

ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ

© 2024

Таисия Бараненкова

кандидат экономических наук, старший научный сотрудник ФГБУН Института экономики РАН (г. Москва, Российская Федерация)
(e-mail: agastya73@mail.ru)

ЗДОРОВЕЕ И АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ РОССИЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ — ВАЖНАЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

В статье на основе статистического материала рассматриваются эволюционные изменения продолжительности жизни, а также определяющие ее факторы и условия. Особое внимание уделяется укреплению здоровья, снижению заболеваемости, смертности. Обосновывается необходимость создания условий пожилым работникам для продления активной, трудовой жизни на благо общества и самих людей.

Ключевые слова: ожидаемая продолжительность жизни, понятие «здоровье», смертность, активное долголетие, социально-экономическая политика.

УДК: 304, 614

DOI: 10.31857/S0207367624010049

Введение

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.», намечено повышение ожидаемой продолжительности жизни россиян до 78 лет, а ожидаемой продолжительности здоровой жизни — до 67 лет. Очень важно, чтобы рост продолжительности жизни одновременно сопровождался и ростом активного периода жизни человека. Однако в настоящее время продолжать трудовую карьеру имеют возможность не все люди, имеющие такое желание, но достигшие пенсионного возраста. Одной из причин являются сложившиеся негативные стереотипы и заблуждения относительно возможностей пожилого человека на современном этапе развития.

Актуальной задачей, тем более в условиях старения российского населения, становится более эффективное использование людей третьего возраста, что предполагает создание условий, которые одновременно позволяли бы пожилым работникам и поощряли бы их продлевать продолжительность своей трудовой жизни. Это особенно важно для представителей профессий, требующих длительной и дорогостоящей подготовки.

Эволюционные изменения продолжительности жизни

Последние 200 лет отмечены огромными достижениями в области удлинения человеческой жизни. Среди факторов, способствующих этому, можно отметить прежде всего повышение жизненного уровня населения и все ускоряющееся развитие медицинской науки. В начале XXI в., по сравнению с началом XX в., произошел возрастной демографический взрыв: средняя продолжительность жизни

увеличилась почти вдвое — с 40 до 75 лет, причем значительно возросла доля людей старшего возраста.

Еще в 2009 г. ученые из Университета Южной Дании выступили с сенсационным заявлением: средняя продолжительность жизни большинства землян постоянно растет с 1840 г. и нет никаких признаков замедления этого процесса в дальнейшем. Так, в 1950 г. вероятность дожить до возраста 80–90 лет составляла в среднем 15% для женщин и 12% для мужчин. В 2002 г. эти показатели были уже — 37 и 25% соответственно. В России, например, за 20 лет (2000–2020) число мужчин, доживших до 80 лет, увеличилось в 1,75 раз, женщин — в 1,35 раза, а доживших до 85 и более лет — соответственно в 1,79 и в 1,48 раза (табл. 1).

Таблица 1

Основные показатели таблиц смертности

Возраст, лет	Число доживших до данного возраста, человек							
	2000 г.		2010 г.		2019 г.		2020 г.	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
0	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
50	71 997	90 542	78 283	92 089	85 020	94 042	84 045	93 468
55	63 650	87 299	71 312	89 392	79 676	91 906	78 122	90 927
60	53 825	82 707	62 502	85 384	72 579	88 905	70 306	87 373
65	42 925	75 825	51 828	79 898	62 914	84 640	59 709	82 257
70	31 675	65 940	40 656	72 516	51 678	78 418	47 173	74 805
75	21 105	52 754	28 728	61 586	39 649	69 255	33 819	64 079
80	12 317	37 078	17 578	46 132	27 356	56 279	21 575	49 978
85 и более	6 070	21 422	8 678	27 781	15 870	38 157	10 883	31 604

Источники: Демографический ежегодник России: Стат. сборник. М.: Росстат. 2002. С. 168; Демографический ежегодник России: Стат. сборник. М.: Росстат. 2015. С. 80–81; Демографический ежегодник России: Стат. сборник. М.: Росстат. 2021. С. 82.

Кроме того, происходит раздвижение возрастных рамок понятия «молодость». По возрастной классификации, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), биологический возраст сейчас существенно изменился: от 25 до 44 лет — это молодой возраст, 44–60 лет — средний, 60–75 лет — пожилой, 75–90 лет — старческий, после 90 лет — долгожители.

Определенные качественные скачки произошли в II половине XIX в.: не только значительно удлинилась жизнь и работоспособный возраст человека, но увеличился и его рост, появилась акселерация. Качественные изменения продолжаются, технический прогресс все больше дополняется биологическим. Происходит процесс более полного использования генетических возможностей, заложенных в человеческом организме.

