

## СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ И СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО КАК ФАКТОР РАСШИРЕНИЯ РЫНКА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

В статье рассматриваются проблемы старения населения в Российской Федерации, даются личностно-поведенческие и социально-демографические характеристики людей пожилого возраста. Проводится анализ качества и доступности социальных услуг и делается вывод о необходимости расширения субъектов социальной защиты населения. Приводятся примеры зарубежного опыта организации социального предпринимательства и утверждается целесообразность его использования.

*Ключевые слова:* старение населения, пожилые, социальная защита, социальное предпринимательство.

В наиболее развитых странах мира одной из тенденций, наблюдаемых в последние десятилетия, является старение населения – рост абсолютного числа и относительной доли населения пожилых людей и уменьшение доли детей и молодежи, обусловленный комплексом факторов, включающих особенности воспроизводства населения, интенсивность его миграции, эпидемий, социальных конфликтов.

Совокупность пожилых людей характеризуется значительными различиями, что объясняется тем, что она включает в себя лиц от 60 до 100 лет. Геронтологи предлагают разделить эту часть населения на «молодых» и «пожилых» (или «глубоких») стариков. «Молодые» старики могут испытывать иные проблемы, чем «пожилые» старики, – например, трудовая занятость, главенство в семье, распределение домашних обязанностей и т.д. [6].

Личностно-поведенческие особенности стареющего человека отражают сложнейшую гамму взаимосвязей и признаков всего многообразия биологических, психических, социальных и духовно-нравственных проявлений возрастного процесса. Эти проявления фокусируются на двух основных позициях. Первая из них – эмоции, настроение, психическая активность, волевые качества, внимание, память и другие психофизиологические функции, обусловленные «органически-биологической» стороной личности; вторая – приобретенные в течение жизни такие свойства и качества, как особенности поведения, взгляды, понятия, убеждения, самооценка, система отношений, жизненный, интеллектуальный и профессиональный опыт, творческая продуктивность и т.д.

С возрастом нередко изменяются эмоциональный фон настроения, волевые качества, сон, ощущения, восприятия, внимание, двигательная активность, слух, зрение, влечение, память и другие психофизиологические функции.

---

\* Ярышкина Ольга Владимировна – магистрант, кафедра экономики и государственного управления, Байкальский государственный университет, г. Иркутск, e-mail: magistr@mail.ru.

На эмоциональный фон настроения заметно влияет удовлетворенность прожитой жизнью. Чем больше расхождение между реальной жизненной ситуацией и идеальными представлениями о том, какой она могла бы быть, тем глубже неудовлетворенность жизнью, ниже самооценка, а, следовательно, ниже эмоциональный фон настроения.

Волевые качества с возрастом снижаются, что проявляется склонностью к гиподинамии, пассивности, ослаблением желаний и внутренних побуждений.

Сон у большинства пожилых людей более поверхностный и менее продолжительный, чем у молодых, прерывистый, с многократными пробуждениями.

Заметно суживается объем восприятий, учащаются эпизоды затруднений при необходимости сосредоточиться, замедляются психомоторные реакции.

Внимание может изменяться двояко. С одной стороны, это повышенная истошаемость внимания и отвлекаемость, а с другой – инертность с «застреванием» на мелочах с неспособностью сосредоточиться и быстро переключиться на другой вопрос.

Двигательная активность пожилого человека с возрастом уменьшается. Нарушения координации движений рук и ног, утрата способности к сохранению равновесия, снижение силы и тонуса мышц проявляются в шаткости и неуверенности походки, склонности к падениям. Так же в пожилом возрасте происходит ослабление памяти, снижение остроты слуха и зрения [7].

К наиболее часто встречающимся болезням пожилого возраста относятся: ишемическая (коронарная) болезнь сердца, проявляющаяся приступами стенокардии (болями в области сердца при нагрузке и в покое), нарушениями ритма сердца, сердечной недостаточностью (слабость, одышка при нагрузках и в покое, отеки нижних конечностей, увеличение веса и т.д.); повышение артериального давления (гипертоническая болезнь и другие причины); атеросклероз и заболевания им обусловленные (перемежающаяся хромота, старческий склероз, недостаточность мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и головного мозга); остеопороз и другие нарушения обменного характера (Артрит, Артроз, Подагра, увеличение веса тела); ночные судороги мышц; ночной диурез, а также разная степень недержания; тревога, нарушения сна, депрессия и другие психосоматические отклонения [1]. На формирование психики всех людей и пожилых в частности, оказывают воздействие биологические и социальные факторы, под воздействием которых у пожилого человека происходят следующие изменения:

В интеллектуальной сфере – появляются трудности в приобретении новых представлений и приспособлений к непредвиденным обстоятельствам.

