



Над темой номера  
работал



Александр  
СИДОРЕНКО<sup>2</sup>

## Европа ищет ответы на вызовы старения<sup>1</sup>

### Сколько "Европ"?

Утверждение о многообразии Европы тривиально. Европа многообразна географически, демографически, экономически, этнически, социально и т.п. Это многообразие проявляется даже внутри самой политически однородной части Европы – Европейского союза, что отчётливо выявил продолжающийся глобальный финансово-экономический кризис<sup>3</sup>.

Многообразие – повод для классификации. Одна из самых распространённых классификаций стран Европы, группирующая их по субрегионам, основывается на географических критериях (табл. 1). Между тем, выбор единственного критерия классификации, такого как географический, неминуемо приводит к включению в одну и ту же группу стран, различающихся по другим критериям. Так, например, в субрегион Южной Европы попадают такие различные по экономическим и многим другим параметрам страны, как Албания и Италия, а в субрегион Восточной Европы – Чешская Республика и Молдавия. Неоднородность групп существенно затрудняет внутри- и межгрупповой сравнительный анализ по различным показателям, в том числе и демографическим.

Таблица 1. Состав географического региона Европы

Восточная Европа	Северная Европа	Южная Европа	Западная Европа
Белоруссия	Аландские острова	Албания	
Болгария	Гернси	Андорра	Австрия
Венгрия	Дания	Босния и Герцеговина	Бельгия
Польша	Джерси	Бывшая Югославская	Германия
Молдавия	Ирландия	Республика Македония	Лихтенштейн
Российская	Исландия	Ватикан	Люксембург
Федерация	Латвия	Гибралтар	Монако
Румыния	Литва	Греция	Нидерланды
Словакия	Норвегия	Испания	Франция
Украина	Нормандские острова	Италия	Швейцария
Чешская	Остров Мэн	Мальта	
Республика	Острова Свалбард и Ян Майен	Португалия	

	Сарк Соединённое Королевство Великобритании и Северной Ирландии Фарерские острова Финляндия Швеция Эстония	Сан-Марино Сербия Словения Хорватия Черногория	
--	--	--	--

*Источник:* Статистический отдел ООН, Composition of macro geographical (continental) regions, geographical sub-regions, and selected economic and other groupings.  
<http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm#europe>

Даже в одной и той же международной организации, такой как ООН, нет единой классификации европейских стран, а существующие классификации допускают включение одних и тех же стран в разные группы<sup>4</sup>. Попытка выделить группу европейских стран по многофакторному критерию «переходности» (табл. 2) также выглядит неоднозначной – именно из-за многофакторности переходного процесса, состоящего из взаимосвязанных, но всё же не одновременных составляющих: политической, экономической, социальной и прочих. Асинхронность и незавершённость процесса перехода<sup>5</sup> и обуславливает неоднородность группы стран с переходной экономикой.

**Таблица 2. Страны с переходной экономикой**

Союз Независимых Государств	Страны Юго-Восточной Европы с переходной экономикой
Азербайджан	Албания
Армения	Босния и Герцеговина
Белоруссия	Бывшая Югославская Республика Македония
Казахстан	Сербия
Киргизия	Черногория
Молдавия	Хорватия
Российская Федерация	
Таджикистан	
Туркмения	
Узбекистан	
Украина	

*Примечание.* Страны с переходной экономикой - «страны в состоянии перехода от центрально-планируемой к рыночной экономике» - группировка стран, используемая для экономического анализа

*Источник:* Статистический отдел ООН, Composition of macro geographical (continental) regions, geographical sub-regions, and selected economic and other groupings.  
<http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm#europe>

Учитывая перечисленные ограничения, для изложения материалов данной публикации автор выбрал классификацию стран Европы, которая основывается, главным образом, на историко-политических критериях (табл. 3). В соответствии с этими критериями в группу пятнадцати стран Европейского союза (ЕС-15) включены страны Европы, которые вошли в это экономическое и

политическое объединение до 1 мая 2004 года. Группа стран ЕС-10 объединяет десять стран Европы, которые были приняты в ЕС после 1 мая 2004 года; все десять «новых» членов ЕС ранее принадлежали к «коммунистическому», или «восточному», блоку. Общая сумма стран в группах ЕС-15 и ЕС-10 меньше общего числа (27) стран, составляющих ЕС. Это связано с тем, что в группе ЕС-10 недостаёт двух стран – Кипра и Мальты, которые также вошли в состав ЕС после 1 мая 2004 г., однако никогда не принадлежали к числу стран «восточного блока». До недавнего времени группа стран бывшего «восточного блока» часто именовалась также странами Восточной Европы; это название практически уступило место другому: «страны Центральной Европы» – скорее по политическим, чем по географическим критериям.

Таблица 3. Группы стран Европы и Средней Азии

ЕС-15	ЕС-10	Юго-Восточная Европа	СНГ+
Австрия Бельгия Великобритания Германия Греция Дания Ирландия Испания Италия Люксембург Нидерланды Португалия Финляндия Франция Швеция	Болгария Венгрия Латвия Литва Польша Румыния Словакия Словения Чешская Республика Эстония	Албания Босния и Герцеговина Бывшая Югославская Республика (БЮР) Македония Сербия Хорватия Черногория	Азербайджан Армения Белоруссия Грузия* Казахстан Киргизия Молдавия Российская Федерация Таджикистан Туркмения Украина

Примечание: 18 августа 2009 Грузия официально перестала быть членом СНГ. <http://www.e-cis.info/page.php?id=19397>

Третью групп стран составляют страны Юго-Восточной Европы (ЮВЕ), которые на момент написания этой публикации не входили в состав Европейского Союза; таких стран всего 6, и в скором времени некоторые из них, в частности, Хорватия, пополнят ряды Евросоюза<sup>6</sup>.

Четвёртую группу в табл. 3 составляют 11 стран бывшего Советского Союза, образовавшие СНГ, плюс Грузия, которая вышла из состава СНГ в 2009 году (СНГ+). Группа стран СНГ+ представляется весьма неоднородной, в первую очередь по географическому критерию, поскольку в неё входят как европейские, так и азиатские страны. Вместе с тем, общая политическая история этих стран, на протяжении более 70 лет принадлежавших к одному государству и унаследовавших различные государственные и общественные институты своего общего предшественника, делает объединение их в одну группу правомочным.

Помимо описанной выше «историко-политической», или «гео-политической», классификации в этой публикации использована и упомянутая выше «географическая» классификация стран Европы (табл. 1); эта классификация привлекается в тех случаях, когда данные по отдельным историко-политическим группам стран невозможно объединить (вычислить), например, из-за несовпадения наличия некоторых показателей во времени.

Страны всех четырёх групп, обсуждаемые в этой публикации, входят в состав региона Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН). В состав государств-членов ЕЭК ООН

входят все государства Европы, включая Турцию, государства Западной (Израиль) и Средней Азии (Казахстан, Киргизия, Таджикистан, Туркмения и Узбекистан), а также государства Северной Америки (Канада и США) – всего 56 государств.

## Ожидаемая продолжительность жизни: неравномерные изменения по группам стран

Предвестником и, вероятно, пусковым механизмом демографического перехода к стареющему обществу является увеличение продолжительности жизни<sup>7</sup>.

Немногие демографические индикаторы свидетельствуют о качестве жизни в стране столь отчётливо, хотя и косвенно, как индикаторы *ожидаемой продолжительности жизни при рождении* (ОПЖР). Как известно, этот индикатор служит одним из четырёх компонентов для вычисления *индекса человеческого развития*<sup>8</sup> - основного международного показателя уровня общественного развития различных стран и регионов. Здесь и далее, если не оговорено противное, речь идёт о показателе ожидаемой продолжительности жизни для обоих полов.

Начиная по крайней мере с середины предыдущего столетия, продолжительность жизни увеличивалась во всех регионах земного шара, включая европейский регион и его субрегионы (рис. 1). На глобальном уровне за период с 1950-го по 2000-й год она выросла, в среднем, почти на 20 лет, и до 2050-го года прогнозируемо увеличится ещё на 10 лет. В Европе показатели прироста ОПЖР с 1950 по 2010 год и прогнозируемого прироста к 2050 г. составляют, соответственно, 7,5 года и 8,6 года; в Восточной Европе – 5,8 года и 9,2 года; и в Западной Европе – 10 лет и 7,4 года<sup>9</sup>.

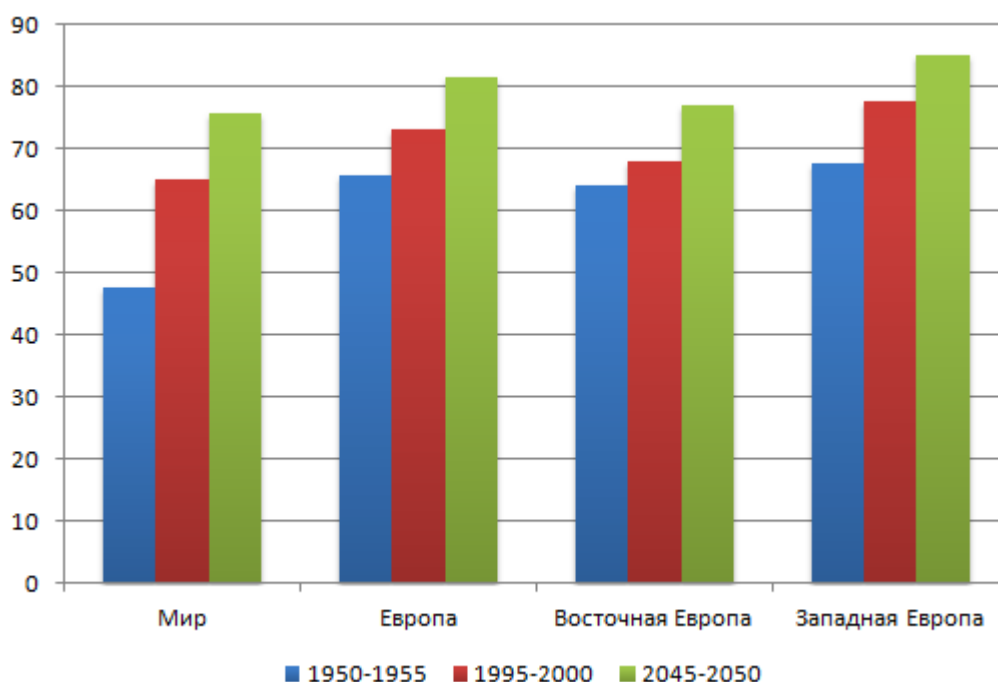


Рисунок 1. Фактическая и прогнозируемая ожидаемая продолжительность жизни при рождении в мире и Европе: 1950-1955; 1995-2000 и 2045-2050 годы, лет

Источник: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

Величины ОПЖР значительно различаются в странах четырёх обсуждаемых групп (рис. 2). Так, в пятилетний период 2005-2010 годов разность между наибольшей (Италия – 81,4 года) и наименьшей (Туркмения – 64,7 года) величиной показателя составила 16,7 года.

