

Демографическое старение в России на современном этапе

В статье изложены данные по современным демографическим показателям в России и зарубежных странах за период 2010–2013 гг. В результате мониторинга был определен статус России по таким показателям, как доля населения в возрасте 60 лет и старше, показатель общей (для мужчин и женщин) ожидаемой продолжительности жизни при рождении, коэффициенты естественного прироста населения, смертности, рождаемости, миграционного прироста и демографической нагрузки. В обзоре отражена характеристика возраст-половой структуры и раскрыты отрицательные и положительные стороны постарения населения в России и зарубежных странах.

Ключевые слова: мониторинг, демография, коэффициент, естественный прирост, смертность, рождаемость, миграционный прирост, демографическая нагрузка.

(Для цитирования: Гринин В.М., Шестемирова Э.И. Демографическое старение в России на современном этапе. *Вестник РАМН*. 2015; 70 (3): 348–354. Doi: 10.15690/vramn.v70i3.1332)

Введение

Международное сообщество высказывает серьезные опасения относительно происходящих в ряде цивилизованных стран социально-демографических процессов. В связи с этим в 1982 г. в Вене (Австрия) был принят «Венский международный план действий по проблемам старения». Страны, собравшиеся на первую Всемирную ассамблею в Вене по проблемам старения, сознавая, что все более возрастающую часть их населения составляет пожилой контингент, с учетом достижений, связанных с увеличением продолжительности жизни и вытекающими отсюда задачами и возможностями, окончательно решили индивидуально и коллективно осуществить следующие действия:

- разработать и применить на международном, региональном и национальном уровне политику с целью активизации жизни стареющих индивидуумов с тем, чтобы позволить стареющему населению духовно, физически полно и максимально свободно жить в свои преклонные годы в условиях мира, здоровья и безопасности;
- изучить влияние стареющего контингента населения на развитие социально-демографических процессов в стране с целью обеспечения условий и полного использования потенциальных возможностей стареющих и ослабления путем соответствующих мер любых отрицательных последствий такого влияния [1, 2].

Таким образом, Всемирная ассамблея «способствовала созданию обществ, более полным образом учитывающих социально-экономические последствия

старения населения и конкретные потребности лиц пожилого возраста». С учетом этих задач и был задуман настоящий Международный план действий по проблемам старения.

Спустя 20 лет после Венской ассамблеи в Мадриде (Испания) состоялась 2-я Всемирная ассамблея по старению, принявшая Мадридский международный план действий по проблемам старения (ММПДС), где международное сообщество высказало серьезные опасения относительно происходящих в ряде цивилизованных стран социально-демографических процессов. На этой ассамблее Генеральный секретарь ООН Кофи Аннан заявил следующее: «Пожилые люди — это не отдельная категория. Мы все когда-нибудь состаримся, если нам будет дана такая привилегия. Поэтому давайте рассматривать пожилых людей не как людей, живущих отдельно от нас, а как нас самих в будущем. И давайте признаем то, что каждый пожилой человек — это индивидуальность с личными потребностями и возможностями, а не группа совершенно одинаковых в силу своего возраста людей». Далее Кофи Аннан заявил, что мир находится на пороге беспрецедентного демографического преобразования: к 2050 г. численность пожилых людей увеличится с 600 млн до 2 млрд; менее чем через 50 лет в мире в первые в истории будет проживать больше людей в возрасте 60 лет, чем людей до 15 лет [3].

Ввиду этого экономические, социальные и медицинские последствия приведенного соотношения никого не должны оставить равнодушными, поскольку увеличение численности пожилого населения в целом отражает не только положительные, но и отрицательные стороны современного общества.

V.M. Grinin, E.I. Shestemirova

Sechenov First Moscow State Medical University, Russian Federation

Demographic Ageing in Russia at the Present Stage

In the article data of the article describes the findings of modern demographic indicators in Russia and foreign countries for the period 2010–2013. As a result of monitoring was defined Russia's status by demographics such as: proportion of population aged 60 years and older; total (men and women) life expectancy at birth; the rate of natural increase of population; mortality; fertility rate; the coefficient of migration growth and the dependency ratio. This article was presented analogy age-sex structure disclosed negative and positive aspects of the ageing of the population in Russia and foreign countries.

Key words: the monitoring, the demographics, the rate of natural increase, mortality, the fertility rate, the coefficient, the age-sex structure disclosed negative, the life expectancy.

(For citation: Grinin V.M., Shestemirova E.I. Demographic Ageing in Russia at the Present Stage. *Vestnik Rossiiskoi Akademii Meditsinskikh Nauk = Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2015; 70 (3): 348–354. Doi: 10.15690/vramn.v70i3.1332)

Демографическое старение

Одной из значимых проблем является, прежде всего, сокращение рождаемости населения, которая наблюдается во многих развитых странах, в т.ч. и в России. В результате данного процесса значительно сократилась численность молодого населения и, как следствие, увеличилось число лиц пожилого возраста в общей популяции [4].

Как указывают современные российские исследователи по проблемам старения, ММПДС на протяжении вот уже 10 лет продолжает осуществлять свою деятельность. ММПДС содержит более 200 рекомендаций, сформулированных в трех приоритетных направлениях, которые представлены пожилым контингентом, их здоровьем и благополучием в процессе развития общества, а также условиями, которые способствовали и поддерживали индивидуальное развитие личности на протяжении всей ее последующей жизни [5, 6].

