

DOI 10.22394/1818-4049-2019-89-4-101-115
УДК 314.484

М. А. Буланова

Федеральный проект «Старшее поколение»: проблемы измерения и перспективы реализации

Для достижения национальных целей по увеличению естественного роста численности населения и средней продолжительности жизни разработан национальный проект «Демография». В качестве основной цели национального проекта определено увеличение средней продолжительности здоровой жизни до 67 лет. Это будет достигаться посредством реализации федерального проекта «Старшее поколение» (входящего в структуру национального проекта «Демография»), задачей которого является разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения. В статье предпринята попытка анализа взаимосвязи цели, целевых показателей и задач федерального проекта «Старшее поколение». Показано, что расчет показателя средней продолжительности здоровой жизни основан в целом на субъективных оценках населения о своем здоровье, и до настоящего времени измерение указанного показателя в России регулярно не проводилось, что, по мнению автора, затрудняет его использование в качестве объективной оценки результативности реализации федерального проекта. Автором предложен другой показатель измерения цели – увеличение ожидаемой продолжительности жизни, что обусловлено возможностью его расчета, в том числе в динамике по стране в целом и по отдельным регионам. Характеризуя мероприятия федерального проекта «Старшее поколение», автор выражает сомнения в том, что сформулированные в федеральном проекте задачи и показатели могут быть достигнуты в полном объеме и вносит ряд предложений по корректировке проекта.

Ключевые слова: национальный проект, федеральный проект, цели и задачи федерального проекта, ожидаемая продолжительность здоровой жизни, качество жизни.

Введение. Указом Президента РФ № 204 от 12 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации до 2024 года» определены национальные цели, в том числе по обеспечению устойчивого естественного роста численности населения и повышения ожидаемой продолжительности жизни, разработан национальный проект «Демография». В национальном проекте «Демография» определены цели и целевые показатели, которые представлены в таблице 1.

В национальный проект «Демография» вошли пять федеральных проектов: старшее поколение, финансовая поддержка семей при рождении детей, спорт – норма жизни, укрепление обще-

ственного здоровья, содействие занятости женщин – доступное дошкольное образование для детей в возрасте до трех лет. Во всех федеральных проектах определены свои цели, целевые показатели и задачи.

В данной статье автором предпринята попытка анализа взаимосвязи целей, целевых показателей и задач федерального проекта «Старшее поколение» и методов их измерения.

Характеристика целей и целевых показателей федерального проекта «Старшее поколение».

Цель федерального проекта «Старшее поколение» – увеличить ожидаемую продолжительность здоровой жизни до 67 лет (табл. 2).

Марина Алексеевна Буланова – доцент кафедры государственного и муниципального управления и служебного права, Дальневосточный институт управления – филиал РАНХиГС (680000, Россия, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, д. 33). E-mail: bulanova_marina@rambler.ru

Таблица 1

Цели и целевые показатели национального проекта «Демография»

Цели	Целевые показатели
Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет	снижение смертности населения старше трудоспособного возраста с 38,1‰ до 36,1‰
	увеличение суммарного коэффициента рождаемости с 1,62 до 1,7 детей
Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни	обращаемость в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни с 1676 тыс. чел. до 2997 тыс. чел.
	число лиц, которым рекомендованы индивидуальные планы по здоровому образу жизни (паспорта здоровья), в центрах здоровья с 4 млн чел. до 5,5 млн чел.
	доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом с 36,8% до 55%

Источник: Паспорт национального проекта «Демография»: утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16 [Электронный ресурс] // Информационно-правовая система Консультант плюс.

Таблица 2

Цели и целевые показатели и задачи федерального проекта «Старшее поколение»

Цель	Дополнительные показатели
Увеличить ожидаемую продолжительность здоровой жизни до 67 лет	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан в возрасте 55 лет с 24,33 лет до 27,08 лет
	Уровень госпитализации на койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. чел с 13,4 до 56
	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами с 16,6% до 70 %
	Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящиеся под диспансерным наблюдением с 49,3 % до 90 %.
	Доля лиц пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания «нового типа», 3,7%
	Численность граждан предпенсионного возраста, прошедших профессионально обучение и дополнительное профессиональное образование, 450 тыс. чел.

Источник: Паспорт национального проекта «Демография»: утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16 [Электронный ресурс] // Информационно-правовая система Консультант плюс.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни, называемая еще ожидаемая продолжительность жизни без инвалидности, относится лишь ко времени, которое человек прожил в хорошем состоянии здоровья [Robine, Mathers, Vucquet, 1993. С. 797–798]. Показатель инвалидности и заболеваемости – это показатель, который определяет время, когда человек прожил

уже с определенными ограничениями. Однако в федеральном проекте «Старшее поколение» данный показатель не нашел отражения, хотя это два взаимодополняющих показателя: ожидаемая продолжительность здоровой жизни, уровень заболеваемости и инвалидности.

Идея измерения здоровой и нездоровой жизни принадлежит Б. Сандер-

су [Sanders, 1964. С. 1063–1070]. Методология исследования и показатель «ожидаемая продолжительность здоровой жизни» разработана Д. Салливаном [Sullivan, 1964. С. 347–354]. Основной недостаток показателя – в отсутствии объективной статистической информации рассчитывается на основе субъективных оценок населением своего здоровья.

Показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни рассчитывается Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) с 2000 г., что позволяет проследить динамику его изменения на протяжении 16 лет не только в России, но и в странах мира (табл. 3). Для оценки ожидаемой продолжительности здоровой жизни в целом по России можно использовать данные ВОЗ, для отдельных субъектов РФ на сайте Федеральной службы государственной статистики значения не представлены, так как они ранее не рассчитывались.

Методика расчета данного показателя разработана Федеральной службой государственной статистики РФ в 2018 г. В соответствии с методикой, показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни рассчитывается на основе таблиц смертности и выборочного обследования, с помощью которого определяется доля граждан, оценивших свое здоровье как «плохое» или «очень плохое».

