



МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНА



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

18+



Н.Г. Остроухова

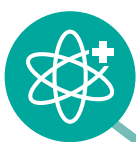
ЭКОНОМИКА ДОЛГОЛЕТИЯ В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА: ТРЕНДЫ, СТАНДАРТЫ И ХАРАКТЕРИСТИКИ

ЭКСПЕРТНЫЙ ОБЗОР

МОСКВА
2026

ЭКОСИСТЕМА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ЗАЩИТА



НАУКА

- Научные исследования, планирование и реализация исследовательской стратегии
- Этическая экспертиза исследований
- Сопровождение в проведении научных исследований и подготовке научных трудов
- Мониторинг научной продуктивности и выбор приоритетов развития медицинской науки
- Организационные технологии развития здравоохранения
- Новые модели экономики здравоохранения
- Профессиональные мероприятия офлайн



НАУКА

Аналитика статистических данных

Помощь в патентовании

Юридическая поддержка

Международное научное сотрудничество

ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ



Аналитика статистических данных

Помощь в патентовании

Юридическая поддержка

Международное научное сотрудничество

ЦЕНТР ЦИФРОВОЙ СОЦИОЛОГИИ И СОЦИОГУМАНИТАРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ



Прикладные социологические исследования

Изучение текущих трендов в ценностно-ориентированном здравоохранении

Изучение текущих трендов в ценностно-ориентированном здравоохранении

Изучение текущих трендов в ценностно-ориентированном здравоохранении

ЦЕНТР «МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА.ОБРАЗОВАНИЕ»



Аспирантура

Магистратура

Ординатура

Дополнительное профессиональное образование



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

Разработка методических рекомендаций по развитию медицинских служб города

Помощь в организации публикаций и мероприятий



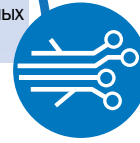
МЕТОДОЛОГИЯ

Разработка сайтов и порталов

Техническая поддержка

Информационная безопасность

Ведение регистров и информационных систем



ИНФОРМАТИЗАЦИЯ

- Дизайн и оформление полиграфической продукции
- Организация видео- и фотосъемок
- Медиаохваты и соцсети
- Бренд врача и медицинской организации

КОММУНИКАЦИИ



ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ



- Цифровая платформа «Московская медицина. Мероприятия» для онлайн-мероприятий
- Экспертиза и аккредитация мероприятий в НМО
- Разработка научных программ мероприятий
- Патронаж мероприятий ДЗМ
- Публикации в журналах для профессиональной аудитории

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

Н.Г. Остроухова

**Экономика долголетия в разных
странах мира: тренды, стандарты
и характеристики**

Экспертный обзор

Научное электронное издание

Москва
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2026

УДК 614.2
ББК 51.1

Рецензенты:

Кукшина Анастасия Алексеевна, доктор медицинских наук, ученый секретарь
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

Турзин Петр Степанович, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный
врач РФ, ведущий аналитик отдела анализа общественного здоровья
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Остроухова Н.Г.

Экономика долголетия в разных странах мира: тренды, стандарты и характеристики: экспертный обзор [Электронный ресурс] / Н.Г. Остроухова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medicine/izdaniya-nii/obzory/> – Загл. с экрана. – 48 с.

ISBN 978-5-908096-22-5

В экспертном обзоре рассматриваются факторы формирования и развития экономики долголетия в различных странах, ее параметры и перспективные направления.

Экспертный обзор предназначен для широкого круга читателей, интересующихся экономическими аспектами процесса старения населения: руководителей здравоохранения всех уровней, заместителей руководителей медицинских организаций, специалистов по экономическому анализу, преподавателей и учащихся медицинских вузов по дисциплинам, связанным с экономикой и финансами.

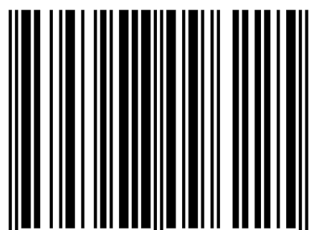
**УДК 614.2
ББК 51.1**

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 6 от 16 июня 2026 г.).*

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

ISBN 978-5-908096-22-5



9 785908 096225 >

© Остроухова Н.Г., 2026
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Раздел 1. Драйверы экономики долголетия	5
1.1. Демографические факторы.....	5
1.2. Макроэкономические факторы	10
1.3. Факторы здравоохранения.....	13
1.4. Технологические факторы	15
Раздел 2. Модели и стандарты политики долголетия	17
2.1. Социально-пенсионные модели и правила выхода на пенсию	17
2.2. Стандарты и практика долгосрочного ухода.....	20
2.3. Политика активного долголетия	23
2.4. Регулирование рынка технологий для пожилых людей	26
2.5. Национальные приоритеты политики долголетия.....	28
Раздел 3. Серебряная экономика	31
3.1. Размер и темпы роста серебряной экономики.....	31
3.2. Ключевые секторы и продукты серебряной экономики	34
3.3. Механизмы финансирования серебряной экономики.....	36
3.4. Инвестиционные риски.....	39
Раздел 4. Влияние цифровых технологий на экономику долголетия.....	41
4.1. Развитие AgeTech-сегмента.....	41
4.2. Концепция Aging in Place	43
4.3. Инвестиции в экономику долголетия	44
Заключение	47

ВВЕДЕНИЕ

В условиях глобального демографического сдвига, характеризующегося старением населения в большинстве развитых и развивающихся стран, исследование экономики долголетия становится ключевой темой макроэкономической повестки. Понимание причин данного явления позволяет не только определить направления его дальнейшего развития, но и сформировать оптимальную структуру национальной экономики.

Рост продолжительности жизни при стабильно невысоком или сокращающемся уровне рождаемости приводит к изменению структуры потребления и рынка труда, увеличению нагрузки на пенсионные системы и бюджет. В этих условиях происходит формирование новых видов экономической деятельности, которые не только эффективно удовлетворяют потребности меняющегося общества, но и имеют потенциал для экономического роста.

Цель данного обзора заключается в систематизации ключевых трендов, стандартов и показателей экономики долголетия в различных странах мира.

РАЗДЕЛ 1. ДРАЙВЕРЫ ЭКОНОМИКИ ДОЛГОЛЕТИЯ

1.1. Демографические факторы

Экономика долголетия формируется под влиянием множества взаимосвязанных факторов – технологических, социальных, поведенческих, институциональных и др. Однако именно демографические процессы выступают в качестве системообразующей основы: старение населения, устойчивое снижение рождаемости, увеличение продолжительности активного периода жизни и миграционная динамика влияют на спрос и предложение на рынке труда, изменяют структуру потребления различных товаров и услуг.

Научно-технический прогресс, начавшийся в прошлом веке, привел не только к изменению экономических отношений, но и к существенному улучшению качества жизни, о чем свидетельствует рост ее продолжительности за последние 60 лет (рис. 1).

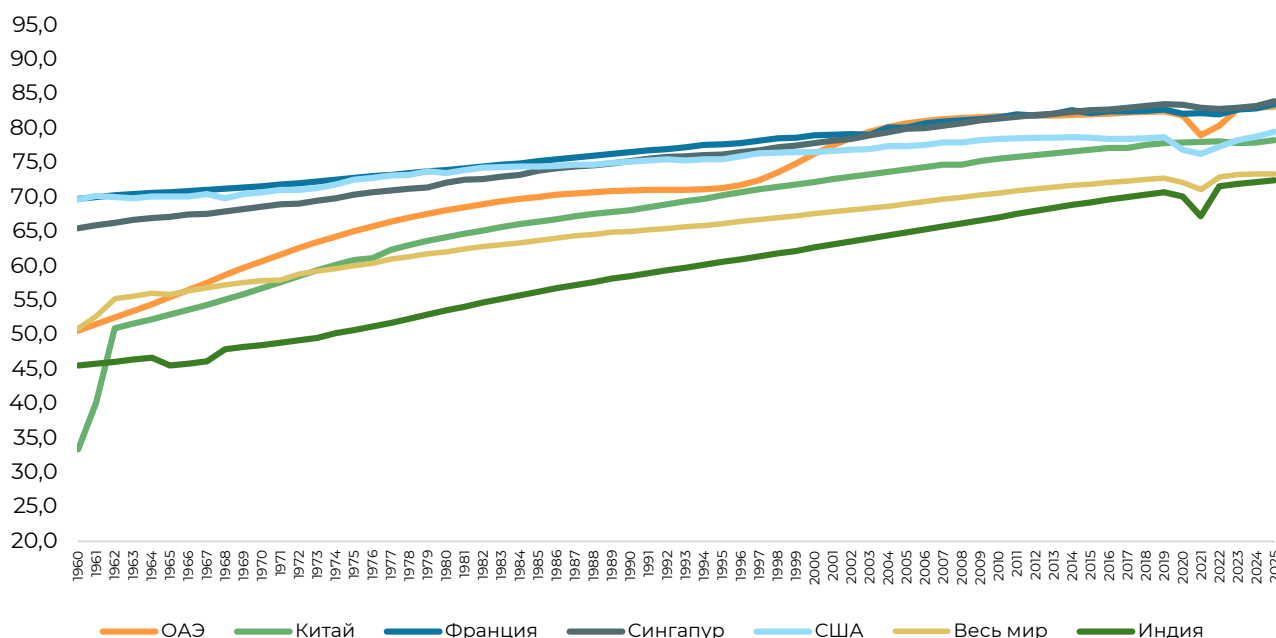


Рисунок 1 – Динамика продолжительности жизни в мире в среднем и в различных странах, лет (составлено автором по данным ^{1,2})

- 1 Life expectancy at birth. Официальный сайт Всемирного банка. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN> (дата обращения: 08.06.2026)
- 2 UN Population Division Data Portal. Официальный сайт ООН. URL: <https://population.un.org/dataportal/home?df=6ece5550-150e-4f40-a4b5-39ad4a0a98fd> (дата обращения: 30.06.2026)

Наибольший прирост средней продолжительности жизни за анализируемый период отмечается в Китае в результате политических реформ, развития экономики и системы здравоохранения. Аналогичная ситуация складывалась в ОАЭ. За анализируемые 64 года средняя продолжительность жизни при рождении во всех рассмотренных странах, кроме Индии, превысила среднее значение по миру. Максимальная средняя продолжительность жизни при рождении на конец 2024 г. отмечается в Сингапуре и Франции.

Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет увеличилась на 6 лет в период с 1970 по 2023 год и на 2,8 года в период с 2000 по 2023 год, при этом во всех странах наблюдался положительный рост. Средняя продолжительность жизни в возрасте 65 лет примерно на 3,4 года выше у женщин, чем у мужчин. Этот гендерный разрыв существенно не изменился с 2000 года. В большинстве стран ОЭСР наблюдался рост ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 65 лет в период с 2013 по 2023 год. Количество лет здоровой жизни в возрасте 60 лет существенно различается в разных странах ОЭСР³.

В среднем по миру отмечается увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни на 5,4 года за 2000–2019 гг. за счет снижения смертности (96%), уменьшения заболеваемости (4%). К основным факторам относятся снижение заболеваемости инфекционными заболеваниями (ВИЧ/СПИД, туберкулез и инфекции нижних дыхательных путей), особенно в Африке и Юго-Восточной Азии, а также неинфекционными заболеваниями (инсульт и ишемическая болезнь сердца) в Северной и Южной Америке и Европе. Однако рост заболеваемости диабетом и смертности от деменции частично нивелировал достигнутые результаты⁴. На рисунке видно, как сильно повлияла пандемия COVID-19 на продолжительность жизни в среднем в мире и в отдельных странах – резкий провал или снижение в 2020–2021 гг.

Немаловажным показателем формирования экономики долголетия является возрастная структура населения. На рисунке 2 представлена возрастная структура населения в экономически развитых и развивающихся странах.

3 Life expectancy and healthy life expectancy at older ages. Официальный сайт ОЭСР. URL: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en/full-report/life-expectancy-and-healthy-life-expectancy-at-older-ages_599cf359.html#figure-d1e38874-d00b7c094e (дата обращения: 08.06.2026).

4 World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110496?ysclid=mq6mffxncc375480069> (дата обращения: 08.06.2026).

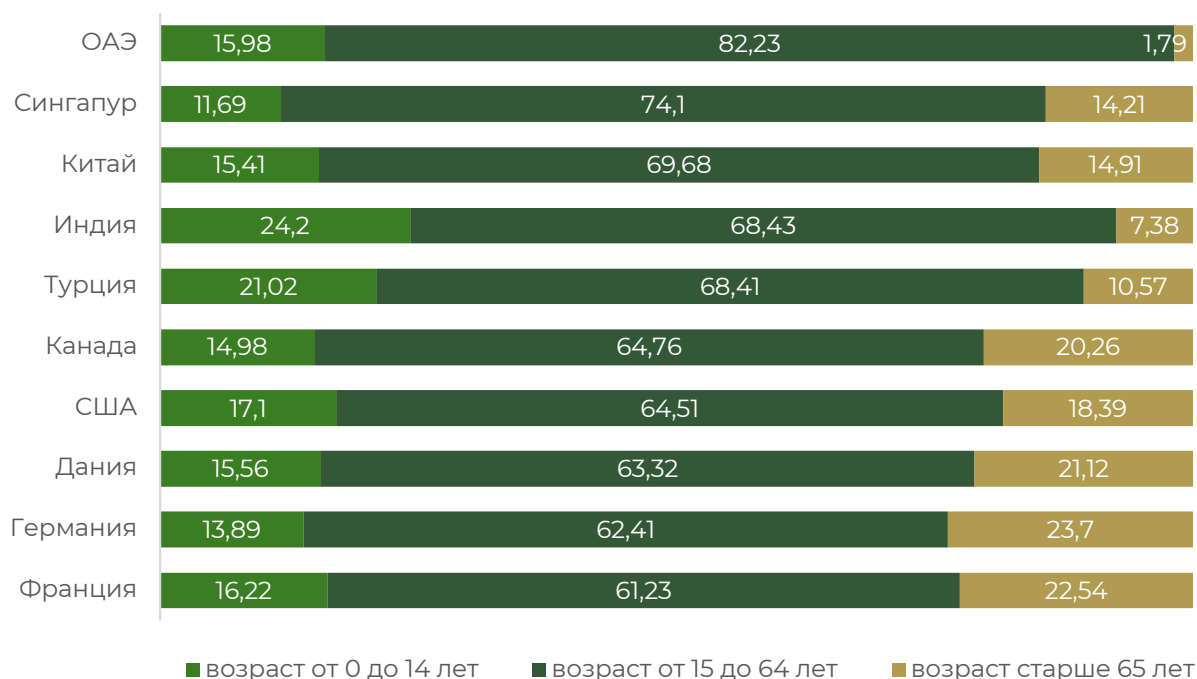


Рисунок 2 – Возрастная структура населения в разных странах в 2025 г., % (рисунок составлен автором по данным⁵)

По рисунку 2 видно, что европейские страны, США и Канада являются лидерами по удельному весу населения в возрасте старше 65 лет, доля которого выше доли населения в возрасте до 14 лет, что говорит о регрессивной структуре населения. Это типичная картина для экономически развитых стран, которые характеризуются высокими затратами на систему здравоохранения и пенсионное обеспечение.