А.В. Сидоренко и О.Н. Михайлова [1, 7] констатируют, что, несмотря на детальный характер рекомендаций, содержащихся в ММПДС, он является не сводом обязательных предписаний, а стратегией, призванной способствовать разработке мер государственной политики в области старения в конкретных условиях каждого государства. Далее авторы отмечают, что в системе ООН не существует механизма для мониторинга выполнения международных документов по вопросам старения в отличие от «юридически обязывающих» документов, таких, например, как Конвенция о правах инвалидов [1, 7].

Однако на практике оказалось, что после принятия ММПДС были согласованы способы наблюдения за ходом его осуществления, и основные их элементы следующие:

- обзор и оценку осуществления ММПДС производят периодически (каждые 5 лет);
- каждый пятилетний обзор проходит в рамках заранее утвержденной темы;
- обзор и оценку осуществляют по восходящей (по принципу «снизу вверх») — от местного уровня, через национальный, затем региональный и вплоть до глобального, который завершается на очередной сессии Комиссии социального развития (ООН) [5, 8].

В своей статье [1] А.В. Сидоренко и О.Н. Михайлова акцентируют внимание на анализе осуществления данного плана в общенациональных рамках, поскольку основным источником для них явились выступления правительств стран Содружества независимых государств и Грузии (СНГ+ регионы), которые представили в секретариат Европейской экономической комиссии социального развития (ООН) свои национальные доклады. Осуществление Мадридского плана и его оценка происходили на глобальном уровне в регионе Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН) дважды — в 2007 и 2012 г. [1].

В связи с этим можно охарактеризовать особенности демографического старения не только в странах СНГ+, но и в России и зарубежных странах, и одним из первых и важных показателей является медианный возраст населения.

Согласно данным ООН, рост ожидаемой продолжительности жизни и снижение рождаемости значительно повлияли на изменение медианного возраста населения. Так, в период с 1960 по 2010 г. медианный возраст населения по всему миру увеличился на 6,2 года (23,0 против 29,2). В России медианный возраст к 2010 г. составил 37,9 года, тогда как в Европе он был на 2,2 года

больше (40,1 года). В частности, во Франции, Италии и Германии этот показатель был выше: на 2 года — во Франции (39,9 против 37,9); на 5,3 года — в Италии (43,2 против 37,9); на 6,4 года — в Германии (44,3 против 37,9), на 6,8 года — в Японии (44,7 против 37,9), а в США этот показатель, наоборот, оказался ниже, чем в России, на 1 год (37,9 против 36,9). При этом в Океании медианный возраст был ниже, чем в России, на 5,1 года (37,9 против 32,1); в Азии — на 8,7 года (37,9 против 29,2); в Латинской Америке — на 10,3 года (37,9 против 27,6), а в Африке показатель имел максимальное значение и составил 18,2 года (37,9 против 19,7) [9].

При этом важно отметить, что самый низкий показатель медианного возраста (15,5 года) в 2010 г. был зарегистрирован в Нигере, а самый высокий (44,7 года) — в Японии.

В итоге Россия по медианному показателю населения к 2011 г. занимала 40-е место в мире (среди 196 стран мира) [10].

Прогнозы ООН показывают, что после 2010 г. темп роста этого показателя ускорится: к 2030 г. медианный возраст в России увеличится на 5,4 года (37,9 против 43,3). В то же время в Европе данный показатель будет выше, чем в России, на 1,6 года (44,9 против 43,3), но во Франции значение этого показателя будет ниже, чем в России, на 0,9 года (42,4 против 43,3), в Италии медианный возраст будет выше, чем в России, на 6,4 года (49,7 против 43,3), в Германии — на 5,5 года (48,8 против 43,3), в Японии — на 8,1 года (51,4 против 43,3), в США показатель будет ниже, чем в России, на 4,2 года (39,1 против 43,3). В Океании значение медианного возраста будет ниже, чем в России, на 7,6 года (35,7 против 43,3), в Азии — на 7,7 года (35,6 против 43,3), в Латинской Америке — на 8,8 года (43,3 против 34,5). Интересно отметить, что в Африке показатель медианного возраста к 2030 г. достигнет своего наименьшего значения по сравнению с другими странами мира и будет составлять 22,7 года, что на 20,6 года ниже, чем в России (22,7 против 43,3) [9].

Важно отметить, что самый низкий показатель медианного возраста (16,8 года) к 2030 г. будет наблюдаться в Нигере, а максимальный — в Японии (51,4 года) [11].

Прогнозы свидетельствуют, что за период с 2010 по 2030 г. рост медианного показателя во всем мире увеличится на 4,9 года (29,2 против 34,1). Из этого следует, что, согласно данным Росстата, если такой показатель, как медианный возраст населения в России за период с 2010 по 2030 г. увеличится на 5,4 года, то, соответственно, и общий показатель ожидаемой продолжительности жизни населения может увеличиться почти на столько же, т.е. в среднем на 5,3 года (68 против 73,3), причем у мужчин — на 6,4 года (62 против 68,4), а у женщин — на 3,9 года (74 против 77,9). При этом рождаемость к 2030 г., наоборот, может снизиться на 0,56 промилле и составить 11,44 (по низкому прогнозу), или же увеличиться до 1,23 промилле и в итоге составить 13,23 (по высокому прогнозу) [12].

По мнению М.Ю. Урнова [13], в 2010–2050 гг. (независимо от того, какой из прогнозов — низкий медианный или высокий — будет реализован) Россия по медианному показателю перейдет с 9-го места на 14–15-е место в мире, а доля россиян в общей численности населения мира снизится с 2 до 1,2–1,3% [13].