В эмоциональной сфере – постепенное ослабление контролирующей и тормозной функции коры головного мозга влечет за собой проявление некоторых черт характера и темперамента, которые в молодые годы маскировались, а к старости стали более заметными.

В моральной сфере – отказ от адаптации к новым нормам, ценностям, манерам поведения может привести к конфликтам пожилого человека с окружающими, замыканию в своем мире.

Таким образом, примерный перечень распространенных сложных ситуаций, создающих проблемы в жизни пожилого человека следующий:

- 1) осознание потребности в индивидуальной помощи. Различия в возможностях справляться в повседневном быту. Положение немощных стариков;
- 2) выявление различных заболеваний пожилого возраста: болезнь Альцгеймера, деменезии, инсульт, переломы, психические заболевания и др.;
- 3) инвалидность пожилых людей, отсталость в умственном развитии, ослабление зрения и слуха;
- 4) проблемы наркозависимости и алкоголизма у пожилых;
- 5) пожилые люди с психическими травмами прошлого: инцест, война и эвакуация, сложные человеческие отношения, пережитые несчастные случаи;
- 6) проблемы, связанные с местом проживания: например, одиночество пожилых людей в сельской местности, проблемы одиноких и больных пенсионеров, проживающих за пределами своей страны;
- 7) понимание гендерной специфики старения и старости;
- 8) пожилые люди с разными стрессовыми факторами: одиночество, недавнее вдовство, депрессивное и предсуицидальное состояние, плохое обращение, горечь от неудавшейся жизни;
- 9) пожилые люди, ухаживающие дома за взрослым больным ребенком, пожилые люди, ухаживающие друг за другом;
- 10) проблемы взаимоотношений с родственниками, ухаживающими за стариками, проблемы взаимоотношений поколений в семье;
- 11) пожилые люди, страдающие от семейных проблем, стареющая семья, семейные противоречия, насилие в семье, ревность;
- 12) проблемы пожилых мигрантов по возвращении на Родину;
- 13) экономические проблемы пожилых людей: низкий уровень пенсии, бедность [4].

Особенности инфраструктуры социального обслуживания престарелых граждан сегодня выражаются в преобладании надомных и стационарных видов учреждений, при слабом развитии иных форм предоставления социальных услуг и недостаточно активной инновационной составляющей деятельности. Создание новых возможностей для участия пожилых людей в общественной, экономической, культурной и духовной жизни, учет их особых интересов могли бы найти большее отражение в новых направлениях социальной политики в отношении пожилых.

Как любая крупная социальная общность, люди пожилого возраста имеют социально-демографические характеристики. Основным стратификационным признаком, позволяющим выделять данную категорию, является возраст человека [3]. Согласно классификации ВОЗ 1963 г., людей, достигших возраста 60–74 лет, называют пожилыми, 75–89 лет – старыми, 90 лет и выше – долгожителями. Лиц, превысивших 110-летний возрастной рубеж, выделяют в группу сверхдолгожителей.

В Российской Федерации к пожилым относятся люди, пережившие границы трудоспособного возраста, для мужчин 59 лет, для женщин 54 г. Достижение мужчинами возраста 60 лет, а женщинами 55 считается началом пенсионного возраста, при этом гражданин превращается из плательщика пенсионных взносов (налогов) в получателя пенсионных выплат из пенсионного фонда.

Согласно данным федеральной службы государственной статистики, в Российской Федерации на начало 2016 г. численность населения составляла 146 544,7 тыс. чел., в том числе старше трудоспособного возраста 35986,3 тыс. чел., что составляет 24,6 % от всей численности населения. Если рассматривать эти показатели в динамике, то в табл. 1 видно, что с каждым годом происходит увеличение абсолютного числа и относительной доли населения пожилых людей в нашей стране, что свидетельствует об активном процессе постарения населения и увеличении нагрузки на экономически активное население, налоги которых формируют страховые и пенсионные фонды.

Таблица 1

Численность населения в Российской Федерации (На начало года) [5]

Показатели	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Все население, тыс. чел.	14 2865,4	143 056,4	143 347,1	143 666,9	146 267,3	146 544,7
в т. ч. в возрасте: старше трудоспособного	31 808,9	32 433,5	33 099,6	33 788,6	35 163,4	35 986,3
Доля численности населения в возрасте старше трудоспособного во всем населении	22,3	22,7	23,1	23,5	24,0	24,6

Статистика с 2015 г. представлена с учетом сведений по р. Крым и г. Севастополь.

