

# Рынок гериатрических услуг: использование мирового опыта в российской практике

*Дудовцева Ю.В.*

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация; yvdudovtseva@mail.ru

## РЕФЕРАТ

Качество жизни населения существенно зависит от уровня развития рынка гериатрических услуг, повышение которого является одной из главных государственных задач. По данным Глобального пенсионного рейтинга 2018 г., отражающего комфортность выхода на пенсию, Россия занимает в нем 38-е место из 43. В России рынок качественных гериатрических услуг практически отсутствует, сети операторов малоразвиты и в основном сосредоточены в г. Москве, Московской области, г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Проблему усложняет отсутствие единой системы ухода за пожилыми людьми, поскольку функции ухода рассредоточены по различным медицинским, социальным и прочим учреждениям.

Исследование проблем рынка гериатрических услуг научным сообществом началось относительно недавно, в связи с чем данная тематика мало изучена и требует большего внимания. При этом зарубежные страны уже достигли существенных результатов в ее развитии. Созданы различные организации, которые нацелены на предотвращение неравенства в доступности социальных услуг пожилым, а также организации, которые осуществляют борьбу с насилием над пожилыми, проводятся форумы, прорабатываются правовые вопросы, развиваются научные институты.

В статье произведен анализ зарубежной практики предоставления гериатрических услуг в целях разработки целей и задач для стратегического развития данного направления в российских условиях. Был рассмотрен опыт Дании, Испании, США, Финляндии, Швейцарии, Швеции, Японии. Эти страны обладают характерными особенностями, которые могут быть частично использованы в России. В ходе работы были выявлены значимые аспекты, имеющие практическое значение для России, такие как: внедрение и развитие новых технологий в области геронтологии, активное взаимодействие государственных структур и частного бизнеса, создание нормативно-правовой базы для привлечения инвестиций в отрасль и пр. При этом нельзя забывать о социальных, культурных, экономических и политических особенностях России, которые должны оказать влияние на внедрение вышеперечисленных аспектов.

Подготовка адекватной стратегии развития рынка гериатрических услуг в России, учитывающей успешный зарубежный опыт и национальную специфику, позволит осуществить не только системные улучшения в аспектах повышения качества и продолжительности жизни, но и в дальнейшем поможет адаптироваться к структурным изменениям на рынке труда. Такая стратегия должна быть направлена на государственную поддержку создания и функционирования гериатрических центров, подготовку профессиональных кадров, формирование уважительного отношения к культуре старости.

*Ключевые слова:* рынок гериатрических услуг, гериатрические центры, глобальные тренды, старение населения, социально-экономическое обеспечение, качество жизни, зарубежный опыт

**Для цитирования:** *Дудовцева Ю.В.* Рынок гериатрических услуг: использование мирового опыта в российской практике // *Управленческое консультирование.* 2019. № 12. С. 202–215.

## Geriatric Services Market: Implementing International Experience into Russian Practice

*Yulia V. Dudovtseva*

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation; yvdudovtseva@mail.ru

**ABSTRACT**

The development of the geriatric services market has a significant effect on the quality of life, which improvement is one of the main state objectives in the world. According to the Global Pension Rating 2018, which reflects the comfort of retirement, Russia takes 38th place out of 43. In Russia high quality geriatric services are virtually absent, the eldercare networks are underdeveloped and mainly concentrated in major regions. The problem is complicated by the lack of a unified system of care for older people, as the functions of care are dispersed between various centers of medical care, social and other institutions.

Modern scientists have started exploring eldercare problems relatively recently, and therefore this topic has been little studied and requires more attention. At the same time, foreign countries have achieved great success in this field. Various organizations aimed at preventing inequalities in the accessibility of social services to the elderly as well as organizations that fight against violence towards elderly were created. Different forums are held, legal issues at various levels are settled, scientific institutions are developed.

The article analyzes the international experience of geriatric services provision in order to provide aims and objectives for strategic development of this market in Russia. The article covers the experience of Denmark, Spain, USA, Finland, Switzerland, Sweden and Japan. These countries have certain features that can be partially used in the Russian practice. In the course of the work key aspects with practical relevance for Russia were identified. They are innovation and the adoption of new technologies in gerontology, active engagement of government with private sector, creation of a regulatory framework for attracting investments to the market. At the same time, we should not forget about the specific socioeconomic and political Russian peculiarities, which would affect implementation of the above-mentioned aspects.

It is vital for Russia to develop an adequate geriatric services market development strategy that will consider world's best practices and national specifics. It shall take into account successful foreign experience, including state support for the creation and functioning of eldercare facilities, training of personnel, and the formation of a respectful attitude to old age culture. Such strategy will make both systemic improvements in the quality and of living and expectancy of life and will help to adapt to structural changes in the labor market in the future.

**Keywords:** market of geriatric services, eldercare facilities, global trends, life expectancy, social policy, quality of life, international experience

**For citing:** *Dudovtseva Yu. V. Geriatric Services Market: Implementing International Experience into Russian Practice // Administrative consulting. 2019. No. 12. P. 202–215.*

**Введение**

Одной из национальных целей развития России до 2024 г. является повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет. Для этого Правительству Российской Федерации предстоит разработать национальную программу в сфере демографического развития. Одно из направлений этой программы — «системная поддержка и повышение качества жизни граждан старшего поколения»<sup>1</sup>.