По показателям медианного возраста населения и доли населения в возрасте 60 лет и старше можно проследить, на какой стадии демографического перехода находится та или иная страна мира.

По показателю «доля населения в возрасте 60 лет и старше» Россия в 2009 г. находилась на 44-м месте среди 196 стран мира [5, 12].

По оценкам ООН, население мира в возрасте 60 лет и старше в 2009 г. превысило 737 млн человек, а к 2050 г. оно составит более 2 млрд человек, еще раз утроившись за период времени в 50 лет [14].

Важно отметить, что в 2009 г. число таких стран, где численность населения в возрасте 60 лет и старше увеличилась до 12 млн, возросло, включая 6 стран, где численность населения данной возрастной группы составила более 12 млн человек. Это Китай (160 млн), Индия (89 млн), США (56 млн), Япония (38 млн), Россия (25 млн) и Германия (21 млн) [10, 15]. Ожидается, что к 2050 г. число стран, в которых будет проживать более 10 млн человек в возрасте 60 лет и старше, увеличится до 32, и в 5 из них численность данной возрастной категории превысит 50 млн: в Китае будет проживать около 440 млн человек, в Индии — около 316 млн, в США — около 111 млн, в Индонезии — порядка 72 млн, в Бразилии — до 64 млн [10, 15].

Интересно, что в том же 2009 г. данная категория лиц (64%) в основном проживала в Азии, которая имела статус развивающейся страны, в то время как в Европе только каждый пятый человек был в возрасте от 60 лет и старше. Однако в значительной степени глобальное постарение населения наблюдали именно в развитых странах, где данный показатель составил около 87% (от 18% населения планеты), из них 36% приходилось на лиц от 60 до 80 лет и 51% — на лиц от 80 лет и старше [14].

В связи с этим некоторые авторы отмечают, что в России по сравнению с Западной Европой особенно выражен гендерный дисбаланс. Прежде всего, данный феномен связан с такими демографическими показателями, как доля лиц от 60 лет и старше, индекс старения и демографическая нагрузка, где численность пожилого женского населения превышает почти в 2 раза численность мужского населения данной возрастной группы [16].

По прогнозам ООН, к 2050 г. увеличение численности лиц старшей возрастной категории будет наблюдаться в менее развитых странах мира, и наоборот: в наиболее развитых странах будет наблюдаться снижение доли населения от 60 лет и старше до 50% (от 14% населения планеты), из них приблизительно 20% будет приходиться на лиц от 60 до 80 лет, 30% — на лиц от 80 лет и старше. Что касается таких развивающихся стран, как Азия и Африка, то там данная возрастная категория также должна увеличиться на 11% (61 против 72%) [17].

Примечательно, что в России за период 2010–2013 гг. такой демографический показатель, как доля населения в возрасте 60 лет и старше, остался на том же уровне — 13%. Такой же показатель наблюдали в США в 2010 г., но к 2013 г. он увеличился на 1% и составил 14%. В странах Западной Европы данный показатель за этот же период не изменился и составил 18%; в Европейском Союзе он увеличился на 1% (17 против 18%); в Европе в целом не изменился и составил 16%. В Китае этот показатель увеличился на 1% (8 против 9%) [14, 15].

Максимальное значение данного показателя (24%) наблюдали в 2010 г. в Западной Европе (Монако) и Японии (23%), немного меньше он был в Италии и Германии (20%), но к 2013 г. Япония «вырвалась» вперед и стала лидером по этому показателю (25%), тогда как в Монако он остался прежним (24%) и стал немного меньше в Италии и Германии (21%) [14, 15].

Ссылаясь на статистические данные, можно отметить, что за период 2010–2013 гг. такой показатель, как

доля населения в возрасте 65 лет и старше, в развитых странах увеличилась на 1% (16 против 17%), тогда как в развивающихся странах он не претерпел изменений и составил 6%, а в наименее развитых странах — 3%. Из сказанного выше следует, что Россия за период 2010–2013 гг. по такому демографическому показателю, как доля населения в возрасте 65 лет и старше, относилась к статусу развитых зарубежных стран.

В связи с этим А.Г. Вишневецкий, Е.М. Андреев и А.И. Трейвиш [18, 19], опираясь на все прогнозы, касающиеся постарения населения, утверждают, что значительные изменения будут наблюдаться ближе к 2030 г., когда численность населения пожилого и старческого возраста (от 60 лет и старше), а вместе с ней и демографическая нагрузка пожилыми лицами на трудоспособное население увеличатся почти на 60%. Из этого следует, что каждый пятый житель страны будет пожилого или старческого возраста. Важно отметить, что по данному показателю Россия к 2030 г. будет значительно отставать от развитых зарубежных стран: в частности, по сравнению с Германией — на 35% (60 против 25%), а по сравнению с Японией — на 30% (60 против 30%) [18, 19].

Большой интерес представляет такой демографический показатель, как ожидаемая продолжительность жизни при рождении (для мужчин и женщин), поскольку он характеризует качество жизни в данной стране и в связи с этим является одним из компонентов для вычисления индекса человеческого развития, характеризующего уровень гуманитарного и социального прогресса общества [20].

Так, в России за период 2010–2013 гг. показатель общей (для мужчин и женщин) ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) при рождении (ООПЖР) увеличился на 2 года (68 против 70 лет), причем как мужчины, так и женщины стали жить дольше на 2 года (62 года против 64 у мужчин и 74 года против 76 у женщин).

