**Аннотация**

**ТЗ-113**

**Тема: «Разработка предложений по мерам демографической и семейной политики, содействию активному долголетию»**

Руководитель: Л.Н. Овчарова, д.э.н., директор Института социальной политики

Наименование подразделения: Институт социальной политики

**Объектом исследования** являютсямеры демографической и семейной политикии политика активного долголетия в России.

**Цель работы** состоит в том, чтобы разработать предложения по мерам демографической и семейной политики, содействию активному долголетию.

Для достижения цели были использованы следующие **методы:** (а) кабинетный анализ и обобщение существующей экспертной и научной литературы на русском и английском языках по обозначенной теме; (б) экспертиза федерального и регионального законодательства; (в) дескриптивный анализ и многомерный статистический анализ микро-данных выборочных обследований населения и статистических показателей; (г) индексный метод (в соответствии с адаптированной к российским данным международной методологией ЕЭК ООН построения многомерного Индекса активного долголетия (ИАД)); (д) микромоделирование; (е) сбор данных методом формализованного интервью по опросному инструментарию (специальному блоку вопросов в анкете РМЭЗ-ВШЭ для расчета индекса активного долголетия).

**Эмпирическая база исследования.** Экспертиза законодательства была проведена с использованием нормативно-правовых актов о мерах демографической и семейной политики, социального обслуживания, принятых на федеральном и региональном уровне и размещенных в базах «Консультант» и «Гарант», а также на официальных Интернет сайтах Федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, официальном интернет-сайте для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях (bus.gov.ru). Основой кабинетных исследований, проведенных в рамках настоящего проекта, являются доклады Всемирной организации здравоохранения, ОЭСР и Европейской комиссии, и публикации, индексируемые в базах научного цитирования Scopus и WoS. В работе использовались данные Федеральной службы государственной статистики России (Росстата), публикуемые на официальном Интернет-сайте ведомства. Основу для расчета ИАД для 2017 г. составили РМЭЗ НИУ ВШЭ за 2017 г. В исследовании использовались также микроданные обследований Росстата: трех раундов специального обследования Федеральной службы государственной статистики «Выборочное наблюдение качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения» (КДУ), проведенного в 2013, 2015 и 2017 гг., микроданных всероссийского выборочного специального обследования Росстата «Комплексное наблюдение условий жизни населения» (КОУЖ) за 2011, 2014 и 2016 гг.

