

УДК 796.035:614.2(470+510)

*Коломиец¹ О. И., Шевцов¹ А. В.,
Петрушкина² Н. П., Ли Цзячэньцзюнь¹*

*¹Российский государственный педагогический университет
имени А.И. Герцена*

Россия, Санкт-Петербург

*²ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет физической культуры»
Россия, Челябинск*

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПРОГРАММЫ СОХРАНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В КИТАЕ И РОССИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Аннотация. В условиях глобального старения населения вопросы сохранения физического здоровья пожилых людей приобретают ключевое значение для устойчивого развития государств. Китай и Россия, имея схожие демографические вызовы, разработали национальные стратегии в данной области. Цель – провести сравнительный анализ государственных программ, направленных на физическое здоровье пожилых в Китае и России, выявить их особенности, целевые показатели и механизмы реализации. Материалы и методы. Использован метод сравнительного анализа официальных документов (стратегия «Здоровый Китай 2030», национальные проекты РФ), статистических данных и научных публикаций за 2015–2025 гг. Результаты. Китайская модель характеризуется централизованной стратегией с акцентом на массовый спорт, интеграцию традиционной медицины и создание специализированной инфраструктуры. Российская модель – более децентрализованная, с

упором на доступность услуг через выездные форматы и межведомственное взаимодействие. Целевые показатели: в Китае к 2030 г. планируется достичь ожидаемой продолжительности жизни около 79 лет и вовлечь в регулярный спорт 530 млн человек; в России к 2024 г. ставилась цель увеличить продолжительность здоровой жизни до 67 лет и достичь 70% граждан, систематически занимающихся спортом. Заключение. Обе страны рассматривают инвестиции в физическое здоровье пожилых как приоритет, но используют различные инструменты: Китай делает ставку на инфраструктурные проекты и массовость, Россия – на гибкие выездные сервисы и комплексную поддержку.

Ключевые слова: государственные программы, физическое здоровье пожилых, Китай, Россия, активное долголетие, профилактика падений, адаптивная физическая культура.

Kolomiets¹ O. I., Shevtsov¹ A. V., Petrushkina² N. P., Li Jiachenjun¹

¹Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia

²Ural State University of Physical Culture, Chelyabinsk, Russia

STATE PROGRAMS FOR PRESERVING THE PHYSICAL HEALTH OF THE ELDERLY POPULATION IN CHINA AND RUSSIA: A COMPARATIVE ANALYSIS

Abstract. In the context of global population ageing, the preservation of physical health among older adults becomes crucial for the sustainable development of nations. China and Russia, facing similar demographic challenges, have developed national strategies in this area. The aim is to conduct a comparative analysis of state programmes targeting the physical health of the elderly in China and Russia, identifying their specific features, target indicators, and implementation mechanisms. Materials and methods. The study employed a comparative analysis of official documents (the "Healthy China 2030" strategy, Russian national projects), statistical data, and scientific publications from 2015–2025. Results. The Chinese model is characterised by a centralised strategy with an emphasis on mass sports, integration of traditional medicine, and the creation of specialised infrastructure. The

Russian model is more decentralised, focusing on service accessibility through mobile outreach formats and interdepartmental cooperation. Target indicators: by 2030, China aims to achieve a life expectancy of about 79 years and engage 530 million people in regular sport; by 2024, Russia aimed to increase healthy life expectancy to 67 years and reach 70% of citizens systematically involved in sport. Conclusion. Both countries consider investments in the physical health of the elderly a priority, but employ different instruments: China relies on infrastructure projects and mass participation, while Russia focuses on flexible outreach services and comprehensive support.

Keywords: state programmes, physical health of the elderly, China, Russia, active longevity, fall prevention, adaptive physical culture.

Актуальность. Глобальное старение населения является одной из главных демографических тенденций XXI века. По данным ВОЗ, к 2030 году каждый шестой житель планеты будет в возрасте 60 лет и старше [8]. Китай и Россия входят в число стран с наиболее выраженными темпами старения: в Китае численность пожилых (≥60 лет) превышает 250 млн человек, в России – около 37 млн [3]. Сохранение физического здоровья этой категории населения напрямую связано с такими показателями, как качество жизни, трудовая активность, нагрузка на систему здравоохранения и социального обеспечения.

Обе страны признают физическую активность ключевым фактором профилактики неинфекционных заболеваний, снижения риска падений и продления функциональной независимости [5]. Однако исторические, культурные и управленческие особенности привели к формированию разных моделей государственной политики. В

Китае делается ставка на централизованное планирование и массовые традиционные практики, в России – на межведомственное взаимодействие и региональную вариативность [4]. Настоящая статья посвящена систематическому сравнению этих подходов.