С 2010 по 2013 г. среди зарубежных стран максимальное значение ООПЖР (83 года) зафиксировано в Японии, и, соответственно, по гендерному признаку японцы идут в авангарде: 79 лет у мужчин и 86 — у женщин. Самое минимальное значение ООПЖР в 2010 г. зафиксировано в Южной Африке (Лесото), где этот показатель был равен 41 году (40 лет для мужчин и 43 года для женщин), а в 2013 г. в той же Южной Африке, но уже в Ботсване — 47 годам (47 лет для мужчин, 46 лет для женщин) [14, 15].

Из сказанного выше следует, что Россия в целом по показателю ООПЖР занимает промежуточное положение, что характерно для статуса развивающихся стран, где в среднем на 2013 г. этот показатель составил 69 лет (67 лет для мужчин, 71 год для женщин).

Ввиду вышесказанного важно привести следующие факты. Показатель DALY (Disability Adjusted Life Year) демонстрирует, что в России наблюдается спад по ОПЖ, и причиной тому служит наличие многих хронических болезней, которые, в свою очередь, наносят непоправимый урон здоровью населения России, тем самым снижая продолжительность жизни и, как следствие, уменьшая период трудоспособности. Далее авторы акцентируют внимание на статистических данных, которые касаются заболеваемости в России по сравнению с другими зарубежными странами. Так, в России по сравнению с Центральной Европой заболеваемость выше почти в 1,4 раза, по сравнению с США и Западной Европой — почти в 1,7 раза, по сравнению с Китаем — почти в 1,8 раза, а по сравнению с Японией — почти в 1,9 раза. В итоге в среднем по сравнению со всем миром заболеваемость в России выше почти в 1,3 раза [21].

Демографические коэффициенты

Можно констатировать тот факт, что такие демографические показатели, как коэффициент естественного прироста населения, коэффициент рождаемости, коэффициент смертности и коэффициент миграционного прироста имеют глобальное значение в демографии всех стран, связанных с феноменом старения населения.

Так, например, коэффициент естественного прироста в расчете на 1000 населения является одним из компонентов динамики его численности и служит результирующим параметром естественного движения населения. В России за период 2010–2013 гг. этот показатель незначительно увеличился (от -0,2 до 0,0‰); тот же результат, но чуть хуже, наблюдался в Германии, где этот показатель за тот же период остался на прежнем уровне (-0,2‰), а в Японии, наоборот, уменьшился (от 0 до -0,2‰).

Почти такие же результаты и за тот же период наблюдались во всей Западной Европе (Европейский Союз), в т.ч. в Австрии и Монако, а также в странах Восточной (Молдавия, Польша, Чехия) и Южной Европы (Греция).

Максимальное же значение за этот период зафиксировано в Западной Африке (Нигер), где этот показатель увеличился на 0,3‰ (3,5 против 3,8‰) [14, 15].

Ссылаясь на данные Росстата, можно сказать, что за период 2010–2013 гг. коэффициент естественного прироста населения в развитых странах незначительно уменьшился (на 0,1‰: с 0,2 до 0,1‰), тогда как в развивающихся странах за этот же период он остался на прежнем уровне (1,4%), а в наименее развитых странах имел положительную тенденцию (увеличился на 0,2‰: с 2,3 до 2,5%). Из сказанного выше следует, что Россия за период 2010–2013 гг. по коэффициенту естественного прироста населения соответствовала статусу развитых зарубежных стран [5].

Такой демографический показатель, как коэффициент рождаемости, является, прежде всего, показателем движения населения; один из основных его компонентов — общий коэффициент рождаемости в расчете на 1000 населения. Рассматривая данный демографический показатель в России за период 2010–2013 гг. можно отметить, что намечился определенный сдвиг в сторону улучшения — на 1‰ (12 против 13), а в таких зарубежных странах, как Швеция, Великобритания, Франция, Германия и Китай, этот показатель остался на прежнем уровне (12, 13, 13, 8 и 12, соответственно). В Европе же в целом показатель не изменился и составил 11 промилле, тогда как в Европейском Союзе он снизился на 1‰ (11 против 10). Для некоторых зарубежных стран данный показатель изменился в худшую сторону: в США — с 14 до 13‰, Нидерландах — с 11 до 10‰, Японии — с 9 до 8‰.

Следует отметить зарубежные страны, где показатель коэффициента рождаемости в 2010 г. имел минимальные значения. Среди них Монако, Германия, Тайвань, Япония, Австрия, Босния и Герцеговина и Катар (7, 8, 8, 9, 9, 9 и 9‰, соответственно). Максимальные же значения данного показателя зарегистрированы в таких странах, как Нигер, Уганда, Буркина-Фасо, Мали и Сомали (53, 47, 46, 46 и 46, соответственно) [14, 15].

Опираясь на статистические данные, можно констатировать, что за период 2010–2013 гг. коэффициент рождаемости остался на прежнем уровне (22‰) как в развитых, так и в развивающихся зарубежных странах, тогда как в наименее развитых странах данный показатель снизился на 1‰ (35 против 34). Таким образом,

можно резюмировать, что Россия за период 2010–2013 гг. по показателю коэффициента рождаемости соответствовала статусу развитых зарубежных стран [5].