В ОАЭ, Китае, Индии и Турции возрастная структура населения является прогрессивной, доля людей пожилого возраста там существенно ниже, чем детей. В странах с такой возрастной структурой населения отмечаются высокие затраты на образование, а при ограниченном числе рабочих мест может возникнуть безработица.

Доля населения трудоспособного возраста (от 15 до 64 лет) является основной характеристикой трудового потенциала страны. Лидерами по этому показателю являются ОАЭ и Сингапур. При этом у ОАЭ доля населения в возрасте старше 65 лет минимальная из всех стран и составляет 1,79% в 2025 году. Одной из причин этого является существенная доля мигрантов в численности населения страны (рис. 3).

5 Population by 5-year age groups and sex. Официальный сайт ООН. URL: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/46/locations/156,356,702,792,784,208,250,276,124,840/start/2025/end/2025/table/pivotbyage?df=283902e9-0238-4501-a235-9f066d87ed6e> (дата обращения: 30.06.2026)

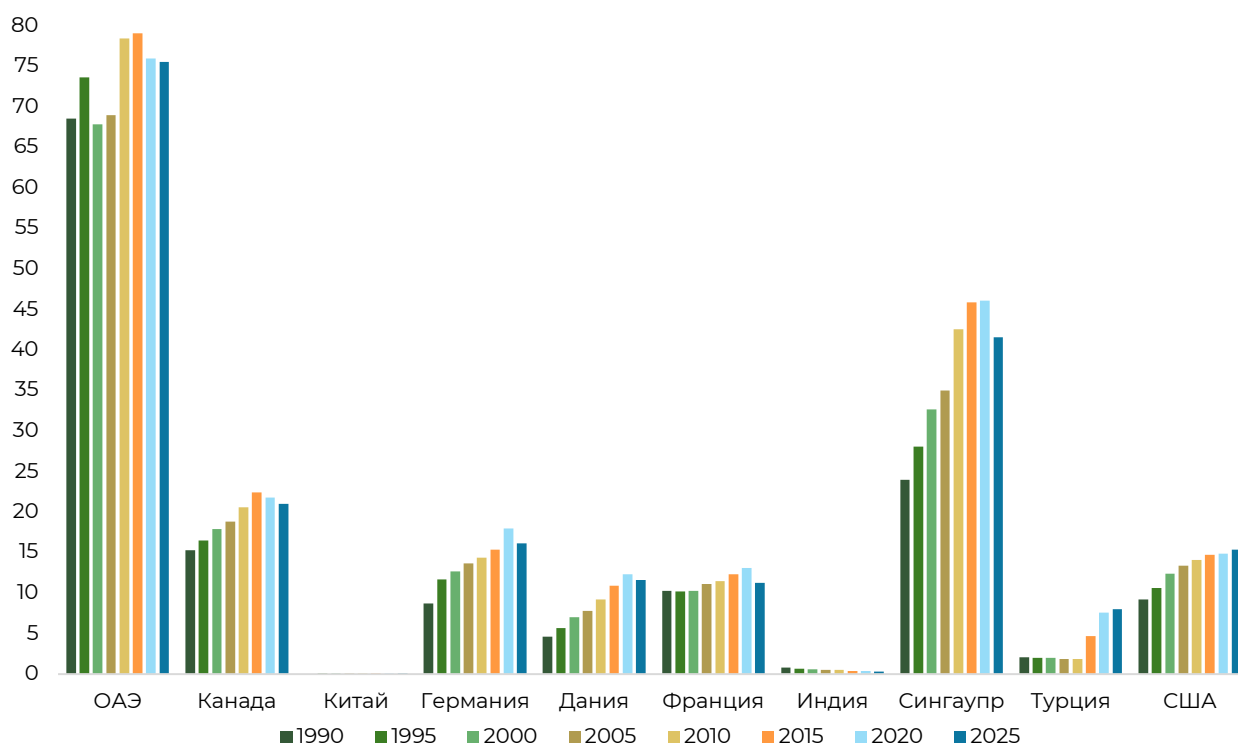


Рисунок 3 – Динамика удельного веса мигрантов в численности населения страны, % (составлено автором по данным^{6,7})

По данным рисунка 3 видно, что у лидеров по удельному весу трудоспособного населения ОАЭ и Сингапура максимальная доля мигрантов в анализируемом периоде. При этом в Сингапуре отмечается стабильный рост доли мигрантов в численности населения за последние 30 лет, в то время как в ОАЭ динамика доли мигрантов неравномерная. У стран с регрессивной возрастной структурой доля мигрантов существенно ниже, но она стабильно увеличивается. В Индии и Китае доля мигрантов за анализируемый период меньше 1%, что можно объяснить высокой численностью коренного населения.

Для понимания причин формирования той или иной возрастной структуры в стране необходимо рассмотреть динамику коэффициента рождаемости (рис. 4).

6 International migrant stock. Официальный сайт Всемирного банка. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SM.POP.TOTL.ZS> (дата обращения: 08.06.2026)

7 Total net-migration. Официальный сайт ООН. URL: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/55/locations/124,156,208,250,276,356,702,792,784,840/start/2024/end/2025/table/pivotbylocation?df=40522c2c-205e-4127-bc76-fe3ec41d6420> (дата обращения: 30.06.2026)

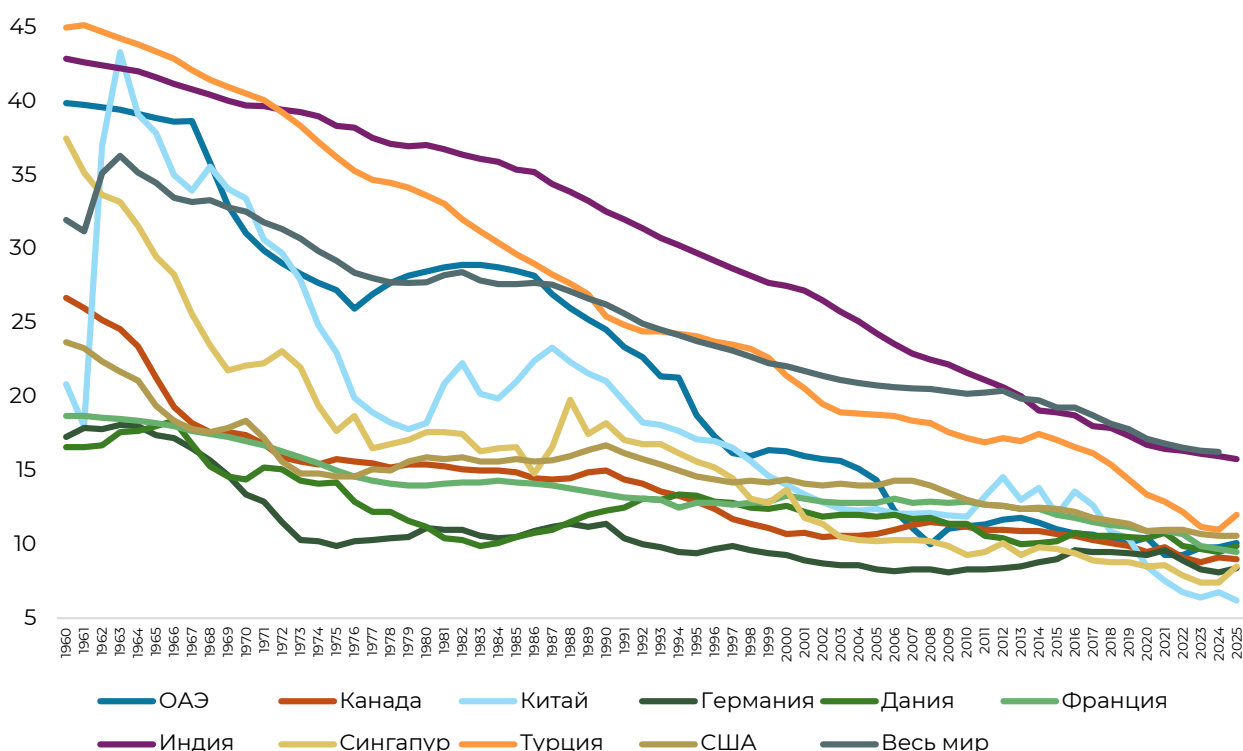


Рисунок 4 – Динамика коэффициента рождаемости в мире в целом и в разных странах, число родившихся на 1000 человек населения (составлено автором по данным^{8,9})

За последние 64 года наблюдается устойчивая тенденция снижения общего коэффициента рождаемости в мире в целом и в отдельных государствах. В первой половине 60-х гг. прошлого века отмечался существенный рост коэффициента рождаемости в Китае, который из-за значительной численности населения этой страны привел к приросту общемирового коэффициента рождаемости. На конец 2025 г. самый низкий общий коэффициент рождаемости в Китае, что объясняется курсом социальной и экономической политики, а самый высокий – в Индии. В Сингапуре и ОАЭ общий коэффициент рождаемости за последние 30 лет существенно сократился, что подтверждает вклад мигрантов в высокий удельный вес трудоспособного населения в возрастной структуре.

Приведенная статистика показывает устойчивые тенденции старения населения в экономически развитых странах, рост привлекательности для экономически активного населения интенсивно развивающихся экономик Сингапура и ОАЭ. В некоторых странах старение населения в основном обусловлено снижением рождаемости, тогда как в других более важным фактором в последние годы стало увеличение продолжительности жизни, например в Дании. В Канаде увеличение

8 Birth rate. Официальный сайт Всемирного банка. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CBRT.IN> (дата обращения: 08.06.2026)

9 Crude birth rate. Официальный сайт ООН. URL: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/55/locations/124,156,208,250,276,356,702,792,784,840/start/2024/end/2025/table/pivotbylocation?df=40522c2c-205e-4127-bc76-fe3ec41d6420> (дата обращения: 30.06.2026)

соотношения пожилых людей к трудоспособному возрасту было значительно снижено за счет иммиграции. Во Франции же прошлые миграции оказали незначительное или нулевое влияние.

1.2. Макроэкономические факторы

Изменение возрастной структуры страны в сторону увеличения доли пожилых людей приводит к увеличению государственных расходов на социальную поддержку, здравоохранение, сокращает предложение рабочей силы, изменяет структуру спроса, но прежде всего существенно увеличивает нагрузку на пенсионные системы.

Пенсионные системы должны быть максимально устойчивы к низкой рождаемости. Влияние снижения рождаемости на количество людей, вносящих взносы в пенсионную систему, может быть в некоторой степени смягчено за счет повышения уровня занятости пожилых людей.

Досрочный выход на пенсию можно предотвратить, установив достаточно высокий минимальный пенсионный возраст и штрафы до достижения обычного пенсионного возраста, в то время как поздний выход на пенсию можно стимулировать бонусами. Такие штрафы и бонусы обычно являются частью накопительных государственных пенсионных схем, в то время как базовые или целевые выплаты, как правило, доступны только после достижения обычного пенсионного возраста (хотя Канада и Дания также увеличивают ненакопительные выплаты в случае отсрочки выхода на пенсию).

В США бонус составляет 2,5 процентных пункта сверх актуарно-нейтральной ставки; в Канаде он на 3,5–4 процентных пункта выше этого уровня. Бонусы, значительно превышающие актуарно-нейтральную ставку, могут создавать сильные стимулы для отсрочки получения пенсии, но также могут приводить к значительным финансовым издержкам для пенсионной системы¹⁰.

В среднем по европейским странам около 1/5 пенсионеров моложе 70 лет продолжают работать в течение первых шести месяцев после получения первой пенсии. Дания является единственной страной, где этот показатель крайне низок. В Дании, Канаде и США нет ограничений на совмещение работы и пенсии. В Турции и Франции нужно завершить трудовой договор, чтобы подать заявление на получение пенсии. Во Франции работающим пенсионерам выплачивается сниженная пенсия. Работающим пенсионерам в Германии, Турции и Франции устанавливают ограниченное накопление пенсионных накоплений с учетом внешних взносов¹¹.

¹⁰ Pensions at a Glance 2025. Официальный сайт ОЭСР. URL: https://www.oecd.org/en/publications/pensions-at-a-glance-2025_e40274c1-en/full-report/recent-pension-reforms_146d2687.html#chapter-d1e331-772844fa47 (дата обращения: 08.06.2026).

¹¹ Pensions at a Glance 2025. Официальный сайт ОЭСР. URL: https://www.oecd.org/en/publications/pensions-at-a-glance-2025_e40274c1-en/full-report/recent-pension-reforms_146d2687.html#chapter-d1e331-772844fa47 (дата обращения: 08.06.2026).

Обязательное расторжение трудового договора означает, что пожилым работникам, совмещающим работу и пенсию, скорее всего, будут предложены худшие условия труда по сравнению с тем, что было до подачи заявления на пенсию. Во Франции существуют периоды ожидания для возвращения к прежнему работодателю после выхода на пенсию. Также в этой стране сумма пенсии и заработка не может превышать заработок человека до подачи заявления на пенсию для лиц с неполным страховым стажем, вышедших на пенсию до достижения обычного пенсионного возраста.

В Германии, Турции и во Франции для тех, кто не получает полную пенсию, пенсионные взносы уплачиваются с заработка после достижения пенсионного возраста, но дополнительные пенсионные накопления не создаются. Эта практика фактически является налогом на занятость пенсионеров. В Германии действуют специальные трудовые законы с ограничениями по заработку (гибкая и мини-работа соответственно), доступные пенсионерам, благодаря которым работники могут быть освобождены от уплаты пенсионных взносов¹².

Пожилые люди чаще оказываются за пределами порога относительной бедности по доходу, чем население в целом. Уровень бедности по доходу составляет менее 5% для возрастной группы 66–75 лет в Дании, Соединенные Штаты также сталкиваются с повышенным уровнем относительной бедности среди пожилых людей. В результате возрастает нагрузка на бюджет. Доходы пенсионеров могут корректироваться путем изменения коэффициентов замещения, индексации выплачиваемых пенсий, изменения ставок взносов в накопительных пенсионных схемах или изменения налоговых ставок.

Потребности пожилых людей более многогранны, сложны и отличаются от потребностей молодых. Люди с хроническими заболеваниями часто сталкиваются с дополнительными ограничениями и, следовательно, нуждаются в помощи различных поставщиков услуг в секторе здравоохранения, а также в дополнительной поддержке со стороны социального сектора и сектора долгосрочного ухода.