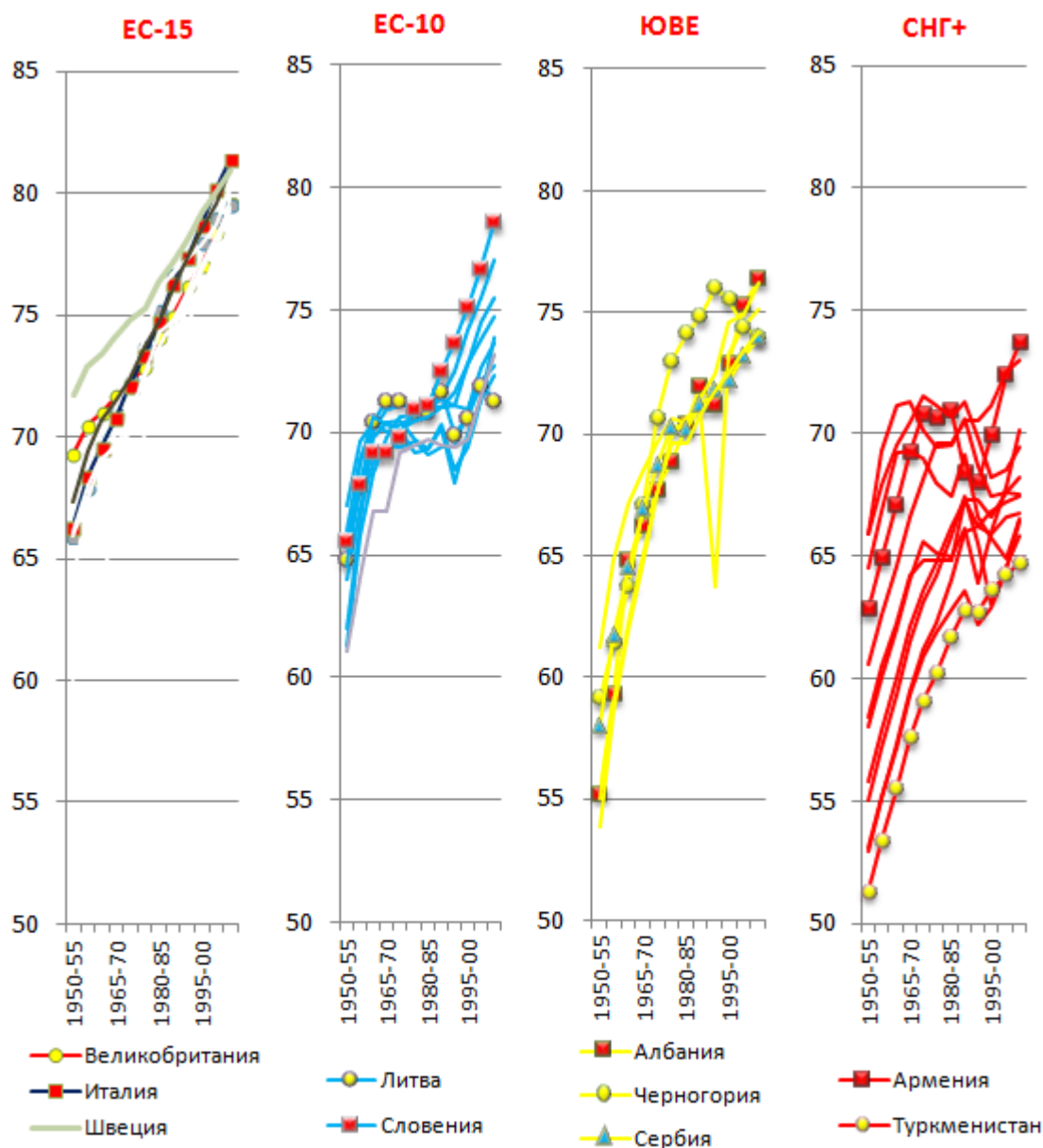


Рисунок 2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в странах Европы и Средней Азии, 1950–2010 годы, лет

Источник: World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

## Уверенный рост ожидаемой продолжительности жизни в странах ЕС-15

Среди четырёх рассматриваемых нами групп стран самые высокие показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении были зарегистрированы в 2005–2010 годах в группе ЕС-15, причём разность между максимальным показателем Италии и минимальным показателем Дании (78,3 года) составляла 3,1 года (рис. 3). В 1950-1955 годах уровень ОПЖР в Португалии (60 лет) был самым низким среди стран ЕС-15, а Испания (64,1 года) по этому показателю была четырнадцатой. В этот же пятилетний период ОПЖР превышала 70 лет только в трёх странах: Нидерландах (71,9 года), Швеции (71,7 года) и Дании (70,9 года). Абсолютные величины *прироста* ООПЖР изменялись по годам (табл. 4; рис. 5), однако ни в одной стране ЕС-15 за все пятилетние периоды с 1950 по 2010 год не регистрировался отрицательный прирост этого показателя. При этом наибольший прирост был в Португалии (17,4 года), Испании (16,4 года) и Италии (15,1 года), а наименьший – в Нидерландах (8,3 года), Дании (8,5 года) и Швеции (9,2 года) (табл. 4).

**Таблица 4. Величины прироста ожидаемая продолжительность жизни в странах ЕС-15, 1955-2010 годы, лет**

	Ав- стрия	Бель- гия	Велико- брита- ния	Герма- ния	Гре- ция	Да- ния	Ирлан- дия	Испа- ния	Ита- лия	Люк- сем- бург	Нидер- ланды	Порту- галия	Финлян- дия	Фран- ция	Шве- ция
1955- 1960	1,6	1,6	1,2	1,6	2	1,1	2,3	3,4	2,1	1,6	1	1,9	1,9	2,1	1,2
1960- 1965	1,7	0,1	0,5	1,2	1,5	0,4	1,1	2,2	1,2	1,5	0,6	1,1	1,1	1,3	0,5
1965- 1970	0,5	0,6	0,7	0,5	1,5	1,5	0,6	1,5	1,2	0,7	0,1	2	0,5	0,8	0,7
1970- 1975	0,6	0,9	0,4	0,2	1,3	0,8	0,5	1,3	1,3	0,4	0,5	2	1,2	0,9	0,7
1975- 1980	1,3	1,1	0,8	1,5	1,4	0,6	0,7	1,6	1,3	1,3	1,1	1,9	1,8	1,3	0,5
1980- 1985	1,1	1,2	1,2	1,3	1,5	0,2	1,2	1,8	1,4	1,4	0,9	2,2	1,7	1,1	1,1
1985- 1990	1,7	1,7	0,9	1	1,5	0,3	1	0,8	1,5	1,6	0,6	1,5	0,5	1,3	0,8
1990- 1995	1,3	0,8	1,2	1,2	0,7	0,5	1,2	0,7	1,1	1,2	0,6	0,9	0,9	1,3	0,9
1995- 2000	1,3	1,1	0,9	1,4	0,6	0,8	0,6	1,1	1,3	1,2	0,6	1,2	1,3	1,1	1,1
2000- 2005	1,4	0,7	1,3	1,3	1	1,2	1,7	1,1	1,5	1,3	0,8	1,4	1,3	1,1	0,8
2005- 2010	1,2	1,5	1,2	1,1	0,5	1,1	2,1	0,9	1,2	1,3	1,5	1,3	1	1,5	0,9
$\Sigma\Delta$	13,7	11,3	10,3	12,3	13,5	8,5	13,0	16,4	15,1	13,5	8,3	17,4	13,2	13,8	9,2
$\Sigma(-\Delta)$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Примечание:  $\Sigma\Delta$  – сумма величин положительного прироста ООПЖР за все пятилетние периоды с 1955 по 2010 г.г.  $\Sigma(-\Delta)$  – сумма абсолютных величин отрицательного прироста ООПЖР за все пятилетние периоды с 1955 по 2010 г.г.