При этом средняя продолжительность предстоящей жизни на 2015 г. для мужчин, достигших 60 лет составляла 15,96 лет, для женщин, достигших 55 лет – 25,62 лет, что свидетельствует о тенденции феминизации полового состава. В основе феминизации полового состава старших возрастных групп населения лежит типичная для индустриально развитого общества «мужская сверхсмертность». Под последней понимается более высокая и ранняя смертность мужчин сравнительно с женской смертностью, складывающаяся в условиях высокоразвитых индустриальных обществ и обусловленная как особенностями мужской профессиональной и общественной занятости (служба в армии, работа в особо тяжелых и вредных условиях и т.д.), так и особенностями их современного образа жизни (резкое сокращение физиологически необходимых физических нагрузок, рост «вредных привычек»). На этой основе развивается и типичная для современного общества половая асимметрия средней продолжительности ожидаемой жизни.

На фоне социально-демографических изменений в нашей стране отмечается распространение процесса инвалидизации среди граждан пожилого возраста. По данным Пенсионного фонда Российской Федерации из Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в 2016 г. насчитывалось 12 538 тыс. чел., имеющих инвалидность. В том числе, количество людей старше трудоспособного возраста, имеющих инвалидность составила 8 184 тыс. чел., это 65 % от общего количества инвалидов, табл. 2.

Таблица 2

Распределение инвалидов по полу и возрасту (тыс. чел.) [5].

Показатель	На 1 янв. 2014 г.			На 1 янв. 2015 г.			На 1 янв. 2016 г.		
	Всего	в том числе		Всего	в том числе		Всего	в том числе	
		муж- чины	жен- щины		муж- чины	жен- щины		мужчины	жен- щины
Всего инвали- дов по основ- ным возраст- ным группам:	12 813	5 407	7 405	12 656	5 355	7 301	12 538	5 329	7 209
дети в возрасте до 18 лет	582	331	251	590	334	256	613	347	265
трудоспособ- ного возраста	3 896	2 443	1 453	3 801	2 389	1 411	3 741	2 349	1 392
старше трудо- способного воз- раста	8 335	2 633	5 701	8 265	2 632	5 634	8 184	2 633	5 552

Таким образом, уже на протяжении последних трех лет из всех лиц, признанных инвалидами, больше половины – 65 % составляют инвалиды пенсионного возраста. Среди пожилых, признанных инвалидами, большое количество одиноких, нуждающихся в постоянном постороннем уходе и медицинской помощи.

Изучение динамики численности пожилого населения и процесса выхода на инвалидность у пожилых позволило прогнозировать на ближайшие годы дальнейший рост лиц пожилого возраста и рост числа инвалидов среди них. Становится очевидным растущая потребность этой категории населения в стационарной медико-социальной помощи и нестационарном социальном обслуживании.

В социальной работе с пожилыми людьми в Российской Федерации используются разнообразные формы и методы. Это и социальное обслуживание на дому, и срочная социальная помощь, и адресная социальная защита и т. д. По данным федеральной службы государственной статистики, на 2015 г. в Российской Федерации функционировало:

1) 1 293 стационарных учреждения социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов на 254091 мест, численность проживающих в них составила 250743 чел.;

2) 1 988 центров социального обслуживания, которые включают в себя:

– отделения временного проживания – 394 на 8 769 мест, обслужено на 2015 г. 28 180 чел;

– отделения дневного пребывания – 816 на 20 907 мест, обслужено на 2015 г. 289 868 чел;

3) 9 784 отделений социального обслуживания на дому, численность обслуживаемых граждан пожилого возраста и инвалидов на 2015 г. составила 1 151 243 чел., 99,4% от общего числа зарегистрированных для надомного обслуживания;

4) 1 841 служба (отделение) срочного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, численность лиц, обслуженных за 2015 г. составила 11 040 тыс. чел;

5) 869 социально-реабилитационных служб на 13 233 мест, численность лиц, обслуженных за 2015 г. составила 924 532 чел;

6) 35 социально-оздоровительных центров, обслуживающих граждан пожилого возраста и инвалидов на 2 836 мест, численность лиц, обслуженных за 2015 г. составила 43 610 чел. [5].