Анализ ожидаемой продолжительно-

сти здоровой жизни по странам мира (табл. 4) показывает, что все развитые страны достигли значения 67 лет (целевого показателя для России к 2024 г.) еще в 2000 г. По данным ВОЗ в 2016 г. на первом месте по ожидаемой продолжительности здоровой жизни находился Сингапур со значением 76,2 года, Япония занимала 2 место (продолжительность здоровой жизни составила 74,8 года). На протяжении пятнадцати лет Япония занимает первое место по данному показателю и лишь в 2016 г. уступила Сингапуру, отстав на 1,4 года. Россия отстает от этих лидеров на 12,7 лет и 11,3 года соответственно. Отставание России по данному показателю от США и Китая не столь значительное и составляет 5 лет и 5,2 года соответственно.

При сравнении ожидаемой продолжительности здоровой жизни мужчин и женщин отмечаются более значительные различия показателя для России и для других стран мира. Разница в ожидаемой продолжительности здоровой жизни мужчин и женщин в Японии составляет 4–5 лет, в течение шестнадцати лет данная разница сохраняется. В Сингапуре, США, Канаде, Германии, Австралии, Италии, Франции эта разница составляет около 3 лет. В Китае, Нигере и Сенегале еще более незначительные различия (по полу) в ожидаемой продолжительности здоровой жизни. В Китае разница в

Таблица 3

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни по странам мира, лет

Страны	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	2016 г.
Австралия	70,3	71,4	72,2	72,7	73
Япония	72,5	73,2	73,8	74,7	74,8
Сингапур	71,3	73,3	74,8	75,9	76,2
Франция	70,3	71,3	72,2	73,2	73,4
США	67,4	67,9	68,7	68,6	68,5
Канада	70,4	71,3	72,2	73	73,2
Китай	64,8	66,7	67,6	68,4	68,7
Германия	69,2	70,2	70,9	71,3	71,6
Италия	70,6	71,9	72,8	73	73,2
Нигер	42,1	45,6	49,4	52	52,5
Сенегал	49,9	52,7	56,1	58,4	58,8
Российская Федерация	58	58,1	61	63,1	63,5

Источник: составлено автором по материалам *World Health Organization. Healthy life expectancy (HALE) Data by country, Data by WHO region (Докум 24.09.2019)*

Таблица 4

**Ожидаемая продолжительность здоровой жизни
мужчин и женщин по странам мира, лет**

Страны	2000 г.		2005г.		2010 г.		2015 г.		2016 г.	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Австралия	68,5	72,0	69,9	72,9	70,9	73,5	71,5	73,9	70,9	73,9
Япония	69,9	75,0	70,6	75,7	71,4	76,2	72,4	76,8	72,6	76,9
Сингапур	69,7	72,9	71,7	74,9	73,0	76,6	74,4	77,4	74,7	77,6
Франция	68,0	72,6	69,2	73,4	70,2	74,1	71,6	74,8	71,8	74,9
США	65,6	69,1	66,2	69,5	67,1	70,1	67,1	70,1	66,9	70,1
Канада	68,7	72,1	69,7	72,8	70,8	73,5	71,8	74,2	72,0	74,2
Китай	64,1	65,6	66,1	67,3	67,0	68,3	67,8	69,1	68,0	69,3
Германия	67,1	71,1	68,4	71,9	69,3	72,5	69,9	72,8	70,2	73,0
Италия	68,7	72,5	70,1	73,5	71,2	74,2	71,7	74,2	72,0	74,3
Нигер	41,8	42,3	45,3	45,9	49,0	49,8	51,4	52,6	52,0	53,1
Сенегал	49,0	50,8	51,8	53,6	55,0	57,0	57,0	59,7	57,3	60,1

Источник: составлено автором по материалам [World Health Organization. Healthy life expectancy \(HALE\) Data by country. Data by WHO region \(Доступ 24.09.2019\)](#)

ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин в 2016 г. составляет 1,3 года.

На протяжении всего периода исследования отмечаются существенные половые различия в ожидаемой продолжительности здоровой жизни в России. Продолжительность здоровой жизни мужчин меньше, в 2000 г. разница составляла 10,9 лет, к 2016 г. она сократилась и составила 8,4 года (рис. 1).

Возможно ли достижение запланированного значения показателя ожидаемой продолжительности жизни к 2024 году? Используя простейший метод прогнозирования – экстраполяцию, автором спрогнозировано значение показателя на период до 2024 года при существующих темпах роста. Расчет показал, что при темпах роста, которые наблюдаются в течение 16 лет, ожидаемая продолжительность здоровой жизни составит 66,4 года (рис. 2). Достижение плановых значений данного показателя возможно, однако, по мнению автора, отставание от развитых стран сократить не удастся.

Автор считает, что при существующих темпах роста цель увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет может быть достигнута к 2024 г. Однако вызывает вопрос выбор целевого показателя, во-первых, по-

тому, что метод измерения основан на субъективных оценках населением своего здоровья, во-вторых, данный показатель является результатом предыдущей здоровой жизни, поэтому данная цель является основной для национального проекта «Демография» в целом. При этом следует отметить, что имеется объективный показатель, который характеризует и уровень развития здравоохранения, и качество жизни, и отношение человека к своему здоровью. Таким показателем является ожидаемая продолжительность предстоящей жизни. Преимуществом данного показателя является то, что он рассчитывается на основе объективных данных, есть многолетняя статистика как в целом по России, так и по субъектам РФ.

Обратим внимание на целевой показатель – увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан в возрасте 55 лет с 24,33 лет до 27,08 лет.

Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 55 лет для мужчин рассчитана автором, так как на сайте Федеральной службы государственной статистики есть данные для мужчин только с 60 лет. С 2005 г. данный показатель для мужчин увеличивается на 3,3 года с 18,2 лет до 21,56 года, для женщин на 3,43 года с 22,85 лет до 26,28 лет, то есть темпы роста примерно одинаковые (рис. 3). Таким