Источник: World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>



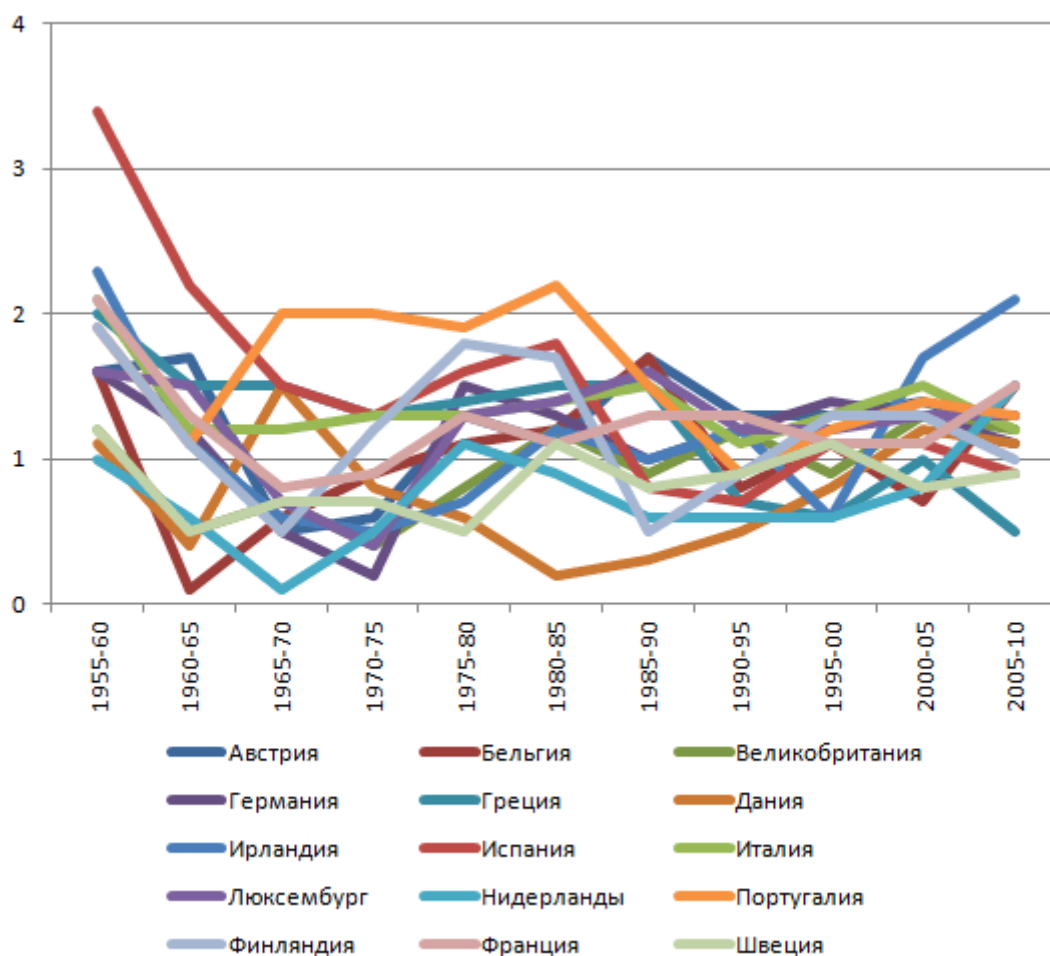


Рисунок 3. Прирост общей ожидаемой продолжительности жизни при рождении в странах ЕС-15, 1955-2010 годы, лет

Источник: World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

### "Новые" члены ЕС и страны Юго-Восточной Европы: периоды спада и подъема

В странах группы ЕС-10, наибольшая величина ожидаемой продолжительности жизни при рождении в период 2005-2010 годов была в Словении (78,6 года), а наименьшая – в Литве (71,5 года); таким образом, разность составила 7,1 года (рис. 4). Наибольший прирост ОПЖР за период 1950-2010 г.г. (табл. 5) отмечен в Польше (14,2 года), Словении (13 лет) и Румынии (12,1 года), а наименьший – в трёх странах Балтии: Латвии (6,3 года), Литве (6,5 года) и Эстонии (8,6 года). Предположить наличие определённой связи между суммарной величиной прироста ОПЖР за период 1950-2010 годов и «стартовой» величиной этого показателя в 1950 году сложно: в Латвии, где прирост был наименьшим, ОПЖР в 1950 году была самой высокой в этой группе стран (66 лет), а в Словении, где суммарный прирост за 1950-2010 годы был вторым по величине, уровень ОПЖР в 1950 году уступал только Латвии и составлял 65,6 года (рис. 4 и 6).

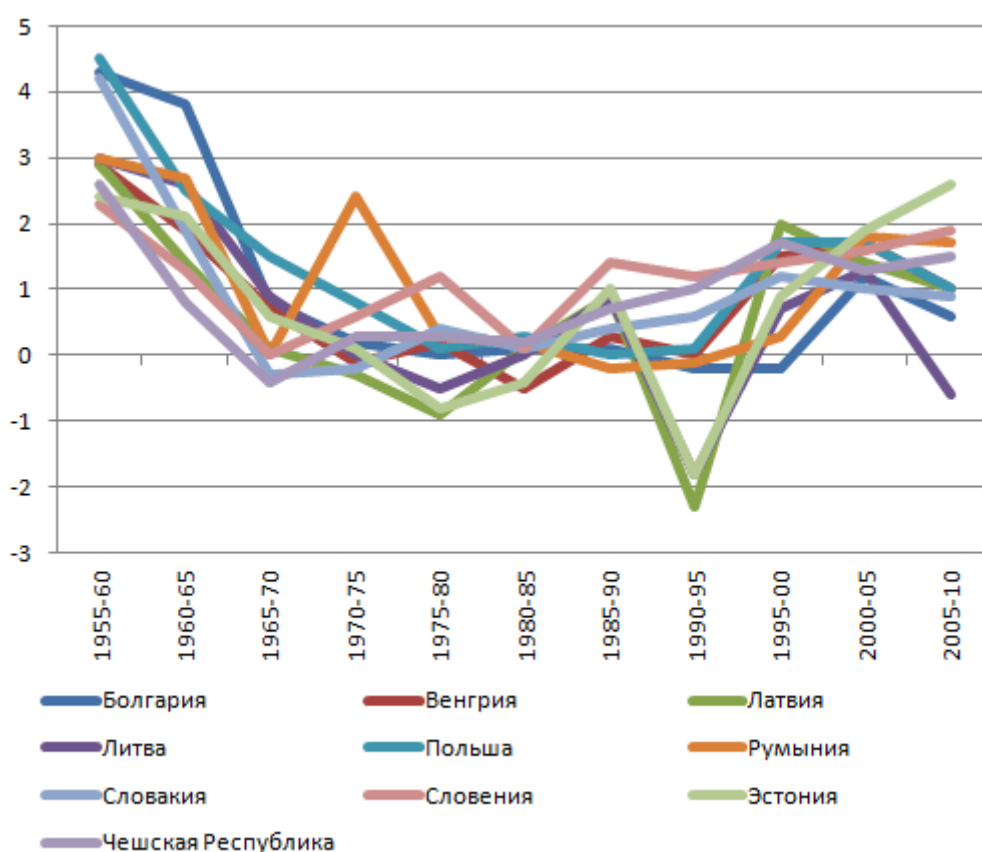


Рисунок 4. Прирост общей ожидаемой продолжительности жизни при рождении в странах ЕС-10, 1955-2010 годы, лет

Источник: World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

Анализ изменений величин прироста ОПЖР в группе стран ЕС-10 за период с 1955 по 2010 год позволяет обнаружить пятилетние периоды не только снижения абсолютных величин прироста ОПЖР, но и периоды отрицательного прироста этого индикатора, ведущие к уменьшению абсолютных величин ОПЖР (рис. 4; табл. 5). Можно выделить *пять* периодов отрицательного прироста ОПЖР в группе ЕС-10 (табл. 5). В период 1965-1970 годов отрицательный прирост наблюдался в 2 странах: Словакии (-0,3 года) и Чешской Республике (-0,4 года); заметим, что именно на это пятилетие пришлись события «Пражской весны» (1968 год). В Румынии и Словении в этот же период наблюдался нулевой прирост ОПЖР. Второй период охватывает 1970-1975 годы. В это пятилетие ОПЖР снизилась в 3 странах: Венгрии (-0,1 год), Латвии (-0,3 года) и Словакии (-0,2 года); в Литве наблюдался нулевой прирост. Третий период приходится на 1975-1980 годы; падение регистрировалось в трех прибалтийских республиках: Латвии (-0,9 года), Литве (-0,5 года) и Эстонии (-0,8 года), которые в этот период входили в состав СССР; в Болгарии наблюдался нулевой прирост. В 1980-1985 годы (4-й период снижения) ОПЖР уменьшилась в двух странах: Венгрии (-0,5 года) и Эстонии (-0,4 года); в Польше прирост был нулевым. Наиболее ощутимое падение пришлось на 1990-1995 годы (5-й период) – как по числу стран (6), так и по абсолютным величинам падения (-2,3 года – в Латвии, и по 1,8 года – в Литве и Эстонии); в Венгрии отмечался нулевой прирост. Таким образом, за период с 1960 по 2010 год сумма абсолютных величин отрицательного прироста (табл. 5) была наибольшей в трёх странах Балтии: Латвии (3,5 года), Эстонии (3 года) и Литве (2,9 года).