По мнению В. Шабалина, академика РАН, профессора, доктора медицинских наук, заслуженного деятеля науки РФ, эволюция, значительно увеличив биомассу человечества, на нынешнем этапе направлена не просто на развитие и увеличение численности человечества, преумножение старшей возрастной группы, которая отличается развитым мозгом, интеллектом, жизненным опытом. Численность

этой группы с 60 до 90 лет увеличивается быстрее, чем общая численность населения. И человечество достигает высшего интеллектуального развития после 40 лет. Итальянский ученый М. Ури из Монреальского университета в результате проведенного исследования сделал вывод о том, что пик интеллектуальной активности человека теперь приходится на 70 лет.

Можно привести примеры в отношении людей творческих профессий, которые уже в середине XIX — начале XX в., достигнув 70–80 лет, продолжали работать и создавать шедевры. Так, И. Репин, И. Айвазовский написали свои лучшие картины в возрасте 80–85 лет. Великие ученые И. Павлов, Н. Зелинский, И. Мичурин продолжали экспериментировать и читать лекции, когда им было за 80 лет. Л. Толстой создал литературные шедевры в возрасте 80 лет и старше.

Геронтолог М. Елатомцева считает, что в полную силу мозг работает и после 70 лет, так как с годами в сером веществе растёт содержание миелина — гормона, способствующего быстрому прохождению сигнала между нейронами. «Здоровое старение не подразумевает снижения умственных способностей, однако для того, чтобы он развивался, а не деградировал, необходимо загружать его», — так считает О. Ткачева, доктор медицинских наук, профессор, директор Российского геронтологического научно-клинического центра¹.

Здоровье населения — определяющая компонента человеческого потенциала

Как явствует из преамбулы Устава ВОЗ, «здоровье — состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Данное определение в свое время критиковалось как слишком широкое и неизмеримое. Определить число здоровых людей довольно затруднительно, пока обширных исследований в нашей стране не проводилось. Трудности вызывает то обстоятельство, что у каждого человека свои индивидуальные физиологические показатели, которые нередко расходятся с общепринятыми. Кроме того, у человека как биологического вида может быть около четырех тысяч заболеваний и вероятность того, что у него не будет хотя бы одного-двух, ничтожно мала.

Учитывая изложенное выше, можно сделать вывод, что абсолютно здорового населения ни в России, ни в мире нет. Вероятно, можно считать относительно или практически здоровым человека, который не имеет жалоб на свое здоровье и у кого при профилактическом осмотре не обнаружено никаких серьезных отклонений.

Чтобы проследить изменения общественного здоровья населения, нации, необходимо проанализировать динамику ряда показателей за определенный период, публикуемых в статсборниках. Например, зарегистрированное количество заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, в т.ч. болезни органов дыхания и др.; число лиц с профессиональными заболеваниями на 1000 работающих человек; численность пациентов (на 1000 человек), состоящих на учете с диагнозом: алкоголизм, наркомания, токсикомания; полезно было бы проследить и изменение таких показателей, как число лиц, имеющих инвалидность, и др. В целом, увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни свидетельствует об улучшении общественного здоровья населения.

¹ Вечерняя Москва, 3–10 ноября 2022. № 43. С. 32.

Здоровье определяет и количественную, и качественную характеристику человеческого потенциала. Обладание хорошим здоровьем является важной предпосылкой для дальнейшего развития человеком своих физических сил, повышения профессионального и культурно-нравственного уровня, ведения активного образа жизни, более полной реализации себя в сфере трудовой деятельности, устройства личной жизни. Уровень здоровья оказывает непосредственное воздействие на трудоспособность населения, длительность периода трудовой деятельности.

Проблемы здоровья всегда занимали важное место в социальной, экономической и культурной жизни страны и были связаны с развитием общественного производства и общественной жизни. Укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности его активной жизни рассматривалось как вопрос первостепенной важности еще в 1968 г. в материалах XXVII съезда Коммунистической партии Советского Союза.

В аналитическом обзоре литературы 1980-х гг. приводится много определений здоровья. Вот некоторые из них.

Здоровье — состояние организма, при котором он способен полноценно выполнять функции.

Здоровье человека — это гармоническое единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными явлениями.

Под здоровьем мы понимаем процесс сохранения и развития биологических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни [8. С. 25].

В данном аналитическом обзоре был поставлен вопрос о замене концепции «болезнь» на концепцию «здоровье» с целью переориентации основного внимания с болезни на здоровье, перемещение акцента в медицинской науке и практике на охрану здоровых людей. И уже с этих позиций рассматривались вопросы перестройки системы здравоохранения, внедрения в практику новых научных направлений и организационных форм обслуживания и больных, и здоровых людей, а также вопросы перестройки всей профилактической службы.

Схему факторов смертности некоторыми авторами [8. С. 50] предполагалось заменить схемой факторов здоровья, разделяя последние на экзогенные и эндогенные — факторы «внешнего» и «внутреннего» порядка, т.е. факторы физической и социальной среды и факторы биологические (пол, возраст, наследственность и т.д.). Отмечалось, что уровень и качество состояния здоровья людей определяется как работой системы здравоохранения, так и комплексом таких социальных факторов, как условия труда и быта, уровень заработной платы, характер питания, организация отдыха и т.д.