Целью данной работы является сравнительный анализ государственных программ, направленных на сохранение и укрепление физического здоровья лиц пожилого возраста в Китайской Народной Республике и Российской Федерации, с выделением стратегических приоритетов, целевых показателей, инфраструктурных решений и практических механизмов реализации.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено в формате сравнительного анализа. В качестве источников использованы: Официальные стратегические документы: стратегия «Здоровый Китай 2030» («Healthy China 2030») [7], «14-я пятилетка» в области здорового старения [6]; национальные проекты Российской Федерации «Демография» (включая федеральные проекты «Старшее поколение» и «Спорт – норма жизни») и «Продолжительная и активная жизнь» [1, 2]; Статистические данные национальных статистических служб Китая и России, а также доклады Всемирной организации здравоохранения [3, 8]; научные публикации в базах PubMed, eLibrary, Scopus за период 2015–2025 гг. по ключевым словам «государственные программы», «физическое здоровье пожилых», «Китай», «Россия» [4, 5].

Методы анализа: контент-анализ документов, сравнительно-сопоставительный анализ, систематизация данных. Отбор источников проводился по критериям релевантности, официального статуса и временной принадлежности к периоду активной реализации программ (2015–2025 гг.).

Результаты исследования. В России стратегическая основа закреплена в национальных проектах. С 2019 года действовал проект «Демография», включавший федеральные проекты «Старшее поколение» (увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни) и «Спорт – норма жизни» (вовлечение граждан в систематические занятия спортом) [1]. С 2025 года эти направления интегрированы в новый нацпроект «Продолжительная и активная жизнь» [2]. Ключевое отличие российского подхода – межведомственный характер, объединяющий Минспорт, Минздрав, Минтруд, образовательные учреждения и некоммерческие организации [4].

В Китае основополагающим документом является стратегия «Здоровый Китай 2030», принятая в 2016 году [7]. Она делает акцент на профилактике, интеграции традиционной китайской медицины (ТКМ) и поощрении массового спорта. Отдельной рамкой служит «14-я пятилетка» (2021–2025) в области здорового старения, которая конкретизирует меры по созданию «бесшовной» системы физической активности для пожилых [6].

При анализе целевых показателей следует отметить, что российский показатель «продолжительность здоровой жизни» отражает период без болезней и ограничений, что является более строгим критерием, чем общая ожидаемая продолжительность жизни. Китайский ориентир по спорту в абсолютных цифрах впечатляет, но в процентах от населения (около 37 %) уступает российскому (70 %), что связано с разной исходной базой и методологией подсчёта [3]. Сравнение количественных ориентиров представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Целевые показатели государственных программ для пожилых в Китае и России

Показатель	Китай (цель к 2030 г.)	Россия (цель к 2024 г. в рамках нацпроекта «Демография»)
Ожидаемая продолжительность жизни	≈ 79 лет [7]	Увеличение продолжительности здоровой жизни до 67 лет [1]
Доля граждан, регулярно занимающихся спортом	530 млн чел. (~37% населения) [7]	70% населения [1]
Охват диспансеризацией	Ежегодно для лиц старше 65 лет [6]	Ежегодно для граждан старше трудоспособного возраста [2]

Инфраструктура и кадровое обеспечение в Китайской модели фокусируется на создании «бесшовной» инфраструктуры:

Строительство специализированных спортивных парков и фитнес-центров, адаптированных для пожилых людей (поручни, мягкие покрытия, зоны с тренажёрами для равновесия) [6].

Внедрение системы «спорт для здоровья» (движение как лекарство) с пилотными центрами, где врачи назначают индивидуальные программы физической активности [7].

Подготовка огромного числа социальных инструкторов по спорту (social sports instructors) для работы на уровне сообществ – к 2025 году их число превысило 2,5 млн человек [5].

Российская же модель делает акцент на доступности и выездных форматах:

Развитие инфраструктуры в шаговой доступности (площадки ГТО, «умные» спортивные площадки) и поддержка региональных инициатив, таких как проект «Бабушкин воркаут» (оборудование для силовых тренировок пожилых) [4].

Активное использование выездных форм работы: «Автобусы здоровья», «Почтальоны здоровья», «Городки здоровья» – мобильные бригады, доставляющие занятия и консультации в отдалённые районы [2].

Развитие системы социальных работников и волонтеров, прошедших обучение по основам геронтологии и физической реабилитации (в 2024 году обучено более 150 тыс. человек) [1].

В Китае приоритет отдаётся социальной активности и традиционным практикам:

- Программа «Социальное участие пожилых» (Lao you you yong), в рамках которой пожилые люди занимаются волонтерством (присмотр за детьми, помощь другим пожилым), что сочетает физическую активность с социальной интеграцией [6].