Существующий жилищный фонд не всегда хорошо приспособлен для пожилых людей, чтобы они могли оставаться дома по мере старения, а государственное финансирование адаптации жилья часто недостаточно. В США и Европе менее 20% домов соответствовали минимальным требованиям пригодности для проживания пожилых людей.

С возрастом передвижение по дому, использование лестниц и проживание в месте, не приспособленном для людей с ограниченными физическими возможностями, может привести к страху падения и повышенному риску падений и травм. Адаптация жилья для пожилых является дорогостоящей и также увеличивает финансовое давление на экономику, так как требует государственных субсидий, выплат и грантов для решения наиболее острых проблем.

12 Pensions at a Glance 2025. Официальный сайт ОЭСР. URL: https://www.oecd.org/en/publications/pensions-at-a-glance-2025_e40274c1-en/full-report/recent-pension-reforms_146d2687.html#chapter-d1e331-772844fa47 (дата обращения: 08.06.2026).

Основные услуги, зеленые зоны и возможности для социальной активности не всегда легко доступны пожилым людям пешком или на общественном транспорте. Возможность добраться до основных услуг и мест для социальной активности, которые могут понадобиться человеку ежедневно или еженедельно, повышает шансы пожилых людей дольше оставаться в своих домах.

В ряде стран ОЭСР услуги по уходу на дому не обеспечивают людям возможность вести независимую жизнь дома столько, сколько они пожелают. В настоящее время в 40% стран существуют ограничения по количеству часов ухода, что может привести к неудовлетворенным потребностям или дополнительным расходам для отдельных лиц и стимулировать использование институционального ухода. Учитывая стремление людей как можно дольше оставаться дома в пожилом возрасте, ограничения в количестве часов и услуг могут создавать дополнительную финансовую и физическую нагрузку на пожилых людей, проживающих дома, и подталкивать к решению о переезде в дом престарелых раньше. Некачественные или недоступные по цене услуги по уходу на дому также могут способствовать чрезмерной зависимости от родственников и членов семьи, что вызывает ряд дополнительных проблем в условиях уменьшения размеров семей и проживанием на большем расстоянии от родителей.

Пожилые люди, как правило, несут более высокие расходы в основном из-за своего состояния здоровья и предотвратимых заболеваний, а также из-за необходимости длительного ухода и близости к смерти.

По оценкам, 65-летний человек с серьезным хроническим заболеванием в США тратит на медицинские услуги на 1000–2000 долларов в год больше, чем аналогичный взрослый без этого заболевания.

Долгосрочный уход на дому обходится дешевле для людей с низким и умеренным уровнем потребностей. Долгосрочный уход в учреждениях может быть экономически выгодным для людей с тяжелыми потребностями, нуждающихся в большом количестве часов ухода, благодаря эффекту масштаба, когда сиделки могут одновременно оказывать помощь нескольким людям с тяжелыми потребностями, вместо того чтобы оказывать интенсивный уход одному человеку у него дома.

Оставаться дома может быть неоптимальным вариантом для пожилого человека из-за социальной изоляции и других рисков для здоровья, но варианты совместного проживания, помимо домов престарелых, либо дороги, либо ограничены. Франция рассматривает варианты кооперативного и межпоколенческого жилья, в рамках которого люди могли бы получать пособие на долгосрочный уход, а также существует специальное пособие для инклюзивного жилья, так называемое «пособие на совместное проживание». В Германии 530 проектов многопоколенческого жилья получают федеральное финансирование в рамках программы «Многопоколенческий дом. Вместе – друг для друга».

Недостаточное количество часов ухода на дому и недостаточное финансирование услуг препятствуют возможности старения в собственном доме. С 2024 года во Франции добавили девять часов в месяц, покрываемых из государственного

бюджета, в пособие на уход на дому. Эти часы могут быть использованы для культурных мероприятий, мероприятий на свежем воздухе, досуга и поддержания хорошего самочувствия¹³.

Старение населения происходит на фоне снижения темпов роста ВВП и изменения приоритетов расходов. Изменение демографического состава приводит к сокращению численности трудоспособного населения, что может негативно повлиять на темпы роста ВВП. Миграция может способствовать смягчению проблемы старения, но темпы миграции должны значительно превысить исторические значения, чтобы оказать существенное влияние на рынок труда. Наибольший вклад в компенсацию последствий демографических изменений для роста будет обеспечен за счет мобилизации дальнейшего участия на рынке труда и занятости пожилых людей в хорошем состоянии здоровья.

Улучшение показателей на рынке труда для людей в возрасте 50 лет и старше благодаря улучшению здоровья может ежегодно вносить вклад в рост мирового ВВП примерно на 0,4 процентных пункта в 2025–2050 годах.

Данные по отдельным лицам из 41 развитой и развивающейся рыночной экономики показывают, что последние поколения пожилых людей – те, кому сейчас 50 лет и старше – обладают лучшими физическими и когнитивными способностями, чем более ранние поколения того же возраста. Что касается когнитивных способностей, то 70 лет действительно стали новыми 50: человек, которому было 70 лет в 2022 году, имел тот же показатель когнитивного здоровья, что и 53-летний человек в 2000 году. Физическое здоровье пожилых работников – например, сила хвата и объем легких – также улучшилось.

Улучшение здоровья означает улучшение результатов труда. За десятилетие совокупное улучшение когнитивных способностей у людей в возрасте 50 лет и старше связано с увеличением вероятности остаться на рынке труда примерно на 20 процентных пунктов. Это также связано с увеличением рабочего времени на шесть часов в неделю и ростом заработка на 30 процентов. Все это может смягчить негативное влияние старения на экономический рост¹⁴.

1.3. Факторы здравоохранения

Жизнь с хроническим заболеванием может негативно влиять на благополучие людей, их физическое и психическое здоровье, социальное функционирование и приводить к увеличению расходов на здравоохранение.

13 The Economic Benefit of Promoting Healthy Ageing and Community Care. Официальный сайт ОЭСР. URL: https://www.oecd.org/en/publications/the-economic-benefit-of-promoting-healthy-ageing-and-community-care_0f7bc62b-en/full-report/disclaimer.html#disclaimer (дата обращения: 08.06.2026).

14 Global growth is expected to decline and downside risks to intensify as major policy shifts unfold. Официальный сайт ВМФ. URL: <https://www.imf.org/en/publications/weo/issues/2025/04/22/world-economic-outlook-april-2025#Chapters> (дата обращения: 10.06.2026).

Здоровое старение и изменения в способах оказания медицинской помощи помогают сократить рост расходов и повысить эффективность и производительность систем здравоохранения и долгосрочного ухода.

Более эффективная профилактика снижает заболеваемость, а также расходы на здравоохранение. Расходы на профилактику помогают людям вести здоровый образ жизни и участвовать в мероприятиях общественного здравоохранения, способствующих здоровому старению.

Участие в мерах общественного здравоохранения, таких как кампании по скринингу и профилактические визиты на дом, позволяет снизить бремя определенных заболеваний, выявлять людей из группы риска для как можно более раннего вмешательства.

Пожилые люди часто не получают необходимую им помощь и не обращаются своевременно в медицинские учреждения. Избегание госпитализаций позволяет экономить финансовые и кадровые ресурсы системы здравоохранения. Госпитализация для пожилых людей имеет ряд негативных последствий: вывод пациентов из привычной обстановки, необходимость отпуска у неофициальных опекунов и т.д.

Страны используют информационные кампании и консультирование для повышения медицинской грамотности, а также для информирования и напоминания людям о преимуществах здорового образа жизни.

В Дании профилактические визиты на дом к пожилым людям были обязательными, но с 1 июля 2025 года эти визиты стали добровольными. Было установлено, что визиты на дом улучшают показатели здоровья, качество жизни, снижают количество госпитализаций, откладывают поступление в учреждения долгосрочного ухода и являются экономически эффективными. Для профилактики болезней в пожилом возрасте Франция создала веб-сайт *Pourbienvieillir*, предлагающий информацию о подготовке к выходу на пенсию, поддержании хорошего физического и психического здоровья, сохранении социальной активности и более качественном старении дома. В Турции государственные учреждения и организации предлагают плакаты, брошюры и электронные сообщения для информирования и поддержки пожилых людей в ведении здорового образа жизни. В Канаде провинция Нью-Брансуик запустила программу «Чемпион здорового старения», в рамках которой люди старше 60 лет пропагандируют здоровое старение, сотрудничают с общественными организациями здорового старения и делятся собственным опытом в этой области.

Хорошие результаты показывает практика переноса оказания медицинской помощи из стационарного сектора в амбулаторный путем сокращения или полной замены пребывания в больнице. Программа «Больница на дому» предлагает стационарный уход на дому или в учреждении долгосрочного ухода, полностью заменяя или сокращая пребывание в стационаре, и является доминирующей во Франции.

Пожилые люди со сложными потребностями часто получают помощь от разных поставщиков медицинских услуг, одновременно от учреждений здравоохра-

нения, социальной сферы и учреждений долгосрочного ухода. Это требует хорошей координации для обеспечения пациентоориентированного, бесперебойного ухода внутри и между различными секторами. Политика, направленная на улучшение ухода при одновременном снижении затрат за счет лучшей интеграции и координации, давно считается весьма перспективной, но результаты многолетних экспериментов показали неоднородность эффектов, для проявления которых требуется несколько лет. Программы интегрированного ухода формализуют координацию между работниками, часто меняя способ оплаты поставщиков услуг. Например, во Франции они заменяют традиционную оплату за услуги по факту оказания на подушевые платежи с учетом рисков для группы поставщиков услуг¹⁵.

1.4. Технологические факторы

Научно-технический прогресс стимулирует экономику долголетия за счет создания рынка цифровых услуг и роботизированных помощников, что снижает нагрузку на бюджетный сектор здравоохранения. Это меняет структуру ВВП, превращая финансовое бремя стареющего населения в привлекательные для инвесторов концепции активного старения и технологии человеческого капитала.

Технологические решения могут способствовать здоровому старению и социальной активности пожилых людей, уменьшая чувство одиночества и облегчая социальную интеграцию посредством участия в виртуальных мероприятиях.

В Канаде программа «Aging in Place Challenge» фокусируется на улучшении качества жизни пожилых людей и их личных опекунов с помощью технологий и инноваций для безопасного и здорового старения¹⁶.

Научно-технический прогресс выступает ключевым драйвером экономики долголетия, трансформируя ее из сегмента рынка в ключевой сектор. Развитие искусственного интеллекта и биосенсоров позволяет перейти от реактивной медицины к предиктивной, радикально снижая затраты на лечение возрастных заболеваний за счет ранней диагностики. Цифровизация клинических исследований и внедрение телемедицины делают инновации доступнее для массового потребителя. Автоматизация рутинных процессов в уходе за пожилыми людьми и использование робототехники компенсируют нехватку кадров в социальной сфере, одновременно создавая новые высокотехнологичные рабочие места. Блокчейн и большие данные обеспечивают прозрачность в управлении пенсионными накоплениями и страховыми продуктами.

Проектирование «умных» и доступных городов с безбарьерной средой и социальными хабами продлевает бытовую независимость и трудовую активность пожилых людей, создавая новые рабочие места в сфере городского сервиса.

15 The Economic Benefit of Promoting Healthy Ageing and Community Care. Официальный сайт ОЭСР.
URL: https://www.oecd.org/en/publications/the-economic-benefit-of-promoting-healthy-ageing-and-community-care_0f7bc62b-en/full-report/disclaimer.html#disclaimer (дата обращения: 08.06.2026).

16 Там же.

Города часто не являются инклюзивными для всех возрастов из-за трех основных проблем: неадекватного городского планирования, которое снижает качество жизни; нехватки инклюзивного жилья, которое ухудшает условия жизни как пожилых людей, так и молодого поколения; и неспособности в полной мере использовать экономический потенциал всех возрастов, что приводит к снижению экономического роста, увеличению государственных расходов и упущенным экономическим возможностям.

В условиях старения населения почти во всех странах ОЭСР города, внедряющие стратегии, учитывающие возрастные особенности населения, будут лучше подготовлены к дальнейшим демографическим изменениям. Градостроительство, учитывающее возрастные особенности населения, позволяет городам предвидеть и адаптироваться к меняющимся потребностям, от изменений в составе рабочей силы до меняющихся требований к здравоохранению, что делает их адаптивными и дальновидными в условиях демографических изменений¹⁷.

¹⁷ Cities for All Ages. Официальный сайт ОЭСР. URL: https://www.oecd.org/en/publications/cities-for-all-ages_f0c8fef8-en/full-report/rationale-for-creating-cities-for-all-ages_2ec46946.html#top (дата обращения: 10.06.2026).

РАЗДЕЛ 2.

МОДЕЛИ И СТАНДАРТЫ ПОЛИТИКИ ДОЛГОЛЕТИЯ

2.1. Социально-пенсионные модели и правила выхода на пенсию

Функционирование пенсионной системы обеспечивает сглаживание потребления и является важной для достижения достаточности и безопасности доходов, сокращения бедности и защиты от рисков в старости.

В мировой практике выделяют три основные модели пенсионных систем, которые различаются по источникам финансирования, принципу солидарности и степени государственного участия: распределительная, накопительная и смешанная.

При использовании распределительной модели (Pay-As-You-Go – PAYG) работающие граждане платят взносы, которые сразу идут на выплаты нынешним пенсионерам (межпоколенческий договор).

Накопительная модель (Fully Funded/Capitalized) предполагает, что каждый работник формирует индивидуальный пенсионный счет, куда отчисляются взносы, которые до выхода на пенсию инвестируются в финансовые активы (акции, облигации). После выхода на пенсию остаток на счету конвертируется в пожизненные выплаты или выплачивается единовременно.

Гибридные (смешанные) пенсионные модели предполагают различные комбинации накопительной и распределительной моделей.

Описание пенсионных систем различных стран приведено в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительный анализ пенсионных систем

Страна	Параметры пенсионной системы	Правила выхода на пенсию
Германия	Гибридная модель, включающая распределительную (государственную), частную (накопительную) и корпоративную (от работодателя) пенсию. Можно продолжать работать на пенсии. Для начисления пенсии нужно подать заявление.	Возраст выхода на пенсию 65 лет для рожденных до 1964 г. и 67 лет для всех остальных граждан. Досрочный выход возможен, если стаж выплаты страховых взносов 45 лет. Минимальный страховой стаж 5 лет.