На данный момент реализуется «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года», одним из целевых показателей которой является обеспеченность геронтологическими койками. Так, на 10 000 населения 60 лет и старше в 2015 г. должно было приходиться 1,26 койки, в 2020 — 2,26<sup>2</sup>. При этом, по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, целевые показатели обеспеченности геронтологическими койками (ед. на 10 000 населения 60 лет и старше) с 2016 по 2017 гг. сократились с 0,47 до 0,45 шт.<sup>3</sup>, что означает не только ухудшение результатов, но и невыполнение задач

<sup>1</sup> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

<sup>2</sup> Приложение к Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. М., 2016 [Электронный ресурс]. URL: <http://static.government.ru/media/files/7PwwlIE5X5KwzFPuYtNAZf3aBz61bY5i.pdf> (дата обращения: 20.09.2019).

<sup>3</sup> Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных специальностей). Часть III [Электронный

указанной стратегии. Представляется целесообразным совершенствование существующей стратегии, которую следует «начинать с анализа зрелых и широко признанных закономерностей и трендов, имеющих прямое отношение к объекту, и проведения мониторинга динамики их влияний» [3].

В статье рассмотрен опыт ряда стран, который может быть использован в стратегии развития активного долголетия и социальной поддержке граждан пожилого возраста. Важно учитывать асимметричный подход, который позволит учесть не только чужой опыт, но и российские особенности, определить собственное направление развития. Исследование посвящено факторам, которые влияют на успешное развитие гериатрического рынка у стран-лидеров по обеспечению пожилых социальными услугами. Целью работы является определение возможного вектора развития рынка гериатрических услуг в России на основе опыта зарубежных стран.

Анализ был осложнен следующими трудностями в методологическом плане: сложность сбора данных для сопоставительного анализа, который должен выявить возможные направления развития гериатрического рынка в России, сбор данных потребовал разработать специальную стратегию поиска, которая обеспечила получение необходимых данных для последующего анализа. Методология исследования состоит из следующих шагов: составление плана исследования, определение источников получения информации, разработка стратегии получения информации, сбор информации, анализ полученной информации и формулирование выводов.

Вначале исследования были поставлены исследовательские задачи, разработаны мероприятия по их выполнению. Далее были определены ресурсы получения информации, составлены корректные ключевые слова, поисковые запросы для углубленного изучения проблемы. Были изучены и проанализированы статьи, отчеты министерств здравоохранения, отчеты международных организаций, декларации, стратегии, юридические документы, статистические базы изучаемых стран. Следующим шагом был анализ полученной исходной информации и проверка ее достоверности в различных источниках, после чего были сформулированы выводы.

Вклад в современное изучение и развитие геронтологии внесли М. Barbagallo, V. Bezrukov, S. Bolshakova, O. Bozhok, S. Caputi, D. Cucinotta, Y. Datsieris, D. Davydov, S. Davydov, R. Diamanti, F. Diomedea, L. J. Dominguez, M. Formosa, R. Hardeland, S. Harintseva, J. Hernandez-Yago, O. Ivko, X. Ivko, G. F. Jirikowski, T. Jokhadze, V. Khavinson, H. Korf, O. Korkushko, N. Kraskovskaya, E. Kukanova, B. Kuznik, T. Kvetnaia, I. Kvetnoy, B. Lawrence, T. Lezhava, N. Linkova, A. Maryanovich, Y. Medzinovskii, I. Merciaro, O. Mikhailova, J. Mitteldorf, J. Monaselidze, K. Muradian, O. Orlova, A. Plotnikova, V. Polyakova, A. Polyanovsky, I. Popovich, G. Roth, G. Ryzhak, T. Sall, V. Shatylo, A. Sidorenko, B. Sinjari, A. Sorokin, A. Trofimov, S. Trofimova, O. Trubiani, N. Tsybikov, T. Tushynska, B. Vanyushin, D. Vinski, A. Zhangentchan. В России особый вклад в изучение рассматриваемого вопроса внесли В. Н. Анисимов, А. А. Бутов, А. Г. Голубев, А. И. Михальский, В. Н. Новосельцев, А. И. Яшин.

Изучение проблем пожилого населения затрагивается и другими учеными. Публикуются учебные пособия, а также статьи на различные темы, которые имеют непосредственное влияние на развитие гериатрического рынка. Так, в работе Н. А. Прокопенко установлено, что вне зависимости от пола почти 80% заболеваний выявляется при обращении в поликлинику, остальные — в условиях стационара. У лиц в возрасте 40–49 лет большинство болезней обнаруживается при профилактических осмотрах (зачастую в начальных стадиях). У лиц 60–69 лет болезни выявляются в условиях стационара [5].

---

ресурсы]. Москва. 2018. С. 12. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskii-sbornik-2017-god> (дата обращения: 20.09.2019).

В исследовании И. Л. Первова, В. Н. Келасьева были сделаны выводы о том, что ранее сложившиеся патерналистские ожидания пожилых имеют определенную устойчивость и проявляются в большей мере в старшей возрастной группе (71–90 лет). Младшая возрастная группа пожилых (55–70 лет) под влиянием новых обстоятельств начинает дистанцироваться от опеки государства и в большей степени опирается на собственные ресурсы. Выявлены четыре типа пожилых, дифференцирующиеся по степени адекватности отражения социальной ситуации, собственной активности и опоре на ресурсы государства. Патернализм принимает новые формы, отражающиеся в менталитете граждан старшего поколения [4].