По оценке ООН, общий коэффициент смертности относится к числу смертей на протяжении определенного периода, деленного на человеко-лет, прожитых населением за этот период. Это выражается в числе умерших на 1000 человек населения [22]. В России за период 2010–2013 гг. коэффициент смертности снизился на 1‰ (14 против 13), в Японии этот показатель за тот же период увеличился на 1‰ (9 против 10), а в Китае, Европейском Союзе и Европе в целом этот показатель за тот же период остался прежним (7, 10 и 11, соответственно). В странах Западной Европы коэффициент смертности за этот же период увеличился так же, как и в России — на 1‰ (9 против 10). Минимальное значение показателя в 2010 г. (1‰) наблюдали в Западной Азии (Катар), а в 2013 г. — также в Западной Азии, но в ОАЭ (1 промилле). Максимальное значение этого показателя (20‰) в 2010 г. было зафиксировано в Восточной Африке (Замбия), в 2013 г. — в Западной Африке (Сьерра-Леоне; 18‰) [14, 15].

Согласно статистическим данным, за период 2010–2013 гг. коэффициент смертности остался на прежнем уровне (10‰) в развитых странах, тогда как в развивающихся странах за тот же период он немного улучшился, снизившись на 1‰ (8 против 7), а в наименее развитых странах имел положительную тенденцию — уменьшился на 2‰ (12 против 10). Из сказанного выше следует, что Россия за период 2010–2013 гг. по коэффициенту смертности соответствовала статусу наименее развитых зарубежных стран.

В России за период 2010–2013 гг. такой демографический показатель, как коэффициент миграционного прироста на 1000 человек населения, не изменился и составил 2‰. Такие же результаты по данному показателю и за тот же период наблюдали в Европе в целом, в Европейском Союзе (в частности, в Великобритании), но в США этот показатель уменьшился на 1‰ (3 против 2), а во Франции остался на прежнем уровне и составил 1‰, в то время как в Германии значительно изменился в сторону увеличения — на 5‰, однако в Японии увеличился незначительно — на 0,1‰ (-1‰), а в Китае коэффициент миграционного прироста остался на прежнем уровне (0‰). Наименьшее значение данного показателя зафиксировано в 2010 г. в нескольких странах: на Маршалловых Островах (-23‰), в Макао (-19‰), Тонга (-17‰); в Микронезии и Исландии он составил -15‰. Максимальное значение зарегистрировали в Бахрейне (42‰), Омане (26‰), Сингапуре (25‰), Люксембурге (16‰) [14, 15].

В 2013 г. минимальное значение данного показателя было зафиксировано в Катаре (-49‰), затем на тех же Маршалловых Островах (-18‰), а также в Тонга и Западном Самоа, где он составил -17‰. Максимальное значение коэффициента миграционного роста имело место в Омане (42‰), Бахрейне (40‰) и Кувейте (37‰) [14, 15].

За период 2010–2013 гг. коэффициент миграционного прироста населения в развитых странах остался на прежнем уровне — 2‰, в развивающихся странах он также не изменился и составил -1‰, тогда как в наименее развитых странах за тот же период незначительно уменьшился (на 1‰: с 0 до -1‰). Таким образом, Россия за период 2010–2013 гг. по коэффициенту миграционного роста относилась к статусу развитых зарубежных стран [5].

По этому поводу А.Г. Вишневский [19] высказывает мысль о том, что на самом деле международная миграция не имеет столь высокого значения в де-

мографическом аспекте, и утверждение, что якобы иммиграция в России в XXI в. является чуть ли не «панацеей» от всех проблем, касающихся демографии, сильно преувеличено. Бесспорно, иммиграция имеет свое положительное значение, но лишь тогда, когда это касается отдельных регионов (Сибирь, Дальний Восток, Краснодарский край и другие регионы), или же при устранении различного рода недостатков, которые мы можем наблюдать во время так называемого демографического кризиса, когда может происходить депопуляция [19].

По прогнозам зарубежных авторов, процесс постарения населения планеты вот уже в течение нескольких десятков лет наблюдается именно в развитых странах. Так, например, в странах Европейского Союза в течение 20 лет прослеживается явный дисбаланс, который характеризуется обратно пропорциональной зависимостью в численности детского и пожилого населения (3,6% / 3,7%). В итоге к 2050 г. численность пожилого населения увеличится почти вдвое. Так, например, в Японии численность пожилого населения будет составлять более 30% [10, 11, 17].

Ввиду вышесказанного заслуживает внимания такой демографический показатель, как коэффициент демографической нагрузки, который в основном и характеризует процесс старения населения.

Так, по расчетам Росстата, коэффициент демографической нагрузки в России с 2010 по 2013 г. увеличился на 7 человек (606 против 659 на 1000 населения), причем за счет детей в возрасте до 15 лет — на 20 человек (259 против 279), а за счет лиц пенсионного возраста — на 23 человека (347 против 380), т.е. почти одинаково [5].

По прогнозам ООН, в ближайшие десятилетия положение в России в этом отношении будет складываться лучше, чем в США, Западной Европе и Китае. Так, если в 2010 г. коэффициенты демографической нагрузки (для взрослой категории от 65 лет и старше) в процентном соотношении равнялись в России 18%, в Китае — 11%, в США — 19%, в Западной Европе — 28%, то в 2050 г. соответствующие показатели будут равны 24, 39, 36 и 50%, соответственно [8].

В 2010 г. в России наблюдалось уменьшение численности именно трудоспособного населения. По прогнозам одного из авторов, в ближайшем будущем (а именно к 2020 г.) данная возрастная категория должна уменьшиться больше чем на 7 млн человек. Соответственно, демографическая нагрузка пожилыми людьми составит около 530 на 1000 человек трудоспособного возраста. К 2050 г. этот показатель должен увеличиться почти на 590 человек и в итоге составить порядка 1120 на 1000 человек трудоспособного возраста [19].