Таблица 5. Величины прироста ОПЖР в странах ЕС-10, 1955-2010 годы, лет

	Болгария	Венгрия	Латвия	Литва	Польша	Румыния	Словакия	Словения	Эстония	Чешская Республика
1955-1960	4,3	2,9	2,9	3	4,5	3	4,2	2,3	2,4	2,6
1960-1965	3,8	1,9	1,4	2,6	2,5	2,7	1,9	1,3	2,1	0,8
1965-1970	0,8	0,7	0,1	0,9	1,5	0	-0,3	0	0,6	-0,4
1970-1975	0,2	-0,1	-0,3	0	0,8	2,4	-0,2	0,6	0,1	0,3
1975-1980	0	0,2	-0,9	-0,5	0,1	0,3	0,4	1,2	-0,8	0,3
1980-1985	0,1	-0,5	0,1	0	0,3	0,2	0,1	0,1	-0,4	0,2
1985-1990	0,1	0,3	0,9	0,9	0	-0,2	0,4	1,4	1	0,7
1990-1995	-0,2	0	-2,3	-1,8	0,1	-0,1	0,6	1,2	-1,8	1
1995-2000	-0,2	1,5	2	0,7	1,7	0,3	1,2	1,4	0,9	1,7
2000-2005	1,2	1,7	1,4	1,3	1,7	1,8	1	1,6	1,9	1,3
2005-2010	0,6	1	1	-0,6	1	1,7	0,9	1,9	2,6	1,5
$\Sigma\Delta$	10,7	9,6	6,3	6,5	14,2	12,1	10,2	13	8,6	10
$\Sigma(-\Delta)$	0,4	0,6	3,5	2,9	0	0,3	0,5	0	3	0,4

Примечание:  $\Sigma\Delta$  – сумма величин положительного прироста ООПЖР за все пятилетние периоды с 1955 по 2010 год  $\Sigma(-\Delta)$  – сумма абсолютных величин отрицательного прироста ООПЖР за все пятилетние периоды с 1955 по 2010 год

Источник: World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

В группе стран Юго-Восточной Европы самый высокий уровень ОПЖР в 2005-2010 годы был в Албании (76,4 года), а самый низкий – в Черногории (74 года); разница всего в 2,4 года делает группу стран ЮВЕ самой однородной из всех четырёх групп стран по этому демографическому показателю (рис. 4). В то же время, страны ЮВЕ – носители рекордных абсолютных величин как положительного, так и отрицательного *прироста* ОПЖР среди всех стран всех четырёх групп (рис. 5; табл. 6). Так, за период с 1950 по 2010 год наибольший прирост произошёл в Боснии и Герцеговине и составил 21,3 года; в этой же стране зарегистрировано и рекордное падение показателя ОПЖР за тот же самый период: 7,4 года. В Албании соответствующие величины составили 21,2 года и 0,8 года. Третий рекордный показатель положительного прироста ОПЖР среди всех стран четырёх групп был в бывшей югославской республике Македонии, где он равнялся 19,2 года, а отрицательный прирост в этой стране с 1960 по 2010 год был нулевым.

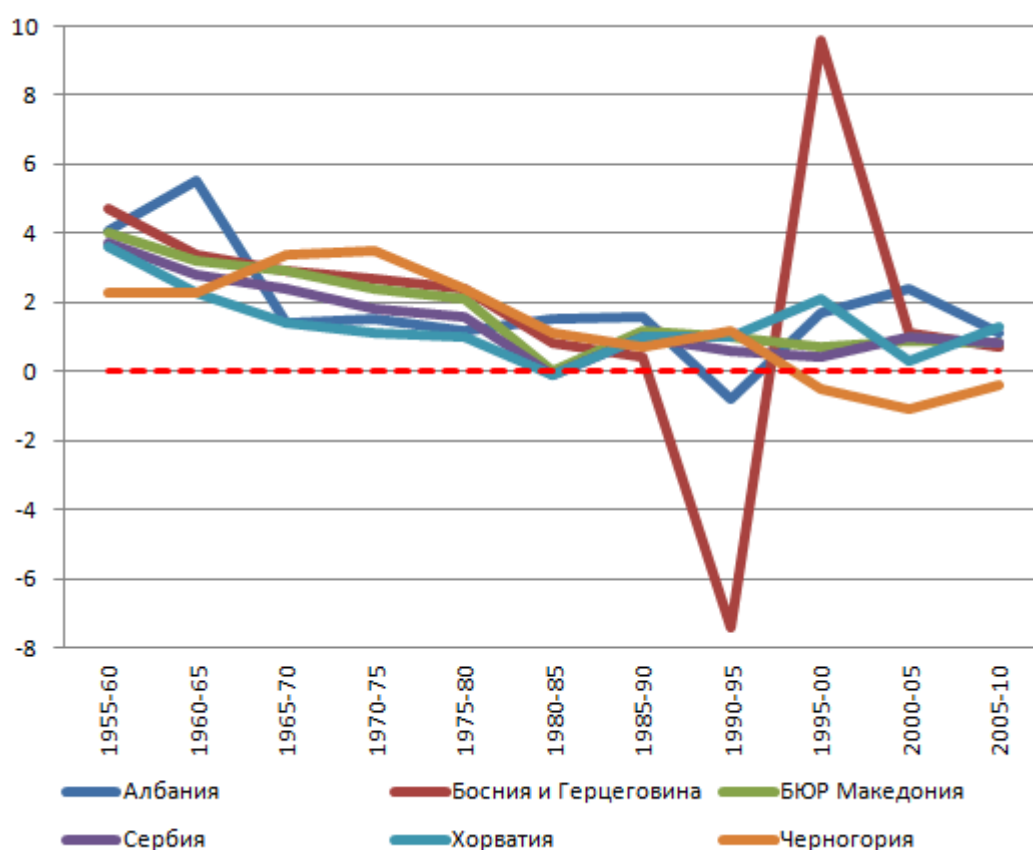


Рисунок 5. Прирост ожидаемой продолжительности жизни при рождении в странах Юго-Восточной Европы, 1955-2010 годы, лет

Источник: World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

Таблица 6. Величины прироста ожидаемой продолжительности жизни при рождении в странах Юго-Восточной Европы, 1955-2010 годы, лет

	Албания	Босния и Герцеговина	БЮР Македония	Сербия	Хорватия	Черногория
1955-1960	4,1	4,7	4	3,7	3,6	2,3
1960-1965	5,5	3,4	3,2	2,8	2,3	2,3
1965-1970	1,4	2,9	2,9	2,4	1,4	3,4
1970-1975	1,5	2,7	2,4	1,8	1,1	3,5
1975-1980	1,2	2,4	2,1	1,6	1	2,4
1980-1985	1,5	0,8	0	-0,1	-0,1	1,1
1985-1990	1,6	0,4	1,2	1	1	0,7
1990-1995	-0,8	-7,4	1	0,6	1	1,2
1995-2000	1,7	9,6	0,7	0,4	2,1	-0,5

	Албания	Босния и Герцеговина	БЮР Македония	Сербия	Хорватия	Черногория
2000-2005	2,4	1,1	0,9	1	0,3	-1,1
2005-2010	1,1	0,7	0,8	0,8	1,3	-0,4
ΣΔ	21,2	21,3	19,2	16	15	14,9
Σ(-Δ)	0,8	7,4	0	0,1	0,1	2

Примечание: ΣΔ – сумма величин положительного прироста ООПЖР за все пятилетние периоды с 1955 по 2010 год Σ(-Δ) – сумма абсолютных величин отрицательного прироста ООПЖР за все пятилетние периоды с 1955 по 2010 год

Источник: World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

В этой группе, так же как и в группе ЕС-10, наблюдались периоды отрицательного прироста ОПЖР (рис. 5; табл. 6). Всего таких периодов было два: первый приходился на пятилетие 1980-1985 годов, второй – на 1990-1995 годы. Во время первого периода отрицательный прирост регистрировался в Сербии и Хорватии (в обеих республиках тогдашней Югославии – по -0,1 года), а в бывшей югославской республике Македонии прирост был нулевым. Во второй период, пришедшийся на 1990-1995 годы и совпавший с конфликтами во времена распада СФРЮ (1991-1995 годы), ОПЖР снизилась в Боснии и Герцеговине на 7,4 года – вновь рекордное падение показателя за одно пятилетие среди всех стран всех четырёх групп; уже в следующее пятилетие этот показатель вырос, и опять на рекордную величину – в 9,6 года. В других странах бывшей СФРЮ в период 1990-1995 годов ОПЖР не снижалась, включая и те страны, которые были активно вовлечены в военные конфликты (Сербия и Хорватия). В Черногории падение уровня ОПЖР наблюдалось на протяжении 15 лет – с 1995 по 2010 год, и в сумме составило 2 года.

### Продолжительность жизни в СНГ: трансформационный кризис и страновые различия

Страны СНГ+ также характеризуются рядом отличительных особенностей по показателям ожидаемой продолжительности жизни (рис. 6), прежде всего потому, что в этой группе находятся страны с самыми низкими показателями ОПЖР среди всех стран четырёх групп. Кроме того, разница между самым высоким групповым показателем Армении (73,7 года) и самым низким показателем Туркмении (64,7 года) равняется 13 годам, что почти в 2 раза выше разницы в группе ЕС-10 – второй после стран СНГ+ по величине разности в значениях ООПРЖ между странами внутри одной группы.

В странах СНГ+, так же как и в остальных трёх группах стран, ОПЖР за последние 60 лет увеличилась. Наибольший прирост происходил в странах Средней Азии (табл. 7): Киргизии (13,8 года), Туркмении (13,5 года) и Таджикистане (13,3 года). Отметим, что в этих трёх странах в 1950 году ОПЖР была самой низкой среди всех республик бывшего СССР и составляла, соответственно, 52,9 года; 51,3 года; и 53,1 года. Наименьший прирост ОПЖР в период 1950-2010 годов был на Украине (2,8 года), в России (3,2 года) и Белоруссии (4,3 года); эти показатели – рекордно низкие среди стран всех четырёх групп. При этом в 1950 году значения ОПЖР на Украине, в РСФСР и Белоруссии были самыми высокими в бывшем СССР: 65,9 года; 64,5 года и 65,9 года, соответственно, и находилась тогда на уровне ряда стран, входящих в настоящее время в группу ЕС-15 (Греция и Люксембург – по 65,9 года), и даже превышали соответствующие показатели Испании (64,1 года) и Португалии (60 лет).