С. И. Шляфер и М. А. Иванова пришли к выводу о том, что с 2010 по 2014 г. количество лиц пенсионного возраста, выбывших из стационара, увеличилось на 13,45%, отмечен незначительный рост показателя госпитализированной заболеваемости на 0,14%. За пять лет продолжительность пребывания в стационарах пациентов старше трудоспособного возраста снизилась на 1,3 дня (до 13 дней) [7].

В исследовании Е. Ю. Голубевой были рассмотрены факторы, влияющие на удовлетворенность качеством жизни у пожилых. В сельской местности на нее в большей степени влияет проживание в семье, в меньшей — состояние здоровья и финансовое положение. В городах напротив состояние здоровья и возможность вовлечения в повседневную активность выходит на первый план. При стационарном обслуживании существенной проблемой является одиночество, которое существенно понижает качество жизни [2].

На данный момент в России имеется нехватка высококвалифицированного персонала для оказания социальной и медицинской помощи, а также отсутствует качественная система подготовки соответствующих кадров. Возможным направлением частичного решения рассматриваемой проблемы является изучение успешного зарубежного опыта предоставления гериатрических услуг. В зарубежных странах развитие рынка гериатрических услуг идет в ногу с новой индустриализацией [6], внедряются прогрессивные медицинские и IT инновации вплоть до технологий четвертой промышленной революции, таких как интернет вещей (IoT) [9].

### *Опыт стран с высокой продолжительностью жизни*

Мировое сообщество постепенно акцентирует все больше внимания на проблемах старения. Статья 14 Политической декларации, принятой на Второй Всемирной ассамблее по проблемам старения, гласит: «...обеспечение максимально высокого уровня здоровья является наиболее важной социальной задачей глобального масштаба, решение которой требует усилий со стороны не только сектора здравоохранения, но и многих других социальных и экономических секторов...»<sup>1</sup>.

Современная демографическая ситуация в мире характеризуется ежегодным увеличением доли пожилых людей среди остальных групп населения. Снижение рождаемости и рост продолжительности жизни приводят к структурным изменениям экономического и социального развития стран мира. В этой связи возникает все более острая необходимость разработки предложений для регулирования данного вопроса. Органичным вариантом его решения представляется развитие рынка гериатрических услуг, что может позитивно повлиять на развитие экономики в целом. В будущем группа лиц старшего поколения будет одной из преобладающих, поэтому уже сейчас следует обратить внимание на потенциальный рост спроса на кадры в сфере гериатрических услуг и развитие этого рынка в целом.

<sup>1</sup> Политическая декларация Второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения. Мадрид. 8–12 апреля 2002 г. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/ageing\\_decl.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_decl.shtml) (дата обращения: 20.09.2019).

По статистике количество лет здоровой жизни пропорционально не растет с увеличением продолжительности жизни. В странах с высокой продолжительностью жизни спрос на гериатрические услуги существенно превышает возможности рынка, что требует усиления координации между системой здравоохранения и рынком гериатрических услуг [18], изменения восприятия пожилого человека и подходов к гериатрии [11; 17].

Развитие сферы услуг за пожилыми должно привести к положительным социально-экономическим сдвигам. Рост доли пожилых может увеличить количество рабочих мест в сфере обслуживания, при этом улучшение состояния здоровья людей позволит дольше сохранять работоспособность, что позволит компенсировать нехватку кадров из-за прогрессирующего снижения рождаемости. Создание системы должного ухода, консультаций, сетей для пожилых сделает возможным предотвращение развития потенциальных болезней, развитие коммуникативных сетей среди пожилых и продление их качественной и долгой жизни. Лидирующие позиции по средней продолжительности жизни занимают Гонконг, Макао и Япония, где она составляет более 83 лет (табл. 1). Для сравнения в Российской Федерации она составляет 72 года (121-е место).

Объем рынка товаров и услуг для пожилых в среднем увеличивается на 4,2% в год и к 2020 г. может составить 512,7 млрд долл. Для сравнения — его объем в 2014 и 2015 гг. составил 381,6 и 417 млрд долл. соответственно [16].

В Японии доля пожилых неуклонно растет, рождаемость падает, что приводит к нехватке кадров. Для решения данной проблемы государство всячески стимулирует занятость пожилых, что должно обеспечить более активную и здоровую старость [10]. Одной из мер является увеличение выплат при отсрочке выхода на пенсию. Государство выплачивает гранты работодателям, если они улучшают условия труда для пенсионеров при сохранении условий оплаты труда. Соответственно, чем больше пожилых работников задействованы в организации, тем больше грантов она может получить. Для улучшения условий труда работодатели нанимают специальных консультантов, которые вносят предложения по совершенствованию и содействию занятости, проводятся тренинги как для руководителей, так и для сотрудников среднего звена. Для работодателей в целях обсуждения данных вопросов ежегодно проводится форум «Society with Lifelong Employment».

Особенности менталитета и культура восприятия пожилого человека в целом сильно влияют на развитие социальной поддержки. В Японии после наступления пенсионного возраста принято оставаться дома со своими родственниками, а не уезжать в специализированные учреждения. При этом, по данным Центра обучения и инноваций Национального центра гериатрии и геронтологии Японии в 2015 г. 50% пожилых являлись одиночками, а к 2030 г. данный показатель прогнозируется на уровне 75%. Все возрастающее количество одиноких пожилых существенно влияет на загруженность койко-мест в гериатрических центрах, нехватка которых проявляется уже сейчас (например, в Токио, Чибэ, Сайтаме, Канагаве и прочих городах).

