

## ДИНАМИКА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРНЫХ РЕГИОНОВ В УСЛОВИЯХ РОСТА И РЕГИОНАЛЬНОЙ КОНВЕРГЕНЦИИ ПОКАЗАТЕЛЯ\*

Л.А. Попова, д.э.н., Н.Н. Тараненко

*Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера  
ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар*

Ожидаемая продолжительность жизни – важная характеристика не только развития населения, но и прогресса общества в целом, социально-экономического и культурного благополучия страны. В 2018 г. одной из первоочередных национальных целей развития России было провозглашено достижение к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни населения 78 лет, к 2030 г. – 80 лет.<sup>137</sup> Масштабность поставленных задач наряду с существенным отставанием России от экономически развитых стран определяют актуальность исследований в области резервов и возможностей дальнейшего роста продолжительности жизни российского населения.

В последние полтора десятилетия в стране были достигнуты значительные успехи в сокращении смертности и росте продолжительности жизни населения, позитивная динамика которых наблюдается с 2004 г. За 2003-2017 гг. общий коэффициент смертности уменьшился с 16,4 на 1000 человек населения до 12,4‰ – почти на четверть (в 2018 г. зафиксировано небольшое повышение показателя).<sup>138</sup> Параллельно со снижением произошли благоприятные изменения в структуре смертности по причинам. Наиболее существенные темпы сокращения характерны для внешних причин (несчастных случаев, отравлений, травм, убийств, самоубийств) – в результате эта группа причин еще в 2006 г. уступила новообразованиям вторую позицию в структуре смертности по причинам, опустившись на закономерное для нее третье место. Ожидаемая продолжительность жизни россиян увеличилась за 2003-2018 гг. на 8,1 года, достигнув 72,9 лет (67,8 для мужчин и 77,8 для женщин). Это максимальные значения за историю России. Предыдущие максимумы, ранее наблюдавшиеся в 1986-1987 гг., составляли 70,1 года для обоих полов, 64,9 лет для мужчин и 74,6 лет для женщин<sup>139</sup>. По женскому показателю рекорд был перекрыт еще в 2009 г., по показателю для всего населения – в 2012 г., по мужскому – в 2013 г. Тем не менее, отставание России от

---

\* Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс».

<sup>137</sup> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (дата обращения 15.06.2020).

<sup>138</sup> Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 15.06.2020).

<sup>139</sup> Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики). М., 2001. С. 42.

развитых стран превышает 12 лет, по мужской продолжительности жизни – 15 лет, по женской – 10.

Мужской показатель за 2003-2018 г. вырос более существенно – на 9,3 года (с 58,5 до 67,8 лет), женский – на 5,9 лет (с 71,9 до 77,8 лет). Т.е. вместе с ростом продолжительности жизни в России произошло уменьшение гендерной дифференциации показателя с 13,4 до 10,0 лет, но отставание мужского показателя остается весьма значительным, представляя серьезный резерв роста продолжительности жизни населения<sup>140</sup>. В городской местности уровень показателя достиг в 2018 г. 73,3 года, в сельской – 71,7 лет. До 2009 г. рост продолжительности жизни городского населения был существенней – различия между городом и селом за 2003-2009 гг. увеличились с 2,0 до 2,9 лет. В последние годы более высокими темпами увеличивается сельский показатель. Однако период 2003-2018 гг. в целом пока не отличается заметным сокращением межпоселенческой дифференциации: в 2018 г. сельский уровень на 1,6 лет ниже городского. Соответственно, подтягивание продолжительности жизни сельского населения также является резервом роста<sup>141</sup>. Общероссийский показатель складывается из уровня в разных регионах. В условиях роста ожидаемой продолжительности жизни произошло уменьшение межрегионального разброса значений, конвергенция, уплотнение регионов к среднему уровню. В 2003 г. разница между максимальным и минимальным уровнями продолжительности жизни составляла 20,2 лет (74,4 года в Ингушетии и 54,2 в Тыве), к 2017 г. минимакс сократился до 15,5 лет (81,6 лет в Ингушетии и 66,1 в Чукотском АО). Однако в России по-прежнему имеются огромные региональные резервы продления растущего тренда показателя за счет подтягивания регионов-аутсайдеров.