Таблица 7. Величины прироста ожидаемой продолжительности жизни при рождении в странах СНГ+, 1955-2010 годы, лет

	Азербайджан	Армения	Белоруссия	Грузия	Казахстан	Киргизия	Молдавия	Россия	Таджикистан	Туркмения	Узбекистан	Украина
1955-1960	2	2,1	2	2	2,2	2,2	2,1	2,3	2,1	2,1	2,1	4,6
1960-1965	2	2,2	2,4	2	2,1	2,6	1,8	2,4	2	2,1	2,1	1,8
1965-1970	2	2,1	0,9	2	2,2	1,8	1,9	0,1	2,1	2,1	2,1	0,2
1970-1975	1,6	1,6	1,1	1,5	1,6	1,7	0,6	-0,3	1,6	1,5	1,5	-1,2
1975-1980	-0,5	0,2	-0,4	1,5	1,1	1,1	0	-1	1	1,1	1,1	-0,7
1980-1985	-0,1	0,3	-0,4	0	1,6	1,7	0	-0,6	0,9	1,5	1,5	0,1
1985-1990	1,1	-2,5	0,6	0,9	1,6	2	2,5	1,7	0,8	1,1	1,1	1,1
1990-1995	-2,2	-0,4	-1,5	0	-1,9	0,2	0	-2,5	-1,4	-0,1	-1,1	-1,9
1995-2000	2,1	1,1	-1,6	0,6	-2,5	-0,3	-0,7	-0,9	0,7	0,9	0,6	-1,3
2000-2005	1,2	2,5	0,3	1,4	1,6	0,7	1	-0,8	1,5	0,8	0,4	0,2
2005-2010	2,3	1,3	0,9	0,5	1,2	0,1	0,6	2,8	2	0,4	0,2	-0,1
ΣΔ	11,5	10,5	4,3	12,4	10,8	13,8	9,8	3,2	13,3	13,5	11,6	2,8
Σ(-Δ)	2,8	2,9	3,9	0	3,4	0,3	0,7	6,1	1,4	0,1	1,1	5,2

Примечание: ΣΔ – сумма величин положительного прироста ООПЖР за все пятилетние периоды с 1955 по 2010 год Σ(-Δ) – сумма абсолютных величин отрицательного прироста ООПЖР за все пятилетние периоды с 1955 по 2010 год

Источник: World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

За 1950-2010 годы падение уровня ОПЖР в странах СНГ+ наблюдалось в течение нескольких пятилетних периодов (табл. 7; рис. 8). Самый ранний период приходится на 1970-1975 годы: в это пятилетие ожидаемая продолжительность жизни при рождении снизилась в России на 0,3 года, на Украине – на 2,1 года. Второй период падения (1975-1980 годы) захватил четыре республики бывшего СССР: Азербайджан (-0,5 года), Белоруссию (-0,4 года), РСФСР (-1 год) и Украину (-0,7 года); в Молдавии прирост был нулевым. В следующее пятилетие (1980-1985), ОПЖР снизилась в трёх республиках: Азербайджане (-0,1 года), Белоруссии (-0,4 года) и Российской Федерации (-0,6 года); в Молдавии вновь регистрировался нулевой прирост. Самым выраженным был период падения в пятилетие, на которое пришёлся распад СССР; в 1990-1995 годы ОПЖР снизилась в 9 странах СНГ+: наиболее выраженным падение было в Российской Федерации (-2,5 года), Азербайджане (-2,2 года), а также Казахстане и Украине (по 1,9 года). В двух странах СНГ+ прирост был нулевым (Грузия и Молдавия), и только в Киргизии – положительным (0,2 года). Снижение ОПЖР продолжалось и в последующем пятилетии (1995-2000): оно наблюдалось в 6 странах, однако его абсолютные величины были ниже, чем в предыдущем пятилетии. Так, отрицательный прирост регистрировался в Белоруссии (-1,6 года), Казахстане (-2,5 года), Киргизии (-0,3 года), Молдавии (-0,7 года), Российской Федерации (-0,9 года) и Украине (-1,3 года). Отрицательный прирост ОПЖР наблюдался и в последующие пятилетия: в 2000-2005 годы в России (-0,8 года) и в 2005-2010 годы – на Украине (-0,1 года). Ещё более ощутимым было падение ожидаемой продолжительности жизни при рождении у мужчин (рис. 7): сумма абсолютных величин отрицательного прироста ОПЖР у мужчин за все пятилетние периоды снижения этого показателя составила в России 7,9 года; на Украине – 7,5; в Казахстане – 4,9; в Белоруссии – 4,1 года. Как и в случае с показателем ОПЖР для обоих полов, наибольшая сумма абсолютных величин ОПЖР у

мужчин приходится на пятилетние периоды, последовавшие за распадом СССР: сумма абсолютных величин отрицательного прироста ОПЖР за период 1990-2010 годы составила в России 5,3; в Казахстане – 4,9; на Украине – 4,3; и в Белоруссии – 4,1 года.

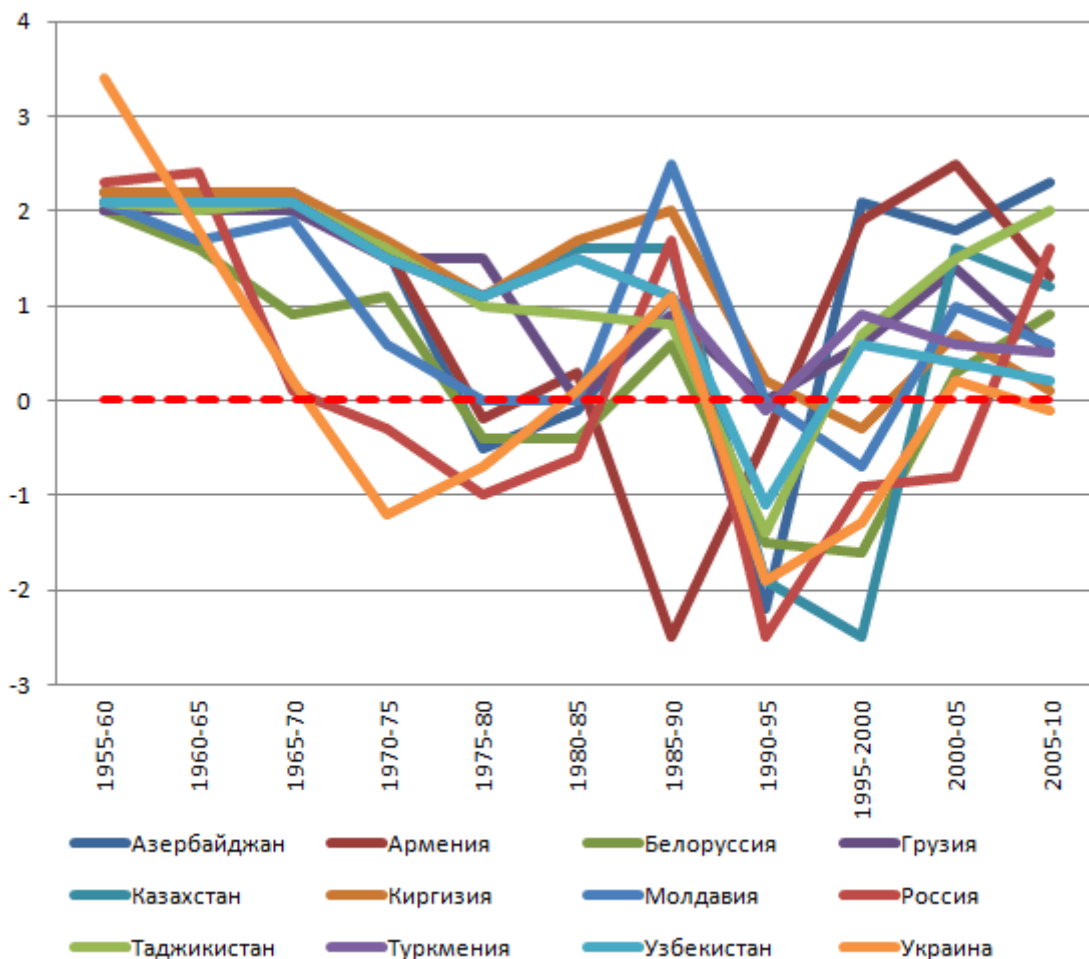
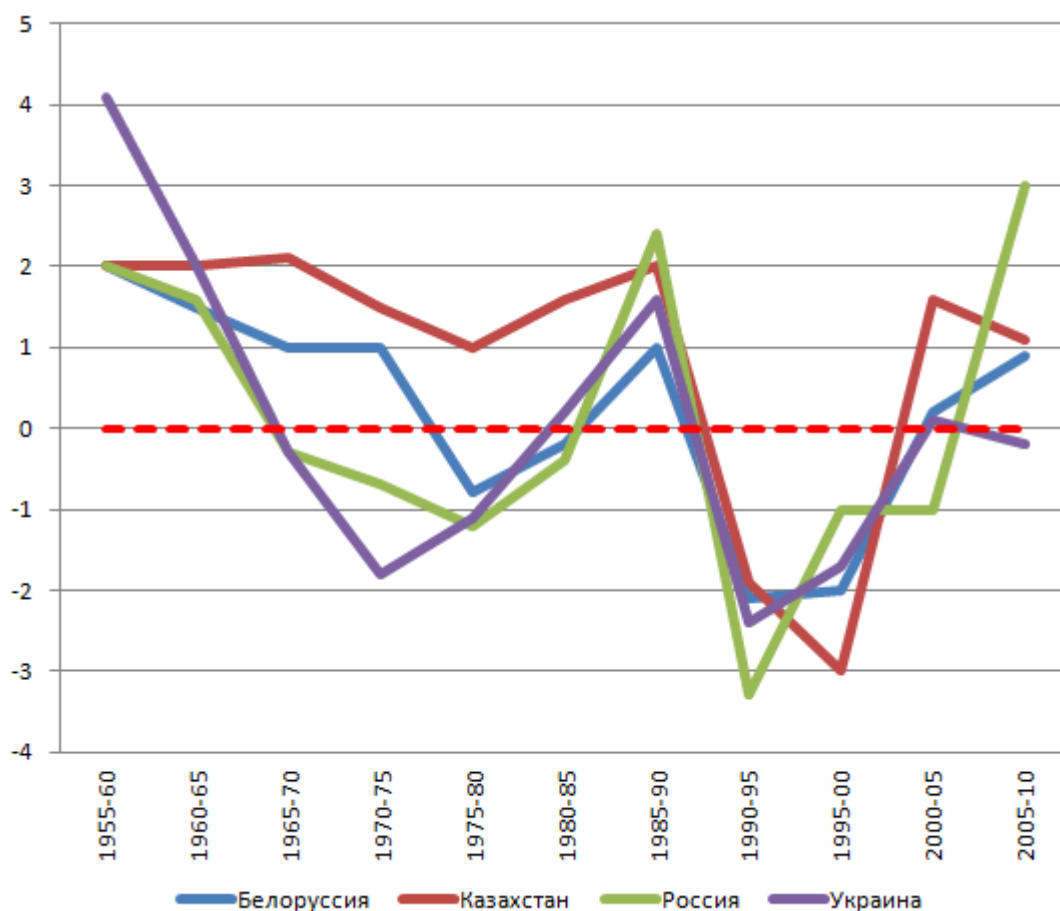