Важным показателем качества предоставления гериатрических услуг является уровень осведомленности медицинских работников. После 1990-х японское правительство начало издавать законопроекты о предупреждении жестокого обращения с пожилыми людьми, поддержке лиц, обеспечивающих уход за пожилыми людьми. В 2018 г. учеными из института Кобе был проведен опрос у различных групп работников здравоохранения о восприятии жестокого обращения с пожилыми людьми. Результаты исследования были следующими. 1) Возраст медицинских работников отрицательно сказывается на осведомленности о жестоком обращении с пожилыми. Молодые сотрудники более информированы по данной проблеме. 2) Гендерные различия влияют на уровень жестокости. Работницы первичной ме-

**Средняя продолжительность жизни по странам**  
Table 1. Life expectancy by country

Место	Страна	Продолжительность жизни, годы
1	Гонконг (Китай)	84,2
2	Япония	84,0
3	Макао (Китай)	83,8
4	Швейцария	82,9
5, 6	Испания, Сингапур	82,8
7	Лихтенштейн	82,7
8, 9, 10, 11	Италия, Норвегия, Австралия, Исландия	82,5
12	Израиль	82,4
13, 14, 15	Канада, Люксембург, Франция	82,3
16, 17	Фарерские острова (Дания), Швеция	82,2
18	Южная Корея	82,0
19, 20	Мальта, Финляндия	81,8

Источник: Life expectancy at birth, total (years) The World Bank databank [Электронный ресурс]. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN> (дата обращения: 20.09.2019).

дико-санитарной помощи, как правило, более склонны к насилию. 3) Стаж работы влияет на вероятность жестокого обращения с пациентами, молодые работники менее склонны к насилию. В целом благодаря большому вниманию правительства, обучению в данной сфере, а также распространению информации, идет тенденция улучшения отношения к пожилым пациентам [11].

Важным аспектом дальнейшего развития рынка гериатрических услуг в Японии является повышение грамотности населения в области медицины. Например, несмотря на высочайший уровень развития медицины в стране, проведенный опрос 53 000 японцев старше 50 лет показал, что лишь 3,8% знают о существовании мерцательной аритмии [8].

ЕС. Странами-лидерами в обеспечении пожилых являются Скандинавские страны: Дания, Швеция и Финляндия. Скандинавская геронтологическая федерация (NGF) была основана в 1974 г. в качестве единой организации геронтологических и гериатрических организаций в Дании, Финляндии, Исландии, Норвегии и Швеции. Основная цель NGF — поддержка разработок и обучения в области геронтологии и гериатрии<sup>1</sup>.

Швеция является страной-лидером по уровню социального обеспечения населения. При этом модель предоставления социальных услуг схожа с другими Скандинавскими странами и в основном предоставляет уход за пожилыми на дому. Исследование, охватывающее 283 тысячи пациентов в 29 шведских медицинских центрах, показало, что повторная госпитализация лиц старше 65 лет напрямую зависит от качества оказанной медицинской помощи. Частота повторной госпитализации была существенно выше у пациентов медицинских центров, находящихся в местах проживания лиц низкого социально-экономического положения [13].

<sup>1</sup> About Nordic Gerontological Federation Nordic Gerontological Federation [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ngf-geronord.se/AboutNgf.html> (дата обращения: 20.09.2019).



В Дании хорошо развита система по уходу за пожилыми на дому. Нанятые муниципалитетами врачи-гериатры производят плановое наблюдение за здоровьем пожилых даже в случаях, когда пенсионеры не обращаются за помощью.

Услуги по уходу на дому предназначены для пожилых людей, которые не могут проявлять самостоятельность в повседневной жизни. Уход на дому подразделяется на две категории: практическая помощь (например, уборка и стирка и личный уход) и медицинская. Муниципалитеты предоставляют данные услуги бесплатно. В 2015 г. около 12% всех пожилых людей старше 65 лет получали услуги по уходу на дому<sup>1</sup>. Датская политика в отношении пожилых людей направлена на поддержание самостоятельности лиц старшего поколения. Муниципалитеты предоставляют выбор из различных поставщиков услуг по уходу на дому и обеспечению питанием.

При полной невозможности самообеспечения пожилым предлагают проживание в специализированных учреждениях. Проживание и еда оплачиваются отдельно, а лечение производится бесплатно. В 2015 г. по данным Министерства здравоохранения Дании 4% пожилых граждан проживали в соответствующих пансионатах<sup>2</sup>. В социальных учреждениях созданы отделения для всех типов нужд пожилых: общей медицинской помощи, ортопедии, для страдающих деменцией и пр. Им предоставляются бесплатные профилактические меры за счет государства, которые направлены на предотвращение возникновения сердечных заболеваний, снижения способности к обучению, психологических болезней и других болезней. Данный подход разработан для улучшения качества жизни пожилого населения.

Финляндия имеет отличительную черту — гибкую систему выхода на пенсию. Пенсионный возраст в стране — 65 лет. При этом работающее население может выйти на пенсию раньше — с 63 лет. Коэффициент начисления пенсионных выплат осуществляется следующим образом: чем больше рабочий стаж сотрудника, тем выше ставка по начислению пенсионных выплат. Данная корректировка обеспечивает финансовое стимулирование граждан для более позднего выхода на пенсию. Коэффициент начисления составляет 1,5% в возрасте от 18 до 53 лет, 1,9% — от 53 до 62 лет и 4,5% — от 63 до 68 лет<sup>3</sup>.