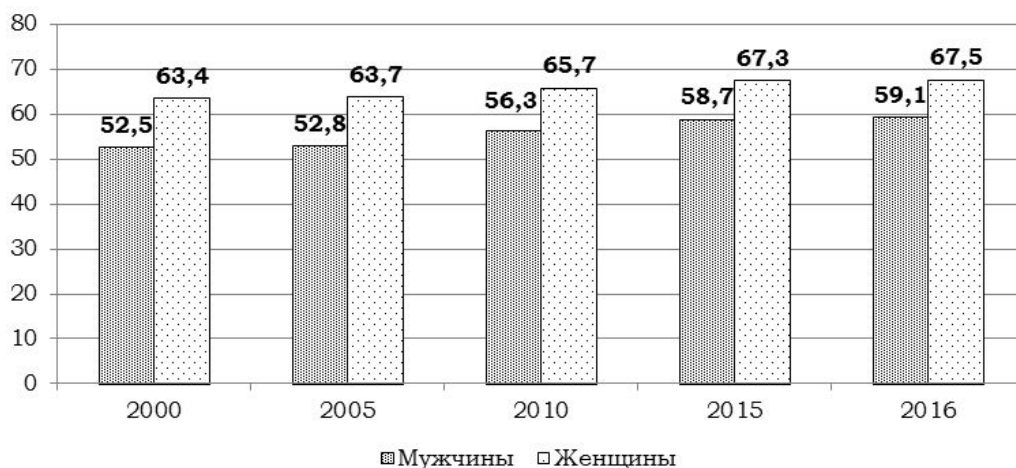


Рис. 1. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в России, лет (рассчитано автором по материалам World Health Organization. Healthy life expectancy (HALE) Data by country, Data by WHO region (доступ 24.09.2019)).

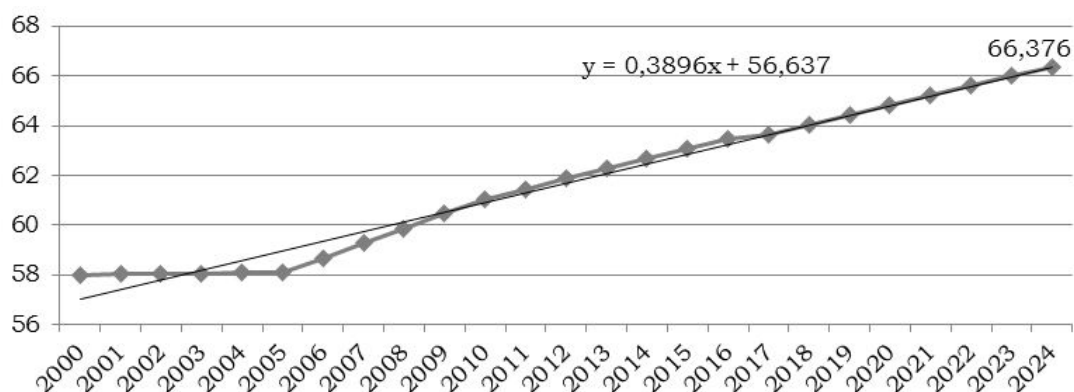


Рис. 2. Прогнозные значения показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни, лет (рассчитано автором по материалам World Health Organization. Healthy life expectancy (HALE) Data by country, Data by WHO region (доступ 24.09.2019)).

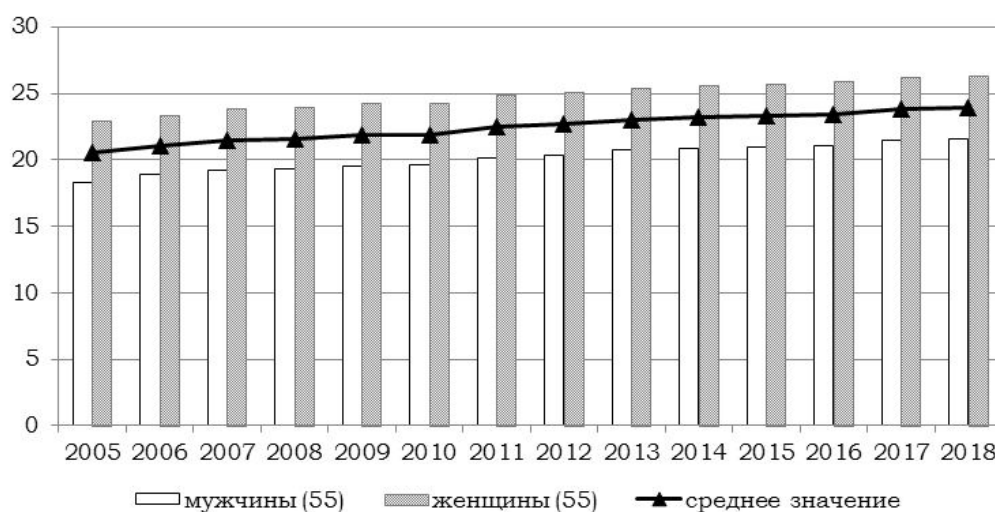


Рис. 3. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 55 лет, лет (составлено автором по материалам Сайт Федеральной службы государственной статистики URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293>).

образом, в 2018 г. значение показателя составляет 23,99 года (по данным федерального проекта – 24,33 года).

Необходимо отметить, что значения ожидаемой продолжительности жизни на сайте Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации и Всемирной организацией здравоохранения отличаются по всем годам. Различие показателя составляет у мужчин и женщин примерно 4 года (рис.4).

Всемирная организация здравоохра-

нения проводит анализ по показателю ожидаемой продолжительности жизни после 60 лет, значения представлены в таблице 5. Анализ данного показателя показывает отставание России на 5–6 лет от ряда стран мира, таких как Италия, Япония, Сингапур, Австралия, США, Канада, Германия.

Разность между показателями ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни определяет уровень заболеваемости и ин-