Обосновывалась необходимость изменений в системе пропаганды медицинских знаний; главное направление деятельности органов санитарного просвещения — пропаганда здорового образа жизни, распространение научных методов сохранения и укрепления здоровья, воспитание чувства ответственности за свое здоровье и т.д. Одновременно подчеркивалось, что переориентация с больного на здорового человека, который должен стать главным объектом медицины и здравоохранения, не означает ослабления внимания к больному человеку.

В силу недостаточной разработки позитивных показателей уровня здоровья населения, дающих совокупную его оценку, предлагалось использовать показатели, основывающиеся на методике «от противного»: заболеваемости, смертности, инвалидности, травматизма и др.

Развал Советского Союза, ухудшение социально-экономической, демографической обстановки в стране, падение жизненного уровня народа и т.д. негативно отразились на состоянии здоровья населения. Рост заболеваемости и смертности населения в период 1990-х — начале 2000-х гг. пагубно сказались на ожидаемой продолжительности жизни при рождении (табл. 2).

Таблица 2

**Динамика ожидаемой продолжительности жизни и смертности российского населения
в период 1995–2021 гг.**

1995 г.	2000 г.	2010 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)						
64,6	65,34	68,94	72,91	73,34	71,54	70,06
Общий коэффициент смертности населения (число умерших на 1000 человек населения)						
15,0	15,3	14,2	12,5	12,3	14,6	16,7

Источник: Россия в цифрах. 2003. С. 71; Россия в цифрах. 2014. С. 95; Регионы России. Социально-экономические показатели. 2022. С. 67, 79.

В 2019 г. смертность населения России, по данным Росстата, составляла 1 798 307 человек, в 2020 г. — 2 338 586 и в 2021 г. — 2 441 594 человек, т.е. во время коронавирусной пандемии дополнительно умерли примерно 645 тыс. человек. Смертность в России в этот период в расчете на 100 тыс. человек была почти в 1,4–1,5 раз выше, чем в Бразилии и США по данному показателю, и в 2,4 раза выше, чем в крупных странах Европы [1. С. 8]. Академик РАН Абел Аганбегян считает, что «надо возвращаться не просто к допандемийному уровню, который и так был высок, а выходить со временем на 1,3 млн (европейский показатель смертности в перерасчете на наше население). По продолжительности жизни мы находимся на 100 месте, по качеству здоровья нации — на 119 [1. С. 7]. За период пандемии COVID-19 темпы роста смертности от болезней органов дыхания значительно опережали рост смертности от болезней системы кровообращения (табл. 3).

С органами дыхания также связан наибольший процент заболеваний, которые за последние три года в общем числе болезней составляют в среднем свыше 47% (табл. 4).

В 2022 г. на 3,83%, по сравнению с 2021 г., выросла общая заболеваемость населения, причем рост отмечался по всем классам болезней: органов дыхания — прирост на 3,6%, системы кровообращения — на 5,8, онкологических — на 4,6%².

Важное значение приобретает быстрее решение проблемы неинфекционных заболеваний (прежде всего сердечно-сосудистых и онкологических), от которых умирает подавляющая часть населения. Требуются серьезные изменения в организации системы здравоохранения, стратегии и тактике лечения, повышение качества подготовки и переподготовки врачей с упором на освоении передового опыта.

² Российская газета. 28 июня 2023. № 139. С. 43.

Таблица 3

**Динамика коэффициентов смертности населения по основным классам причин смертности
(на 100 тыс. человек населения)**

Показатель	2000 г.	2010 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Умершие от всех причин	1529,0	1420,0	1225,3	1460,2	1673,9
из них:					
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	24,9	23,5	22,4	20,6	19,0
от новообразований	204,7	205,2	203,5	202,0	194,1
от болезней системы кровообращения	846,1	806,4	573,2	640,8	640,3
от болезней органов дыхания	70,2	52,4	40,3	65,9	78,7
от болезней органов пищеварения	44,4	64,4	67,0	73,3	74,5
от внешних причин смерти, в т.ч. от случайных отравлений алкоголем, от самоубийств, убийств и т.д.	219,0	151,8	93,8	95,3	95,3

Источник: Российский статистический ежегодник, 2022. С. 105.

Таблица 4

**Динамика коэффициентов заболеваемости
(на 1000 человек населения),%**

Показатель	2000 г.	2010 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Все болезни	730,5	780,0	780,2	759,9	857,1
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные	44,3	32,8	26,6	20,5	21,4
новообразования	8,4	10,8	11,9	9,8	10,2
системы кровообращения	17,1	26,1	35,0	29,4	30,5
органов дыхания	317,2	324,0	356,2	370,6	407,1
органов пищеварения	32,3	33,4	32,0	26,3	26,9
травмы, отравления и некоторые последствия внешних причин	86,2	91,7	90,4	81,3	83,6

Источник: Российский статистический ежегодник, 2022. С. 228.