Таблица 1 – Сравнительный анализ пенсионных систем (продолжение)

Страна	Параметры пенсионной системы	Правила выхода на пенсию
Франция	Распределительная модель. Специальные режимы для госслужащих. Можно продолжать работать на пенсии. Полный объем пенсии назначается по достижении 67 лет.	Возраст выхода на пенсию составляет 64 года для рожденных после 1969 г. Страховой стаж 43 года. Досрочный выход на пенсию для тех, кто начал работать до 20 лет.
Сингапур	Накопительные модель, реализуемая через обязательные отчисления в Центральный сберегательный фонд работником и работодателем. С возрастом ставка взносов снижается. В 55 лет автоматически открывается пенсионный счет, куда поступают накопленные средства.	Возраст выхода на пенсию 64 года.
Китай	Гибридная модель, включающая распределительную (государственную), частную (накопительную) и корпоративную (от работодателя) пенсию. Различные условия начисления пенсии для городских и сельских жителей.	Возраст выхода на пенсию у мужчин 63 года, у женщин, занятых интеллектуальным трудом, – 58 лет, у женщин, занятых физическим трудом, – 55 лет. Минимальный страховой стаж 15 лет. Досрочный выход на пенсию для граждан, работавших на вредных производствах более 10 лет.
Индия	Распределительная модель для госслужащих и военных, для остальных граждан – накопительная. Реализуются различные пенсионные программы.	Возраст выхода на пенсию 60 лет. Минимальный страховой стаж 40 лет.
Турция	Гибридная модель, включающая распределительную (государственную), частную (накопительную) и корпоративную (от работодателя) пенсию. У военнослужащих есть отдельный пенсионный фонд.	Возраст выхода на пенсию для мужчин, рожденных после 1982 г., – 65 лет, для женщин – 63 года. Минимальный страховой стаж от 15 до 25 лет в зависимости от профессии, типа занятости и года рождения.

Таблица 1 – Сравнительный анализ пенсионных систем (окончание)

Страна	Параметры пенсионной системы	Правила выхода на пенсию
США	Гибридная модель, включающая распределительную (государственную), частную (накопительную) и корпоративную (для госслужащих) пенсию. Бонус за отсрочку выхода на пенсию до 70 лет.	Возраст выхода на пенсию 67 лет для рожденных после 1960 года. Минимальный страховой стаж 10 лет. Досрочный выход на пенсию не раньше 62 лет и с уменьшением выплат. Иные условия для полицейских и военнослужащих.
Канада	Гибридная модель, включающая распределительную (государственную), частную (накопительную) пенсию и дополнительные выплаты малоимущим от государства. Бонус при отсрочке выхода на пенсию до 70 лет.	Возраст получения государственной пенсии 65 лет. Накопительную пенсию можно получать с 60 лет, но с потерей части выплат. Нет требований к минимальному страховому стажу.
Дания	Гибридная модель, включающая распределительную (государственную), частную (накопительную) и корпоративную (от работодателя) пенсию.	Возраст выхода на пенсию 67 лет. Для получения государственной пенсии нужно прожить не менее 40 лет в стране. Возможен выход на пенсию на 2–3 года раньше при наличии стажа работы 42–44 года.
ОАЭ	Гибридная модель, включающая распределительную (государственную), частную (накопительную) и корпоративную (от работодателя) пенсию. Государственная пенсия выплачивается только гражданам.	Возраст выхода на пенсию 49 лет. Минимальный страховой стаж 25 лет.

Пенсионная модель считается актуарно справедливой, если пожизненные пенсионные выплаты (пенсионный капитал) равны стоимости пожизненных взносов, измеренной на момент выхода на пенсию.

Распределительная пенсионная модель является нейтральной, если каждое поколение финансирует номинальную капитальную стоимость своих собственных пенсионных выплат, то есть соотношение взносов к выплатам остается постоянным для всех поколений с течением времени.

Актuarная справедливость и нейтральность пенсионной модели является важным элементом благосостояния населения страны и устойчивости ее экономики в условиях старения населения

Повышение пенсионного возраста остается распространенной стратегией повышения финансовой устойчивости пенсионных систем без снижения размера пенсий.

В Китае граждане могут отложить выход на пенсию на еще более поздний срок, если они достигнут соглашения с работодателями, но такая задержка не должна превышать трех лет¹⁸.

В Сингапуре работодателям запрещено увольнять сотрудников по причине их возраста. Они обязаны предлагать повторное трудоустройство соответствующим сотрудникам в возрасте от 63 до 68 лет для продолжения работы в организации. Право на повторное трудоустройство в Сингапуре дается:

- гражданам Сингапура или постоянным жителям;
- сотрудникам, принятым на работу в возрасте старше 55 лет и проработавшим у текущего работодателя не менее 2 лет до достижения 63 лет;
- сотрудникам, чьи результаты работы работодатель оценивает как удовлетворительные;
- гражданам, чье здоровье пригодно для продолжения работы.

Если пенсионер в Сингапуре имеет право на повторное трудоустройство, но работодатель не может предложить ему должность, то работодатель передает обязательство по повторному трудоустройству другому работодателю с согласия сотрудника, или же сотруднику назначается единовременная выплата в рамках программы содействия трудоустройству¹⁹.

В Индии работник может продолжать работать после 60 лет, но взносы в пенсионный фонд больше не обязательны, если он уже получает пенсию. Работающий пенсионер не теряет пенсию, она выплачивается параллельно с зарплатой.

2.2. Стандарты и практика долгосрочного ухода

Долгосрочный уход (Long-Term Care – LTC) – это комплекс непрерывных медицинских, социальных и бытовых услуг, предназначенных для людей, которые в силу возраста, хронической болезни, инвалидности или когнитивных нарушений (например, деменции) утратили способность самостоятельно заботиться о себе

18 China implements gradual retirement age increase to address population aging. Официальный сайт информационного бюро Государственного совета КНР. URL: https://translate.yandex.ru/?from=tabbar&utm_referrer=https%3A%2F%2Fya.ru%2F&source_lang=en&target_lang=ru&text=the%20state%20council%20information%20office%20of%20peoples%20republic%20of%20china (дата обращения: 08.06.2026).

19 Responsible re-employment. Официальный сайт Министерства труда Сингапура. URL: <https://www.mom.gov.sg/employment-practices/re-employment> (дата обращения: 08.06.2026).

в повседневной жизни на протяжении длительного периода времени (обычно более 6 месяцев).

Государственные программы обеспечивают базовую доступность долгосрочного ухода для социально незащищенных слоев населения, снижая риски обнищания из-за тяжелых заболеваний. Частное страхование и смешанные модели (государственно-частное партнерство, фонды) создают гибкую подушку безопасности, позволяя гражданам выбирать уровень сервиса и разгружая бюджет за счет привлечения внебюджетных средств. Такая многоканальная система финансирования делает уход устойчивым и предсказуемым, что напрямую влияет на экономику: снижая нагрузку на семьи, она сохраняет трудовой потенциал взрослого населения и сокращает косвенные потери ВВП, одновременно создавая новые рабочие места в социальной сфере. В конечном счете, эффективный долгосрочный уход превращается из социальной «нагрузки» в инвестицию в человеческий капитал, повышая производительность труда и стабилизируя региональные бюджеты в условиях старения нации.

В Канаде LTC является одной из наиболее важных областей здравоохранения, которая не гарантируется государством и не застрахована в соответствии с канадским Законом о здравоохранении. Долгое время услуги LTC регулировались законодательством провинций и территорий, так как они не являются частью канадской модели всеобщего медицинского страхования. Как следствие, в стране существуют различия в том, какие услуги предлагаются, как оценивается уход, какие расходы покрываются и как управляются учреждения. Для минимизации расхождений в 2023 г. принят стандарт по услугам долгосрочного ухода CAN/HSO 21001:2023 Long-Term Care Services²⁰. Стандарт предоставляет критерии и руководства для персонала домов долгосрочного ухода, их менеджеров, руководящих органов, политиков и внешних органов оценки. Он направлен на обеспечение безопасной, надежной и высококачественной помощи. Установлено минимальное время ухода – 4 часа на одного пациента в день. В практике долгосрочного ухода в Канаде отмечается акцент на домашний уход и внедрение цифровых технологий.

В США центры услуг Medicare и Medicaid в 2024 г. утвердили минимальные стандарты укомплектования штата персонала для учреждений долгосрочного ухода в рамках инициативы администрации Байдена-Харрис по реформированию домов престарелых, направленные на обеспечение безопасного и качественного ухода в таких учреждениях. Также это правило требует от штатов сообщать о проценте средств, выделяемых по программе Medicaid на определенные услуги, покрываемые программой, которые расходуются на оплату труда работников, непосредственно осуществляющих уход, и вспомогательного персонала²¹.

20 Long-Term Care Services. Официальный сайт Ассоциация советов жителей Онтарио. URL: https://www.ontarc.com/documents/bulletins/ENG_2023HSO_LTC_Standards.pdf (дата обращения: 15.06.2026).

21 Medicare and Medicaid Programs; Minimum Staffing Standards for Long-Term Care Facilities and Medicaid Institutional Payment Transparency Reporting. Официальный сайт ФРС. URL: <https://www.federalregister.gov/documents/2024/05/10/2024-08273/medicare-and-medicaid-programs-minimum-staffing-standards-for-long-term-care-facilities-and-medicaid> (дата обращения: 15.06.2026).

Минимальное время ухода на одного пациента по данным стандартам составляет 3,48 часа в сутки.

В практике долгосрочного ухода в США отмечается массовый переход к моделям PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly). Модель долгосрочного ухода PACE предполагает организацию медицинского и социального обслуживания пожилых людей на дому. Ее цель увеличить время проживания пожилого человека дома. В настоящее время реализуется 202 программы долгосрочного ухода в рамках модели PACE.

В Дании регулирование долгосрочного ухода осуществляется комплексно: общие положения формируются министерствами, а их реализация с учетом местной специфики осуществляется на уровне муниципалитетов. С 2024 года ужесточены требования к соотношению персонала и пожилых людей, нуждающихся в уходе. На практике отмечается активное внедрение современных технологий в долгосрочный уход, которые, с одной стороны, повышают самостоятельность пациентов, а с другой – снижают долю ручного труда медицинского персонала.

В Германии действует Zweites Pflegestärkungsgesetz – «Второй закон об усилении ухода», цель которого обеспечить справедливую и гибкую систему долгосрочного ухода за пожилыми людьми. В законе выделяется пять степеней потребности в уходе, на основании которых определяется уровень ухода (на дому, с привлечением медсестры или в стационаре) и размер финансирования. Оценка пациента проводится медико-социальной экспертизой, которая учитывает мобильность, умственные способности, коммуникацию, наличие психических расстройств, возможность выполнять медицинские предписания и бытовые сложности. На практике в Германии делается акцент на домашний уход, проводят бесплатные обучающие курсы ухода для родственников, учреждения для постоянного долгосрочного ухода создают на небольшое количество пациентов.

Во Франции система долгосрочного ухода за пожилыми людьми регламентируется установленными стандартами оценки автономности и нормативными базами, которые определяют порядок организации ухода, критерии нуждаемости и формы обслуживания. Франция уделяет большое внимание профилактике потери автономности: здоровое питание, физкультура, адаптация жилья, городское планирование («города, доброжелательные к пожилым»). Также существует программа паллиативной помощи и поддержки при нейродегенеративных расстройствах.

Во Франции в больницах существуют службы Soins de longue durée (SLD), которые принимают пожилых людей, нуждающихся в постоянной медицинской поддержке и наблюдении. Обычно прием в SLD происходит после первой госпитализации или перехода из отделения реабилитации, если состояние пациента не улучшается или ухудшается. Иногда пациенты попадают в SLD напрямую с домашнего ухода.

В 2024 г. в Китае приняли национальный профессиональный стандарт для специалистов по долгосрочному уходу с целью обеспечения более качественного и упорядоченного предоставления услуг²².

В Китае проблема старения населения острее всего проявляется в сельской местности: молодежь уезжает в города, а пожилые люди остаются в деревнях с минимальным доступом к врачам и сиделкам. Для решения проблем нехватки медицинских работников и экономии ресурсов в этой ситуации создают «умные деревни». Цифровые технологии в таких деревнях позволяют осуществлять дистанционный мониторинг вместо постоянного присутствия (технология «невидимой сиделки»), роботизированную доставку еды и лекарств, заказывать социальные и медицинские услуги через приложения.

В Индии нет единого стандарта осуществления долгосрочного ухода за пожилыми людьми, в каждом штате разрабатывают свои требования к его организации. Отдельные аспекты стандартизации долгосрочного ухода находят отражение в программе «National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE)», которая систематически дополняется и интегрируется с другими программами.

В сентябре 2025 г. Dubai Health Authority (DHA) приняла стандарты долгосрочного ухода за пожилыми людьми в Дубае – «Standards for Long-Term Care Services»²³. В них описаны требования к типу учреждения, его инфраструктуре, сотрудникам. В данном эмирате также реализуются различные программы поддержки пожилых людей, например Weleef. Есть различия в наборе услуг по долгосрочному уходу для граждан и иностранцев. Статус резидента существенно расширяет перечень данных услуг.

Во всех рассмотренных странах отмечается тенденция в стандартах по долгосрочному уходу на повышение автономности пожилых людей, продление их старения дома при хорошем качестве жизни. Одним из факторов данной тенденции являются современные технологии: интернет вещей, роботы и искусственный интеллект.

2.3. Политика активного долголетия

В США на общегосударственном уровне действуют федеральный закон Older Americans Act (ОАА), который способствует благополучию американцев старше 60 лет. ОАА определяет перечень услуг для пожилых людей в рамках долгосрочного ухода, а также программы для защиты их интересов.

В составе Национального института здравоохранения США функционирует Национальный институт по проблемам старения (National Institute on Aging – NIA).

22 China issues professional standard for long-term care practitioners. Официальный сайт информационного бюро Государственного совета КНР. URL: http://english.scio.gov.cn/pressroom/2024-03/01/content_117029766.htm (дата обращения: 10.06.2026).

23 Standards for Long-Term Care Services. Официальный сайт DHA. URL: <https://www.dha.gov.ae/uploads/072025/Standards%20for%20Long%20Term%20Care%20Services202571310.pdf> (дата обращения: 10.06.2026).

Исследовательская деятельность NIA направлена на улучшение здоровья и благополучия пожилых американцев: изучение механизмов и факторов старения, зависящих от возраста заболеваний, поиск способов замедления старения.

Министерство здравоохранения и социальных служб США реализует программу Healthy Aging, которая направлена на формирование у пожилых здоровых привычек и поведения, вовлечение их в социальные контакты, оказание им профилактических услуг, пояснение сути вариантов медицинского обслуживания и управление состояниями здоровья.

Также на уровне штатов и отдельных сообществ реализуются инициативы по обеспечению активного долголетия. В Калифорнии разработан генеральный план по проблемам старения «Калифорния для всех возрастов к 2030 году», который содержит рекомендации по подготовке штата к демографическим изменениям и организации поддержки стареющего населения²⁴.

Основной фокус политики активного долголетия в США приходится на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, деменции и реабилитации через систему Medicare.

В Канаде нет единой национальной стратегии по поддержанию активного долголетия, однако в структуре Агентства общественного здоровья Канады функционирует подразделение по вопросам старения, пожилых людей и деменции, которое стремится улучшить физическое и психическое здоровье пожилых людей, в том числе тех, кто страдает деменцией.

