоджи, демографически молодой страны Юго-Восточной Азии, медианный возраст населения которой составляет 25,6 года, на 5 лет меньше, чем в Казахстане. В Камбодже действует «Национальная политика по старению на 2017-2030 гг.»[32]. Общее предназначение политики состоит в том, чтобы «*обеспечить пожилым людям возможность в полной мере, свободно и достойно, и так долго как они пожелают, участвовать в семейной, общественной, экономической, социальной, религиозной и политической деятельности*». При этом *молодые люди должны получить необходимые знания, которые позволят им вести более продуктивную, здоровую, активную и достойную жизнь в старости*. Таким образом, камбоджийская политика по старению обращена в будущее, ориентируясь как на сегодняшние, так и на будущие поколения камбоджийцев пожилого возраста, и имеет выраженную направленность действий на протяжении всей жизни. Укрепление связи между поколениями рассматривается как необходимая предпосылка для осуществления политики, а также для того, чтобы помочь молодому поколению лучше подготовиться к поздним этапам жизни.

[30] Украина (2018). Правительственный портал http://old.kmu.gov.ua/kmu/control/ru/publish/article?art_id=250534179&cat_id=244313416
[31] Российская Федерация (2020). Концепция Политики Активного Долголетия. Научно-методологический доклад НИУ ВШЭ https://www.hse.ru/data/2020/04/28/1544884777/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%86%D0%B5%D0%BF%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8_%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%8F.pdf
[32] Cambodia (2017). National Ageing Policy 2017-2030. To Further Improve Well-Being of Older Persons of Cambodian People https://cambodia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NAP%202017-2030_%20Final_English-Printed.pdf

Элементы активного долголетия содержатся также в документах национальной политики по старению Индии[33], Иордании[34], Таиланда[35], Турции[36], и других стран Азии и Тихого океана[37].

На основе опыта других государств и принимая во внимание свои демографические, социальные, экономические и культурно-исторические особенности Республика Казахстан сможет подготовиться к старению своего общества и использовать возможности активного долголетия для общественного развития.

[33] India (1999) National Policy on Older Persons http://socialjustice.nic.in/writereaddata/UploadFile/National%20Policy%20for%20Older%20Persons%20Year%201999.pdf
[34] Jordan (2018) The National Strategy for Senior Citizens 2018-2022 http://ncfa.org.jo:85/NCFA/sites/default/files/Publications/National-Strategy-Senior-Citizens-English-final.pdf
[35] Thailand (2002). The 2nd National Plan on the Elderly (2002-2021) http://www.dop.go.th/download/laws/law_th_20161107091458_1.pdf
[36] Turkey (2007) The Situation of the Elderly People in Turkey and the National Plan of Action on Ageing http://www.monitoringris.org/documents/tools_nat/trk.pdf
[37] HelpAge International (2015) Policy Mapping on Ageing in Asia and the Pacific. https://www.refworld.org/pdfid/55c9e6664.pdf