В Финляндии ответственность за оказание гериатрических услуг несут муниципалитеты, которые обязаны осуществлять уход, а также предоставлять медицинскую помощь. Осуществление услуг может основываться на сотрудничестве муниципалитетов с частным сектором. Как и в Дании, правительство Финляндии предоставляет возможность долгосрочного ухода на дому, в домах престарелых и в медицинских центрах. Основным направлением остается бесплатный уход на дому с возможностью выбора поставщика услуг, что создает конкуренцию на рынке. Пожилые могут получать материальную помощь для ремонта жилья, чтобы продолжать самостоятельное проживание.

Услуги для пожилых людей в основном финансируются из государственных средств. Только 10% расходов покрываются за счет клиентских сборов, а 90% расходов обеспечиваются муниципальными налоговыми поступлениями и государственными субсидиями муниципалитетам<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Healthcare in Denmark Ministry of Health [Электронный ресурс]. URL: [http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.pdf](http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.pdf) (дата обращения: 20. 09. 2019).

<sup>2</sup>Healthcare in Denmark. Ministry of Health [Электронный ресурс]. URL: [http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.pdf](http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.pdf) (дата обращения: 20. 09. 2019).

<sup>3</sup>Health spending. OECD Data [Электронный ресурс]. URL: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.html> (дата обращения: 20. 09. 2019).

<sup>4</sup>Care of Older People in Finland [Электронный ресурс]. URL: [https://www.ttk.ee/public/Finland\\_](https://www.ttk.ee/public/Finland_)

Как и во многих странах ЕС, идет тенденция сокращения медицинских учреждений для пожилых людей при развитии направления по уходу на дому. При этом по отношению к другим Скандинавским странам нагрузка на медсестер, ухаживающими за пожилыми, гораздо выше. По данным исследования 2017 г. [12] нагрузка на одну медсестру в 2015 г. составила 12 чел., в то время как в Дании эта цифра составляет 7,6 чел. Сильные и слабые стороны рынка гериатрических услуг в Скандинавских странах представлены в табл. 2.

Швейцария является страной-лидером в области пенсионных выплат с высочайшими стандартами по предоставлению медицинских услуг. Государство проводит жесткую политику регулирования выдачи социальных пособий. Одной из интересных особенностей является то, что выплаты пенсий на 5% финансируются с налогов на табачные изделия.

Долголетие населения Испании может быть обусловлено оказанием медицинских услуг на бесплатной основе, предоставлением высоких льгот на медикаменты, которые варьируются от 60–90% от их стоимости, льготным или бесплатным использованием общественным транспортом, качественной организацией системы ухода за пожилыми гражданами. Культура восприятия пожилого человека хорошо развита, и наступление пенсионного возраста означает лишь начало нового жизненного этапа.

Особенностью США в предоставлении гериатрических услуг является то, что все услуги осуществляются в основном на платной основе. В этой стране самые высокие расходы на медицинское обслуживание в мире, которые в 2017 г. составили 17,1% от ее ВВП<sup>1</sup>. Развитие гериатрических услуг в США берет свое начало в 1960-х после создания ANA (ассоциации американских медсестер). Развита система ассоциаций и организаций по поддержке пожилых, такие как: Ассоциация болезни Альцгеймера, Американская ассоциация по уходу на дому, Американская ассоциация лиц старшего поколения, Американское гериатрическое сообщество, Американское сообщество по проблемам старения, Национальная ассоциация по питанию и программам по уходу за пожилыми.

В США хорошо развита система по уходу за пожилыми людьми. Но доступ к гериатрическим услугам происходит на платной основе, что сильно влияет на доступность услуг. При этом страховка может покрывать далеко не все заболевания. Создается большое количество коммерческих гериатрических пансионатов, которые предоставляют разные формы ухода. Можно выделить шесть подходов по оказанию гериатрических услуг гражданам США.

1. Постоянный стационарный уход за тяжелобольными.
2. Центры дневного ухода за больными.
3. Коммуны, которые объединяют вполне здоровых граждан, решивших присоединиться к своим ровесникам. Они могут находиться в многоквартирных зданиях,

Таблица 2

**Сильные и слабые стороны рынка гериатрических услуг в Скандинавских странах**  
Table 2. Strengths and weaknesses of the geriatric services market in Scandinavian countries

Сильные стороны	Слабые стороны
Хорошо развитая государственная система социального обеспечения	Отсутствие дополнительных стимулов работать после пенсионного возраста
Большое количество организаций по уходу за пожилыми	Отрицательное восприятие гериатрических центров
Высокие стандарты качества	

Elders.pdf (дата обращения: 20. 09. 2019).

<sup>1</sup> Health spending. OECD Data [Электронный ресурс]. URL: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (дата обращения: 20. 09. 2019).



образовывать небольшие поселения. Многие пожилые граждане США стараются по наступлению пенсионного возраста приобщиться к различным «коммунам».

4. Центры временного проживания, где оказывается временный уход за пожилым человеком, пока кормилец семьи не имеет возможности ухода за своим пожилым родственником (находится в отпуске, болеет и т. д.).

5. Многофункциональные гериатрические центры, включающие в себя уход за больными, которые могут обслуживать себя сами, тяжелобольными, не имеющими такой возможности, а также за здоровыми, которые желают отделиться от своей семьи и присоединиться к группе людей своего возраста.

6. Некоторые лица старшего поколения, в том числе имеющие различную степень инвалидности, отказываются покидать свой дом. Для присмотра за такой категорией граждан существуют специально обученные медсестры, которые могут осуществлять уход несколько раз в неделю, присутствовать в дневное время либо круглые сутки.

Обобщение сильных и слабых сторон гериатрических услуг в США приведено в табл. 3.