В стране также действует национальная некоммерческая организация Active Aging Canada, которая занимается поддержкой здорового и активного старения взрослого населения Канады на протяжении всей жизни посредством участия, образования, исследований и пропаганды. На сайте организации собраны информационные материалы, рекомендации для пожилых людей, их родственников, специалистов по долгосрочному уходу, а также информация о реализуемых в регионах программах активного долголетия²⁵.

В провинции Британская Колумбия действует программа Active Aging, в рамках которой реализуются проекты для повышения качества жизни пожилых людей. Например, шестимесячная программа Choose to Move помогает пожилым людям, живущим в сообществе, постепенно увеличивать физическую активность и одновременно налаживать социальные связи. Участники работают с обученным коучем и группой сверстников²⁶.

Сингапур часто называют одной из лучших стран для пожилых людей среди тех, где приняты программы по поддержке стареющего населения. В 2023 году пра-

24 The economic case for investing in healthy aging: Lessons from the United States. Официальный сайт McKinsey. URL: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/the-economic-case-for-investing-in-healthy-aging-lessons-from-the-united-states> (дата обращения: 10.06.2026).

25 Who We Are: Active Aging Canada's History, Mission, Principles & More. Официальный сайт Active Aging Canada. URL: <https://www.activeagingcanada.ca/about-us/who-we-are.htm> (дата обращения: 10.06.2026)

26 Active Aging BC. Официальный сайт провинции Британская Колумбия. URL: <https://bc.healthyagingcore.ca/featured-programs-and-initiatives/initiative-active-aging-bc> (дата обращения: 10.06.2026).

вительство опубликовало подробный план действий по успешному старению, преследующий три основные цели: дать пожилым людям возможность заботиться о своем физическом и психическом здоровье, предоставить им возможность делиться своими знаниями и опытом и оставаться вовлеченными в жизнь общества, а также помочь им поддерживать связь с близкими и обществом²⁷.

В Германии в соответствии с Законом о расширении полномочий и сокращении бюрократии в сфере долгосрочного ухода от 2025 года, страховые фонды долгосрочного ухода обязаны предоставлять экспертные консультации тем, кто получает уход на дому, их родственникам и лицам, осуществляющим уход, по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Если медицинские работники или консультанты по уходу выявляют такую необходимость, они дают рекомендации по профилактическим мерам.

Федеральный институт общественного здравоохранения Германии повышает уровень медицинской грамотности пожилых людей в рамках программы «Здоровое и активное старение». Это достигается за счет научно обоснованной информации, бесплатных материалов, конференций и сотрудничества с ассоциациями, университетами и клубами. Программа фокусируется на мобильности, участии и физической активности²⁸.

Примерами проектов программы «Здоровое и активное старение» являются:

- программа ежедневных тренировок для людей в возрасте 60 лет и старше, желающих сделать свою повседневную жизнь более активной;
- Любекская модель движения «Миры»: для пожилых людей, нуждающихся в уходе в амбулаторных и стационарных учреждениях.

Обе программы ориентированы на повседневную жизнь участников и пропагандируют физические упражнения и профилактику заболеваний.

Современная политика активного долголетия в разных странах эволюционирует от пассивного ухода за пожилыми к активной профилактике возрастных заболеваний и функциональной реабилитации, при этом ключевой глобальной тенденцией становится смещение фокуса с продолжительности жизни на «здоровую продолжительность жизни». Национальные стратегии сходятся на приоритете раннего скрининга саркопении, когнитивных нарушений и сердечно-сосудистых заболеваний, а также на интеграции реабилитации на всех уровнях – от стационара до муниципальных центров. Ярко выражен переход к персонализированным и цифровым решениям (телемедицина, приложения для мониторинга), а также к межведомственному подходу, когда здоровье пожилых перестает быть исключительно медицинской проблемой и становится частью социальной, градо-

27 The economic case for investing in healthy aging: Lessons from the United States. Официальный сайт McKinsey. URL: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/the-economic-case-for-investing-in-healthy-aging-lessons-from-the-united-states> (дата обращения: 10.06.2026).

28 Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen. Официальный сайт Федерального министерства здравоохранения Германии. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/praevention-aeltere-menschen> (дата обращения: 10.06.2026).

строительной и экономической политики. Однако главным вызовом остается разрыв между декларируемыми целями и реальной доступностью реабилитационных программ для уязвимых групп, что подталкивает страны (США, Канада, Индия) к постоянному пересмотру критериев охвата и финансирования.

2.4. Регулирование рынка технологий для пожилых людей

Традиционные услуги по уходу за пожилыми людьми в значительной степени основаны на личном взаимодействии пациента и медицинского и сестринского персонала. В условиях нехватки кадров в сфере здравоохранения и возрастающей потребности стареющего населения в услугах долгосрочного ухода актуальным является использование цифровых медицинских технологий для оказания такого рода услуг.

Рынок технологий для пожилых (AgeTech) сейчас находится на этапе активного институционального становления: он растет взрывными темпами вследствие глобального старения населения, но нормативные контуры только начинают вырисовываться, зачастую отставая от скорости появления новых устройств и алгоритмов. В этих условиях крайне важно формировать регуляторную базу параллельно с разработками, чтобы сертификация, стандарты кибербезопасности и этические нормы работы с данными становились не барьером, а фундаментом доверия. Иначе высокий спрос спровоцирует появление дешевых и опасных решений, которые приведут к потере доверия пожилых людей и их семей. Сбалансированное регулирование, учитывающее уязвимость конечных пользователей, способно превратить технологии из рискованного эксперимента в надежную опору системы долговременного ухода, одновременно стимулируя инновации через регуляторные песочницы и налоговые льготы для прошедших аудит продуктов.

Единого глобального стандарта регулирования технологий для пожилых не существует: существующие нормативно-правовые акты формируются на стыке телемедицины (цифрового здравоохранения), защиты персональных данных (GDPR, HIPAA) и риск-ориентированной классификации медицинских устройств (AI Act, FDA).

В 2024–2025 гг. FDA ужесточило требования к программному обеспечению как медицинскому изделию для гериатрических мониторов (системы падения, прогнозирования когнитивных нарушений). Введены отдельные модули сертификации по кибербезопасности для устройств, работающих с уязвимыми группами населения (Pre-Cert 2.0)²⁹. Одновременно CMS пересмотрели правила возмещения расходов на телемедицину для пожилых, снимая географические ограничения, но требуя обязательного шифрования данных на уровне банковского стандарта (AES-256) при передаче показателей жизнедеятельности.

²⁹ <https://mhealthintelligence.com/news/fda-cms-roll-out-new-age-friendly-technology-certification-and-telehealth-reimbursement-rules-2025> (дата обращения: 12.06.2026).

Регулирование в области телемедицины в США основано на стандарте защиты персональных медицинских данных HIPAA. После окончания чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, связанной с пандемией, гибкие условия были продлены на 2024–2025 годы.

Общий регламент по защите данных GDPR в ЕС устанавливает, что в секторе здравоохранения обрабатывается наиболее конфиденциальная категория персональных данных, и это требует внедрить высокие стандарты технических и организационных мер по защите таких данных при использовании электронных медицинских карт и телемедицины³⁰.

В 2025 году вступили в полную силу положения Акта о киберустойчивости (Cyber Resilience Act) и обновленные регламенты европейской сертификации кибербезопасности. Ключевым нововведением для технологий ухода за пожилыми людьми стало распространение на них требований Акта об искусственном интеллекте (AI Act), классифицирующего такие системы как высокорисковые.

Это влечет за собой обязательную процедуру оценки соответствия перед выходом на рынок, включающую проверку алгоритмов ИИ на надежность, точность и отсутствие предвзятости, а также их устойчивость к кибератакам³¹.

Для телемедицины продолжает действовать базовое требование законодательства о защите данных GDPR – получение информированного согласия пациента на обработку его персональных данных с носимых устройств. Однако концепция «информированного согласия 2.0» с обязательным ежемесячным подтверждением не является общеевропейским нормативным стандартом.

Во Франции и Германии национальные регуляторы (включая немецкий BfArM) при сертификации медицинских изделий для использования в домах престарелых требуют внедрения усиленных протоколов защиты данных от утечек, что обусловлено обработкой чувствительной информации уязвимой категории граждан.

В 2025 г. официально опубликован Регламент ЕС 2025/327, учреждающий Европейское пространство данных о здоровье (EHDS). EHDS представляет собой важный шаг в области цифровых инноваций в здравоохранении и устанавливает рамки для улучшения доступа, контроля и использования электронных медицинских данных на всей территории ЕС³². Вступление в силу Регламента планируется с 26 марта 2027 года.

Важным элементом регулирования рынка технологий для пожилых является обеспечение их физической и информационной безопасности. Также важно

30 GDPR for Healthcare. Официальный сайт регламента GDPR. URL: <https://www.gdprregulation.eu/gdpr-for-healthcare/> (дата обращения: 12.06.2026).

31 The EU Cybersecurity Act. Официальный сайт Eur-Lex. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:4398780> (дата обращения: 10.06.2026).

32 Towards a More Digital and Connected Europe in Healthcare: Regulation (EU) 2025/327 Has Been Published. Официальный сайт консалтинговой компании PRINEOS. URL: <https://prineos.com/en/blog/towards-a-more-digital-and-connected-europe-in-healthcare-regulation-eu-2025327-has-been-published/> (дата обращения: 12.06.2026).

обеспечить техническую совместимость и унификацию для повышения доступности технологий. Ввиду уникальности ситуации у стран отсутствует опыт разработки нормативно-правовых актов в этой сфере, однако ведется активная работа как на международном, так и на национальных уровнях.

2.5. Национальные приоритеты политики долголетия

Сравнительный анализ национальных приоритетов политики активного долголетия позволяет увидеть глобальные тренды, а также уникальные национальные модели реагирования на демографический сдвиг. В условиях продолжающегося старения населения каждая страна ищет свой баланс между бюджетной устойчивостью, качеством жизни и социальной справедливостью. Сопоставление целей разных государств дает возможность:

- выявить универсальные приоритеты (когнитивный скрининг, борьба с одиночеством);
- понять институциональные различия (страховые и бюджетные системы, централизация и муниципальная автономия);
- оценить, какие инновации (телемедицина, искусственный интеллект в реабилитации) быстрее внедряются в разных культурно-политических контекстах;
- использовать лучшие практики для корректировки собственных национальных стратегий.

В таблице 2 представлены официально заявленные приоритеты восьми стран на основе их действующих рамочных документов.

Таблица 2 – Сравнительный анализ национальных приоритетов политики долголетия

Страна	Национальные приоритеты
США	1. Трансформация финансирования долгосрочного ухода с сохранением платежеспособности Medicare. 2. Интеграция геронтологических исследований в национальную повестку NIH. 3. Снижение расовых и социальных разрывов в продолжительности здоровой жизни.
Канада	1. Децентрализация геронтологической политики с передачей полномочий провинциям и муниципалитетам. 2. Создание национальных стандартов интеграции здравоохранения и социальных служб. 3. Продление независимой жизни пожилых людей.

Таблица 2 – Сравнительный анализ национальных приоритетов политики долголетия (окончание)

Страна	Национальные приоритеты
Дания	1. Институционализация принципа «реабилитация вместо пассивного ухода» на муниципальном уровне. 2. Сокращение регионального неравенства в доступе к геронтологическим услугам. 3. Интеграция профилактики старения в общую систему первичной медицины.
Германия	1. Продление трудовой активности до 70 лет через здоровьесберегающие технологии на рабочем месте. 2. Цифровая трансформация геронтологической помощи. 3. Укрепление геронтопсихиатрии как отдельной медицинской специальности.
Франция	1. Продление автономности пожилых людей. 2. Гармонизация геронтологических услуг между метрополией и заморскими территориями. 3. Развитие геронтологических исследований.
Китай	1. Включение здорового старения в стратегию национальной безопасности. 2. Уравнивание доступа к геронтологической помощи между городскими и сельскими районами. 3. Интеграция традиционной медицины в гериатрию.
Индия	1. Масштабирование базовой геронтологической помощи до уровня всеобщего охвата. 2. Интеграция геронтологии в первичную медико-санитарную помощь на национальном уровне. 3. Подготовка кадров по гериатрии.
ОАЭ	1. Создание регионального центра компетенций по геронтотехнологиям и роботизированной реабилитации. 2. Включение здорового старения в национальную стратегию качества жизни. 3. Привлечение частных инвестиций в геронтологическую инфраструктуру.

Рассмотренные в таблице национальные приоритеты позволяют выявить среди стран схожие концепции политики долголетия и отношения к старению населения.

Концепция «Старение как национальная безопасность» характерна для США и Китая. В США приоритетом является защита системы Medicare от банкротства через изменение модели финансирования, что формирует стратегическую цель сдвинуть траекторию расходов на долгосрочный уход. В Китае старение впервые включено в 14-ю пятилетку как фактор политической стабильности и стратегический приоритет: поддержание социальной гармонии через равенство доступа к геронтологической помощи между городом и деревней, что прямо вытекает из доктрины «Общего процветания».

В Германии, Франции и Канаде политика долголетия соответствует концепции «Старение как ресурс общественного участия». Эти страны на стратегическом уровне делают акцент на продуктивном старении.

Третья концепция политики долголетия «Технологический суверенитет и инклюзивный рывок» прослеживается в приоритетах ОАЭ, Индии, Дании.

В этих государствах политика строится вокруг институциональных инноваций. Для ОАЭ приоритет – «создать ближневосточный хаб геронтотехнологий». Индия стремится сделать базовую геронтологическую помощь доступной за счет ее масштабирования и снижения себестоимости. Дания закрепила принцип реабилитации вместо ухода как обязательство муниципалитетов, что юридически переводит всю систему с пассивного содержания на активное восстановление.

Различие приоритетов политики долголетия в странах основано не на уровне доходов, а на их позиционировании стареющего населения в экономике: США и Китай видят в нем угрозу, Германия и Франция – трудовой ресурс, ОАЭ – площадку для технологического прорыва.

РАЗДЕЛ 3.

СЕРЕБРЯНАЯ ЭКОНОМИКА

3.1. Размер и темпы роста серебряной экономики

В условиях старения населения возникает потребность преобразовать давление, оказываемое изменением возрастной структуры населения, на экономику в источник экономического роста и социального развития.

В этом контексте серебряная экономика как элемент национальной стратегии активного реагирования на старение населения выходит за рамки традиционной категории услуг по уходу за пожилыми людьми и развивается в современную экономическую систему, охватывающую интеграцию различных отраслей, таких как производство товаров для ухода за пожилыми людьми, медицинские услуги, финансовое страхование пожилых людей, интеллектуальные технологии ухода за пожилыми людьми, образование и обучение пожилых людей, здравоохранение, культурный туризм и отдых. Современная серебряная экономика не только обеспечивает удовлетворение специфических потребностей пожилых людей, но и определяет пути экономического развития национальной экономики.