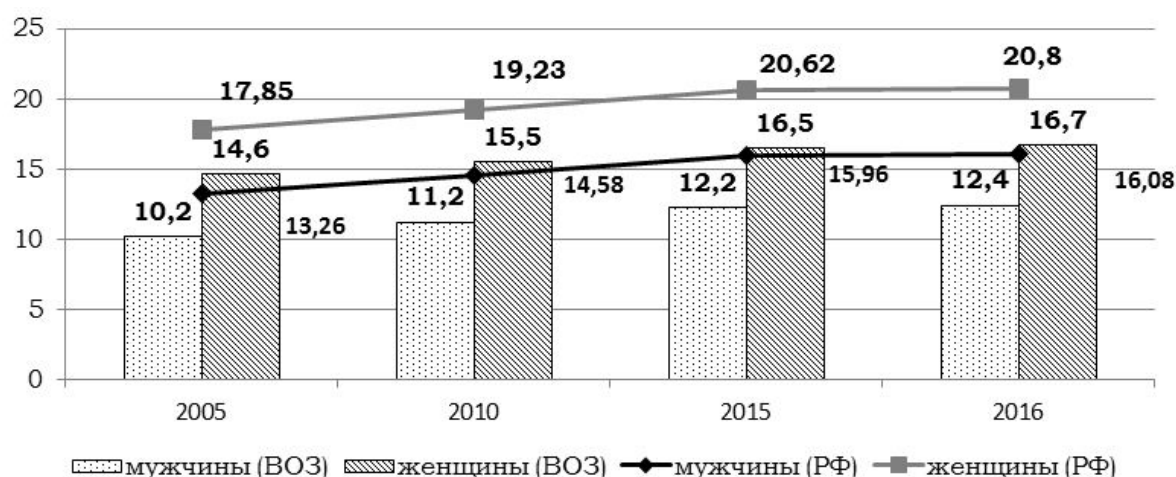


Рис. 4. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет в целом по России, лет (составлено автором по материалам Сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293>, World Health Organization. Healthy life expectancy (HALE) Data by country, Data by WHO region (доступ 24.09.2019)

Таблица 5

**Ожидаемая продолжительность жизни
по странам мира после 60 лет, лет**

Страны мира	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	2016 г.
Австралия	18,3	19,1	19,7	20,2	20,4
Япония	18,7	19,8	20,3	20,8	20,9
Сингапур	17,5	19,1	20,0	20,8	21,0
Франция	18,4	19,1	19,8	20,4	20,6
США	16,8	17,2	17,8	17,9	17,9
Канада	18,1	18,8	19,6	20,5	20,5
Китай	14,6	15,2	15,4	15,6	15,8
Германия	17,1	17,8	18,2	18,4	18,6
Италия	17,9	18,7	19,4	19,6	19,9
Нигер	10,8	11	11,4	11,9	11,9
Сенегал	11,7	11,9	12,4	12,8	12,9
РФ	12,5	12,7	13,7	14,7	14,9

Источник: составлено автором по материалам World Health Organization. Healthy life expectancy (HALE) Data by country, Data by WHO region (Доступ 24.09.2019)

валидности (чем меньше разность, тем здоровее население). Годы нездоровой жизни различаются по странам мира, самый короткий промежуток нездоровой жизни у населения Сингапура, который составляет 6,7 лет. В России 8 лет нездоровой жизни – это средний показатель, однако следует отметить, что в России продолжительность жизни и продолжительность здоровой жизни короче на 8–10 лет, чем в развитых странах. Продолжительность жизни населения Японии составляет 82,4 года, а здоровой жизни 74,8. Продолжительность жизни населения России составляет 71,9 лет, а здоровой жизни – 63,5 лет (рис. 5). Анализ показателя «ожидаемая продолжительность жизни граждан в возрасте 55 лет» также вызывает ряд вопросов. На сайте Федеральной службы государственной статистики ожидаемая продолжительность жизни граждан измеряется отдельно для мужчин в возрасте 60 лет и женщин в возрасте 55 лет. В связи с этим возникает вопрос, почему в федеральном проекте «Старшее поколение» применяются параметры показателя – 55 лет с базовым значением 24,33 года? Данный показатель на сайте Федеральной службы государственной статистики представлен только в целом по России, значений для субъектов РФ нет, то есть нет возможности проследить динамику региональных изменений.

По мнению автора, было бы предпочтительным использовать показатель средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Этот показатель понятен, его значения представлены в статистической информации, можно проследить динамику изменения в связи с реализацией национального проекта по субъектам РФ. В Указе Президента РФ № 204 от 07.05.2018 г. именно он определен как целевой ориентир.

Обратимся к показателю, измеряющему одну из национальных целей – увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет до 2024 г. и до 80 лет к 2030 г.

По итогам 2018 г. средняя продолжительность жизни в целом по России составляет 72,90 лет (выросла за год на 0,2 года). В Дальневосточном федеральном округе (далее – ДФО) значение показателя ниже на 2,7 года, и данное отставание сохраняется на протяжении девятнадцати лет. В Республике Саха (Якутия) показатель ниже аналогичного показателя в целом по России на 0,2 года. У всех остальных субъектов РФ в ДФО отставание более значительное, в среднем составляет 2–3 года, кроме Забайкальского края (разница составляет 3,91 года), Еврейской автономной области (ЕАО) – 4,3 года, Чукотского автономного округа (ЧАО) – 9,31 года.

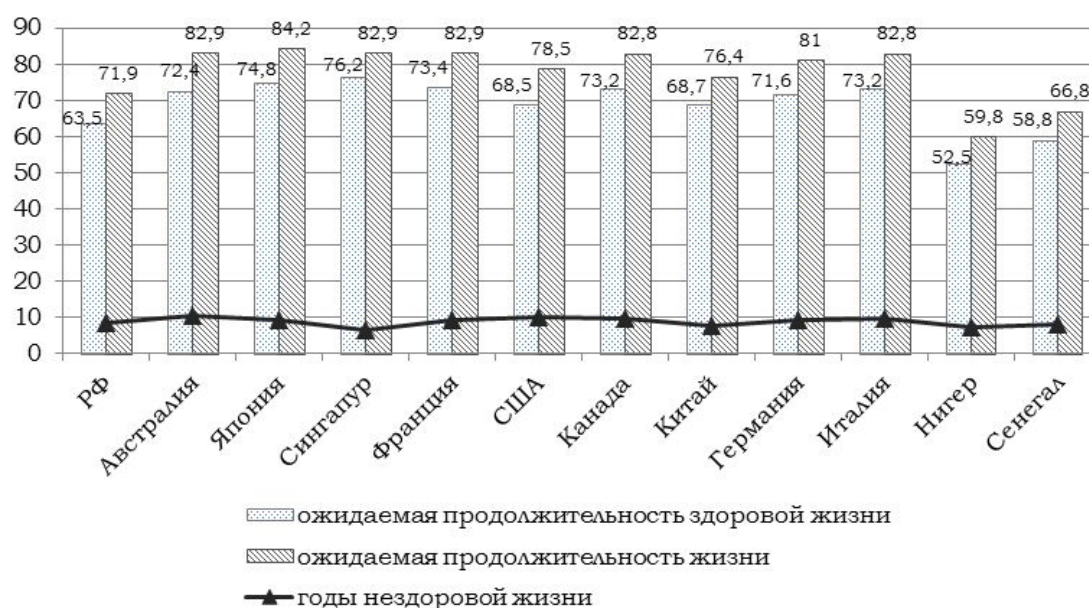


Рис. 5. Ожидаемая продолжительность жизни и ожидаемая продолжительность здоровой жизни по странам мира в, лет (составлено автором по материалам World Health Organization. Healthy life expectancy (HALE) Data by country, Data by WHO region (Доступ 24.09.2019)