Факторы увеличения продолжительности жизни

Согласно «формуле здоровья» ВОЗ, здоровье человека на 55% определяется его образом жизни, а также факторами окружающей среды, наследственностью и состоянием системы здравоохранения — соответственно на 20, 15 и 10%. На продолжительность жизни, в т.ч. продолжительность здоровой жизни, большое влияние оказывают как факторы физической среды, так и социальные факторы. Важное значение здесь имеют условия жизни людей: уровень жилищных условий, комфорта и коммунальной гигиены, условия труда и отдыха, уровень удовлетворения материальных и духовных потребностей, образования, медицинского обслуживания и др.

Последняя треть XX — начало XXI в. ознаменовались бурным ростом городов и числом горожан. В этой связи следует отметить большой прогресс во многих сферах жизнедеятельности, связанный с условиями городской жизни, в т.ч. высокий уровень качества и доступности медицинской помощи. Однако городская жизнь одновременно сопровождается и негативными последствиями, в частности деградацией окружающей среды, ухудшением экологической обстановки, связанной с развитием промышленности, энергетики, транспортных средств, существенно загрязняющих атмосферу. Для больших городов характерно быстрое распространение эпидемий, преступности, наркотиков. Большая опасность исходит также от техногенных катастроф, наводнений, землетрясений, вулканических извержений и т.д., активизация которых в последние годы возросла. Далеко не всегда существующая городская инфраструктура способна защитить население от внезапных природных бедствий, хотя определенные улучшения в жизни горожан имеются в связи с развитием в XXI в. многих процессов глобализации, например оперативных извещений о надвигающихся ураганах, возможных террористических атаках, распространении по планете опасных инфекционных заболеваний и др.

В последние 50 лет появились новые опасные проявления, напрямую связанные с технической деятельностью человека, с широким применением в быту приборов и аппаратуры, рассеивающих часть поступающей к ним энергии в виде электромагнитных полей, которые оказывают на организм человека огромное негативное влияние. Из различных технических устройств наибольшим воздействием отличаются метро, трамваи и троллейбусы; существенно влияют на здоровье человека излучения сотовых телефонов, а также компьютеров и СВЧ-печей [9. С. 39–54].

Помимо бытовых приборов, негативно воздействуют на организм бетонные стены, гранит, гипсокартон в домах. Асбест (используемый при изготовлении навесных потолочных плит, кафеля, мастик), например, может вызывать аллергии, приводить к раку легких.

Снижение угроз из-за экологической безопасности тесно связано с экономическим уровнем развития общества и затратами в эту сферу. В силу ряда причин Россия находится в довольно критическом состоянии; например, по сравнению с Германией, в России в 50 раз меньше выделялось средств на обеспечение экологической безопасности. Так, природоохранные затраты и экологические потери на территории нашей страны отклоняются от предельно-критических значений в сторону ухудшения положения в 2,5 и 3,5 раза соответственно [10. С. 114].

Последнее время характеризуется повышенным вниманием руководства нашей страны к экологическим проблемам, о чем свидетельствует, в частности, Федеральный проект «Чистый воздух», включенный в проект «Экология», где предусмотрено к 2024 г. снижение на 20% совокупного выброса загрязняющих веществ в атмосферу, прежде всего в 12 наиболее загрязненных городах. Очень важно, чтобы эффективность результатов проекта оценивалась не только по достигнутым показателям качества атмосферного воздуха, но и по показателям здоровья населения.

В настоящее время дальнейшее увеличение продолжительности жизни происходит все с большими затратами. Это касается как усиления борьбы за охрану воздуха,

водных ресурсов, почвы, так и увеличения средств, требуемых для диагностики и последующего лечения заболеваний, особенно онкологических. На современном этапе развития Россия уступает развитым странам Европы и Азии относительно затрат на здравоохранение. Согласно проекту Федерального бюджета на 2023–2025 гг., совокупные государственные расходы здравоохранения в 2023 г. в России составляют 6,17 трлн руб., или 4,1% от ВВП, в то время как расходы на медицину составляют в% от ВВП, например в США — 16,9%, в Германии — 11,2, в Японии — 10,9, в Израиле — 7,4%³. По финансированию здравоохранения (% ВВП) Россия с 5% занимала 140 место, в сравнении с 10% у стран ЕС и 17% — в США [1, С. 15].

Большое влияние на состояние здоровья оказывают уровень доходов, условия труда и проживания. По данным Росстата, за период с 2010 по 2021 г. среднедушевые доходы населения увеличились в 2,12 раз, среднемесячная начисленная заработная плата — в 2,73, средний размер начисленных пенсий — в 2,26 раза. Доля населения, живущего за чертой бедности, снизилась до 11%, оставаясь, однако, по-прежнему очень высокой.