В 2018 г. прирост продолжительности жизни российского населения был очень незначительным (с 72,7 лет до 72,9 лет), в ряде регионов было зафиксировано ее снижение. Для достижения поставленных в области продолжительности жизни целей (за шесть лет до 2024 г. показатель необходимо увеличить более чем на пять лет, к 2030 г. – на семь лет) потребуется серьезная активизация реализации всех резервов его повышения: в структуре причин смерти, гендерных, межпоселенческих, региональных и других. В данной статье рассматривается динамика ожидаемой продолжительности жизни населения в северных регионах России в условиях роста и региональной конвергенции показателя и определяются наиболее существенные резервы продления позитивного тренда для территорий этой группы.

В составе северных регионов России традиционно рассматривают 13 субъектов федерации, вся территория которых относится к Крайнему Северу или к местностям, приравненным к нему. Это пять субъектов на

<sup>140</sup> Калабихина И.Е. Об учете здоровья и долголетия в концепции человеческого развития: гендерное измерение // Управление здравоохранением. 2015. Т. 1. № 43. С. 50-65.

<sup>141</sup> Денсенко М.Б., Николаева У.Г. Что происходит с сельским населением на ближнем севере России? (на материале Костромской области) // Социологические исследования. 2015. № 12. С. 70-81.

Европейском Севере (республики Карелия и Коми, Мурманская и Архангельская области, Ненецкий автономный округ) и восемь на Азиатском (республики Саха (Якутия) и Тыва, Камчатский край, Магаданская и Сахалинская области, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа). Эти территории объединяет не столько географическое положение, сколько неблагоприятные природно-климатические условия, которые оказывают большое влияние на жизнь и здоровье человека.

В процессе анализа изменения региональной дифференциации продолжительности жизни населения России в условиях роста показателя – для 2003 г. и 2017 г. нами были выделены девять групп регионов (с применением одинакового по отношению к среднероссийскому уровню принципа группировки на однолетние по диапазону продолжительности жизни группы) с условными названиями: очень высокий уровень продолжительности жизни; высокий уровень; существенно выше среднероссийского уровня; выше среднероссийского уровня; среднероссийский уровень; ниже среднероссийского уровня; существенно ниже среднероссийского уровня; низкий уровень; очень низкий уровень продолжительности жизни (табл. 1).

Таблица 1

Группировка регионов России по отношению к среднероссийскому уровню продолжительности жизни населения в 2003 г. и 2017 г.

2003 г.			2017 г.		
Группа	Количество регионов		Группа	Количество регионов	
Очень высокий уровень (68,3 лет и выше)	7	18	Очень высокий уровень (76,2 лет и выше)	3	10
Высокий уровень (67,3-68,2 лет)	6		Высокий уровень (75,2-76,1 лет)	4	
Существенно выше среднероссийского уровня (66,3-67,2 лет)	5		Существенно выше среднероссийского уровня (74,2-75,1 лет)	3	
Выше среднероссийского уровня (65,3-66,2 лет)	14	25	Выше среднероссийского уровня (73,2-74,1 лет)	13	25
Среднероссийский уровень (64,3-65,2 лет)	11		Среднероссийский уровень (72,2-73,1 лет)	12	
Ниже среднероссийского уровня (63,3-64,2 лет)	8	16	Ниже среднероссийского уровня (71,2-72,1 лет)	25	38
Существенно ниже среднероссийского уровня (62,3-63,2 лет)	8		Существенно ниже среднероссийского уровня (70,2-71,1 лет)	13	
Низкий уровень (61,3-62,2 лет)	12	26	Низкий уровень (69,2-70,1 лет)	8	12
Очень низкий уровень (до 61,2 лет)	14		Очень низкий уровень (до 69,1 лет)	4	

Было установлено, что наблюдающаяся в условиях роста 2003-2017 гг. региональная конвергенция продолжительности жизни населения России носит догоняющий характер, т.е. произошла она за счет

крайних групп, и прежде всего за счет подтягивания отстающих регионов<sup>142</sup>:

- количество субъектов федерации с очень низким и низким уровнями продолжительности жизни населения за 2003-2017 гг. уменьшилось с 26 до 12 – в два с лишним раза;

- число регионов с очень высоким уровнем показателя, высоким и существенно выше среднего уменьшилось с 18 до 10 – не столь значительно;

- за счет этого «встречного сдвига» сильно увеличились по составу группы с уровнями ниже среднероссийского (с 8 до 25) и существенно ниже среднероссийского (с 8 до 13) – в целом две указанные группы с 16 до 38;

- общее количество регионов со среднероссийским уровнем показателя и выше среднероссийского не изменилось: и в 2003 г., и в 2017 г. составляет 25.