Рисунок 6. Прирост общей ожидаемой продолжительности жизни при рождении в странах СНГ+, 1955-2010 годы, лет

Источник: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

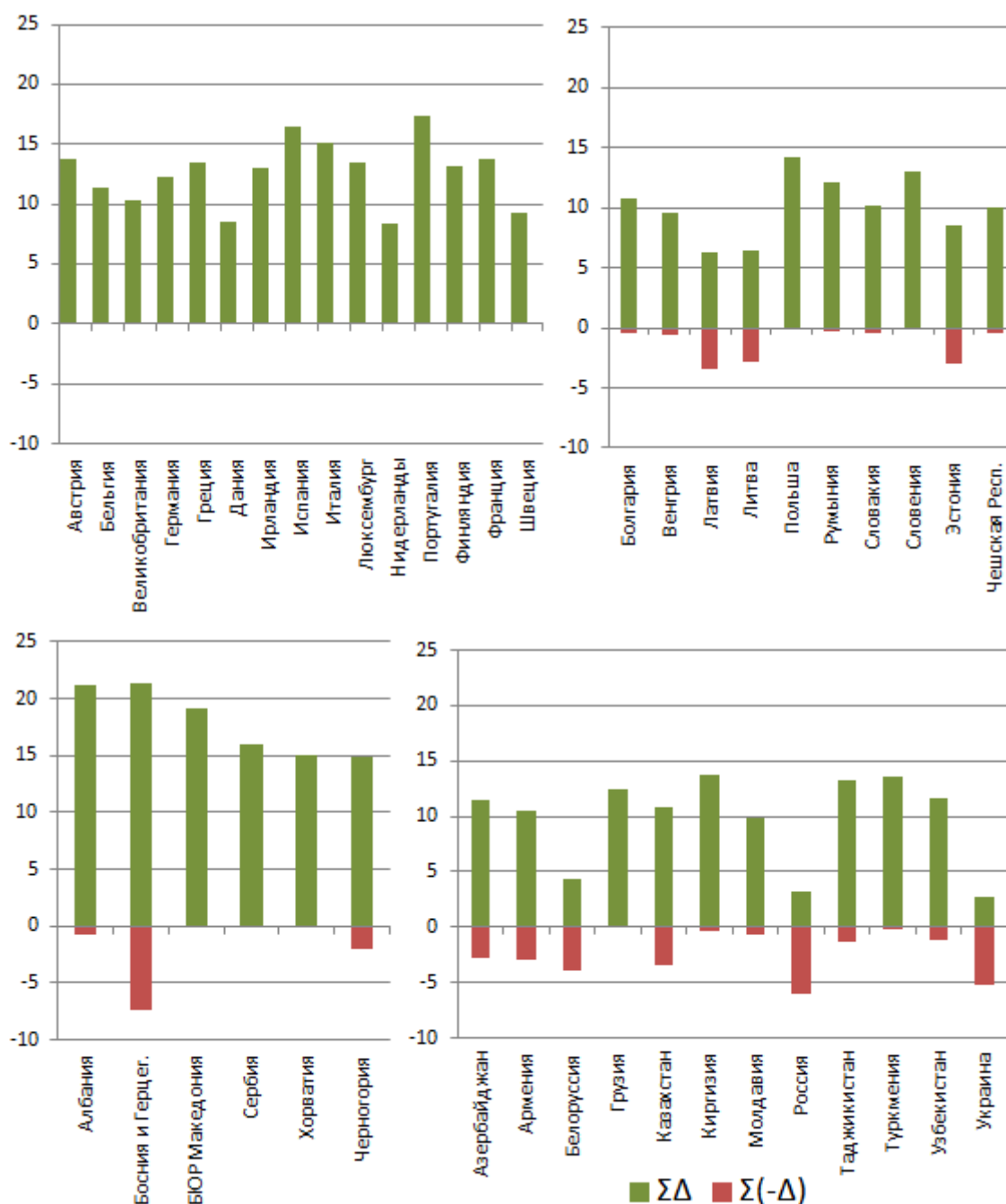


**Рисунок 7. Прирост ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Белоруссии, Казахстане, России и Украине, мужчины, 1955-2010 годы, лет**

Источник: World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

На рис. 8 графически представлены величины общего и отрицательного прироста ОПЖР во всех четырёх группах стран за период с 1950 по 2010 год. Подчеркнём вновь, что только в странах ЕС-15 происходил устойчивый подъём ОПЖР в последние 60 лет, без периодов отрицательного прироста этого индикатора. В странах ЕС-10 и СНГ+ было по пять пятилетних периодов, в которые происходило падение продолжительности жизни, в странах Юго-Восточной Европы – два периода. Периоды отрицательного прироста в трёх группах стран в основном совпадали по времени, при этом наибольшие величины отрицательного прироста ОПЖР в странах всех трёх групп пришлось на пятилетие 1990-1995 годов – годы или непосредственно последовавшие за существенными политическими и социально-экономическими потрясениями (группа ЕС-10), или совпавшие с таковыми (группы ЮВЕ и СНГ+).





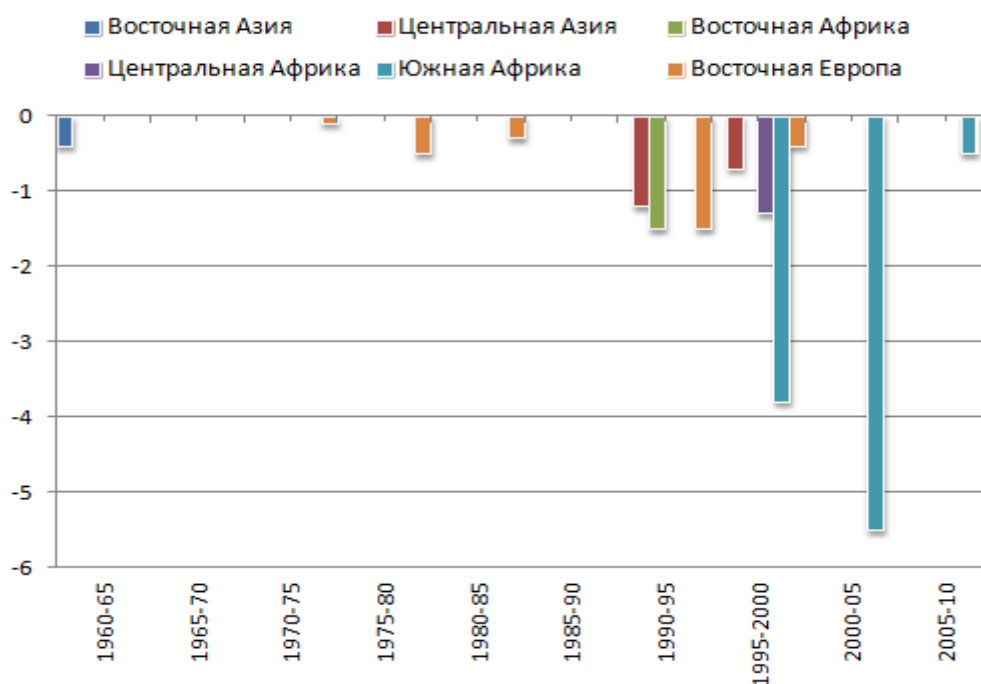
**Рисунок 8. Положительный ( $\Sigma\Delta$ ) и отрицательный ( $\Sigma(-\Delta)$ ) прирост ожидаемой продолжительности жизни при рождении для обоих полов, 1950-2010 годы, лет**

*Примечание:*  $\Sigma\Delta$  – сумма величин положительного прироста ОПЖР за все пятилетние периоды с 1955 по 2010 год.  $\Sigma(-\Delta)$  – сумма абсолютных величин отрицательного прироста ОПЖР за все пятилетние периоды с 1955 по 2010 год.