В аналитическом исследовании компании Silver Economy отмечается, что объем этого рынка в 2025 году составил 4,2 трлн долл. и он растет на 7,6% в год (государственные расходы на здравоохранение или социальное обеспечение исключены из оценки рынка)³³.

Общий потенциальный рынок товаров и услуг, способствующих долголетию, составляет почти 100% населения, так как каждый человек заинтересован в продлении здоровой жизни. Инвестиционная активность в этом сегменте подтверждает данное высказывание. В 2024 году компании, специализирующиеся на продлении жизни, привлекли 8,49 млрд долл. в рамках 325 сделок, что более чем вдвое превышает показатель предыдущего года. Некоторые специализированные венчурные фирмы занимаются исключительно проектами по продлению продолжительности здоровой жизни, а мировые лидеры фармацевтической отрасли перепрофилируют препараты для лечения метаболических заболеваний для более широкой профилактики хронических заболеваний. Мировой рынок терапевтических средств против старения и для продления жизни, по прогнозам, достигнет 44,2 млрд долл. к 2030 году.

По результатам экономического моделирования установлено, что увеличение глобальной продолжительности жизни всего на один год может принести 38 трлн долл. экономической выгоды; увеличение на 10 лет может приблизиться

33 The Silver Economy Market Report 2025. Официальный сайт аналитической компании Silver Economy. URL: <https://silvereconomy.com/silver-economy-market-report/> (дата обращения: 15.06.2026).

к 367 трлн долл. Эти выгоды могут быть частично обусловлены снижением расходов на здравоохранение и сохранением участия в рабочей силе³⁴.

Одной из характеристик серебряной экономики являются затраты на здравоохранение. Их динамика по странам представлена на рисунке 5.

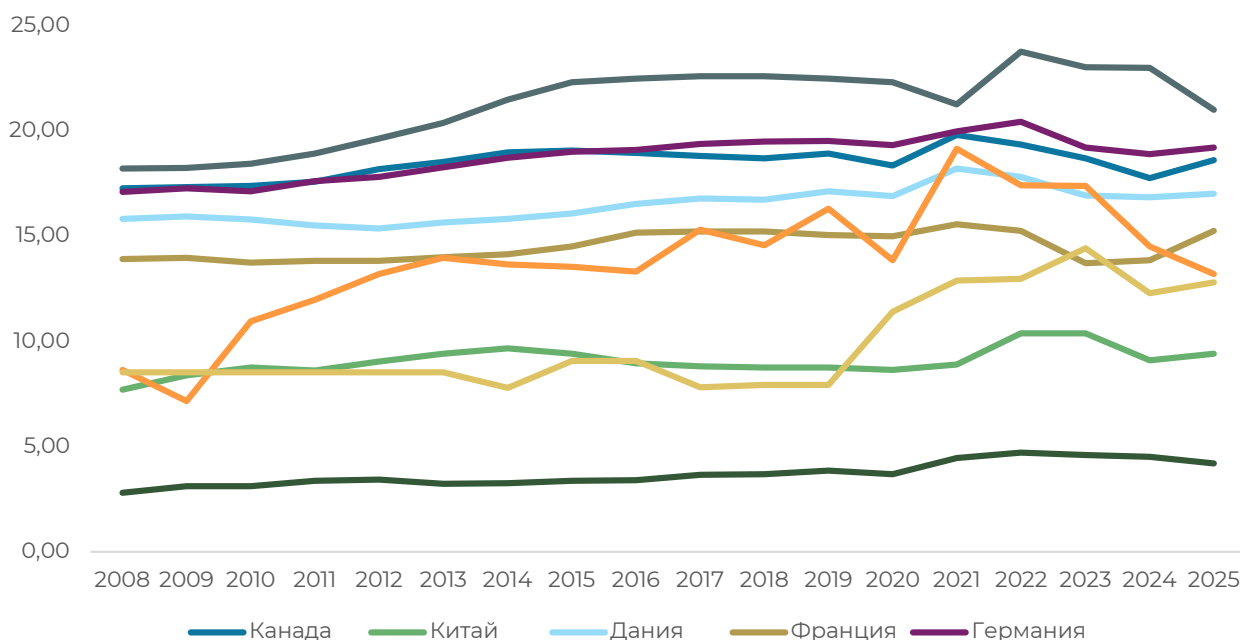


Рисунок 5 – Динамика доли расходов на здравоохранение в совокупных расходах стран, % (составлено автором по данным^{35,36})

По графику видно, что рост доли расходов на здравоохранение в совокупных расходах национального бюджета начался во многих странах задолго до пандемии COVID-2019 – в 2010–2011 гг. Это во многом связано с первыми проявлениями старения населения – первая волна «серебряного цунами». Например, в США в 2011 году первое поколение беби-бумеров (рожденных в 1946 году) достигло 65-летнего возраста и начало массово вступать в программу Medicare. Пожилые люди потребляют в 3–4 раза больше медицинских услуг, чем трудоспособное население.

Старение населения значительно увеличит спрос на услуги долгосрочного ухода, однако предложение работников по уходу за пожилыми людьми за последнее десятилетие стагнирует (рис. 6).

34 How The Longevity Economy Could Reshape Work And Growth. Официальный сайт Forbs. URL: <https://www.forbes.com/councils/forbesbusinesscouncil/2026/03/24/how-the-longevity-economy-could-reshape-work-and-growth/> (дата обращения: 12.06.2026).

35 Domestic general government health expenditure (GGHE-D) as percentage of general government expenditure (GGE) (%). Официальный сайт ВОЗ. URL: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/domestic-general-government-health-expenditure-\(gghe-d\)-as-percentage-of-general-government-expenditure-\(gge\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/domestic-general-government-health-expenditure-(gghe-d)-as-percentage-of-general-government-expenditure-(gge)) (дата обращения: 12.06.2026)

36 Global Health Expenditure Database. Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (дата обращения: 30.06.2026)

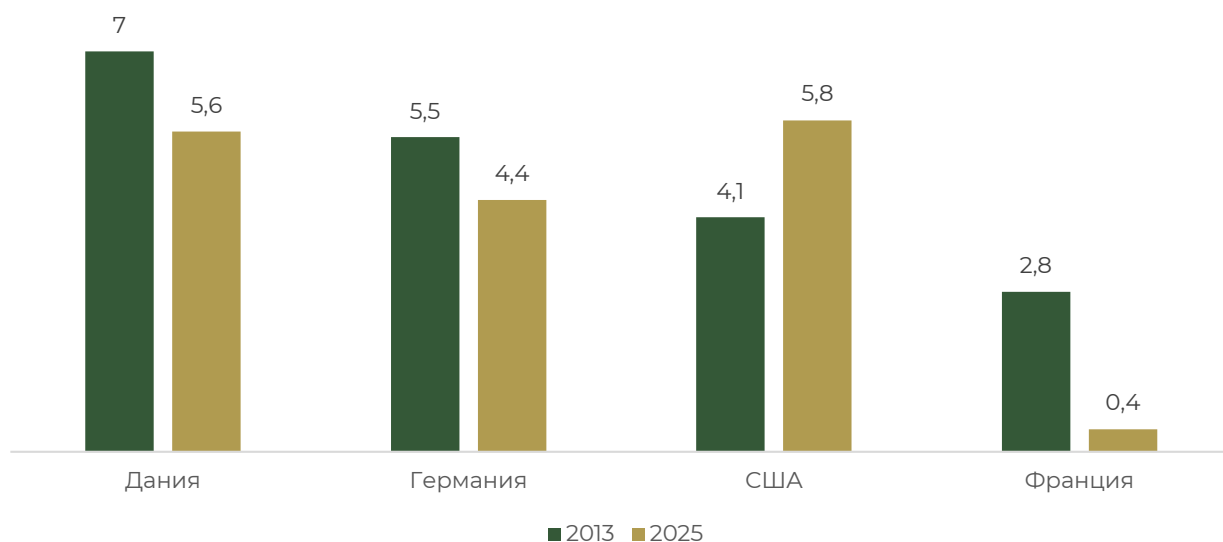


Рисунок 6 – Количество работников учреждений долгосрочного ухода на 100 человек в возрасте 65 лет и старше (составлено автором по данным³⁷)

По графику видно, что рост предложения услуг долгосрочного ухода наблюдается только в США. В других странах, несмотря на рост доли населения старше 65 лет, отмечается снижение численности работников учреждений долгосрочного ухода. Причинами этого являются плохие условия труда, низкие зарплаты и отсутствие признания. Высокая стоимость данного рода услуг приводит к тому, что значительная часть ухода осуществляется членами семьи и близкими друзьями.

Стоимость долгосрочного ухода за людьми с тяжелыми потребностями превышает средний доход, что делает его недоступным для большинства населения (рис. 7).

³⁷ Ageing and long-term care. Официальный сайт ОЭСР. URL: <https://www.oecd.org/en/topics/ageing-and-long-term-care.html> (дата обращения: 12.06.2026).

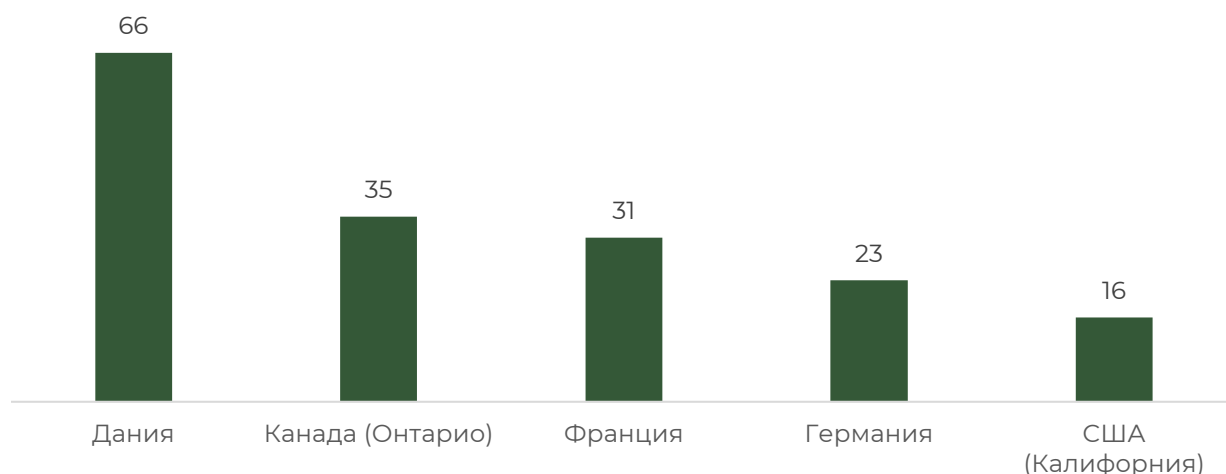


Рисунок 7 – Доля стоимости долгосрочного ухода за пожилыми людьми от среднего национального располагаемого дохода пожилых людей без государственной поддержки, % ³⁸

Для тех, кто нуждается в уходе в легкой или умеренной степени, доступность долгосрочного ухода улучшается, но финансовое бремя остается значительным при отсутствии государственной поддержки. Стоимость ухода на дому, как правило, выше, чем стоимость проживания в доме престарелых для пожилого человека с тяжелыми потребностями. Даже с учетом расходов на питание и проживание в ряде стран институциональный уход по-прежнему остается в целом менее затратным способом удовлетворения более тяжелых потребностей в долгосрочном уходе в пожилом возрасте.

3.2. Ключевые секторы и продукты серебряной экономики

Рынок серебряной экономики определяется четырьмя ключевыми секторами³⁹:

- здоровье и благополучие – профилактическая помощь, методы продления жизни, клиники долголетия и решения, ориентированные на поддержание здорового образа жизни. В 2025 г. на этот сектор приходится 1,3 трлн долл.;
- решения для комфортной жизни и мобильность – уменьшенное по размеру, удобное для пожилых людей жилье, услуги по уходу за престарелыми, решения для обеспечения мобильности, технологии «умного дома», способствующие независимости пожилых людей и доступности для них самостоятельного быта. Объем данного сектора в 2025 г. составил 1,1 трлн долл.;

³⁸ Social protection for older people with LTC needs. Официальный сайт ОЭСР. URL: <https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/ageing-and-long-term-care/social-protection-for-older-people-with-ltc-needs.html> (дата обращения: 12.06.2026).

³⁹ The Silver Economy Market Report 2025. Официальный сайт аналитической компании Silver Economy. URL: <https://silvereconomy.com/silver-economy-market-report/> (дата обращения: 15.06.2026).

- финансовые услуги – сектор услуг от планирования выхода на пенсию и управления капиталом до страхования и планирования наследства. С увеличением продолжительности жизни растет потребность в финансовых стратегиях, поддерживающих продление пенсии, что делает популярным данный сектор. По оценкам, в 2025 г. на него приходится 1 трлн долл.;
- досуг, путешествия и образование – туризм для пожилых людей, непрерывное обучение, оздоровление. Пожилые люди меняют представления о путешествиях, развлечениях и непрерывном обучении, что приводит к резкому росту туризма для пожилых людей и развитию услуг, ориентированных на получение впечатлений. Объем сектора в 2025 г. составил 0,8 трлн долл.

AgeTech в серебряной экономике выступает в качестве межсекторального фактора, способствующего развитию рынка за счет цифровых инноваций. Его объем в 2025 г. составил 3,6 трлн долл. В число ключевых региональных направлений входят США (1,6 трлн долл.), Европа и Великобритания (0,9 трлн долл.) и Азиатско-Тихоокеанский регион (1,1 трлн долл., лидером является Китай). Ассортимент продуктов и услуг AgeTech разнообразен: от устройств для мониторинга здоровья и решений в сфере ухода на основе искусственного интеллекта до технологий для пожилых людей и цифровых услуг.

В 2026 году серебряная экономика сосредоточится на интеграции пожилых людей в общество.

Выделяют три перспективных направления роста серебряной экономики⁴⁰:

- сообщества, предназначенные для людей пожилого возраста.

Примером таких сообществ является флоридский The Villages – один из крупнейших в мире жилых комплексов для пенсионеров, насчитывающий более 80 000 жителей и предлагающий интегрированную систему здравоохранения. Он предлагает рыночно-ориентированную модель, учитывающую образ жизни. В Китае национальная политика обязывает к 2035 году сделать все жилые комплексы удобными для пожилых людей;

- здравоохранение, продлевающее активный образ жизни.

Прогнозируется, что рынок биофармацевтических препаратов против старения достигнет более 140 млрд долл. в 2026 году, перейдя от лечения симптомов к воздействию на биологические факторы старения.