Это говорит о том, что на протяжении 2004-2017 гг. в стране были хорошо использованы относительно легко реализуемые резервы повышения продолжительности жизни, которые характерны для регионов с низкой величиной показателя. А в регионах с хорошим уровнем продолжительности жизни дальнейший рост представляет собой очень непростую задачу, поскольку резервы и возможности в значительной степени уже реализованы.

В каждой из девяти групп регионов были проанализированы особенности роста продолжительности жизни за 2003-2017 гг. и очевидные резервы дальнейшего роста – те, которые обусловлены факторами, лежащими на поверхности, доступными из официальной статистики. Мы назвали их факторами роста первого порядка, рассматривая в их составе величину отставания мужского показателя, различия между городской и сельской местностью, долю смертности от внешних причин (несчастных случаев, отравлений, травм, убийств, самоубийств), уровень младенческой смертности – в сравнении со среднероссийским уровнем. Посмотрим, как в ситуации роста и региональной конвергенции продолжительности жизни населения выглядят северные регионы России, и каковы в них резервы дальнейшего увеличения показателя за счет факторов первого порядка.

Как и повсеместно по стране, в северных регионах в 2003-2017 гг. произошло заметное увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения (табл. 2). Однако в 2017 г. среди них нет территорий, относящихся к трем наиболее благополучным группам регионов: с очень высоким уровнем продолжительности жизни, высоким и существенно выше среднероссийского. Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные

---

<sup>142</sup> Попова Л.А., Зорина Е.Н. Региональные резервы роста ожидаемой продолжительности жизни населения в условиях конвергенции ее уровня // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т. 12. № 6. С. 228-242. DOI: 10.15838/esc.2019.6.66.13.

округа относятся к четвертой группе: с уровнем продолжительности жизни выше среднероссийского (от 73,2 до 74,1 лет). Прирост показателя за 2003-2017 гг. был в них ниже среднего по стране, в результате Ханты-Мансийский АО опустился сюда из группы с высоким уровнем продолжительности жизни населения, миновав одну промежуточную группу, Ямало-Ненецкий АО – из группы с показателем существенно выше среднероссийского. В обоих округах, особенно в Ямало-Ненецком, заметный резерв дальнейшего увеличения продолжительности жизни представляет подтягивание сельского показателя до уровня городского. Значительным резервом в округах является уменьшение смертности от внешних причин. А в Ямало-Ненецком АО – также снижение коэффициента младенческой смертности.

Таблица 2

Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения России и северных регионов в 2003-2017 гг., лет

Регион	2003	2010	2017	Прирост за 2003-2017 гг., лет
Ханты-Мансийский АО	67,3	70,3	73,9	6,6
Ямало-Ненецкий АО	66,5	70,0	73,5	7,0
<b>Российская Федерация</b>	<b>64,8</b>	<b>68,9</b>	<b>72,7</b>	<b>7,9</b>
Архангельская область	62,0	67,9	71,9	9,9
Мурманская область	63,0	68,4	71,7	8,7
Республика Саха (Якутия)	64,0	66,8	71,7	7,7
Ненецкий АО	59,3	64,9	71,5	12,2
Республика Коми	61,5	66,9	71,1	9,6
Республика Карелия	60,5	66,4	70,7	10,2
Сахалинская область	61,3	64,9	70,2	8,9
Камчатский край	63,0	65,8	70,1	7,1
Магаданская область	63,1	65,1	69,4	6,3
Республика Тыва	54,2	60,5	66,3	12,1
Чукотский АО	59,1	57,5	66,1	7,0

Источник: <http://www.gks.ru>

Ранжировано по убыванию уровня продолжительности жизни населения в 2017 г.

Регионов со среднероссийским уровнем продолжительности жизни в 2017 г., как и в 2003 г., на Севере нет. Четыре северных субъекта характеризуются уровнем ниже среднероссийского (от 71,2 до 72,1 лет) – это Архангельская и Мурманская области, Республика Саха (Якутия) и Ненецкий автономный округ. Ненецкий АО очень сильно изменил за 2003-2017 гг. свою ранговую позицию, поднявшись в эту группу из последней, перескочив сразу две промежуточные. Архангельская область поднялась из группы с низкой продолжительностью жизни, миновав одну промежуточную, Мурманская – из группы с показателем существенно ниже среднероссийского уровня. Якутия, в которой прирост продолжительности жизни населения в 2003-2017 гг. был ниже среднего по стране, входила в эту группу и в 2003 г. (будучи тогда в ней единственной из северных субъектов). Во всех этих четырех регионах существенный резерв представляет сокращение гендерных различий показателя, а также снижение

доли смертности от внешних причин и коэффициента младенческой смертности.