Распределение доходов по так называемым децильным (десятипроцентным) группам свидетельствует о том, что 10% самых обеспеченных граждан имеют среднедушевой доход 133 тыс. руб. в месяц, а 10% малообеспеченных — менее 9 тыс. руб. в месяц, т.е. меньше почти в 15 раз (в советское время этот разрыв составлял 3–4 раза). Социальное неравенство в России в настоящее время выражено сильнее, чем в европейских странах и в Китае [1. С. 7]. Необходимо также отметить, что, например, средний размер назначенных пенсий в России на 1.01.2019 г. составлял 14986 руб. (215,7 долл. США, или 186,6 евро), а размеры пенсионных выплат за рубежом — в Дании 2,4 тыс. евро, в Финляндии — 1,6 тыс. евро, в Германии — 850 евро и т.д. [7. С. 101].

Доступность нормального питания (потребления высококачественных продуктов — молочных, мясных, рыбных) во многих семьях России затруднительна, что негативно отражается на их здоровье и на их потомстве. Другая часть людей подрывает здоровье и сокращает жизнь, питаясь неправильно при отсутствии культуры ее разумного потребления.

В период пандемии Правительство РФ предприняло определенные меры в отношении увеличения прожиточного минимума, пенсий, пособий, однако необходимо дальнейшее совершенствование социально-экономической политики, направленной на укрепление состояния здоровья населения, что тесно связано с повышением уровня доходов и качества жизни, доступностью высокотехнологичной медицинской помощи, ранним выявлением и адекватным лечением болезней и т.д. Необходимый дальнейший подъем здравоохранения на уровень передовых развивающихся стран требует нормального финансирования за счет государства, бизнеса и личных средств граждан [2. С. 14].

Здоровому образу жизни, от которого в значительной мере зависит ее продолжительность, соответствует полный отказ от вредных привычек, прежде всего курения, алкоголизма, наркотических и психотропных веществ. Давно доказано, что чрезмерное потребление алкоголя существенно сказывается на различного рода заболеваниях, особенно на заболеваниях органов пищеварения — печени,

³ Медицинская газета. 19.10.2021. № 41. С. 1.

желудка. Алкоголизм также способствует развитию раковых заболеваний. У лиц, страдающих алкоголизмом, гипертоническая болезнь встречается в три раза чаще, чем у прочего населения [11. С. 195, 197]. Согласно статистическим данным XXI в., причины смертности, непосредственно связанные с употреблением алкоголя, многочисленны: хронический алкоголизм, алкогольная кардиомиопатия, алкогольная болезнь печени, алкогольные психозы и т.д.

Кроме причин смертности, непосредственно (полностью или частично) обусловленных употреблением алкоголя, важно выделить смертность и от внешних причин (смертность, не связанная с болезнями): несчастные случаи, убийства, самоубийства, дорожные происшествия, утопления и т.д., причиной которых, как правило, является алкоголь. По показателю смертности от внешних причин Россия лидирует среди большинства стран мира, превышая этот показатель, в сравнении с развитыми странами, в 3–4 раза на 100 тыс. человек [2. С. 8].

В начале 2000-х гг. потребление спиртного составляло в России примерно 14 л на душу населения. В последние годы резкий рост цен на легальные спиртные напитки вызвал значительное увеличение их подпольного производства. По данным Росстата, количество смертей от злоупотребления алкоголем в 2021 г. снизилось на 60% и достигло допандемийного уровня⁴. Однако алкоголь продолжает оказывать колоссальное влияние на здоровье и смертность населения, особенно мужчин. «Алкогольный» вклад в мужскую смертность составляет в стране до 75%⁵.

По-прежнему, видимо, остается весьма актуальной задачей разработка комплекса взаимосвязанных социальных, экономических, медицинских мер, направленных на сбережение здоровья населения. Образовательные, социально-культурные, медицинские учреждения должны вооружить людей знаниями и технологиями оздоровления, знакомить с принципами ведения здорового образа жизни. Одновременно следует усилить административно-экономические меры, направленные против самогоноварения, и контроль за соблюдением этих мер. В некоторых случаях оказания помощи хроническим алкоголикам целесообразно использовать и принудительные меры [3. С. 103–104].

Как показывают обследования, при реализации мер алкогольной политики особое внимание следует уделять лицам с низким профессиональным статусом как работникам с повышенным риском злоупотребления спиртными напитками [6. С. 107]. Минздрав РФ в 2021 г. разработал концепцию на период до 2030 г., в рамках которой потребление алкоголя планируется снизить с 9 до 7,7 л в год, что предполагает сокращение числа смертей, обусловленных алкоголизмом, почти на треть — до 23,3 человек на 100 тыс. населения. Подсчитано, что снижение потребления алкоголя, а также снижение розничных продаж алкогольной продукции, приходящихся на душу взрослого населения, на четверть от текущего уровня потребления, может обеспечить прирост ожидаемой продолжительности жизни на 58 дней⁶.

⁴ Медицинская газета. 13.01.2023. № 1. С. 7.

⁵ Московский комсомолец. 3.10.2022. С. 15.