Новые терапевтические методы, такие как сенолитики и генная терапия, приближаются к клинической практике и направлены на регенерацию тканей. Цель развития данного направления – дать возможность пожилым людям сохранить функциональную активность, а не просто справляться с ухудшением состояния.

⁴⁰ Silver Economy Trends in 2026. Официальный сайт аналитической компании Silver Economy.
URL: <https://silvereconomy.com/silver-economy-trends-2026/> (дата обращения: 15.06.2026).

Компания Senisca, созданная на базе Эксетерского университета в Великобритании, разрабатывает терапевтические средства, которые биологически обращают вспять клеточное старение. Эта технология была подтверждена в рамках многолетнего партнерства в области исследований и разработок с компанией L'Oréal для перепрограммирования стареющих клеток кожи с целью продления жизни;

- искусственный интеллект, обеспечивающий независимость.

В сфере ухода за пожилыми людьми ИИ трансформируется из средства реагирования в инструмент проактивного анализа. Современные устройства и программы выявляют едва заметные изменения в сне, походке или подвижности человека, которые сигнализируют о проблемах за несколько недель до критической ситуации.

Примером может служить ElliQ – робот-компаньон с искусственным интеллектом, используемый государственными учреждениями США для борьбы с одиночеством и улучшения качества жизни пожилых людей посредством проактивного общения, напоминаний о состоянии здоровья и когнитивного взаимодействия.

В 2026 году серебряная экономика переходит от продуктов, управляющих процессом старения, к экосистемам, поддерживающим активную жизнь пожилых людей. Для бизнеса это открывает возможности создания инфраструктуры для активной и продолжительной жизни.

3.3. Механизмы финансирования серебряной экономики

Финансирование является фундаментальным условием устойчивого развития серебряной экономики, поскольку оно определяет доступность, качество и инновационность услуг для стареющего населения. Без эффективных инвестиционных механизмов даже самые прогрессивные социальные модели не смогут справиться с демографическим давлением, а частный сектор не получит стимулов для разработки новых технологий ухода и вспомогательных решений. Эффективное сочетание государственных гарантий, частного капитала и страховых инструментов позволяет перераспределить риски и создать долгосрочные финансовые экосистемы, отвечающие потребностям пожилых людей.

Одним из наиболее распространенных источников средств для серебряной экономики являются средства государственного бюджета, а также региональных и муниципальных образований. Бюджетное финансирование направляется на создание базовой инфраструктуры ухода, субсидирование тарифов для малоимущих пенсионеров и содержание государственных гериатрических учреждений. В серебряной экономике госрасходы выполняют функцию «социального страховщика», гарантируя минимальный стандарт качества жизни для всех возрастных групп независимо от их платежеспособности.

Частные инвестиции в серебряную экономику – это вложения венчурных фондов, частных акционерных обществ, корпораций и институциональных инвесторов (пенсионные фонды, эндаументы) в коммерчески перспективные сегменты рынка долголетия. В отличие от грантов, частные инвестиции нацелены на получение прибыли за счет масштабирования инновационных решений – от робототехники и ИИ-диагностики до строительства премиальных резиденций для активных пожилых людей. Они обеспечивают экономике долголетия динамику и технологический прорыв, но при этом концентрируются в наиболее маржинальных нишах, часто игнорируя социально уязвимые группы.

Страховые продукты – это финансовые инструменты (обязательные или добровольные), построенные на принципах солидарного распределения рисков, где регулярные взносы участников аккумулируются в пулы и выплачиваются при наступлении страхового случая (утрата способности к самообслуживанию, хроническое заболевание, потребность в длительном уходе). В серебряной экономике они превращают разовые расходы семьи на кризисный уход в предсказуемые ежемесячные или пожизненные рентные потоки, тем самым разгружая государственный бюджет. Современная эволюция этих продуктов идет в сторону гибридных решений (например, аннуитеты с опцией покрытия ухода), которые снижают инфляционные и демографические риски для страховщиков.

Государственно-частные партнерства – это институциональные и контрактные альянсы между государством и бизнесом, при которых каждая сторона вносит свои уникальные ресурсы: государство предоставляет регулирующую поддержку, земельные участки, налоговые льготы или гарантированный спрос, а частный партнер берет на себя операционное управление, инновации и часть инвестиционных рисков. Сущность таких партнерств в геронтологии заключается в создании долгосрочных (от 15 до 30 лет) проектов, которые невыгодны бизнесу в чистом виде из-за высоких капитальных затрат, но социально необходимы государству, например, строительство междисциплинарных геронтологических центров или внедрение цифровых платформ мониторинга. Этот механизм позволяет балансировать эффективность частного менеджмента с доступностью услуг для населения, закрепляя цены и стандарты качества в условиях концессионных соглашений.

Как правило, в странах используются комбинации рассмотренных выше источников финансирования серебряной экономики.

В Канаде финансирование, смешанное с доминированием государственных трансфертов провинциям и развитым рынком частных пенсионных планов (Group RRSP), реализуются федеральные и провинциальные гранты на домашний уход. Расходы провинциальных бюджетов на здравоохранение дополняются средствами федеральной программы Canada Health Transfer, которая распределяет трансферты провинциям на здравоохранение без специализации только на пожилых. В стране функционируют частные инвестиционные фонды (например, Caisse de dépôt et placement du Québec), которые вкладываются в гериатрическую недвижимость и стартапы. Долгосрочное страхование ухода (LTCI) доступно

на частном рынке, при этом отдельные провинции предлагают налоговые льготы для долгосрочного страхования. Программа «Home and Community Care» представляет собой пример партнерства некоммерческих и частных провайдеров домашнего ухода. Также в стране реализуются провинциальные программы поддержки пожилых на дому (например, в Онтарио – расширение услуг медицинского обслуживания на дому).

В США сформировался венчурно-ориентированный механизм финансирования с преобладанием средств Medicare/Medicaid, но активно растущим сегментом частных инвестиций (в стартапы по долголетию, digital health) и инновационных страховых продуктов (MA-PD, Special Needs Plans).

Государственные расходы на «серебряную экономику» составляют примерно 1,8 трлн долл. в год – это средства Medicare и Medicaid на долгосрочный уход. Частные инвестиции направляются в основном в наиболее прибыльное цифровое здравоохранение. Также распространены страховые продукты: планы страхования Medicare Advantage и Prescription Drug, аннуитеты с защитой от инфляции, Special Needs Plans для хронических заболеваний. Примерами государственно-частных партнерств являются инициативы по интегрированному уходу Accountable Care Organizations с участием частных страховых сетей и программ Dual-Eligible для сочетания Medicare и Medicaid.

В растущей экономике Турции с относительно молодым населением, но стремительным старением используется механизм финансирования серебряной экономики из средств государственного бюджета (SGK) и программ поддержки на дому (YADES), частный капитал для этого сегмента пока ограничен. Страховые продукты развиты неравномерно: базовое покрытие осуществляется в рамках общего медицинского страхования (GSS), а добровольного LTCI практически нет.

В Индии отмечается низкая доля госрасходов на здравоохранение, но интенсивно растущий частный рынок медицинского туризма и страховых стартапов, ориентированных на диабет и сердечно-сосудистые заболевания у пожилых.

В Сингапуре сформировалась высокотехнологичная модель национального сбережения (CPF), где государство стимулирует частные инвестиции через налоговые льготы, а страховка Eldersshield преобразована в CareShield Life с пожизненными выплатами на долгосрочный уход.

Конфигурация механизмов финансирования серебряной экономики является производной не столько от демографической нагрузки, сколько от устойчивого институционального дизайна, сложившегося задолго до «волны старения». Можно выделить четыре группы факторов:

- историческая модель государства всеобщего благосостояния. В странах с социал-демократической традицией (Дания, Германия, Франция) доминирует обязательное социальное или государственное страхование, где частные инвестиции играют роль технологических дополнений, а страховые продукты жестко регулируются. Напротив, в либеральных системах (США, частично Сингапур) государство выступает регулятором и «социальным страховщиком»

(Medicaid, CPF для базовых нужд), освобождая пространство для частного капитала и рыночных страховых инноваций, что порождает глубокую дифференциацию качества услуг по доходам граждан;

- зрелость финансовых рынков и инвестиционная культура населения. В странах с развитыми фондовыми рынками (США, Канада, Сингапур) пенсионные накопления и институциональные инвесторы (пенсионные фонды, суверенные фонды) естественным образом интегрируются в финансирование гериатрической инфраструктуры как долгосрочные активы с предсказуемой доходностью. В развивающихся экономиках (Индия, Турция) отсутствие глубокого рынка долгосрочного капитала вынуждает государство брать на себя практически все инвестиционные риски, а страховые продукты остаются либо слишком дорогими, либо охватывают лишь узкие прослойки населения;
- баланс между солидарностью и субсидиарностью в национальной политике. Страны, где приоритетом является равенство доступа (Франция, Дания), активно развивают ГЧП в форме концессий с жестким государственным контролем цен, ограничивая предпринимательскую маржу. Там же, где культурно и политически одобряется личная ответственность за старость (США, Сингапур, Китай), механизмы опираются на налоговые стимулы для частных сбережений и добровольное страхование, а ГЧП трансформируются в инвестиционные партнерства без ценового регулирования;
- технологическая и институциональная готовность к инновациям. Уровень цифровизации государственных услуг (электронные медицинские карты, системы мониторинга) напрямую определяет, насколько эффективно могут быть задействованы частные инвестиции и страховые продукты с динамическим ценообразованием (основанным на данных о реальном здоровье). Например, в Китае и Сингапуре активное внедрение AI и IoT позволяет частным игрокам предлагать продуктовые решения с верифицируемым результатом, что привлекает капитал, тогда как в Турции и Индии дефицит данных тормозит развитие как страховых андеррайтингов, так и ГЧП-проектов по «умному уходу».

3.4. Инвестиционные риски

Инвестиционная привлекательность серебряной экономики напрямую зависит от способности государства и бизнеса управлять системными рисками долгосрочного ухода и пенсионного обеспечения. Именно риски, а не только демографические тренды, выступают главным модератором входа капитала: они формируют кривые доходности для гериатрических стартапов и инфраструктурных проектов. В условиях высокой волатильности макроэкономических показателей несбалансированные риски ликвидности могут привести к оттоку институциональных инвесторов из сектора долгосрочного ухода, замещая их государственными субсидиями. В результате растущий рынок рискует остаться без частного финансирования из-за неопределенности регуляторной и технологической оку-

паемости. Ниже рассмотрены три ключевые группы факторов, генерирующих инвестиционные риски серебряной экономики:

1. Демографические факторы (риски соотношения иждивенцев и трудоспособного населения). Ускоренное снижение коэффициента фертильности в странах ЕС и Восточной Азии при одновременном росте доли населения старше 65 лет вызывает дисбаланс между числом плательщиков социальных взносов и получателей пенсионных выплат.

В результате может наступить резкое сокращение бюджетного мультипликатора инвестиций в гериатрические сервисы. Инвесторы замечают, что государство вынуждено перенаправлять средства из программ технологического развития (телемедицина, роботизированные сиделки) в текущие пенсионные выплаты, что снижает доходность капитальных вложений в инфраструктуру и провоцирует отток венчурного капитала из сектора.

2. Регуляторные факторы (риски изменения стандартов и ценового контроля). Внедрение новых жестких протоколов безопасности фармацевтических препаратов и геронтологических устройств (в частности, обновление Регламента ЕС MDR 2024/2196, ужесточающее клинические испытания для пациентов старше 75 лет). Одновременно с этим страны G7 вводят потолки цен на базовые услуги долгосрочного ухода, чтобы сделать их социально доступными. Как следствие, произойдет увеличение срока выхода на рынок медицинских инноваций с 18 до 36 месяцев и сжатие маржинальности операторов частных пансионатов. В результате увеличивается срок окупаемости инвестиционных проектов и снижается их доходность, что вызывает снижение рейтингов облигаций компаний сектора и отказ фондов прямых инвестиций от сделок M&A в сегменте гериатрической недвижимости.

3. Технологические факторы (риски низкой адаптации и кибербезопасности). Активное внедрение AI-диагностики и IoT-сенсоров для удаленного мониторинга пожилых требует высокой цифровой грамотности конечных пользователей. По данным исследований 2025 года, около 40% устройств возвращают после покупки из-за низкой применимости среди лиц старше 80 лет. Также в условиях технологического развития учащаются кибератаки на облачные платформы с медицинскими данными пациентов. В результате венчурные фонды, вложившиеся в платформы AI-ухода, сталкиваются с нулевым ROI из-за низкого реального проникновения технологий, а страховые компании повышают премии за киберстрахование для операторов данных, что делает операционную деятельность убыточной. Это останавливает приток средств в гериатрические стартапы.

Перечисленные триггеры формируют перманентный инвестиционный разрыв: пока демография создает спрос, регуляторика и технологическая инертность создают барьеры входа, что в совокупности может привести к сокращению частных инвестиций и переложить бремя финансирования на государственно-частные партнерства.

РАЗДЕЛ 4.

ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЭКОНОМИКУ ДОЛГОЛЕТИЯ

4.1. Развитие AgeTech-сегмента

AgeTech (технологии активного долголетия) возникли в результате интеграции двух глобальных трендов: серебряной экономики и интенсивного развития цифровых технологий. Ключевые потребности пожилых людей в автономности, вовлеченности в социальную жизнь и физической поддержки эффективно удовлетворяются современными цифровыми технологиями. Благодаря AgeTech демографический вызов превратился в основу для экономического роста и инновационного развития стран. Сегодня этот сегмент перерастает из экспериментальных проектов в неотъемлемый элемент государственных стратегий здравоохранения, при этом его развитие идет неравномерно: от высокотехнологичных роботов-компаньонов до голосовых SOS-сервисов на простых мобильных телефонах, что подчеркивает гибкость AgeTech как инструмента адаптации к локальным потребностям и бюджетам. За 2025–2026 гг. рынок сместился от разрозненных гаджетов к интегрированным экосистемам с ИИ-аналитикой, при этом модели развития радикально различаются в зависимости от культурных особенностей и уровня цифровизации здравоохранения в каждой стране.

Как уже было отмечено ранее, AgeTech выполняет в серебряной экономике функцию технологической основы для ее секторов. Объем AgeTech в 2025 г. составил 3,6 трлн долл. Лидером среди регионов является США, где объем сегмента составляет 1,6 трлн долл., на Европу и Великобританию приходится 0,9 трлн долл., а на Азиатско-Тихоокеанский регион – 1,1 трлн долл.⁴¹

В каждой стране развитие сегмента AgeTech имеет свои особенности, обусловленные социально-экономическими факторами и технологическим уровнем.