Разница в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин в целом по России и в субъектах РФ в ДФО составляет в среднем 10–11 лет. Самая высокая ожидаемая продолжительность жизни мужчин в 2018 г. была в Республике Саха (Якутия) и составляла 67,61 лет. Два субъекта ДФО в 2018 г. – ЧАО и ЕАО – имеют самые низкие значения показателя (59,22 лет и 63,36 года соответственно) (табл. 6). При этом следует отметить, что в отдельных субъектах РФ в ДФО в течение одного года ожидаемая продолжительность жизни существенно выросла в 2017 г.: в ЕАО – на 4,61 года, в ЧАО – на 3,62 года, в Камчатском крае – на 2,91 года, в Хабаровском крае – на 1,82 года, в Амурской области – на 1,58 года. По сравнению с мужчинами у женщин такого стремительного роста средней ожидаемой продолжительности жизни в 2018 г. не наблюдается. Значения данного показателя в 2018 г. находятся в субъектах ДФО в границах от 77,07 лет до 67,97 лет. За год ожидаемая продолжительность жизни женщин выросла, самый высокий рост составил 0,76 года в Республике Саха (Якутия), в Хабаровском крае – 0,28 лет. В ряде субъектов ДФО идет снижение данного показателя, например, в ЧАО – на 3,69 года, в ЕАО – на 0,47 лет, в Амурской области – на 0,44 года, в Сахалинской области – на

0,59 лет.

Анализируя данный показатель 2017–2018 гг. можно отметить, что реальность достижения целевых показателей средней ожидаемой продолжительности жизни 74 года к 2024 г. и 80 лет к 2030 г. для субъектов ДФО может быть сомнительна (однако при сохранении темпов роста 2017 г. (таких как 4,61 год и 3,62 года у мужчин) в некоторых субъектах ДФО возможно достижение и более высоких показателей).

Возникает вопрос, почему так отличаются темпы роста ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин? Общеизвестна прямая связь данного показателя с качеством жизни населения: уровнем доходов населения, состоянием здравоохранения, отношением населения к своему здоровью.

Ниже представлен сравнительный ретроспективный анализ размера государственных расходов на здравоохранение, так как рост этих расходов способствует увеличению ожидаемой продолжительности жизни и продолжительности здоровой жизни (рис. 6, 7).

По сравнению с развитыми странами финансирование российского здравоохранения находится на достаточно низком уровне. Для увеличения продолжительности здоровой жизни всего населения и, в частности, старше трудоспособного

Таблица 6

Средняя ожидаемая продолжительность жизни мужчин в субъектах ДФО при рождении, лет

Субъекты РФ	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Республика Саха (Якутия)	58,92	58,62	60,97	64,94	65,78	66,39	67,61
Камчатский край	58,92	57,91	60,51	63,26	63,48	65,2	64,91
Приморский край	58,44	56,83	61,09	64,04	64,48	65,21	65,52
Хабаровский край	57,50	55,52	59,59	63,21	63,52	64,25	64,75
Амурская область	57,48	54,10	58,51	61,64	62,65	64,23	64,06
Магаданская область	59,24	57,00	59,80	63,17	63,56	63,41	64,05
Сахалинская область	58,53	54,50	59,06	62,35	63,08	63,41	64,60
Еврейская авт. область	56,54	53,94	57,46	59,12	59,98	63,36	63,36
Чукотский авт. округ	61,96	54,06	52,69	59,35	59,73	63,35	59,22
Забайкальский край	56,65	52,90	59,05	61,92	62,96	64,62	63,78
Республика Бурятия	56,36	54,42	60,05	63,73	64,21	65,29	65,70
РФ	59,03	58,92	63,09	65,92	66,5	67,51	67,75

Источник: составлено автором по материалам Сайт Федеральной службы государственной статистики URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293>

возраста, необходимо сокращение заболеваемости и инвалидности. Для этого требуется увеличение финансирования для внедрения современных технологий сохранения здоровья, предотвращения заболеваний, в том числе в старшем трудоспособном возрасте.

Более наглядно уровень затрат на здравоохранение в России можно увидеть по такому показателю, как расходы на здравоохранение на душу населения по паритету покупательной способности (ППС) (в

долларах США). Расходы на одного человека в России меньше, чем в США в 7 раз, Японии – в 3,1 раз, Франции – в 3,3 раза, Германии – 4 раза (рис.7).

Оценка достижения поставленной задачи федерального проекта «Старшее поколение» – разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения – также, по мнению автора,