*Источник:* World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

Как отмечалось, снижение или стагнация ОПЖР в странах СНГ+ наблюдалась задолго до 1991 года – даты распада Советского Союза. Эти более ранние проявления, отмеченные в других публикациях<sup>10</sup>, могут свидетельствовать о том, что социально-экономические потрясения начала 90-х годов прошлого столетия явились не первоосновой демографического кризиса, а, скорее, разрешающим фактором, катализатором ранее существовавшего вялотекущего кризиса. Вместе с тем, уменьшение продолжительности жизни во второй половине 20-го и первом десятилетии 21-го века в трёх экономически наиболее развитых странах СНГ+ – Белоруссии, России и Украине – в отсутствие массовых эпидемий или обширных военных конфликтов является беспрецедентным.

На рис. 9 приведены величины отрицательного прироста ОПЖР в различных (суб)регионах мира с 1960-го по 2010-й год. Как иллюстрируют эти данные, снижение ОПЖР в абсолютных величинах наиболее выражено в Южной Африке (максимальное снижение на 5,5 года в 2000-2005), опустошаемой эпидемией ВИЧ/СПИД. Однако величины снижения ОПЖР в Восточной Европе (максимальное снижение на 1,5 года в 1990-1995) и Средней Азии (1,2 года в 1990-1995) сравнимы с соответствующими величинами в Восточной (1,5 года в 1990-1995) и Центральной (1,3 года в 1990-1995) Африке и значительно превосходят таковые в Восточной Азии (0,4 года в 1960-1965), где в 1960-1975 годы происходили крупнейшие военные конфликты второй половины 20-го века, а в Камбодже – ещё и несколько десятилетий гражданской войны, сопровождавшейся тотальным геноцидом<sup>11</sup>. Наконец, снижение ОПЖР в Восточной Европе пока остаётся самым продолжительным (рис. 11).



**Рисунок 9. Отрицательный прирост ожидаемой продолжительности жизни для обоих полов в различных географических регионах мира, 1950-2010 годы, лет**

Примечание: состав географических регионов мира см, World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010

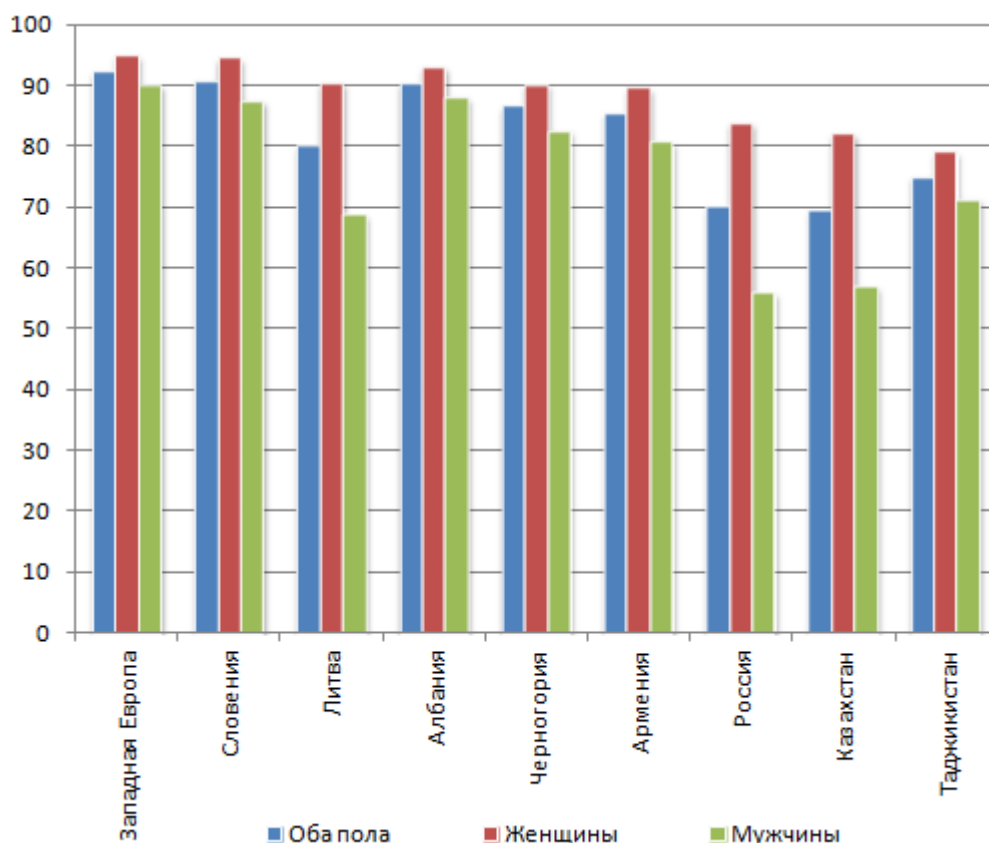
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

Источник: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

В десятилетие 2000-2010 годов почти во всех странах всех четырёх групп наблюдался устойчивый прирост ОПЖР. Однако, как отмечалось другими авторами<sup>12</sup>, темп такого прироста в нескольких странах, недавно присоединившихся к ЕС (группа ЕС-10), не превышает темпа прироста в странах Западной Европы (группа ЕС-15), что отодвигает перспективу «конвергенции» показателей в этих двух группах стран Евросоюза. Такой «замедленный», без опережения, прирост продолжительности жизни при рождении в странах, недавно присоединившихся к ЕС, может быть связан с глубинными и ещё не преодоленными факторами, уходящими корнями в недавнее «коммунистическое» прошлое большинства этих стран.

Что касается разности в приросте ОПЖР между странами из различных групп, имеющиеся данные свидетельствуют об устойчивом опережении прироста ОПЖР в двух группах стран Евросоюза по сравнению со странами ЮВЕ и СНГ+. Причём это относится как к более «ранним» членам ЕС, так и к странам, присоединившимся к ЕС после 2004 года. Так, в период 2005-2010 годов средний прирост ОПЖР в группе ЕС-15 составил 1,22 года; в группе ЕС-10 – 1,16 года; в группе ЮВЕ – 0,72 года; и в группе СНГ+ – 1,01 года. Вместе с тем, начиная с 2006 года, отмеченная разница в приросте ОПЖР между странами СНГ+ и двумя группами стран ЕС начала постепенно уменьшаться<sup>13</sup>; пока не ясно, насколько эта тенденция окажется устойчивой.

Социальный смысл различий в продолжительности жизни в разных странах Европы и Средней Азии очевиден. В частности, последствия «кризиса смертности» в ряде стран СНГ+ оказывают и будут продолжать оказывать влияние на экономический рост и социальное развитие этих стран в обозримом будущем. Так, например, возраст выхода на пенсию в Белоруссии, Российской Федерации и Узбекистане – 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин – остаётся самым низким среди всех стран Европы и Средней Азии. Учитывая, что индекс дожития до 60 лет российских мужчин в 2005-2010 годах составлял 56% (90% – в странах Западной Европы; см. рис. 10), убедить население в необходимости проведения параметрических реформ пенсионной системы проблематично.



**Рисунок 10. Индекс дожития (%) до 60 лет, 2005–2010 годы**

*Примечание: Индекс дожития до 60 лет: относительное число (%) новорожденных, появившихся на свет в определённые годы, которые предположительно доживут до 60 лет при условии, что сегодняшние показатели смертности сохраняются на протяжении последующих 60 лет.*

*Источник: World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010.  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>*

### **Внутриевропейские различия в возрастной структуре населения велики**

Значительные различия в уровне и динамике показателей продолжительности жизни (а также и рождаемости, о чем здесь не говорится) служат причиной и больших различий в возрастном составе населения стран Европейского региона. В частности, страны Европы и Средней Азии разнятся весьма существенно по доле в структуре населения лиц в возрасте 60 лет и старше (рис. 11). В то время как Италия по этому показателю (26,4%) в 2009 году занимала второе после Японии (29,7%) место среди 196 стран мира, Таджикистан (5%) был на 156-м. Самое «компактное» распределение стран по доле населения в возрасте 60 лет и более наблюдается в группе ЕС-10, где различия между странами по этому показателю малы, а наименее компактное – в группе стран СНГ+; группы ЕС-15 и ЮВЕ занимают промежуточное положение по «компактности» распределения.