По этому поводу отдельные отечественные авторы, опираясь на мировой опыт по проблемам демографической нагрузки, приводят в пример некоторые статистические данные, касающиеся населения трудоспособного и нетрудоспособного возраста. По их расчетам, это соотношение составляет 2,5:1. Это значит, что 2,5 человека трудоспособного возраста содержат на иждивении 1 человека нетрудоспособного возраста. Поскольку процесс старения населения в современной России сопровождается большими финансовыми затратами, то это прежде всего скажется на темпах экономического роста в стране, которые в свою очередь будут напрямую связаны с финансированием пенсионного обеспечения, а также с увеличением расходов, связанных с потреблением и стоимостью медико-социальных услуг пожилому населению. Однако нельзя игнорировать тот

факт, что старение населения будет сопровождаться и исключительно негативными последствиями [22].

Положительными последствиями старения населения могут быть владение собственностью (различного рода недвижимость, а также денежные средства), капиталовложения в промышленность, оказание финансовой поддержки молодому поколению, активное потребление определенных товаров и услуг, активное участие в общественно-политической жизни, а благодаря большому жизненному опыту и мудрости пожилого населения будет внесен неограничиваемый вклад в развитие медицины и научного знания. В связи с этим пожилые люди могут представлять собой исключительно важный и вместе с тем потенциальный ресурс с экономической точки зрения. Подтверждением тому будет являться востребованность на рынке труда [23].

Согласно статистическим данным, все трудоспособное население планеты с 2005 по 2045 гг. сократится более чем на 32%, что в совокупности составит 61,8 млн человек (91,2 против 29,4). Соответственно, столь глобальный процесс может привести к дисбалансу в возрастной структуре населения, в результате которого численность населения трудоспособного возраста будет выше численности пожилого населения всего лишь на 0,5 млн человек (38,8 против 39,3). Одновременно с этим численность детского населения (включая подростков до 15 лет) с 2005 по 2045 гг. уменьшится почти на 19,1%, что в совокупности составит 12,3 млн человек (15,2 против 2,9). При этом численность пожилого населения будет постоянно увеличиваться и к 2040 г. достигнет эквивалентного с численностью трудоспособного возраста значения. К 2040 г. данный показатель негативно отразится на общей демографической нагрузке пожилыми людьми и детским населением (включая подростков до 15 лет), что в конечном итоге превысит численность трудоспособного населения на 10 человек (110 против 100). Ввиду того, что еще в 2005 г. наблюдался значительный дисбаланс между числом лиц трудоспособного возраста и пожилыми людьми (более 30 человек из 100 были пенсионного возраста), то нетрудно представить себе, что в будущем (к 2040 г.) данный факт может иметь не только негативные экономические, но и неблагоприятные социальные последствия [22].

М.Ю. Урнов [13] констатирует, что, согласно большинству серьезных демографических прогнозов, население России в ближайшие 40 лет будет сокращаться.

Например, по прогнозным статистическим данным ВОЗ, при условии сохранения демографической ситуации в мире к 2050 г. численность трудоспособных лиц в Европейской части континента должна уменьшиться почти на 40 млн человек. Вместе с тем можно сказать, что в настоящее время в Европе сохраняется пропорция 4:1, т.е. на 4 лиц трудоспособного возраста приходится по 1 среднестатистическому пенсионеру, тогда как к 2050 г. демографическая картина поменяется, и соотношение будет составлять 2:1 [22].

Характеристика возрастно-половой структуры пожилого населения

Особого внимания заслуживает возраст выхода населения на пенсию. По этому поводу один из отечественных авторов приводит в пример развитые экономические страны, где выход на трудовую пенсию связан с достижением 65 лет у мужчин и 60 лет у женщин. Сравнимая Россия с этими странами, нетрудно понять, что

данный феномен не сразу будет введен в отечественное законодательство, поскольку первой и, пожалуй, основной причиной будет являться проблема, связанная с целенаправленным вовлечением государственными структурами пожилого контингента в трудовую деятельность, а второй причиной будет стремительное постарение населения и, как следствие, снижение трудового потенциала населения и, наоборот, увеличение экономической нагрузки на трудовой контингент в рамках солидарной ответственности за пенсионное и медико-социальное обеспечение [24].

Согласно прогнозам, в период 2010–2050 гг. пожилое население экономически развитых стран может увеличить свой количественный состав более чем в 1,5, а в некоторых странах — почти в 2 раза. Это объясняется тем, что в пенсионном возрасте окажутся послевоенные поколения, родившиеся в период так называемого бэби-бума [4].

Исходя из данных некоторых зарубежных источников, удалось выяснить, что, например, к 2030 г. в Европе численность пожилого контингента старше 80 лет увеличится более чем на 17% [8, 25].

Что касается демографической ситуации в России, то здесь можно отметить, что феномен глобального постарения имеет свои характерные черты, и в первую очередь это касается сравнительно низкой рождаемости при высокой смертности. Данные демографические факторы были особенно характерны в период с 1960 по 1980 гг., однако демографическая нагрузка лицами пожилого и старческого возраста остается актуальной и в настоящее время [26].

По мнению некоторых отечественных авторов, можно заключить, что феномен глобального постарения во всем мире неразрывно связан с развитием общества и его экономической политикой. Данные критерии непосредственно определяют стабильность проживания пожилого населения, будь то укрепление и охрана здоровья посредством модернизации самой системы здравоохранения, результатом которой может стать увеличение продолжительности жизни, или повышение качества их жизни, связанное с социальной активностью, либо же достойное пенсионное обеспечение для полного удовлетворения медико-социальных потребностей [27–29].