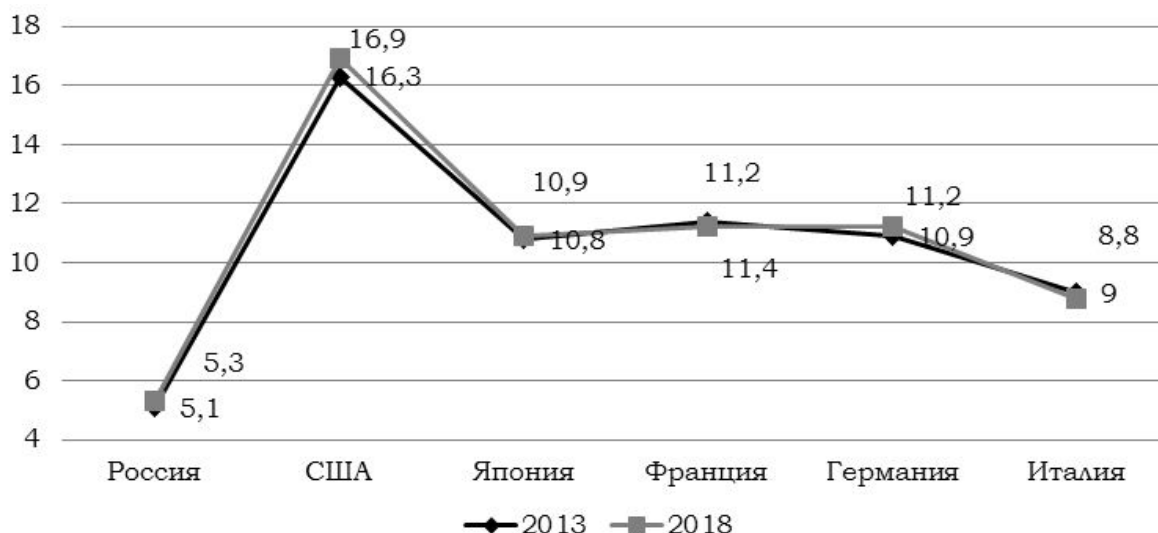


Рис. 6. Доля здравоохранения в структуре ВВП в странах мира, %
(составлено автором по материалам OECD Health Statistics 2019 <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm>)

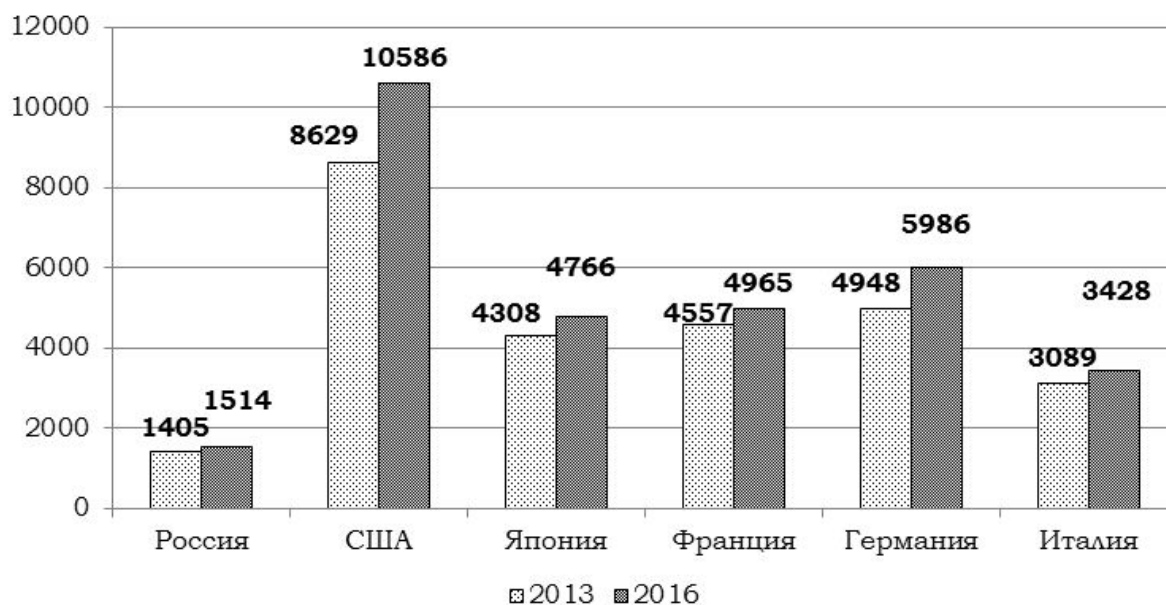


Рис. 7. Доля здравоохранения в структуре ВВП на душу населения по ППС 2013 – 2018 гг., долларов США
(составлено автором по материалам Global Health Expenditure Database <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>)

требует уточнения в части формулировки задачи и возможности ее достижения.

Рассматривая мероприятия, предусмотренные федеральным проектом, можно определить, что все они направлены на социальную поддержку граждан путем строительства гериатрических центров, центров социальной поддержки, проведение вакцинации и профилактических осмотров. Госпитализация на геронтологические койки предусматривает лечение граждан, страдающих от заболеваний, в проекте данный показатель растет. Если растет уровень заболеваемости, значит, не может увеличиваться ожидаемая продолжительность здоровой жизни?

Реальных мероприятий, направленных на улучшение жизни старшего поколения в проекте, по мнению автора, недостаточно. Представляется целесообразным предусмотреть в качестве мероприятия, направленного на повышение качества жизни, разработку оптимальной потребительской корзины¹ и расчет величины прожиточного минимума, ориентированной не на минимальный набор при минимальных затратах, а на обеспечение достойной жизни на основе среднего уровня. Либо определить состав потребительской корзины на основе рекомендаций ВОЗ и Министерства здравоохранения Российской Федерации. Состав потребительской корзины утверждается федеральным законом каждые пять лет, набор продовольственных товаров остается неизменным, меняются только количественные показатели и методология расчета непродовольственных товаров и услуг. С 2012 г. методология расчета стоимости непродовольственных товаров и услуг поменялась, так как до этого в федеральных законах был представлен перечень товаров и услуг. В федеральном законе № 227-ФЗ от 03.12.2012 г. стоимость непродовольственных товаров и услуг определяется соотношением со стоимостью продуктов питания и составляет 50% (что не позволяет резко расти стоимости потребительской корзины и соответствен-

но прожиточного минимума). Расчет непродовольственных товаров по нормам, установленным Федеральным законом № 201-ФЗ от 1999 г., показал, что возможно уложиться в норму 50% при условии расчета по самым низким ценам для данной группы товаров соответственно, как правило, более низкого качества.

В ряде стран также предусмотрено формирование и расчет стоимости потребительской корзины, но для расчета обеспечения базового уровня жизни и социализации. Для определения бедности берется среднедушевой доход после уплаты налогов, который должен быть ниже 50% медианного дохода по стране (например, данная норма характерна для Канады). Для стран Европы индикатором бедности является доход ниже 60% медианного уровня, тогда лица считаются малоимущими². В Финляндии определено, что социальная помощь должна быть достаточной для того, чтобы вести достойное существование, характерное среднему уровню жизни большей части населения. В Федеральном законе № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» предусмотрено, что потребительская корзина – это «минимальный набор продуктов питания, а также непродовольственные товары и услуги для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности»³.