- Массовые занятия ушу, цигун и танцы на площадках – ежедневные утренние и вечерние мероприятия, поддерживаемые муниципалитетами [7].

В России продвигается концепция «активного долголетия» в широком смысле:

- Региональная программа «Активное долголетие» (например, в Московской области) сочетает спорт (скандинавская ходьба, йога, ЛФК), творчество, экскурсии и обучение компьютерной грамотности. К 2024 году в ней участвовало более 1,5 млн пожилых россиян [2].

- Проект «Старшее поколение» направлен на увеличение продолжительности и качества жизни через диспансеризацию, вакцинацию, а также программы длительного ухода, включающие обязательную двигательную реабилитацию [1].

Обсуждение (аналитические выводы). Проведённый анализ позволяет выделить следующее.

Китайская модель исходит из того, что доступность обеспечивается максимальной плотностью специализированной инфраструктуры (парки, центры). Это требует огромных капиталовложений, но создаёт устойчивую систему. Российская модель исходит из сервисной доступности – когда услуга «идёт к человеку» через мобильные бригады. Это дешевле в строительстве, но требует развитой логистики и кадров. Для России, с её низкой плотностью населения на больших территориях, выездной формат объективно более адекватен, чем китайская «инфраструктурная экспансия».

Китай успешно интегрировал традиционные практики (ушу, цигун) в государственные программы, что обеспечивает высокую мотивацию и культурную приемлемость для пожилых. В России попытки «насадить» скандинавскую ходьбу или ГТО не всегда находят такой же естественный отклик. Потенциально российская программа могла бы выиграть от включения локальных традиционных активностей (например, городки, лапта, русские пляски) в систематическом, научно обоснованном формате.

Китай создал масштабный институт социальных инструкторов по спорту (2,5 млн). В России эту роль частично выполняют социальные работники и волонтёры, но их подготовка в области АФК значительно ниже. Для долгосрочной устойчивости российской модели необходимо не только увеличивать число обученных волонтёров, но и вводить штатные ставки инструкторов по АФК в центрах социального обслуживания – по примеру китайских community sports instructors.

Разные целевые показатели – разные акценты. Китай ориентируется на абсолютный охват (530 млн человек), что соответствует его масштабу. Россия – на процент населения (70%), что стимулирует массовость. Однако российский показатель «продолжительность здоровой жизни» (67 лет) является более интегральным, чем китайский «общая продолжительность жизни» (79 лет). С точки зрения качества старения, российский подход методологически точнее, но его достижение сложнее.

Зоны взаимного обучения. России полезно перенять у КНДР: создание системы социальных инструкторов по спорту на уровне сообществ; интеграцию простых традиционных двигательных практик в повседневную жизнь пожилых; обязательную ежегодную диспансеризацию с назначением индивидуальных программ физической активности (как в китайской системе «движение как лекарство»). Китаю полезно перенять: российский опыт выездных форм работы («Автобусы здоровья») для труднодо-

ступных и сельских районов; межведомственную модель с активным участием НКО; более строгую оценку «здоровой» продолжительности жизни, а не только общей.

Заключение. Сравнительный анализ государственных программ для физического здоровья пожилых в Китае и России показал, что обе страны рассматривают данную сферу как приоритетную для устойчивого развития. Однако выбранные стратегии различаются:

Китайская модель – это централизованная, ресурсоёмкая стратегия, направленная на создание максимально широкой доступности через строительство специализированной инфраструктуры, использование традиционных практик и подготовку массового кадра социальных инструкторов. Её сильной стороной является охват огромного населения и культурная укоренённость.

Российская модель – более децентрализованная и адаптивная, фокусируется на доступности через выездные форматы (автобусы здоровья, мобильные бригады) и межведомственное взаимодействие. Её преимущество – гибкость и возможность охвата отдалённых территорий при относительно невысоких затратах на инфраструктуру.

Обе страны пришли к пониманию, что инвестиции в физическое здоровье пожилых – это не только забота о благополучии граждан, но и важный вклад в снижение нагрузки на здравоохранение и социальную систему. Перспективными направлениями для взаимного обмена опытом могут стать: для Китая – внедрение выездных форм работы, для России – развитие системы социальных инструкторов по спорту и интеграция традиционных оздоровительных практик.

Список литературы

1 Правительство Российской Федерации. Паспорт национального проекта «Демография» : утверждён президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол № 16 от 24.12.2018. – М., 2018. – 112 с.

2 Правительство Российской Федерации. Паспорт национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» : утверждён 21.02.2025. – М., 2025. – 89 с.

3 Росстат. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2025 года : статистический бюллетень. – М., 2025. – 74 с.