На основании статистических данных экспертов ВОЗ можно сказать, что движущими силами процесса старения населения во всем мире, бесспорно, являются рождаемость, смертность и миграция, при этом основной вклад в развитие процесса старения вносят экономически развитые регионы мира [22].

Вместе с тем, если говорить об экономически развитых странах, то здесь можно упомянуть и об изменениях, которые происходят в возрастном-половой структуре населения, причем эти изменения происходят по-разному, и прежде всего это зависит от исторического, общественно-политического и социально-экономического развития страны.

На примере западноевропейских стран, где постарение населения в последние десятилетия происходит в интенсивном режиме, можно наблюдать за изменениями, которые происходят в одном интервале времени и характеризуются как снижением смертности, так и низкой рождаемостью. При этом число пожилых людей в общей популяции населения находится в прямой зависимости от экономической и социальной обстановки той или иной западноевропейской страны. Вместе с тем важную роль имеет возрастное-половое соотношение пожилого населения. Так, число женщин в возрасте от 60 до 65 лет

довольно значительно превалирует над числом мужчин в той же возрастной категории, причем эта разница усиливается с последующим увеличением их возраста, что, несомненно, повлияет на уровень развития женского пожилого населения. В свою очередь, данное явление ввиду своей нестабильности может в целом привести к негативным последствиям в различных сферах жизнедеятельности данной категории населения. [4].

По этому поводу один из отечественных авторов [30], ссылаясь на статистические данные, касающиеся некоторых зарубежных стран с развитым экономическим статусом, описывает один из демографических показателей — продолжительность жизни пожилого населения. В процессе данного исследования было установлено, что в основном более высокая продолжительность жизни наблюдалась у женской половины пожилого населения, которая находилась в возрастных пределах 74–80 лет, тогда как мужская половина явно уступала женской в возрастном интервале (на 5–7 лет), что соответствовало возрастному интервалу 69–73 лет. Интересно отметить, что, например, в таких странах, как Норвегия, Нидерланды, Исландия, Канада, а также Швеция и Швейцария, зафиксирована самая большая продолжительность жизни женской половины пожилого населения, которая находится в пределах 79–80 лет. Что касается большей продолжительности жизни мужской половины пожилого населения, то она имеет место в таких странах, как Нидерланды, Швеция, Исландия и Греция, и составляет 72,5–73 года. Минимальное значение продолжительности жизни у женской части пожилого населения (74–75 лет) наблюдали в таких странах, как Ирландия, Португалия и Австрия, тогда как у мужской половины данный показатель находился в пределах 69–69,5 лет. Автор указывает на то, что гендерный дисбаланс, который наблюдается у пожилой части населения по такому демографическому показателю, как продолжительность жизни, в некоторых зарубежных странах с развитым экономическим статусом (Норвегия, США, Финляндия, Франция, Нидерланды и Канада) будет находиться в пределах 7–8 лет [30].

В свете изложенного некоторые российские авторы проводят целенаправленные научные исследования, касающиеся продолжительности жизни именно по тому же гендерному типу в возрастном-половой структуре среди пожилых лиц в общей популяции российского населения. Из результатов этих исследований видно, что значительная разница в гендерном дисбалансе по продолжительности жизни наблюдается у представителей мужского населения Российской Федерации, тогда как в экономически развитых странах этот показатель у мужского пола пожилого возраста достаточно высокий — в пределах 10–15 лет, а у женщин он колеблется в интервале от 6 до 8 лет [4, 30]. При этом можно с уверенностью сказать, что в настоящее время, несмотря на трудности, которые возникают при адаптации пожилого населения, и связаны, прежде всего, с социально-экономической ситуацией в Российской Федерации, постепенно внедряются и будут проводиться широкомасштабные мероприятия, направленные на модернизацию всей системы здравоохранения, в результате которой будет достигнута стабильность по всем демографическим показателям [30–32].

Заключение

Сравнительный анализ данных литературы за 2010–2013 гг. по основным демографическим показателям

в России и за рубежом, таким как доля населения в возрасте 65 лет и старше, коэффициент естественного прироста населения, коэффициент рождаемости, коэффициент миграционного прироста и коэффициент демографической нагрузки, где Россия, по прогнозам ООН, будет опережать в ближайшие десятилетия такие страны, как США, Западная Европа и Китай (на 12, 26 и 15%, соответственно), показал, что Россия соответствует статусу развитых зарубежных стран. Однако по такому демографическому показателю, как общая (для мужчин и женщин) ожидаемая продолжительность жизни при рождении, Россия в целом занимает промежуточное положение, что характерно для развивающихся зарубежных стран. При этом по коэффициенту смертности (на 1000 жителей) Россия соответствует статусу наименее развитых зарубежных стран. Подобное отставание объ-

ясняется высокой смертностью и недолгой продолжительностью жизни в старших возрастных группах.

В результате многочисленных научных изысканий и различных высказываний по данной тематике можно констатировать, что по существу увеличение числа пожилых и старых людей в общей популяции населения во всем мире не приведет к столь глобальным и необратимым процессам, поскольку человеческое сообщество постоянно развивается и совершенствуется.