Для трех северных территорий (республик Коми и Карелии и Сахалинской области) в 2017 г. характерен уровень продолжительности жизни существенно ниже среднероссийского (от 70,2 до 71,1 года). Во всех из них произошел более значительный прирост показателя, чем в целом по стране. Карелия очень заметно улучшила свою позицию, поднявшись за 2003-2017 гг. из последней группы с очень низким уровнем продолжительности жизни, перескочив одну промежуточную, Республика Коми и Сахалинская область поднялись из группы с низким уровнем. Все три региона характеризуются повышенной гендерной дифференциацией показателя. Только в Карелии относительно незначительна доля внешних причин смерти, а в Республике Коми и на Сахалине они представляют весьма существенный источник дальнейшего роста продолжительности жизни. В то же время в Карелии резервом является повышенный уровень смертности на первом году жизни.

Камчатский край и Магаданская область относятся в 2017 г. к регионам с низким уровнем продолжительности жизни (от 69,2 до 70,1 лет). Оба субъекта характеризуются незначительным приростом показателя – за 2003-2017 гг. они ухудшили свой рейтинг, опустившись из группы с более благополучной ситуацией. В этих регионах существенны резервы, обусловленные неблагоприятной структурой смертности по причинам и отставанием сельского показателя, в Магаданской области – значительной гендерной дифференциацией, на Камчатке – недостаточным контролем над младенческой смертностью.

Республика Тыва и Чукотский АО в 2017 г., как и в 2003 г., относятся к последней группе регионов с очень низким уровнем продолжительности жизни населения (до 69,1 года). В Тыве, занимавшей в 2003 г. последнее место в России, произошел весьма значительный прирост показателя (на 12,1 года), в результате она уступила последнюю позицию Чукотскому АО. И Чукотка, и Тыва отличаются очень существенным отставанием сельской продолжительности жизни и огромной, составляющей практически четверть, долей смертности населения от внешних причин. В этих регионах максимальные по стране уровни младенческой смертности. На Чукотке значительный запас роста продолжительности жизни представляет гендерная дифференциация показателя, которая заметно превосходит среднероссийский уровень.

Таким образом, конвергенция северных регионов в условиях роста продолжительности жизни населения в основном подчиняется общероссийским закономерностям: изменение группировки этих 13 субъектов за 2003-2017 гг. также характеризуется уплотнением и сверху, и снизу (табл. 3). Но уплотнение северных регионов снизу пока не достигает среднего уровня, ограничивается группами ниже и существенно ниже среднероссийского уровня, что свидетельствует о сохранении на Севере значительных резервов увеличения продолжительности жизни.

Таблица 3

Изменение за 2003-2017 гг. позиции северных субъектов Федерации в группировке регионов России по отношению к среднероссийскому уровню продолжительности жизни населения