4 Ткачёва, О. Н. Государственные программы активного долголетия в России: итоги и перспективы / О. Н. Ткачёва, Н. К. Рунихина, Ю. В. Котовская // Российский журнал гериатрической медицины. – 2024. – № 3. – С. 12–21.

5 Chen S, Liu Z, Wang J, et al. Community based exercise programs for older adults in China: a systematic review // Journal of Aging and Physical Activity. – 2023. – Vol. 31, № 4. – P. 612–625.

6 National Health Commission of the PRC. 14th Five Year Plan for Healthy Ageing. – Beijing : NHC, 2022. – 35 p.

7 The State Council of the People's Republic of China. Healthy China 2030 Planning Outline. – Beijing : State Council, 2016. – 48 p.

8 World Health Organization. Ageing and health. Key facts [Электронный ресурс] / World Health Organization. – Geneva : WHO, 2022. – URL :

<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/ageingandhealth> (дата обращения: 10.04.2026).

References

- 1 Pravitel'stvo Rossijskoj Federacii. Pasport nacional'nogo proekta «Demografiya»: utverzhdyon prezidiumom Soveta pri Prezidente RF po strategicheskomu razvitiyu i nacional'ny'm proektam, protokol № 16 ot 24.12.2018. – M., 2018. – 112 s.
- 2 Pravitel'stvo Rossijskoj Federacii. Pasport nacional'nogo proekta «Prodolzhitel'naya i aktivnaya zhizn'»: utverzhdyon 21.02.2025. – M., 2025. – 89 s.
- 3 Rosstat. Chislennost' naseleniya Rossijskoj Federacii po polu i vozrastu na 1 yanvarya 2025 goda : statisticheskij byulleten'. – M., 2025. – 74 s.
- 4 Tkachyova, O. N. Gosudarstvenny'e programmy` aktivnogo dolgoletiya v Rossii: itogi i perspektivy` / O. N. Tkachyova, N. K. Runixina, Yu. V. Kotovskaya // Rossijskij zhurnal geriatricheskoj mediciny`. – 2024. – № 3. – S. 12–21.
- 5 Chen S, Liu Z, Wang J, et al. Community based exercise programs for older adults in China: a systematic review // Journal of Aging and Physical Activity. – 2023. – Vol. 31, № 4. – P. 612–625.
- 6 National Health Commission of the PRC. 14th Five Year Plan for Healthy Ageing. – Beijing : NHC, 2022. – 35 p.
- 7 The State Council of the Peoples Republic of China. Healthy China 2030 Planning Outline. – Beijing : State Council, 2016. – 48 p.
- 8 World Health Organization. Ageing and health. Key facts [E`lektronny`j resurs] / World Health Organization. – Geneva : WHO, 2022. – URL : <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/ageingandhealth> (data obrashheniya: 10.04.2026).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Ольга Ивановна Коломиец – кандидат биологических наук, доцент, доцент кафедры физической реабилитации и адаптивного спорта, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия. 191186, г. Санкт-Петербург, Набережная реки Мойки 48. Эл. почта: Kolomiec_o@mail.ru

Анатолий Владимирович Шевцов – доктор биологических наук, профессор, зав.кафедрой физической реабилитации и адаптивного спорта, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия. 191186, г. Санкт-Петербург, Набережная реки Мойки 48. Эл. почта: sportmedi@mail.ru

Надежда Петровна Петрушкина – доктор медицинских наук, зав.кафедрой физиологии, Уральский государственный университет физической культуры. Челябинск, Россия. 454091, г. Челябинск, ул. Орджоникидзе, 1. Эл. почта: 25ppnn@mail.ru

Ли Цзячэньцзюнь – магистрант, Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия. 191186, г. Санкт-Петербург, набережная реки Мойки 48. Эл. почта: 3479003861@qq.com

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Olga I. Kolomiets – MD, PhD, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Physical Rehabilitation and Adaptive Sports, A.I. Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russia. 191186, St. Petersburg, Moika River Embankment 48. Email: Kolomiec_o@mail.ru

Anatoly V. Shevtsov – MD, PhD, Professor, Head of the Department of Physical Rehabilitation and Adaptive Sports, A.I. Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russia. 191186, St. Petersburg, Moika River Embankment 48. Email: mail:sportmedi@mail.ru

Nadezhda P. Petrushkina – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Physiology, Ural State University of Physical Culture. Chelyabinsk, Russia. 454091, Chelyabinsk, st. Ordzhonikidze, 1. Phone: 89068650253. Email. mail: 25ppnn@mail.ru

J. Li – Master's student, A. I. Herzen Russian State Pedagogical University, St. Petersburg, Russia