По данным Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения за 2015 г., результаты которого опубликованы федеральной службой государственной статистики, табл. 3, следует, что 96,6 % пожилых граждан не состоит на социальном обслуживании в органах социальной защиты населения, при этом 89,9 % из них имеют установленную группу инвалидности. Охват социальным обслуживанием пожилых граждан составляет лишь 2,4 %, при этом состоят на очереди на обслуживание в органах социальной защиты населения 0,4 % и нуждаются в постановке на учет на социальное обслуживание 1,8 %.

Таблица 3

## Охват социальным обслуживанием, формы его получения в 2015 г., % [5]

Параметры	Лица старше трудоспособного возраста – всего	Из них имеют установленную группу инвалидности	Из общего числа лиц старше трудоспособного возраста – по наличию ограничений в осуществлении обычной деятельности (трудности в передвижении, ослабленное зрение или слух)			
			не испытывают никаких ограничений	испытывают незначительные ограничения	испытывают сильные ограничения	почти или полностью прикованы к постели
Лица старше трудоспособного возраста – всего	100	100	100	100	100	100
В том числе						
состоят на учете и обслуживаются в органах социальной защиты населения	2,4	8,4	0,8	2,7	10,3	7,2
состояли на учете в органах социальной защиты населения, но в настоящее время не обслуживаются	0,4	1,3	0,1	0,5	1,0	4,4
состоят на очереди на обслуживание в органах социальной защиты населения	0,4	0,9	0,2	0,4	1,0	0,1
не состоят на социальном обслуживании в органах социальной защиты населения	96,6	89,3	98,4	96,3	87,6	88,4
не определено	0,3	0,1	0,5	0,0	0,2	0,0
Лица старше трудоспособного возраста, состоящие на учете и обслуживаемые в органах социальной защиты населения – всего	100	100	100	100	100	...
По форме осуществления социального обслуживания						
срочное социальное обслуживание (оказание разовой экстренной помощи)	10,8	4,5	28,7	9,7	3,8	...
надомное обслуживание (социально-бытовое/ социально-медицинское)	74,7	79,3	55,5	72,7	85,9	...
полустационарное обслуживание (в отделениях дневного пребывания учреждений социального обслуживания)	2,1	2,8	1,3	2,3	2,5	...
социально-консультативная помощь	11,2	13,0	13,4	13,6	7,4	...
не определено	1,1	0,5	1,0	1,8	0,3	...

Параметры	Лица старше трудоспособного возраста – всего	Из них имеют установленную группу инвалидности	Из общего числа лиц старше трудоспособного возраста – по наличию ограничений в осуществлении обычной деятельности (трудности в передвижении, ослабленное зрение или слух)			
			не испытывают никаких ограничений	испытывают незначительные ограничения	испытывают сильные ограничения	почти или полностью прикованы к постели
По условиям предоставления социального обслуживания						
полностью бесплатно (с включением гарантированного бесплатного перечня услуг)	46,5	51,9	56,7	42,0	46,2	...
на условиях частичной оплаты за счет собственных средств (с включением гарантированного бесплатного и дополнительного платного перечня услуг)	42,4	36,9	29,8	48,2	41,6	...
на условиях полной оплаты за счет собственных средств	10,2	11,0	9,4	9,2	12,2	...
не определено	1,0	0,3	4,1	0,6	0,0	...
Лица старше трудоспособного возраста, не состоящие на социальном обслуживании в органах социальной защиты населения – всего	100	100	100	100	100	100
В том числе:						
нуждаются в постановке на учет на социальное обслуживание	1,8	6,0	0,3	1,9	9,9	19,4
не нуждаются в постановке на учет	96,9	93,0	98,4	97,1	87,3	72,7
не определено	1,4	1,0	1,3	1,0	2,8	7,8
Лица старше трудоспособного возраста, не состоящие на социальном обслуживании в органах социальной защиты населения, но нуждающиеся в постановке на учет – всего	100	42,5	8,3	40,0	44,5	7,3

Таким образом, проблема получения социальных услуг нуждающимися в стационарном и нестационарном медико-социальном обслуживании пожилыми гражданами на сегодняшний день сохраняется. Государственные учреждения социального обслуживания пожилых не способны полностью обеспечить их потребности в социальных услугах, поэтому необходимо искать другие формы их оказания, используя различные способы привлечения бизнеса и гражданского общества в сферу социальной защиты населения.