В Канаде потребительская корзина включает в себя продукты питания, одежду и обувь, медианную арендную плату характерную для данной территории, оплату общественного транспорта, другие товары и услуги, необходимые для жизни. Доля других товаров и услуг составляет 73% от затрат на питание и обувь, в перечень данных товаров входит покупка мебели, бытовой техники и т. д.

В соответствии с Федеральным законом № 227-ФЗ от 03.12.2018 года «О потребительской корзине в целом по Российской Федерации» разработан минимальный набор продовольственных, непродовольственных товаров и услуг для основных

¹ *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. Geneva: World Health Organization; 2003. 39-40.*

² *Методы определения порога бедности : опыт четырех стран / Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран восточной Европы и Центральной Азии. Москва : МОТ, 2012. С.47.*

³ *О прожиточном минимуме в Российской Федерации: федеральный закон №134-ФЗ от 24.10.1997 г.*

социально-демографических групп населения на пять лет. Постановлением Правительства РФ № 54 от 28.01.2013 разработаны соответствующие методические рекомендации⁴. В данных методических рекомендациях определено, что в потребительской корзине предусмотрены «выбор продуктов питания, позволяющих организовать здоровое питание при минимальных затратах, удовлетворение потребности основных социально-демографических групп населения в пищевых веществах исходя из химического состава и энергетической ценности продуктов питания; выбор продуктов питания, позволяющих организовать здоровое питание при минимальных затратах». Набор продуктов, расходы на услуги и непродовольственные товары определяются из расчета фактических расходов малоимущих семей, что методологически, по мнению автора, неверно, так как основная доля расходов у этих семей идет на продовольственные товары. В 1997 г., когда разрабатывался данный подход для определения бедности на основе потребительской корзины, возможно, это было оправданно. В настоящее время в соответствии с Указом Президента № 204 от 12.05.2018 г. одной из задач является повышение качества жизни старшего поколения и формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание, сокращение бедности в два раза. С позиций достижений указанных показателей требуется оценка потребительской корзины. Определим, что такое здоровое питание, и как соотносятся продукты, представленные в потребительской корзине, по химическому составу и энергетической ценности. По мнению ученых, энергетическая ценность рациона у старшего поколения должна быть в пределах 1800–2100 ккал при сбалансированном соотношении белков, жиров и углеводов (12–15%, 25–30 и 50% по калорийности соответственно) [Пузин, Погожаева, Потапов, 2018. С. 69–77]. Автором проанализирована энергетическая ценность набора потребите-

ской корзины для лиц старше трудоспособного возраста с помощью приложения Fat secret.

Анализ энергетического состава потребительской корзины показал, что минимальная норма в 2100 ккал потребительской корзиной подтверждается (табл. 6). По соотношению белков, жиров и углеводов также соответствует установленным требованиям. Однако она не соответствует современным рекомендациям ВОЗ по здоровому питанию. Основная энергетическая ценность приходится на хлеб, сахар, картофель, а по рекомендациям ВОЗ должна приходиться на овощи, фрукты, орехи, нежирное мясо, бобовые и т. д. Фруктов и свежих овощей по нормам ВОЗ должно быть в рационе не менее 400 граммов в день. По нормам потребительской корзины в день приходится фруктов 125 граммов, что примерно в три раза меньше.

Рекомендации ВОЗ гласят, что при соблюдении норм здорового питания сокращаются неинфекционные заболевания, такие как диабет, болезни сердца, инсульт и рак⁵.

Состав потребительской корзины очень ограничен, не соответствует принципам здорового питания и рекомендациям по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания, разработанных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Анализ соответствия количества пищевых продуктов в составе потребительской корзины для лиц старше трудоспособного возраста и рекомендуемыми нормами показал, что основная доля продуктов не соответствует нормам. Таким образом, целесообразно для достижения целей национального проекта «Демография» (во взаимосвязи с другими национальными проектами, направленными на повышение качества жизни) пересмотреть набор пищевых продуктов в потребительской корзине в соответствии с требованиями, предъявляемыми к здоровому питанию, и рекомендуемыми нормами, в том числе с

⁴ Об утверждении методических рекомендаций по определению потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в субъектах Российской Федерации: постановление Правительства РФ №54 от 28.01.2013 г.

⁵ Здоровое питание режим docmyna <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Таблица 7

**Расчет энергетической ценности потребительской корзины на день
для лиц старше трудоспособного возраста**

Наименование	Объем потребления в год, кг	Объем потребления в день, грамм	Энергетическая ценность	Соотношение белков, жиров и углеводов
бобовые	6	17	61	3,4/ 0,34/11,39
мука пшенич- ная	6	17	54	1,75/0,19/12
рис	5	14	46	0,85/0,07/10,19
другие крупы	4	11	38	1,46/0,37/7,87
хлеб пшеничный	77	214	556	18,62/8,35/105,93
хлеб ржаной	2	4	7	0,34/0,13/1,93
макаронные изделия	8	22	73	2,42/0,22/16,5
Картофель	70	194	202	3,22/4,66/37,55
капуста свежая и квашеная	35	97	26	1,68/0,24/5,53
огурцы и помидоры свежие и соленые	4	11	2	0,07/0,01/0,4
столовые корнеплоды	35	97	40	0,9/0,23/9,29
прочие овощи	30	83	42	1,34/0,14/7,93
Фрукты свежие	45	125	55	0,5/0,5/12,25
сахар	20	55	220	0/0/55
конфеты	1	2	11	0,08/0,51/1,19
печенье	1	1	5	0,05/0,21/0,69
говядина	12	33	95	8/69/6,45/0
свинина	8	22	60	6,01/3,75/0
мясо птицы	24	67	131	19,8/5,17/0
рыба свежая	27	75	87	14,96/2,59/0
сельдь	1	3	4	
молоко, кефир	65	180	108	5.22/6,3/8,46
сметана	2	6	4	0,15/1.2/0.2
масло сливочное	3	8	14	0,07/6,49/0
творог	6	17	21	2,72/0,85/0,51
сыр	4	11	39	2,34/2,93/0,09
Яйца (штук)	200	0,5	34	2,37/2,18/0,17
маргарин и другие жиры	1	3		0.02/1,78/0
масло растительное	10	27	243	0/26,97/0
соль	2,9	8	0	
чай	0,5	1,4	0	
Итого			2278	105,52/85,31/328,46
Соотношение белков, жиров и углеводов				17/31/52 %

Источник: рассчитано автором с помощью мобильного приложения Fat secret.