Таблица 3

**Сильные и слабые стороны рынка гериатрических услуг в США**  
Table 3. Strengths and weaknesses of the geriatric services market in US

Сильные стороны	Слабые стороны
Высокая конкуренция на рынке	Платная основа медицинской системы
Высокие заработные платы	Высокая стоимость услуг
Высокая вариативность видов услуг	Низкое качество услуг некоторых операторов
Позитивное отношение к старости	Удаленность коммун от городов
Большое количество образовательных программ в гериатрии	

### Анализ ситуации в России

Согласно Конституции РФ «каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца». Государственная социальная помощь определяется как «предоставление малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, а также иным категориям граждан... социальных пособий, социальных доплат к пенсии, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров»<sup>1</sup>. В России в 1994 г. создано Геронтологическое общество Российской академии наук, созданное по инициативе Санкт-Петербургского научного общества геронтологов. Сейчас наблюдается кризис в отечественной гериатрии и геронтологии. В первые 15 лет существования Геронтологического общества РАН проводились многочисленные исследования, были учреждены специализированные научные институты<sup>2</sup>. Сейчас государство ощутило потерю интереса к развитию данной области [1], закрыв или реорганизовав ряд институтов [1].

Проблема старения населения и обеспечения медицинского и социального обслуживания для лиц старшего поколения сейчас требует принятия незамедлительных мер. Рынок в области предоставления как частных, так и государственных

<sup>1</sup>Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

<sup>2</sup>Российский геронтологический научно-клинический центр, Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Институт социальной геронтологии.

гериатрических услуг плохо развит. Несмотря на это крупные компании имеют большие планы по развитию данной сферы. «Предполагается, что к 2030 г. будут построены более 500 домов престарелых, а в индустрию услуг для пожилых будут увеличены объемы частных инвестиций до 500 млрд руб.»<sup>1</sup>.

20 февраля Президент РФ Владимир Путин обратился с Посланием Федеральному Собранию: «Напомню также, что медицинские и образовательные организации освобождены от налога на прибыль (до 1 января 2020 г.). ... Так, надо в корне изменить систему помощи людям, нуждающимся в долговременном уходе и в стационаре, и дома; настроить ее на потребности конкретной семьи, конкретного человека...»<sup>2</sup>. Несмотря на то, что вносятся корректировки и происходят различные изменения на законодательном уровне, поддерживаемые главой государства, общая картина носит больше отрицательный характер (табл. 4). Государственные центры сокращаются, частный бизнес плохо развивается или вовсе не развит в регионах, основные инвестиции сосредоточены в Москве, Московской области, Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Либо спрос превышает предложение, либо частный сектор не в силах предоставить необходимые ценовые условия, которые бы удовлетворили население.

Обращаясь к зарубежному опыту, следует отметить, что одним из наиболее перспективных вариантов развития рынка гериатрических услуг в России представляется частичное использование модели США, где наибольшая доля гериатрических услуг представлена частным сектором. При тесном сотрудничестве государства и частного сектора, принятии законов о регулировании деятельности по предоставлению гериатрических услуг и строгом надзоре возможен рост уровня качества предоставляемых услуг, исчезновение «пиратских» центров (нелегальные

Таблица 4

**Сильные и слабые стороны рынка гериатрических услуг в России**  
Table 4. Strengths and weaknesses of the geriatric services market in Russia

Сильные стороны	Слабые стороны
Бесплатная диспансеризация пожилых людей	Неразвитая законодательная база в сфере гериатрических услуг
Улучшение качества жизни пожилого населения является государственным приоритетом	Недостаточная доступность услуг (нехватка специализированных центров, высокие цены у качественных операторов)
Субсидирование услуг геронтологических учреждений в отдельных субъектах РФ	Недостаточно развитая учебная база Практически полное отсутствие государственной поддержки в большинстве субъектов РФ
	Отрицательное отношение к культуре старости
	Недоверие населения к медицине в целом и к гериатрическим услугам в частности
	Неразвитость рынка
	Низкие доходы населения
	Небольшие инвестиции частного сектора
	Низкая рентабельность

<sup>1</sup> Жизнь после страшного диагноза // Сноб. Октябрь 2018 [Электронный ресурс]. URL: <https://snob.ru/entry/167277> (дата обращения: 20. 09. 2019).

<sup>2</sup> Послание Президента Федеральному Собранию. Февраль 2019 [Электронный ресурс]. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/59863> (дата обращения: 20. 09. 2019).

дома престарелых), рост доверия населения к услугам, создание диалога с населением для удовлетворения потенциальных нужд. Также государство может использовать успешный опыт Скандинавских стран, где социальная поддержка населения является одной из приоритетных задач. Эффективная система ухода за пожилыми должна иметь общую стратегию и налаженное взаимодействие между ее участниками на всех уровнях [15].

Изучение опыта зарубежных стран позволяет выявить сильные стороны государственной политики по социальному обеспечению престарелых граждан, которые позволяют обеспечивать достойный уровень гериатрических услуг. Этот опыт является индивидуальным и тяжело поддается тиражированию из-за специфических социальных, культурных, экономических, политических и прочих особенностей каждой из рассмотренных стран. Тем не менее, можно отметить их значимые аспекты, имеющие практическое значение для России.

1. Внедрение и развитие новых технологий в области геронтологии, которые позволят улучшить качество предоставляемых услуг (Швейцария).

2. Активное взаимодействие государственных структур и частного бизнеса (Скандинавские страны).