2003 г.			2017 г.		
Группа	Количество регионов		Группа	Количество регионов	
Очень высокий уровень (68,3 лет и выше)	0	2	Очень высокий уровень (76,2 лет и выше)	0	0
Высокий уровень (67,3-68,2 лет): <i>Ханты-Мансийский АО</i>	1		Высокий уровень (75,2-76,1 лет)	0	
Существенно выше среднероссийского уровня (66,3-67,2 лет): <i>Ямало-Ненецкий АО</i>	1		Существенно выше среднероссийского уровня (74,2-75,1 лет)	0	
Выше среднероссийского уровня (65,3-66,2 лет)	0	0	Выше среднероссийского уровня (73,2-74,1 лет): <i>Ханты-Мансийский АО</i> <i>Ямало-Ненецкий АО</i>	2	2
Среднероссийский уровень (64,3-65,2 лет)	0		Среднероссийский уровень (72,2-73,1 лет)	0	
Ниже среднероссийского уровня (63,3-64,2 лет): <i>Республика Саха (Якутия)</i>	1	4	Ниже среднероссийского уровня (71,2-72,1 лет): <i>Архангельская область</i> <i>Мурманская область</i> <i>Республика Саха (Якутия)</i> <i>Ненецкий АО</i>	4	7
Существенно ниже среднероссийского уровня (62,3-63,2 лет): <i>Магаданская область</i> <i>Камчатский край</i> <i>Мурманская область</i>	3		Существенно ниже среднероссийского уровня (70,2-71,1 лет): <i>Республика Коми</i> <i>Республика Карелия</i> <i>Сахалинская область</i>	3	
Низкий уровень (61,3-62,2 лет): <i>Архангельская область</i> <i>Республика Коми</i> <i>Сахалинская область</i>	3	7	Низкий уровень (69,2-70,1 лет): <i>Камчатский край</i> <i>Магаданская область</i>	2	4
Очень низкий уровень (до 61,2 лет): <i>Республика Карелия</i> <i>Ненецкий АО</i> <i>Чукотский АО</i> <i>Республика Тыва</i>	4		Очень низкий уровень (до 69,1 лет): <i>Республика Тыва</i> <i>Чукотский АО</i>	2	

Прирост показателя в традиционно превышающих среднероссийский уровень продолжительности жизни населения Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком округах за 2003-2017 гг. был ниже среднего по стране, в результате округа ухудшили свои позиции в группировке: Ханты-Мансийский АО из группы с высоким уровнем продолжительности жизни, перескочив одну группу, а Ямало-Ненецкий АО из группы с по-

казателем существенно выше среднероссийского опустились в группу с уровнем выше среднероссийского.

Остальные 11 северных субъектов традиционно характеризуются величиной продолжительности жизни ниже среднего по России. За рассматриваемый период большинство из них улучшили свои позиции в группировке регионов, три региона остались в прежних группах, два – ухудшили позиции в региональном рейтинге.

Ненецкий АО поднялся в группу с уровнем продолжительности жизни ниже среднероссийского из последней группы с очень низким уровнем показателя, миновав сразу две промежуточные группы. Заметно улучшила ранговую позицию Карелия, которая также из последней группы с очень низким уровнем показателя, перескочив одну группу, перешла в группу с уровнем продолжительности жизни существенно ниже среднероссийского уровня. А Архангельская область, миновав группу с уровнем существенно ниже среднероссийского, из группы с низкой продолжительностью жизни населения поднялась в группу с уровнем ниже среднероссийского.

Три северных субъекта за 2003-2017 гг. улучшили рейтинг на одну группу. Республика Коми и Сахалинская область поднялись из группы с низким уровнем продолжительности жизни в группу с уровнем существенно ниже среднероссийского. Мурманская область – из группы с показателем существенно ниже среднероссийского уровня в группу с уровнем ниже среднего.

Не поменяли ранговых позиций Якутия, которая, как и в 2003 г., входит в группу с уровнем ниже среднего по стране, а также Республика Тыва и Чукотский АО, которые остаются абсолютными аутсайдерами последней группы российских регионов с очень низким уровнем продолжительности жизни населения.

Камчатский край и Магаданская область на фоне растущего уровня продолжительности жизни населения ухудшили позиции в региональной группировке, опустившись в группу с низким уровнем продолжительности жизни из группы с более благополучной ситуацией.

В завершение анализа подытожим по северным регионам существующие резервы роста показателя за счет возможностей факторов первого порядка, что позволит выделить группы территорий, требующих решения сходных задач для дальнейшего повышения уровня продолжительности жизни населения (табл. 4).

В девяти северных субъектах федерации (за исключением Республики Тыва, Мурманской области, Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов) выше среднего по стране превышение женской продолжительности жизни, требующее более пристального внимания к вопросам, связанным с неблагоприятным образом жизни мужчин, особенно в трудоспособном возрасте, с гендерными различиями в поведенческих факторах риска производственного, бытового и дорожного травматизма, с профилактикой рискованного поведения.

Резервы роста продолжительности жизни населения в северных регионах за счет возможностей факторов первого порядка в 2017 г.