⁶ Гос. доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ в 2021 г.», 2022. С. 144. URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=21796

Большую опасность в отношении сокращения продолжительности жизни, в т.ч. здоровой, представляет курение. Кроме никотина, курильщик с дымом вдыхает тысячи химических соединений, что приводит к патологическим изменениям кровеносных сосудов, а также к онкологическим заболеваниям легких, полости рта, гортани, пищевода, желудка и др. Россия из-за курения ежегодно теряет около 400 тыс. россиян⁷; снижение распространенности курения происходит медленно. Показатели распространенности курения в России все еще остаются высокими, по сравнению с другими европейскими странами [4. С. 111].

Необходима выработка эффективных средств борьбы с курением, разработка научных рекомендаций. Рационально создать сеть доступных центров для лечения табачной (никотиновой) зависимости, укомплектованных квалифицированными наркологами и психотерапевтами, а также увеличить ставку акциза на сигареты. Нельзя не отметить недавнее появление на российском рынке бездымных и электронных сигарет, содержащих большое количество вредных веществ, которые быстро проникают в кровь и создают постоянную интоксикацию организма. Согласно статистике, среди молодежи до 25 лет, потребляющей табачные или никотиносодержащие изделия, около 80% курят вейпы⁸. В 2020 г. Минздрав России внес в основной антитабачный закон поправки, уравнивающие табачные и никотиносодержащие изделия, т.е. был введен запрет на употребление вейпов в общественных местах, запрет их продажи лицам до 18 лет и рекламы этих изделий.

Как за рубежом, так и в России растет количество отравлений и смертность от наркотических и психотропных веществ. Согласно данным, опубликованным Государственным антинаркотическим комитетом, в России в 2021 г. зарегистрировано 21,1 тыс. случаев отравлений наркотическими веществами (на 7,5% больше, чем в 2020 г.), из них 33%, т.е. 7 тыс., с летальным исходом, однако, по данным Росстата, эта цифра составляет несколько более 10 тыс. человек⁹. Отравление героином, морфином, метадонном выросло за 2021 г. более чем на четверть в 54 из 85 субъектов Российской Федерации. Уровень вовлеченности несовершеннолетних в незаконный оборот наркотиков оценивается в среднем по стране как сложный¹⁰. В 2022 г. Госдума приняла поправки к Федеральному закону «О наркотических средствах и психотропных веществах» (дополнение ст. 54); ставится задача — помочь reintegrироваться в общество людям, которые прошли лечение от наркозависимости.

Ожидаемая продолжительность жизни тесно связана с социально-экономическими факторами, факторами здравоохранения, питания, также окружающей среды, с вредными привычками, но степень их влияния, как подтверждают проводимые обследования, различается в разных странах в зависимости от величины ВВП на душу населения, поэтому и государственная политика в этих странах должна иметь различные приоритеты [5. С. 84].

⁷ Московский комсомолец. 12.10.2022. С. 15.

⁸ Медицинская газета. 19.04.2023. № 15. С. 3.

⁹ Медицинская газета. 31.05.2023. № 21. С. 6.

¹⁰ Там же.

Проблема эффективного использования трудового потенциала пожилых работников

Старение населения является основным вызовом прежде всего для рынка труда экономически развитых стран, где этой проблемой занимаются давно, стараясь достичь роста продолжительности жизни одновременно с ростом активного периода жизни человека. Так, в США еще в 1967 г. были утверждены новые принципы занятости, учитывающие способности человека, а не его возраст. Во многих странах (Канаде, Франции и др.) в рекламных объявлениях о трудоустройстве запрещено указание верхних возрастных ограничений. Можно привести, например, корейский закон «О содействии трудоустройству представителей старшей возрастной группы», где трудоустройство пожилых рассматривается в качестве одного из приоритетных направлений политики в сфере труда и занятости.

В 1982 г. Генеральной Ассамблеей ООН был единогласно одобрен план действий, касающихся проблем старения. Было рекомендовано строить политику в отношении пожилых с учетом того, что потребности, способности и возможности людей не становятся меньше с увеличением продолжительности их жизни и что, поскольку возрастает число людей, являющихся здоровыми и социально активными, необходимо использовать этот ресурс, создавая для них возможности для самовыражения путем привлечения их к участию в различных сферах жизни. Создание условий для более рационального использования населения в пенсионном возрасте способствует предотвращению снижения численности рабочей силы — одного из главных источников экономического роста.

Вместе с тем данный резерв трудового потенциала для удовлетворения потребности народного хозяйства в дополнительной рабочей силе в XXI в. в России используется еще далеко не в полном объеме, в частности из-за недостаточной проработанности этой проблемы. Продолжить трудовую карьеру удается не всем желающим. Хотя в трудовом законодательстве Российской Федерации закреплено развернутое положение о запрете дискриминации (ст. 2, 3, 64 ТК РФ), факты возрастной дискриминации имели и имеют место.