**Результаты исследования:**

1. Анализ мер семейно-демографической политики, введенных в конце 2017 года, показал, что основной систематической проблемой нового пакета мер является смешение задач семейно-демографической и социальной политики. На уровне декларируемых задач и публичной презентации — это меры, направленные на стимулирование рождаемости, что подчеркивается дефиницией целевых групп, в то время как содержательно все принятые изменения (за исключением продления программы материнского (семейного) капитала) — это меры по борьбе с бедностью. Как следствие, новый пакет оставляет за рамками политики по преодолению бедности существенное число семей, поскольку акцент сделан на «новых» детях, а адресатами с целью экономии ресурсов выбраны относительно малочисленные группы населения и на ограниченный срок.
2. Доля распорядившихся средствами МСК среди всех владельцев сертификатов составляет около 50%. Основным и фактически безальтернативным направлением использования средств почти во всех российских регионах является улучшение жилищных условий. По данным Пенсионного фонда РФ, в целом по России на эти цели потрачено 95% востребованных средств, только треть из которых помогли семьям приобрести или построить жилье без привлечения кредитов. Основной причиной неиспользования средств МСК является невозможность улучшить жилищные условия семьи даже с привлечением средств сертификата в связи с низким уровнем доходов и материальной обеспеченности семьи. В соответствии с результатами проведенного моделирования на основе данных выборочных обследований Росстата, в 2016 г. по самой консервативной оценке около 55% семей – владельцев сертификата не имели возможности улучшить их за счет имеющихся доходов и МСК. Для значительного числа семей улучшение жилищных условий, в том числе за счет ипотечных программ, не является потребностью первой необходимости на фоне неблагоприятной доходной ситуации; прежде решения этой проблемы нужно решение проблемы малоимущности и бедности.
3. Сравнительный анализ Индекса активного долголетия (ИАД) и входящих в его состав индикаторов для Российской Федерации и стран ЕС позволил выявить ключевые барьеры и возможные точки роста потенциала активного долголетия в России. Динамика ИАД в 2010-2017 гг. носила отрицательный характер, отчасти из-за изменения методологии рассчитываемых показателей, отчасти вследствие снижения уровня занятости, ухудшения материальной обеспеченности и социальной активности. Сильными сторонами активного долголетия в России являются достигнутый уровень образования, вовлеченность во внутрисемейную социальную активность, физическая безопасность. Потенциалом для дальнейшего развития активного долголетия, в первую очередь, является увеличение продолжительности жизни и улучшение состояния здоровья пожилых людей, повышение доступности и качества предоставляемых медицинских услуг. Требует внимания недостаточная развитость инфраструктуры для старшего поколения: в области физической культуры и спорта, образования, волонтерства и общественной деятельности, досуга. Важной особенностью России является сильная дифференциация лиц пожилого возраста по степени реализации индивидуального потенциала активного долголетия, которая определяется полом, возрастом и уровнем образования. Стоит отметить, что внутрисемейные и внесемейные виды деятельности, осуществляемые, соответственно, на мезоуровне (семье) и на макроуровне (обществе), не мешают друг другу — чем активнее человек занимается одним видом социальной активности в России, тем выше вероятность его участия в других видах. Структура индекса может быть использована в качестве дорожной карты для формирования политической повестки на региональном и муниципальном уровнях, а также для организаций, работающих с пожилыми, позволяя им определить направления для развития с целью всесторонней поддержки реализации потенциала пожилых.
4. Проведенный обзор публикаций в международных рецензируемых научных журналах, а также экспертных докладов Всемирной организации здравоохранения показал, что состояние здоровья в пожилом возрасте, продолжительность жизни и скорость старения в значительной мере зависят от управляемых факторов: образа жизни и самосохранительного поведения, своевременного обращения за медицинской помощью и состояния окружающей среды. Лучшие показатели здоровья в пожилом возрасте демонстрируют более образованные индивиды, лица с высокими доходами и хорошими жилищными условиями, сохранившие социальные контакты. Обзор исследований о состоянии здоровья пожилых в России в первую очередь свидетельствует о недостаточности имеющихся эмпирических данных и научных работ в данной области. С начала 2000-х гг. было проведено несколько эпидемиологических обследований пожилых с оценкой широкого круга показателей (в том числе гериатрических синдромов), но все они носят локальный характер — обследовалось население отдельных городов или городских районов. Отсутствие данных о здоровье и функциональном статусе пожилого населения, репрезентативных для страны в целом, затрудняет планирование медицинского и социального обслуживания лиц старшего возраста. По доступным данным, пожилое население России чаще, чем население развитых стран, испытывает ограничения в повседневной жизни, в том числе страдает от проблем с передвижением, некомпенсированного нарушения слуха, депрессии. При сопоставимой распространенности хрупкости (ослабления функций организма в результате старения) доля прехрупких (имеющих отдельные проявления хрупкости) среди лиц пожилого возраста (65+) в России выше, чем в странах Европы.