Вышеобозначенные тенденции не вызывают сомнений в необходимости расширения в системе социальной защиты населения сети стационарных и нестационарных учреждений для пожилых и инвалидов в Российской Федерации; строительства и открытия стационарных учреждений нового типа: домов ночного пребывания, социальных приютов, социальных гостиниц для лиц, оказавшихся в экстремальных условиях, без определенного места жительства и занятий.

Опыт зарубежных стран в развитии социального обслуживания во многом опережает отечественный, поэтому необходимо адаптировать наиболее успешные зарубежные формы социальной защиты с пожилыми людьми к российской действительности. Одной из таковых является развитие социального предпринимательства, под которым понимается новый подход к ведению организационной деятельности, предусматривающий сочетание экономической устойчивости с социальной направленностью. Применение новых идей, инноваций и качественного менеджмента дает возможность организациям воздействовать на множество социальных проблем: от создания рабочих мест для незащищенных слоев населения и оказания услуг нуждающимся людям до решения проблем экологии. Во многих западных странах (США, Франция, Италия и др.) можно наблюдать положительный результат подобного влияния.

Например, в Великобритании развитие социального предпринимательства началось еще с конца 1990-х гг. При этом большую роль в развитии, начиная с 1997 г. и по настоящий момент, играет правительство. В 2005 г. в Великобритании был принят закон о социальном предпринимательстве. Только за первые 2 г. с момента его вступления в силу было создано более 1 тыс. социально ориентированных предприятий, в 2012 г. в стране их работало более 62 тыс., а совокупный валовой доход от их деятельности в экономику страны составил 24 млрд ф.ст. В законодательстве была прописана особая форма компаний для работы в сфере социального бизнеса – Community Interest Company, частные компании с ограниченной ответственностью, но обладающие рядом особенностей, которые определяют их деятельность в интересах общества.

Столь заметные успехи Великобритании в области развития социального предпринимательства связаны с тем, что этим направлением всерьез заинтересовано высшее руководство страны. Премьер-министр страны Дэвид Кэмерон заявил, что глобальный рынок социально значимых инвестиций можно оценить в 9 млрд дол., а в ближайшее десятилетие он вырастет до 200–650 млрд дол.

Стоит надеяться, что с принятием законодательных норм, регулирующих социальное предпринимательство в России, этот вид деятельности также принесёт ощутимые дивиденды экономике страны, решая, при этом различного рода социальные проблемы. Поскольку общественный запрос на социально значимые

товары и услуги существует. Согласно опросу фонда «Наше будущее», 56% респондентов скорее обрадовались бы появлению рядом с обычными коммерческими товарами продукции социальных предпринимателей. 85% опрошенных готовы поменять обычно приобретаемую ими продукцию на товары социального предпринимательства с аналогичными свойствами и качеством. Важно лишь убедить покупателей приобрести продукцию в первый раз и убедиться в её качестве. 60 % респондентов готовы переплачивать за социальный товар, аналогичный по качеству коммерческому.

Таким образом, можно говорить о том, что потенциал формирования рынка товаров и услуг социального бизнеса в России весьма неплохой.

Для реализации социальной политики в сфере социальной защиты граждан пожилого возраста в России целесообразно использовать социальное предпринимательство, которое позволяет создавать социальные институты с учетом потребностей пожилых людей, осуществлять консультативное, реабилитационное, социально-психологическое обслуживание, проводить профилактическую, социокультурную работу с пожилыми людьми как в городе, так и на селе.

### **Список использованной литературы**

1. Вяткина П. Полный медицинский справочник семейного доктора : справочник / П. Вяткина. – М. : Эксмо, 2012. – С. 835.
2. Зайнышев И.Г. Технология социальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / И.Г. Зайнышев. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 240 с.
3. Примак Ю.А. Особенности социальной работы с пожилыми людьми / Ю.А. Примак, И.А. Гизатова // Педагогическое мастерство : материалы 2-ой Международ. науч. конф. – М. : Буки-Веди, 2012. – С. 274–275.
4. Социальная работа с пожилыми людьми // Социальная работа. Собрание статей. Тематические учебно-методические материалы. – Режим доступа: <http://soc-work.ru/category/books>.
5. Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа: <http://www.gks.ru>.
6. Холостова Е.И. Технологии социальной работы : учебник / Е.И. Холостова. – М. : ИНФРА-М, 2001. – С. 253–259.
7. Ярыгин В.Н. Руководство по геронтологии и гериатрии : руководство в 4 т. / В.Н. Ярыгин, А.С. Мелентьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – №. 2. Введение в клиническую гериатрию. – С. 30–33.