3. Создание нормативно-правовой базы для привлечения инвестиций в отрасль (Скандинавские страны).

4. Создание конкурентного рынка гериатрических услуг, разработка привлекательных инвестиционных проектов (США).

5. Создание государственных многопрофильных стационаров (Скандинавские страны).

6. Развитие системы дополнительного добровольного медицинского страхования (Скандинавские страны).

7. Наличие отлаженной системы ухода на дому, что позволяет снизить потребность в медицинских учреждениях (Скандинавские страны).

8. Развитие рынка медицинских товаров и услуг, доступность лекарств (ЕС, США).

9. Высокий уровень развития медицины, включающей регулярные профилактические медицинские наблюдения, которые позволяют выявить предрасположенность к заболеваниям (Скандинавские страны).

10. Высокий уровень культуры старости (ЕС, США).

11. Возможность получения пожилыми людьми дополнительного образования, что приводит к повышению качества жизни [14].

### *Заключение*

В России на данный момент существует множество проблем в области гериатрического ухода. Российский рынок гериатрических услуг находится лишь на ранней стадии развития. Диалог между государством и частным сектором только начинает выстраиваться. Восприятие пожилого человека в большинстве случаев носит преимущественно негативный характер, что сильно тормозит создание новых гериатрических центров в России. На текущем этапе изменение менталитета населения по восприятию пожилого человека является одной из приоритетных задач, решение которой упростит интеграцию опыта зарубежных стран в российскую практику. Развитие частного сектора возможно с использованием инструментов государственной поддержки, поскольку, несмотря на сильную нехватку гериатрических центров, данный вид деятельности является высокорисковым. Российская практика диктует необходимость разработки учитывающей успешный зарубежный опыт долгосрочной государственной стратегии, направленной на государственную поддержку создания и функционирования гериатрических центров, подготовку

профессиональных кадров, формирование уважительного отношения к культуре старости.

## Литература

1. Геронтологическому обществу при Российской академии наук — 20 лет // Успехи геронтологии. 2014. Т. 27. № 2. С. 209–212.
2. Голубев Е. Ю. Системный анализ факторов, влияющих на качество жизни пожилого населения при использовании разных форм социального обслуживания // Успехи геронтологии. 2016. Т. 29. № 2. С. 347–352.
3. Квинт В. Л. Концепция стратегирования. Санкт-Петербург : ИПЦ СЗИУ РАНХиГС, 2019.
4. Первова И. Л., Келасьев В. Н. Пожилые и государство: специфика взаимоотношений в современной России на примере пожилых жителей Санкт-Петербурга // Успехи геронтологии. 2017. Т. 30. № 6. С. 794–801.
5. Прокопенко Н. А. Изменения состояния здоровья человека на протяжении жизненного цикла и роль лечебно-профилактической помощи в выявлении заболеваний // Успехи геронтологии. 2010. Т. 23. № 2. С. 196–203.
6. Чернышева Н. А. Базовые теории индустриализации и концепция новой социально-инновационной политики // РИСК: Ресурсы, информация, снабжение, конкуренция. 2018. № 1. С. 51–55.
7. Шляфер С. И., Иванова М. А. Госпитализированная заболеваемость населения старше трудоспособного возраста Российской Федерации // Успехи геронтологии. 2016. Т. 29. № 5. С. 690–694.
8. Akiyama H., Hasegawa Y. Awareness of atrial fibrillation in Japan: A large-scale, nationwide Internet survey of 50 000 Japanese adults. *Geriatr Gerontol Int*. 2018. Jul 18 (7). P. 1100–1107.
9. Carnemolla Philippa. Ageing in place and the internet of things — how smart home technologies, the built environment and caregiving intersect // *Visualization in Engineering*. 06 December 2018. P. 1–16.
10. Rasmussen Ch. D. N., Lindberg N. K., Ravn M. H., Jørgensen Marie B. et al. Processes, barriers and facilitators to implementation of a participatory ergonomics program among eldercare workers // *Applied Ergonomics*. Volume 58. January 2017. P. 491–499.
11. Deborah K. van den Hoonaard. Learning to Be Old: How Qualitative Research Contributes to Our Understanding of Ageism // *International Journal of Qualitative Methods*. October 25, 2018. Vol. 17. Is. 1. P. 1–8.
12. Health and health care of the elderly in the Nordic Countries — from a statistical perspective. Nordic Medico-Statistical Committee. Copenhagen, 2017 [Электронный ресурс]. URL: <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1158392/FULLTEXT01.pdf> (дата обращения: 20.09.2019).
13. Shebehe J., Hansson A. High hospital readmission rates for patients aged ≥ 65 years associated with low socioeconomic status in a Swedish region: a cross-sectional study in primary care // *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2018. Vol. 36. No. 3. P. 300–307.
14. Inouye K., de Souza Orlandi F., Lost Pavarini S. C., Pedrazzani E. S. Impact of the Third Age Open University on the Quality of Life of the Elderly. *Educ. Pesqui*. São Paulo. 2018. Vol. 44 [Электронный ресурс]. URL: [http://www.scielo.br/pdf/ep/v44/en\\_1517-9702-ep-S1678-4634201708142931.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ep/v44/en_1517-9702-ep-S1678-4634201708142931.pdf) (дата обращения: 20.09.2019).
15. Nyström M. E., Höög E., Garvare R., Andersson M. Bäck et al. Research article Exploring the potential of a multi-level approach to improve capability for continuous organizational improvement and learning in a Swedish healthcare region. *BMC Health Services Research*. 24 May 2018. P. 1.
16. The Elder Care Market: Products and Services. 2016 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.bccresearch.com/market-research/healthcare/elder-care-market-report-hlc062c.html> (дата обращения: 20.09.2019).
17. Hafford-Letchfield T., Formosa M. Mind the gap! An exploration of the role of lifelong learning in promoting co-production and citizenship within social care for older people. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults*. 2016. Vol. 7. N 2. P. 237–252.
18. Tróbert A. M., Széman Zs. General practitioners and eldercare reflected in a survey by questionnaire. *Orv Hetil*. 2018. N 159. P. 312–319.