Конфликт интересов

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки исследования / конфликта интересов, о которых необходимо сообщить.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоренко А.В., Михайлова О.Н. Осуществление Мадридского Международного плана действий по проблемам старения в странах СНГ: Первые 10 лет. *Успехи геронтологии*. 2013; 26 (4): 585–593.
2. Vienna International Plan of Action on Aging World Assembly on Aging. United Nations. *New York*. 1983. 50 p. URL: https://www.google.ru/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&es_th=1&ie=UTF-8#newwindow=1&q=Vienna+International+Plan+of+Action+on+Aging+World+Assembly+on+Aging.+United+Nations.+New+York.+1982 (available: 03.07.2015).
3. Аннан К. Выступление Генерального секретаря ООН Кофи Аннана на II Всемирной ассамблее по проблемам старения. *Мадрид*. 2002. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml (дата обращения: 03.07.2015).
4. Бахметова Г.Ш. Современные проблемы старения населения в России и европейских странах. Под ред. Г.Ш. Бахметова, Л.В. Иванкова. *Ростов-на-Дону: РГЭУ*. 2000. 55 с.
5. Российский статистический ежегодник. М.: *Росстат*. 2012. 176 с.
6. Human Development Report 1990. United Nations Development Programme. *Oxford: University Press*. 1990. 141 p.
7. Конвенция о правах инвалидов и факультативный протокол. Огранизация объединенных наций. *Нью-Йорк*. 2006. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 03.07.2015).
8. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. United Nations. *New York*. 2003. URL: <http://undesadspd.org/Ageing/Resources/MadridInternationalPlanofActiononAgeing.aspx> (available: 03.07.2015).
9. United Nations, World Population Prospects. The 2010 Revision, Median Age of Population. URL: <http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/population.htm> (available: 10.03.2015).
10. World Population Ageing 2009. United Nations. *New York*. 2009. 82 p.
11. World Population Ageing 2009. United Nations. *New York*. 2013. 114 p.
12. Sidorenko A. World Policies on Aging and the United Nations. In: *Global Health and Global Aging*. M. Robinson (ed.). *San Francisco*. 2007. P. 3–14.
13. Урнов М.Ю. Россия: виртуальные и реальные политические перспективы. *Общественные науки и современность*. 2014; 4: 48–58.
14. Демоскоп Weekly № 619–620. Основные демографические показатели по всем странам мира. URL: <http://demoscope.ru/weekly/archives.php> (дата обращения: 03.07.2015).
15. Демоскоп Weekly № 423–424. Основные демографические показатели по всем странам мира. URL: <http://demoscope.ru/weekly/archives.php> (дата обращения: 03.07.2015).
16. Шабунова А.А., Леонидова Г.В. Качество трудовых ресурсов России: региональный аспект. *Актуальные проблемы экономики и права*. 2012; 2: 126–134.
17. World Population Ageing 2007. United Nations. *New York*. 2007. 568 p.
18. Вишневский А.Г., Андреев Е.М., Трейвиш А.И. Перспективы развития России: роль демографического фактора. М. 2003. 90 с.
19. Вишневский А.Г. Незавершенная демографическая модернизация в России. *SPERO*. 2009; 10: 55–82.
20. Cutler D., Deaton A., Lleras-Muney A. The determinants of mortality. *J. Econom. Perspect.* 2006; 20 (3): 97–120.
21. DALY (2011). What Disability Adjusted Life Year (DALY). *Disable World*. URL: <http://www.disabled-world.com/definitions/daly.php> (available: 10.03.2015).
22. Статистические данные ВОЗ. URL: <http://www.who.int/whosis/> (дата обращения 05.03.2015).
23. Ермаков С.П., Захарова О.Д. Демографическое развитие России в первой половине XXI века. М.: *ИСПИ РАН*. 2000. 31 с.
24. Храпылина Л.П. Медико-социальные факторы, влияющие на продолжение профессиональной деятельности лиц пожилого возраста и увеличение возраста выхода на трудовую пенсию. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация. зрелости и старения*. 2012; 2: 36–40.
25. Huisman M., Kunst A.E., Andersen O., Bopp M., Borgan J.K., Borrell C. et al. Socioeconomic inequalities in mortality among elderly people in II European populations. *J. Epidemiol. Commun. Health*. 2004; 58 (6): 468–475.
26. Соколова В.Ф., Березкая Е.А. Теория и практика реабилитации граждан пожилого возраста. М.: *Флинта*. 2012. 205 с.
27. Осколкова О.Б. Продолжительность жизни и проблемы старения в странах Запада: научно-политический обзор. М. 1992. 50 с.
28. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. М.: *Социально-технологический институт*. 2000. 320 с.
29. Шукина Н.П. Самопомощь и взаимопомощь в системе социальной поддержки пожилых людей. М.: *Социально-технологический институт*. 2000. 241 с.
30. Бондаренко И.Н. Навстречу Второй всемирной ассамблее по проблемам старения: новая политика. *Психология зрелости и старения*. 2001; 4 (16): 82–100.
31. Шабалин А.В. Основы геронтологии. Уч. пос. для слушателей народного факультета. *Новосибирск: НГТУ*. 2005. С. 76.
32. Иванова А.Е., Землянова Е.В., Михайлова А.Ю., Головенкина С.Е. Различия смертности взрослого населения России по уровню образования. *Здравоохранение РФ*. 2014; 2: 4–8.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Гринин Василий Михайлович, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова
Адрес: 119991, Москва, ул. Трубецкая д. 8, стр. 2, **тел.:** +7 (499) 248-72-88, **e-mail:** grinin@mail.ru

Шестемирова Эльмира Исхаковна, заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова
Адрес: 119991, Москва, ул. Трубецкая д. 8, стр. 2, **тел.:** +7 (495) 770-73-70, **e-mail:** erkia203@gmail.com