Резервы роста	Количество регионов	Регионы
Значительная гендерная дифференциация ожидаемой продолжительности жизни	9	Республики Карелия, Коми и Саха (Якутия), Камчатский край, Архангельская, Магаданская и Сахалинская области, Ненецкий и Чукотский автономные округа
Существенное отставание продолжительности жизни сельского населения	11	Республики Карелия, Коми и Тыва, Камчатский край, Архангельская, Магаданская и Сахалинская области, Ненецкий, Ханты-Мансийский, Чукотский и Ямало-Ненецкий автономные округа
Большая доля внешних причин смерти в структуре смертности по причинам	12	Республики Коми, Саха (Якутия) и Тыва, Камчатский край, Архангельская, Магаданская, Мурманская и Сахалинская области, Ненецкий, Ханты-Мансийский, Чукотский и Ямало-Ненецкий автономные округа
Высокий уровень младенческой смертности	7	Республики Карелия и Тыва, Камчатский край, Архангельская область, Ненецкий, Чукотский и Ямало-Ненецкий автономные округа

В одиннадцати северных регионах (кроме Якутии и Мурманской области) наблюдается существенное отставание сельского показателя, которое предполагает акцент в региональной социально-экономической политике на совершенствовании санитарно-бытовых условий да селе, повышении уровня жизни сельских жителей, улучшении им доступа к квалифицированным медицинским услугам.

Почти во всех северных субъектах (за исключением Карелии) значителен удельный вес смертности от внешних причин, в основе которой как поведенческие, так и средовые факторы риска: неблагополучная нравственно-психологическая и криминогенная атмосфера, низкий уровень и неблагоприятный образ жизни населения, недостаточный уровень безопасности условий труда, отдыха, передвижений.

Более или менее благополучна на Севере лишь ситуация с младенческой смертностью. Однако в семи регионах из 13 (в Карелии и Тыве, Камчатском крае, Архангельская области, Ненецком, Чукотском и Ямало-Ненецком автономных округах) смертность детей на первом году жизни, зависящая как от возможностей здравоохранения и служб родовспоможения, так и от благополучия в образе жизни населения, в развитии брачно-семейных отношений и жизнедеятельности семьи, превышает среднероссийский уровень.

При этом четыре северных территории – Камчатский край, Архангельская область, Ненецкий и Чукотский округа – входят во все группы, т.е. характеризуются всеми резервами роста первого порядка.

Таким образом, конвергенция северных регионов в условиях роста продолжительности жизни населения, в основном подчиняясь общерос-

сийским закономерностям, характеризуется недостаточным уплотнением регионов снизу, что свидетельствует о сохранении значительных резервов. При этом Камчатский край и Магаданская область ухудшили свои позиции в региональной группировке. Все северные субъекты обладают резервами роста продолжительности жизни, обусловленными теми или иными факторами первого порядка, а для Камчатского края, Архангельской области, Ненецкого и Чукотского автономных округов характерны все резервы роста первого порядка. Активизация их реализации – необходимое условие дальнейшего роста продолжительности жизни населения на Севере.

## **ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПЕРЕД ЛИЦОМ НОВЫХ ВЫЗОВОВ\***

**Л.А. Попова, д.э.н.**

*Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера  
ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар*

Необходимость исследований состояния здоровья населения старшего возраста актуализируется целым рядом обстоятельств. Прежде всего, это ускорение и изменение характера демографического старения России. За 60 лет с переписи 1959 г. до начала 2019 г. доля населения старше трудоспособного возраста увеличилась в России в два с лишним раза: с 11,8% до 25,9%<sup>143</sup>. В 1990-е годы постарение определялось главным образом снижением рождаемости и характеризовалось возрастанием лишь удельного веса пенсионных контингентов. С 2004 г. в условиях роста продолжительности жизни российского населения вновь происходит увеличение абсолютного числа лиц старше трудоспособного возраста.

Рост ожидаемой продолжительности жизни наблюдается в России с 2004 г. К 2018 г. ее уровень достиг 72,9 лет, увеличившись по сравнению с 2003 г. на 8,1 года. Мужской показатель составил 67,8 лет, женский – 77,8 лет. Это абсолютные максимумы за российскую историю. Тем не менее, отставание от мировых лидеров составляет свыше 12 лет, по мужской продолжительности жизни 15-16 лет, по женской – более 10. В 2018 г. прирост был очень незначительным (с 72,7 лет до 72,9 лет). В 23 из 85 регионов было зафиксировано снижение показателя. При этом в России в 2018 г. в качестве одной из национальных целей была поставлена задача достичь к 2024 г. продолжительности жизни населения 78

---

\* Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс».

<sup>143</sup> Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 24.04.2020).