Положение несколько улучшилось в 2013 г., когда был принят Федеральный закон РФ, внесший поправки в закон «О занятости населения в Российской Федерации» и другие законодательные акты РФ, в соответствии с которыми субъекты Федерации получили право организовывать бесплатную профессиональную подготовку и переподготовку граждан пенсионного возраста. Предусматривался также запрет на объявления со стороны работодателей, ограничивающих возраст претендентов на вакансии. Позднее Распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р была утверждена «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 г.». Ключевые цели Стратегии: устойчивое повышение продолжительности уровня и качества жизни граждан старшего поколения, стимулирование их активного долголетия¹¹.

Преодоление последствий старения трудового потенциала в России требует проведения своевременной масштабной целенаправленной работы по повышению профессиональной мобильности, квалификации, переподготовки, внедрению систем

¹¹ Правительство России. URL://government.ru/docs/21692

непрерывного образования для лиц средних и старших возрастов, что позволит, в частности, сделать их более конкурентоспособными на рынке труда, требования которого изменяются в сторону акцента на качестве работы. Вместе с тем нельзя не отметить, что с января 2016 г. в России создана система, где уже работающие пенсионеры, по существу, дискриминируются, причем дважды: им не индексируют пенсии, а также занижают прибавку к пенсии при ежегодном перерасчете¹².

С 2016 г. число работающих пенсионеров демонстрирует негативную динамику: их стало меньше, по сравнению с 2015 г., на 5,38 млн человек¹³; значительная часть работающих пенсионеров перешла в статус неработающих, в т.ч. в теньевую занятость. По состоянию на 2016 г. численность работающих пенсионеров составляла 15,2 млн человек, а в 2017 г. — только 9,8 млн человек; на 1 января 2021 г. она равнялась 9,3 млн а на 1 января 2023 г. — 7,9 млн человек¹⁴.

В России необходимо формирование цивилизованного рынка труда для людей старшего возраста, т.е. следует развивать мобильность рабочей силы, условия для смены профессии и повышения квалификации, справедливой оплаты труда. Постепенно средняя продолжительность трудовой деятельности после выхода на пенсию (количество лет) продолжает увеличиваться. Так, если в 2014 и 2016 г. она составляла 6,3 года, то в 2018—6,5 лет, в 2020—7, а в 2022—7,4 года¹⁵.

Привлечение ветеранов к трудовой деятельности либо удержание пожилых сотрудников выгодно не только работодателям (которые особенно нуждаются в образовательных кадрах). Исследования показывают, что прекращение профессиональной работы нередко способствует ускорению физического и интеллектуального упадка сил, приводит к сокращению продолжительности жизни. Занятие ветеранами трудовой деятельностью — это также способ повышения их качества жизни (которое у людей преклонного возраста оставляет желать лучшего) и одновременно — снижение нагрузки на системы социальной помощи и здравоохранения. Увеличение численности неработающих пенсионеров многократно повышает налоговую нагрузку на работающих.

По данным исследования Росстата, проведенного в 2022 г., в настоящее время в России число пенсионеров среди мужчин начинает превышать число тех, кто продолжает работать, с возраста 62 лет. Среди женщин перевес над работающими достигается в 58-летнем возрасте. Среди 70-летних мужчин продолжают работать 8%, среди женщин того же возраста — 4%. Между тем, например, жители Южной Кореи в среднем перестают работать, когда им уже более 72 лет. Средний

¹² До появления в 2015 г. Закона о балльной системе пенсии работающим пенсионерам увеличивались два раза в год и довольно ощутимо. Теперь вместо индексации проводится регулярный перерасчет страховых выплат по старости, его итоговая сумма зависит от количества начисленных пенсионных баллов, число которых не может превышать трех, денежный эквивалент их зависит от стоимости балла в текущем году; в 2022 г. она равнялась 104,69 руб. По расчетам депутата Госдумы О. Дмитриевой, в 2022 г. каждому работающему пенсионеру ежемесячно «недоплачивали» 6189 руб. Считая отмену индексации пенсий работающим пенсионерам социально несправедливой, профсоюзы неоднократно поднимали вопрос о необходимости восстановления данной нормы в обращениях к Президенту РФ, Правительству, Госдуме и др. госорганам.

¹³ РБК. Рубрика: Экономика. 16.11.2022. URL:

¹⁴ Какое сегодня количество пенсионеров в РФ: численность по годам. URL: <https://shans-mk1.ru/msk-info/procent-pensionerov-v-rossii.html>

¹⁵ Российская газета. Неделя. 19–25.07.2023. № 158. С. 10.

фактический возраст прекращения трудовой деятельности в Японии — 70 лет, в Новой Зеландии и Израиле — 68, в Исландии и Португалии — 67, в Турции, Швеции и Швейцарии — 66 лет¹⁶.

Проблема эффективного использования трудового потенциала пожилых людей — явление глобальное, многие страны давно испытывают демографическое старение населения, нехватку рабочей силы и создают условия для внесения изменений в трудовое законодательство относительно прав работников пенсионного возраста, противодействуя возрастной дискриминации, и т.д. Их позитивный опыт заслуживает изучения и, возможно, применения с учетом наших реалий. Так, 70% немецких компаний предлагают пенсионерам работу на неполный рабочий день, так называемую мини-работу за минимальную, не облагаемую налогом заработную плату. В 45% случаев речь идет о частичной занятости, в 11% — о полной занятости и в 4% — о работе внештатным сотрудником со свободным графиком. Согласно опубликованным данным Федерального статистического управления, численность работающих пенсионеров (от 65 до 70 лет) выросла в ФРГ с 11% в 2012 г. до 19% в 2022 г.