Среди канадцев старше 50 лет в 2025 г. отмечается чрезвычайно высокий уровень распространения цифровых технологий: 100% граждан используют смартфоны, компьютеры и планшеты, их ежедневная активность в интернете достигает 99%; 41% используют помощников по дому, а 39% – носимые устройства. Большой интерес у пожилых канадцев отмечается к технологиям для тренировки мозга, программам здорового старения и финансовым инструментам. На пути

41 The Silver Economy Market Report 2025.
Официальный сайт аналитической компании Silver Economy.
URL: <https://silvereconomy.com/silver-economy-market-report/> (дата обращения: 15.06.2026).

распространения AgeTech среди граждан Канады выявлены следующие препятствия:

- сложность использования (81%) – многие пользователи испытывают разочарование из-за неумения использовать технологии. 14% испытывают трудности с адаптацией к ним;
- недоступность (74%) – восточные провинции и Манитоба сообщают о самых низких закупках технологий за последний год;
- угроза надежности, защищенности и конфиденциальности (56%).

Канадцы старше 50 лет ценят технологии, которые поддерживают независимость, когнитивное здоровье и здоровое старение. Респонденты из числа коренных народов занимают второе место по количеству пользователей носимых устройств. 88% обследованных граждан полагаются на технологии, чтобы оставаться на связи с обществом, что является главным стимулом использования технологий⁴².

В Китае сегмент AgeTech эволюционировал от концептуальных исследований к систематическому развитию производительных сил нового качества в области долгосрочного ухода и медицинских услуг.

Согласно данным Национального управления интеллектуальной собственности Китая, в стране к 2025 г. было опубликовано более 9000 патентных заявок, касающихся роботов для ухода за престарелыми. Это отражает устойчивую инновационную активность и быстрое развитие технологической системы. Тематика исследований и разработок в области AgeTech сместилась с открытия технологий в сторону их прикладного освоения⁴³.

На национальном уровне в Китае реализуются программы исследований и разработок в области активного реагирования на старение населения, технологии в области старения и здравоохранения включены в национальную научно-техническую повестку дня. Несколько министерств к концу 2025 г. опубликовали план действий по развитию индустрии «умного здравоохранения» и ухода за пожилыми людьми (2021–2025 гг.). Местные органы власти также последовательно публиковали соответствующие политики, позиционируя инновации AgeTech и серебряную экономику в качестве стратегических приоритетов. Например, в 2024 году Главное управление городского народного правительства Шанхая опубликовало План содействия инновациям и развитию технологий в области ухода за пожилыми людьми в Шанхае на 2024–2027 годы. В 2023 году общие расходы на НИОКР различных типов предприятий Китая достигли 77,7% национальных расходов на НИОКР, значительная доля их приходится на AgeTech.

42 The Canadian 50+ Tech Market: Trends and Opportunities. Официальный сайт The Centre for Aging + Brain Health Innovation (CABHI), powered by Baycrest. URL: <https://www.cabhi.com/en/knowledge-insights/agetech-insights/reports-articles/the-canadian-50-tech-market-trends-and-opportunities#> (дата обращения: 15.06.2026).

43 China AgeTech Development Report Driving Innovation, Enhancing Wellbeing, and Shaping the Future of Ageing. URL: https://china.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2date26-date3/China%20AgeTech%20Development%20Report-en_0.pdf (дата обращения: 12.06.2026).

На 15-ю пятилетку (2026–2030 гг.) планируется интегрировать AgeTech в гибкую занятость и волонтерские услуги. Это позволит пожилым людям постоянно учиться и заниматься значимой деятельностью. При этом пожилые люди не только воспользуются результатами технологического развития, но и станут активными участниками социальных инноваций и экономического роста.

4.2. Концепция Aging in Place

Концепция Aging in Place («старение на дому») стала во всем мире синонимом независимости в пожилом возрасте, тесно связанной с идеалами жизни в стабильном жилье, привычном пространстве и большей контролируемости и качества жизни в старости. Для государства эта концепция экономически привлекательна из-за отказа от услуг по долгосрочному уходу и предотвращения или отсрочки перехода человека в учреждения по уходу за престарелыми. Для граждан эта концепция открывает возможности улучшения здоровья, автономии и социальной активности благодаря старению в привычной обстановке. Однако на практике «старение на дому» – это сложный и многогранный процесс, который имеет медицинские, социальные и технологические аспекты.

В рамках серебряной экономики эта концепция выступает ключевым драйвером рынка, смещая фокус с дорогостоящего институционального ухода (дома престарелых, пансионаты и т.д.) на превентивные технологии, адаптивный дизайн и децентрализованные сервисы. Это стратегический инструмент снижения государственных расходов на здравоохранение и одновременно мощный катализатор для IT-сектора, робототехники и финтех, ориентированных на платежеспособную аудиторию старше 60 лет.

К середине 2026 года реализация Aging in Place вышла за рамки отдельных устройств и решений и перешла в фазу экосистемной интеграции, при которой дом, поликлиника, цифровой мониторинг и социальная помощь работают как единая система. Актуальными направлениями такой интеграции являются:

- предиктивная аналитика падений и когнитивных нарушений: системы компьютерного зрения и IoT позволяют анализировать походку, параметры сна для предсказания возможного падения или ухудшения состояния человека;
- интеграция «умного дома» и телемедицины: умные колонки и бытовая техника связываются с диагностическим оборудованием (глюкометры, тонометры), формируя цифровой двойник пациента, доступ к которому имеют как врачи, так и страховые компании;
- развитие сообществ по интересам среди пожилых: появляются платформы для совместного проживания не родственников, где пожилые люди снимают отдельные квартиры, но делят кухни и пространства для активности с другими людьми;

- государственно-частное партнерство по реновации жилья: правительства переходят от разовых субсидий к модели «жилищного абонеента», где ежемесячный платеж покрывает модернизацию ванных комнат, установку пандусов и круглосуточный удаленный мониторинг в комплексе.

4.3. Инвестиции в экономику долголетия

Инвестиции в экономику долголетия в настоящее время рассматриваются как стратегический институциональный капитал и основа для развития других отраслей экономики.

Размер инвестиций в данном сегменте экономики зависит от следующих факторов: наличие национальной политики активного долголетия, готовность инвесторов к длительным циклам клинических испытаний и междисциплинарная интеграция ИИ, геномики и телемедицины. Главный тренд последних лет – смещение фокуса с «лечения болезней» на «поддержание физиологической молодости».

Динамика инвестиций в экономику долголетия представлена на рисунке 8.

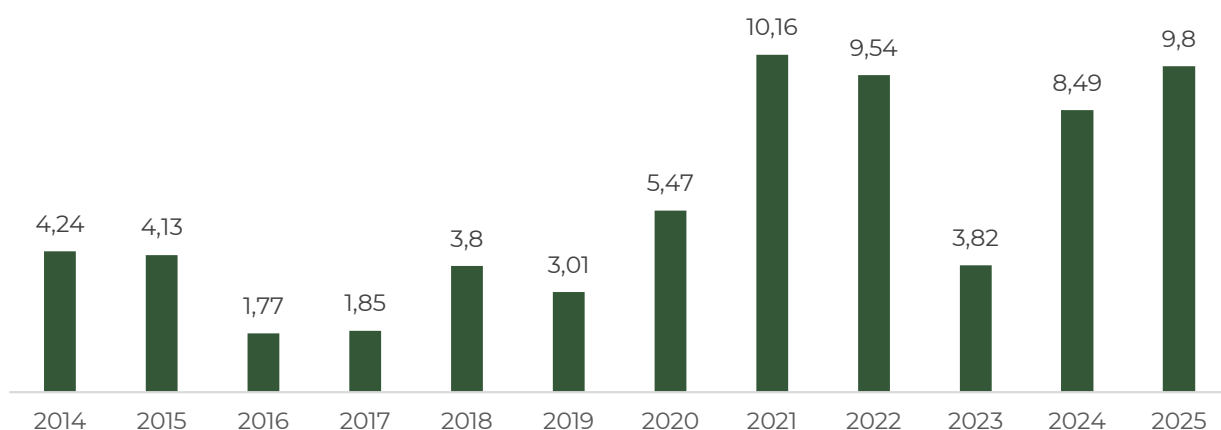


Рисунок 8 – Финансовая активность компаний, работающих в сфере долголетия, по общему объему финансирования, млрд долл. США⁴⁴

За анализируемый период динамика инвестиций менялась неравномерно. В 2021 году отмечается максимальный размер инвестиций в сектора долголетия – 10,16 млрд долл. В этом году компания Altos Labs, биотехнологическая компания, специализирующаяся на клеточном омоложении, привлекла 3 млрд долл. В 2022 году произошло незначительное снижение до 9,54 млрд долл., за которым последовало резкое падение до 3,82 млрд долл. в 2023 году на фоне глобальной финансовой нестабильности, включая крах Silicon Valley Bank и Credit Suisse.

⁴⁴ Annual longevity investment report 2024. Официальный сайт LongevityTechnology. URL: <https://longevity.technology/investment/report/annual-longevity-investment-report-2024/> (дата обращения: 15.06.2026).

Однако 2024 год показал сильное восстановление, когда объем финансирования вырос до 8,49 млрд долл. Эта тенденция свидетельствует о том, что, хотя сектор долголетия чувствителен к более широким экономическим факторам, он сохраняет значительный интерес инвесторов и потенциал роста.

В 2024 году в секторе долголетия доминировало венчурное финансирование на поздних стадиях, общий объем которого достиг 2,70 млрд долл. Значительную роль также сыграли публичные инвестиционные размещения, внесшие 1,97 млрд долл., что свидетельствует об успешном привлечении дополнительного капитала публичными компаниями, работающими в сфере долголетия. За ними последовало финансирование роста и расширения за счет частного капитала, составившее 1,51 млрд долл.

Объем венчурного финансирования на ранних стадиях был значительно ниже и составил 533,28 млн долл., что указывает на более осторожный подход к инвестициям в молодые компании. Активность на IPO оставалась низкой: было привлечено всего 367,49 млн долл., а посевное финансирование было относительно небольшим – 247,60 млн долл. Инвестиции акселераторов/инкубаторов и бизнес-ангелов были незначительными, краудфандинг составил всего 7,57 млн долл. Данные свидетельствуют о том, что в 2024 году инвесторы отдавали приоритет масштабированию устоявшихся компаний, ориентированных на долгосрочное развитие, а не финансированию новых стартапов, что, возможно, отражает более консервативную среду или стратегический сдвиг в сторону проверенных бизнес-моделей⁴⁵.

Большинство сделок в секторе долголетия было заключено в США – 83%. Это можно объяснить сильной биотехнологической экосистемой в стране, развитыми сетями венчурного капитала и нормативно-правовой средой, поддерживающей инновации в здравоохранении и медико-биологических науках. На европейские страны (Австрия, Германия, Франция, Нидерланды и Швеция) приходится 10% сделок. Азия имеет удельный вес 2% от всех сделок, при этом они приходятся на Китай, Японию, Индию, Сингапур и Южную Корею. На Великобританию пришлось 3% от общего числа сделок, а на Канаду – всего 1%.

В 2024 году инвестиции в экономику долголетия распределялись по разным направлениям, при этом наибольший объем инвестиций был сосредоточен в платформенных технологиях и фармацевтике. Инвестиции в платформы для разработки лекарств от старения составили 2,65 млрд долл., в нейрофармацевтику в сфере долголетия – 2,64 млрд долл., в сферу омоложения – 1,98 млрд долл.; в клеточное перепрограммирование – 1,62 млрд долл.

Инвестиционные проекты в экономике долголетия направлены на улучшение качества жизни за счет поддержки здоровья, помощи в повседневной жизни и инструментов, способствующих безопасности и общению. Инвестиции и ин-

⁴⁵ Annual longevity investment report 2024. Официальный сайт LongevityTechnology. URL: <https://longevity.technology/investment/report/annual-longevity-investment-report-2024/> (дата обращения: 15.06.2026).

новации в этой области значительно ускорились. Однако темпы внедрения и устойчивого вовлечения не успевают за этим ростом.

Разрыв часто возникает не в самой идее, а в ее реальном применении: как продукт функционирует на практике, когда он попадает в дом, в распорядок дня и в отношения. Большая часть дискуссий о технологиях для пожилых людей сосредоточена на том, что эти технологии обещают дать пожилым людям: дольше жить независимо, справляться со сложными проблемами со здоровьем, оставаться в безопасности дома и поддерживать значимые связи. Гораздо меньше внимания уделяется опыту использования этих инструментов на практике⁴⁶. Таким образом, эффективность инноваций в проекты экономики долголетия определяется не только возможностями, которые открывают технологии для пожилых людей, но и тем, как эти технологии интегрируются в жизнь.

⁴⁶ Applied Agetech in Real Life. Why Human-Centered Application in AgeTech Matters Now. Официальный сайт компании The AgeTech Collaborative™ from AARP. URL: <https://agetechcollaborative.org/insights/applied-agetech-in-real-life/> (дата обращения: 12.06.2026).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Систематизация теоретических знаний и анализ реализованных проектов по экономике долголетия позволяет сформулировать принципы построения эффективных экономических систем в условиях глобального старения населения.

В обзоре рассмотрено, как разные факторы воздействуют на экономику долголетия. Так демографические процессы естественного движения населения формируют возрастную структуру современного общества. В ответ на ее трансформацию меняются структура потребления и рынка труда, пенсионные системы, подходы к организации здравоохранения. Связующим элементом между социальными и экономическими целями в условиях перехода от старых экономических моделей к новым являются цифровые технологии.

За последние 10–15 лет серебряная экономика из небольшого сегмента рынка товаров и услуг для пожилых людей выросла до самостоятельного сектора экономики. Дальнейшее развитие данного сектора открывает возможности для экономического и инновационного роста национальных экономик в условиях продолжающегося старения населения.

Научное электронное издание

Остроухова Наталья Григорьевна

Экономика долголетия в разных странах мира: тренды, стандарты и характеристики

Экспертный обзор

*Корректор И. Д. Баринская
Дизайнер-верстальщик И. А. Лукконен*

Объем данных 1,2 Мб.

Дата подписания к использованию: 02.07.2026

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditcina/izdaniya-nii/obzory/>

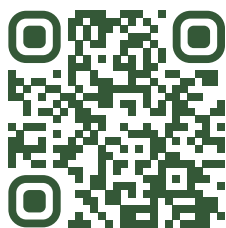
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, пом. 5Ц
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

**НИИ организации здравоохранения
и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения
Москвы**

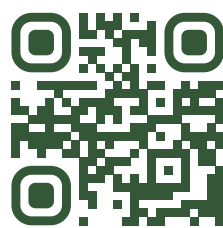
niioz.ru



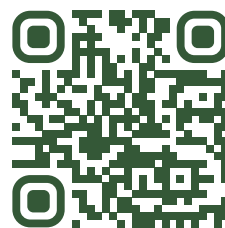
Канал
НИИОЗММ
в Max



Группа
НИИОЗММ
в VK



Группа
НИИОЗММ
в одноклассниках



Канал
НИИОЗММ
в RuTube

MOCKBA
2026