Таблица 8

Соотношение количества пищевых продуктов по нормам рационального потребления и в потребительской корзине⁶

Перечень пищевых продуктов	Рекомендуемые нормы	Нормы потребительской корзины	Разница, кг
бобовые	3	6	+ 3
мука пшеничная	66	85	+19
рис	7	5	- 2
другие крупы	14	4	- 10
хлеб пшеничный			
хлеб ржаной			
макаронные изделия	8	8	0
Картофель	90	70	-20
капуста свежая и квашеная	40	35	-5
огурцы и помидоры свежие и соленые	20	4	-16
столовые корнеплоды	35	35	0
прочие овощи	30	30	0
Фрукты свежие	100	45	-55
сахар	24	22	-2
конфеты			
печенье			
говядина	20	12	-8
свинина	18	8	-10
мясо птицы	31	24	-7
рыба свежая	22	27	+5
сельдь			
молоко, кефир	108	65	-43
сметана	3	2	-1
масло сливочное	2	3	+1
творог	19	6	-13
сыр	7	4	-3
Яйца (штук)	260	200	-60.
маргарин и другие жиры			
масло растительное	12	10	-2
соль	4	2,9	-1,1

Источник: рассчитано автором.

учетом передового опыта других стран.

Таким образом, достижение в полном объеме показателей федерального проекта «Старшее поколение» к 2024 г. требует дополнительных мер, направленных на повышение качества жизни населения старше трудоспособного возраста. При этом, по мнению автора, требуется корректировка целей и целевых

показателей:

цель «увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни» должна выполнять роль основной цели национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение», так как показатель «ожидаемая продолжительность здоровой жизни» связан с показателями заболеваемости и уровнем инвалидности;

⁶ Об утверждении методических рекомендаций по определению потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в субъектах Российской Федерации: постановление Правительства РФ №54 от 28.01.2013 г.

показатель «ожидаемая продолжительность здоровой жизни» основан на субъективных оценках населения, нельзя проследить динамику его изменения, так как по субъектам РФ он ранее не измерялся.

Список литературы:

1. Пузин С. Н., Погожаева А. В., Потапов В. Н. Оптимизация питания пожилых как профилактика преждевременного старения // Вопросы питания. 2018. Т. 84. № 4. С. 69–77. DOI:10.24411/0042-8833-2018-10044
2. Sanders B. Measuring Community Health Levels // American Journal of Public Health. 1964. 54. P. 1063–1070.

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1254928/>

3. Sullivan D. A Single Index of Mortality and Morbidity: HSMHA Health Report. 1964. 86. P. 347–354. [URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1937122/>]
4. Sullivan D. F. A single index of mortality and morbidity. Health Rep. 1971; 86:347–354 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1937122/>
5. Robine J. M., Mathers C. D., Bucquet D. Distinguishing Health Expectancies and Health-adjusted Life Expectancies. Am J Public Health, 1993; 83:797–798. World Health Organization. Healthy life expectancy (HALE) Data by country, Data by WHO region (Доступ 24.09.2019)

Библиографическое описание статьи

Буланова М. А. Федеральный проект «Старшее поколение»: проблемы измерения и перспективы реализации // Власть и управление на Востоке России. 2019. № 4 (89). С. 101–115. DOI 10.22394/1818-4049-2019-89-4-101-115

Marina A. Bulanova – Associate Professor, the chair of state and municipal administration and service law, the Far-East institute of management - branch of RANEPa (33, Muravyev-Amurskiy Str., Khabarovsk, 680000, Russian Federation). E-mail: bulanova_marina@rambler.ru

Federal senior generation project: challenges measurements and implementation prospects

To achieve the national goals to increase the natural population growth and life expectancy, a national Demography project has been developed. The main objective of the national project is to increase the average healthy life expectancy to 67 years. This will be achieved through the implementation of the federal project “Senior Generation” (part of the structure of the national project “Demography”), the task of which is to develop and implement a program of systemic support and improvement of the quality of life of older citizens. The article attempts to analyze the relationship between the goal, targets and objectives of the federal project “Senior Generation.” It is shown that the calculation of the indicator of healthy life expectancy is based on subjective estimates of the population about their health, and so far the measurement of this indicator in Russia has not been regularly carried out, which, according to the author, makes it difficult to use it as an objective assessment of the performance of the federal project. The author proposes another indicator of measurement of the goal - increase of life expectancy, which is due to the possibility of its calculation, including in the dynamics for the country as a whole and for individual regions. Describing the activities of the federal project “Older Generation,” the author questions that the task formulated in the project may not be achieved, due to the fact that the main activities are aimed not at improving the quality of life of citizens of the older generation, but at the social support of citizens in general.

Keywords: national project, federal project, goals and objectives of the federal project, healthy life expectancy, quality of life.

References:

1. Puzin S. N., Pogozhaeva A. V., Potapov V. N. Nutrition optimization of the elderly as a prevention of premature aging *Voprosy pitaniya* [Nutrition Issues], 2018,

v. 84, no. 4, pp. 69–77. DOI: 10.24411 / 0042-8833-2018-10044 (In Russian).

2. Sanders B. Measuring Community Health Levels *American Journal of Public Health* [American Journal of Public Health] 1964, 54, pp. 1063–1070. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1254928/>

3. Sullivan D. A Single Index of Mortality and Morbidity: HSMHA Health Report. 1964. 86. P. 347–354. [URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>

PMC1937122/

4. Sullivan D. F. A single index of mortality and morbidity. *Health Rep.* 1971; 86: 347–354 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1937122/>

5. Robine J. M., Mathers C. D., Bucquet D. Distinguishing Health Expectancies and Health-adjusted Life Expectancies. *Am J Public Health*, 1993; 83: 797–798. World Health Organization. Healthy life expectancy (HALE) Data by country, Data by WHO region (Accessed 09.24.2019)

Reference to the article

Bulanova M. A. Federal senior generation project: challenges measurements and implementation prospects // *Power and Administration in the East of Russia*. 2019. No. 4 (89). Pp. 101–115. DOI 10.22394/1818-4049-2019-89-4-101-115