Концепция «активной старости», связанная с сохранением здоровья пожилых людей и возможностью эффективного использования их услуг на рынке труда становится одной из важных задач государства. Качество здоровья престарелых россиян пока оставляет желать лучшего, о чем можно судить по такому факту: в последние годы до 65 лет в России доживает 57% человек, в развитых странах — 80–90%, а, например, в Китае — 65% [2. С. 7].

Современный этап характеризуется быстрым развитием научно-технического прогресса, тенденциями к снижению смертности людей, увеличению (по сравнению с предыдущими поколениями) возможности сохранения здоровья и готовности к перемене профессии, условий и места приложения труда, к профессиональной и социальной самореализации. Конечно, пожилые люди отличаются друг от друга по состоянию здоровья, денежному достатку, образованию, кругу интересов, семейному положению и т.д. Каждый человек может выбирать любую активную деятельность, в том числе творчество, спорт, освоение гаджетов, изучение иностранных языков и др. Большие возможности для этого предоставляют открывающиеся в нашей стране Центры долголетия, клубы, направленные на здоровый образ жизни.

Заключение

В прошлом в виду коротких средних сроков жизни у человека не хватало времени для всестороннего развития и удовлетворения личных и общественных потребностей. Удлинение сроков жизни популяции предоставляет человеку больше времени для реализации возможностей (в процессе обучения, получения образования, профессии, длительной работы) с тем, чтобы возместить затраты и преумножить общественное богатство.

Увеличение средней продолжительности жизни затрагивает многие стороны общества. Это сложная проблема, которая требует всестороннего изучения, имея в виду все же главную цель — снижение заболеваемости, смертности

¹⁶ Российская газета. 28.06.2023. № 139. С. 7.

и увеличения в первую очередь трудовой, активной, неотягощенной болезнями жизни, к которой стремится каждый человек и общество в целом.

Литература

1. Аганбегян А. Три главных социально-экономических вызова, стоящих перед Россией, и 15 ответных шагов // Экономические стратегии. 2022. № 6. С. 6–16.
2. Аганбегян А. Три главных социально-экономических вызова, стоящих перед Россией, и 15 ответных шагов // Экономические стратегии. 2023. № 1. С. 6–16.
3. Бараненкова Т.А. Влияние алкоголизации на трудовой потенциал российского общества // Вестник Института экономики Российской академии наук. 2019. № 2. С. 93–105.
4. Бирюкова А.И. Статистический анализ изменений в потреблении табачной продукции в условиях пандемии COVID // Вопросы статистики. Научно-информационный журнал. 2022. Т. 29. № 5. С. 110–118.
5. Владимирская А.А., Колесницына М.Г. Факторы ожидаемой продолжительности жизни: межстрановой анализ // Вопросы статистики. Научно-информационный журнал. 2023. Т. 30. № 1. С. 70–89.
6. Ельцов М.А., Хоркина Н.А. Профессиональный и социальный статусы как предикторы потребления алкоголя работающими россиянами // Вопросы статистики. Научно-информационный журнал. 2023. Т. 30. № 1. С. 92–104.
7. Кобзева Д.Л., Ананченкова П.И. Социально-экономические аспекты старения населения и перспективы развития «серебряной экономики» // Труд и социальные отношения. 2021. Т. 32. № 5. С. 96–106.
8. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровья» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения. М.: Министерство здравоохранения СССР. Всесоюзный НИИ медицинской и медико-технической информации. 1988. 85 с.
9. Климов В.В. Энергоинформационные технологии гармонии и здоровья // Проблемы окружающей среды и природных ресурсов. М.: ВИНТИ. 2022. № 3.
10. Тарко А.М. О настоящем и будущем России и мира. Тула: Промпилот. 2016. 187 с.
11. Урланис Б.Ц. Эволюция продолжительности жизни. М.: Статистика. 1978. 309 с.

Taisiya Baranenkova (e-mail: agastya73@mail.ru)

Ph.D. in Economics, Senior Researcher,

Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences (RAS)

(Moscow, Russian Federation)

HEALTHY AND ACTIVE LONGEVITY OF THE POPULATION OF RUSSIA IS AN IMPORTANT SOCIO-ECONOMIC PROBLEM

The article, based on statistical material, examines evolutionary changes in life expectancy, as well as the factors and conditions that determine it.

Particular attention is paid to improving health, reducing morbidity and mortality. The need to create conditions for older workers to extend their active, working life for the benefit of society and the people themselves is substantiated.

Keywords: life expectancy, the concept of “health”, mortality, active longevity, socio-economic policy.

DOI: 10.31857/S0207367624010049