**Об авторе:**

**Дудовцева Юлия Викторовна**, аспирант кафедры финансовой стратегии Московской школы экономики Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова (Москва, Российская Федерация); yvdudovtseva@mail.ru

**References**

1. The 20th Anniversary of the Gerontological Society of the Russian Academy of Sciences // *Advances in Gerontology [Uspekhi gerontologii]*. 2014. Vol. 27. No. 2. P. 209–212 (In rus).
2. Golubev E.Yu. System Analysis of Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly Population Using Different Forms of Social Services // *Advances in Gerontology [Uspekhi gerontologii]*. 2016. T. 29. N 2. P. 347–352. (In rus).
3. Kvint V.L. Strategy concept. SPb. : Publishing Center of NWIM — branch of RANEPa, 2019. (In rus).
4. Pervova I.L., Kelas'ev V.N. The Elderly and the State: Relationship Specifics in Modern Russia Based on the Example of Elderly Residents of St. Petersburg // *Advances in Gerontology [Uspekhi gerontologii]*. 2017. V. 30. N 6. P. 794–801. (In rus).
5. Prokopenko N.A. [Changes in the State of Human Health Throughout the Life Cycle and the Role of Therapeutic and Preventive Care in Detecting Diseases // *Advances in Gerontology [Uspekhi gerontologii]*. 2010. V. 23. N 2. P. 196–203. (In rus).
6. Chernysheva N.A. Basic Industrialization Theories and the Concept of a New Social and Innovation Policy // *RISC: Resources, Information, Supply, Competition [RISK: Resursy, informatsiya, snabzhenie, konkurenciya]*. 2018. N 1. P. 51–55. (In rus).
7. Shlyafar S.I., Ivanova M.A. Hospitalized Morbidity of the Russian Federation Population over the Working Age // *Advances in Gerontology [Uspekhi gerontologii]*. 2016. V. 29. No. 5. P. 690–694. (In rus).
8. Akiyama H., Hasegawa Y. Awareness of atrial fibrillation in Japan: A large-scale, nationwide Internet survey of 50 000 Japanese adults. *Geriatr Gerontol Int*. 2018. Jul 18 (7). P. 1100–1107.
9. Carnemolla Philippa. Ageing in place and the internet of things — how smart home technologies, the built environment and caregiving intersect // *Visualization in Engineering*. 06 December 2018. P. 1–16.
10. Rasmussen Ch.D.N., Lindberg N.K., Ravn M.H., Jørgensen Marie B. et al. Processes, barriers and facilitators to implementation of a participatory ergonomics program among eldercare workers // *Applied Ergonomics*. Volume 58. January 2017. P. 491–499.
11. Deborah K. van den Hoonard. Learning to Be Old: How Qualitative Research Contributes to Our Understanding of Ageism // *International Journal of Qualitative Methods*. October 25, 2018. Vol. 17. Is. 1. P. 1–8.
12. Health and health care of the elderly in the Nordic Countries — from a statistical perspective. Nordic Medico-Statistical Committee. Copenhagen, 2017 [Electronic resource]. URL: <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1158392/FULLTEXT01.pdf> (date of access: 20.09.2019).
13. Shebehe J., Hansson A. High hospital readmission rates for patients aged  $\geq 65$  years associated with low socioeconomic status in a Swedish region: a cross-sectional study in primary care // *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2018. Vol. 36. No. 3. P. 300–307.
14. Inouye K., de Souza Orlandi F., Lost Pavarini S.C., Pedrazzani E. S. Impact of the Third Age Open University on the Quality of Life of the Elderly. *Educ. Pesqui. São Paulo*. 2018. Vol. 44 [Electronic resource]. URL: [http://www.scielo.br/pdf/ep/v44/en\\_1517-9702-ep-S1678-4634201708142931.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ep/v44/en_1517-9702-ep-S1678-4634201708142931.pdf) (date of access: 20.09.2019).
15. Nyström M.E., Höög E., Garvare R., Andersson M. Bäck et al. Research article Exploring the potential of a multi-level approach to improve capability for continuous organizational improvement and learning in a Swedish healthcare region. *BMC Health Services Research*. 24 May 2018. P. 1.
16. The Elder Care Market: Products and Services. 2016 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.bccresearch.com/market-research/healthcare/elder-care-market-report-hlc062c.html> (дата обращения: 20.09.2019).

17. Hafford-Letchfield T., Formosa M. Mind the gap! An exploration of the role of lifelong learning in promoting co-production and citizenship within social care for older people. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults*. 2016. Vol. 7. N 2. P. 237–252.
18. Tróbert A. M., Széman Zs. General practitioners and eldercare reflected in a survey by questionnaire. *Orv Hetil*. 2018. N 159. P. 312–319.

***About the author:***

**Yulia V. Dudovtseva**, Postgraduate student of the Department of Financial Strategy of the Moscow School of Economics of Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russian Federation); yvdudovtseva@mail.ru