5. Анализ российской системы социального обслуживания на официальных данных и данных обследования показывает, что в настоящее время она не удовлетворяет спрос на социальные услуги и не отвечает современным стандартам ухода за гражданами с ограниченными возможностями здоровья. Доля лиц, получающих надомное и институциональное социальное обслуживание существенно ниже, чем во многих развитых странах. Сохраняется очередь на стационарное обслуживание и высока доля граждан, имеющих потребность в надомном обслуживании. Не удовлетворяется высокая потребность клиентов системы социального обслуживания в услугах, связанных с медициной. Изменение законодательной базы (введение нового Федерального закона 442-ФЗ 28 декабря 2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации») привело к росту соплатежей населения. Численность получателей бесплатных социальных услуг в первый год действия нового закона в 2015 г. сократилась на 27%. Наиболее существенное сокращение численности получателей социальных услуг бесплатно произошло в самой старшей возрастной группе (с 70% до 43%), что связано со значимым ростом индивидуальных доходов пенсионеров, перешагнувших рубеж 80 лет. Для насыщения существующего спроса на социальные услуги мощности системы должны быть, по крайней мере, удвоены.
6. Несмотря на значительный разброс в системах ухода за зависимыми пожилыми людьми и инвалидами, практически во всех странах основная часть помощи в обеспечении ухода пожилым и инвалидам реализуется членами семьи. По опыту других стран можно выделить три уровня государственной поддержки родственного ухода: меры, направленные на прямую поддержку опекунов (например, пособия, консультирование и тренинги для опекунов); меры, косвенно поддерживающие опекунов (услуги для пожилого человека (инвалида), нуждающегося в уходе); институциональные меры государственной поддержки опекунов, определяющие «правила игры» в реализации родственного ухода (принятое в данной стране нормативно-правовое регулирование родственного ухода). В целом эксперты зачастую критично относятся к денежным выплатам от государства как способу поддержки опекуна, занятого родственным уходом. В качестве одного их основных нежелательных последствий данной меры выделяется то, что, получая подобного роды выплаты, опекуны рискуют попасть в «ловушку» низкодоходности или уйти в теневой сектор экономики, имея мало стимулов для участия в формальной занятости. В связи с этим признаётся необходимость реализации мер, направленных на расширение возможностей опекунов совмещать трудовую деятельность и родственный уход.
7. Подготовлены предложения по мерам демографической и семейной политики, содействию активному долголетию, среди которых: (1) Совершенствование правил назначения и предоставления введенных с 2018 года ЕДВ на первого и второго детей: изменение порядка учета доходов семьи при проверке критерия нуждаемости, продление периода выплаты пособия хотя бы до 3 лет. (2) Создание / развитие сегмента социального жилья для семей, испытывающих нужду в улучшении жилищных условий, в дополнение к развитию льготных программ ипотечного кредитования. (3) Расширение сферы применения технологии "социального контракта" при предоставлении мер социальной поддержки семьям с детьми. (4) Разработка концептуального документа, закрепляющего официальное определение активного долголетия, и содержание основных его компонент. (5) Индекс активного долголетия – как официальный инструмент для мониторинга социальной политики в отношении лиц старшего поколения и прогресса России в сфере активного долголетия, что требует включения в регулярные обследования Росстата вопросов, позволяющих полностью рассчитывать ИАД. (6) Организация и проведение регулярных репрезентативных для страны в целом эпидемиологических обследований населения старших возрастов. (7) В целях повышения доступности и качества социальных услуг, система социального обслуживания должна развиваться в нескольких направлениях: (а) развитие современных и экономически выгодных стационарозамещающих технологий, позволяющих маломобильным пожилым людям получать услуги по уходу по месту проживания, (б) проведение активной политики по стимулированию родственного ухода, которая подразумевает, с одной стороны, адекватное финансовое вознаграждение человеку, вынужденно осуществляющему социально значимый уход за пожилым родственником, а, с другой стороны, введение технологии «передышки», которая позволяет лицу, осуществляющему постоянный уход, иметь кратковременный отдых, (в) расширение негосударственного сектора предоставления социальных услуг, в частности НКО, которые часто предоставляют уникальные услуги, отсутствующие в государственных учреждениях.

**Степень внедрения результатов НИР.** Работа выполнена в интересах Правительства РФ. По результатам проекта было подготовлено 5 аналитических записок. Материалы данного исследования использовались в рамках подготовки к участию в совещаниях в Министерстве труда и социальной защиты РФ; в Министерстве экономического развития РФ; на заседаниях Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере, Рабочей группы для экспертной разработки концепции «Активное долголетие в Российской Федерации», рабочей группы Агентства стратегических инициатив по созданию системы долговременного ухода.

**Область применения.** Результаты и рекомендации, сформулированные по итогам реализации проекта, могут быть использованы для консультирования органов государственной власти и совершенствования действующего или разрабатываемого законодательства в области мер демографической и семейной политики, социальной политики в интересах граждан старшего поколения и политики активного долголетия с целью повышения их эффективности.