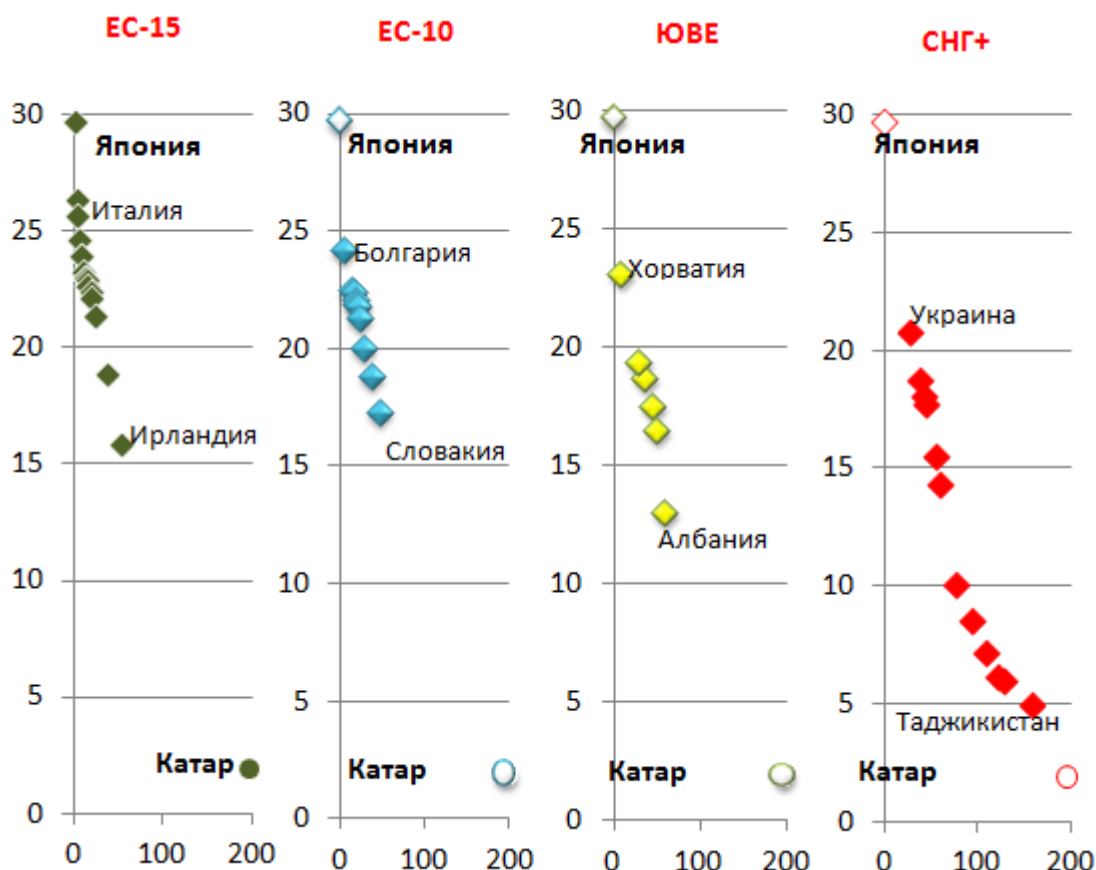


Рисунок 11. Распределение стран Европы и Средней Азии среди 196 стран мира по доле (%) лиц 60 и более лет, 2009 год

Группа ЕС-15 могла бы выглядеть демографически самой однородной из всех четырёх, поскольку входящие в неё страны на протяжении многих лет, а большинство – даже десятилетий, пребывают в общем межгосударственном объединении, что предполагает существенную интеграцию их национальных стратегий и программ в экономической, финансовой и социальной областях. Кроме того, эти страны объединены и гораздо более длительными историческими, конфессиональными и культурными традициями и, не в последнюю очередь, географической близостью. Основанно было бы предположить, что и основные демографические процессы в этих странах, включая демографический переход, сходны. Для большинства стран ЕС-15 это, по-видимому, справедливо: в 13 из 15 стран этой группы доля лиц 60 и более лет превышает 20%, и только в двух странах этот показатель ниже: в Люксембурге (18,9%) и Ирландии (15,9%). Таким образом, разность между самым высоким (Италия) и самым низким (Ирландия) показателями относительного числа людей 60+ лет в странах этой группы составляет 10,5, и эти страны занимают места со второго по 52-е среди 196 стран мира, или отрезок на рейтинговой шкале в 50 пунктов.

Как уже отмечалось выше, группа стран ЕС-10 – самая однородная: разность между самым высоким (Болгария: 24,2%; 5-е место среди 196 стран) и самым низким (Словакия: 17,3%; 48-е место) относительными числами лиц в возрасте 60+ лет составляет всего 6,9, а разность «рейтингов» - 43 пункта. Причины «гомогенности» этой группы, по-видимому, аналогичны тем, которые наличествуют в группе ЕС-15: общность исторических процессов и сходство социально-экономических укладов. Существенно, что все эти страны являются членами Евросоюза, а до вступления в ЕС, на протяжении около 40 лет, многие из них входили в другое межгосударственное объединение – Совет Экономической Взаимопомощи<sup>14</sup>.

Самая немногочисленная группа стран ЮВЕ могла бы быть и самой однородной: разность величин анализируемого показателя между его самым высоким уровнем в Хорватии (23,1%; 9-е место среди 196 стран мира) и вторым (после Албании) самым низким в бывшей югославской республике Македонии (16,5%; 50-е место) всего 6,6, или 41 пункт на рейтинговой шкале 196 стран. Однако в Албании доля населения в возрасте 60 и более лет составляет 13% (60-е место среди 196 стран), увеличивая разность между максимальным и минимальным значениями этого индикатора до 10,1, а пространство на шкале рейтингов – до 51 пункта, что почти «уравнивает» эту группу стран с ЕС-15. Существенно меньшее значение показателя относительного числа лиц 60 и более лет в Албании может объясняться, скорее всего, культурно-этническими факторами<sup>15</sup>.

Предсказуемо, наиболее неоднородной группой стран по относительному числу лиц в возрасте 60 и более лет является группа стран СНГ+: этот показатель варьируется от 20,8% (Украина, 27-е место среди 196 стран) до 5% (Таджикистан, 156-е место); таким образом, разность между максимальным и минимальным значением этого показателя составляет 15,8 процентных пункта.

Особый интерес при разработке государственной политики в различных социальных и экономических сферах представляют данные о соотношении числа лиц потенциально трудоспособного возраста (от 15 до 64 лет) к числу лиц в предполагаемо нетрудоспособном возрасте (65 лет и старше). Это соотношение выражается *коэффициентом потенциальной поддержки*. Данные о динамике изменения величин этого коэффициента за период с 1950 по 2025 год в четырёх регионах представлены на рис. 12. Обращает на себя внимание, что величины этого коэффициента больше в группах экономически менее развитых стран, которые также находятся на более ранних стадиях демографического перехода. В группе стран СНГ+ в 2009 году значение коэффициента было самым высоким среди стран всех четырёх групп: в Таджикистане оно достигало 16,3. Самым низким коэффициент был в группе ЕС-15: 3,2 в Италии. Достаточно высокие значения коэффициента потенциальной поддержки во многих странах СНГ+ указывают на то, что у этих стран имеется определённое время для подготовки их социально-экономических программ (особенно пенсионных систем) к предстоящим финансовым нагрузкам, связанным со старением населения. Разумеется, это «окно демографических возможностей»<sup>16</sup> для разных стран будет оставаться открытым на протяжении разного времени, и ни для одной из стран оно не будет открыто всегда<sup>17</sup>.



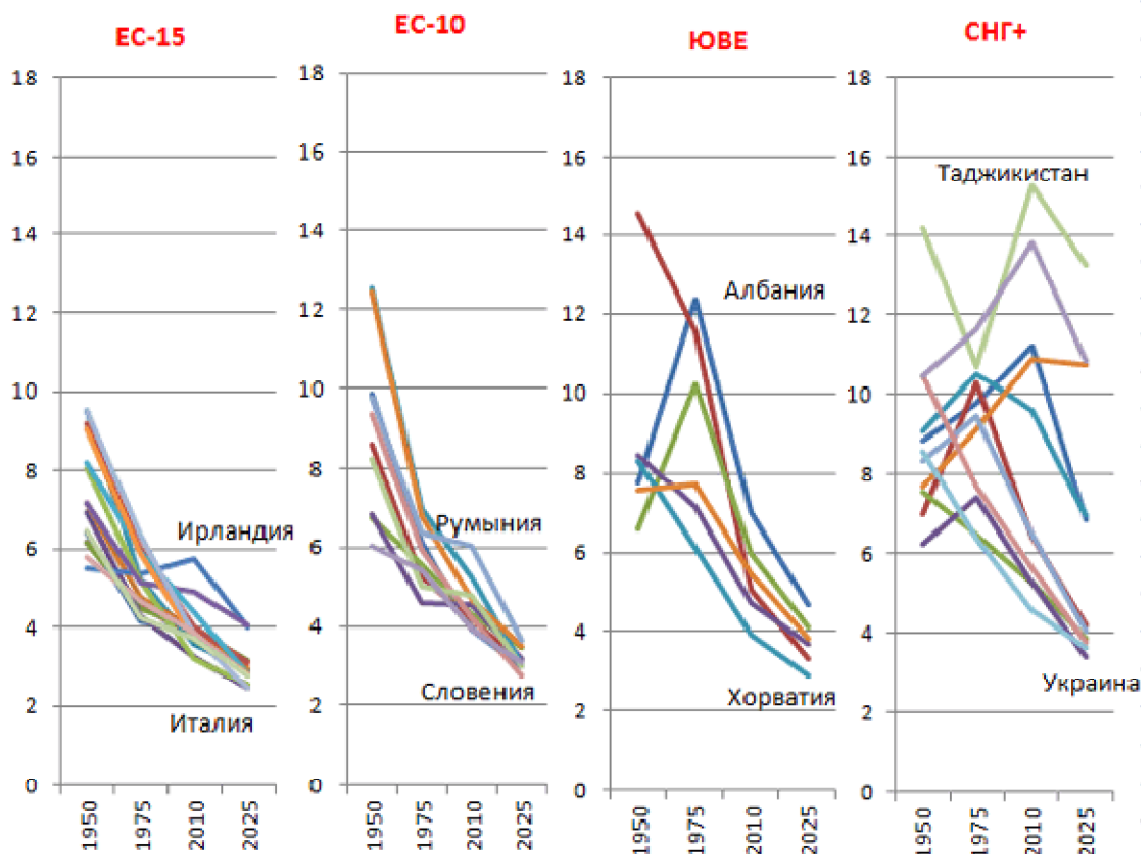


Рисунок 12. Коэффициент потенциальной поддержки, 1950-2025 годы

Примечание: коэффициент потенциальной поддержки выражается отношением числа лиц в возрасте 15-64 лет к числу лиц в возрасте 65 и более лет.

Источник: World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010.  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

## Взгляды правительств на вопросы старения

Является ли старение населения и связанные с ним демографические и социально-экономические последствия предметом обеспокоенности правительств соответствующих стран? Наличие обеспокоенности может быть предпосылкой для осуществления или, по крайней мере, планирования, мер государственной политики в области старения. Для ответа на поставленный вопрос мы воспользуемся материалами долговременного мониторинга государственной политики в области народонаселения, который на протяжении нескольких десятилетий осуществляется Отделом ООН по вопросам народонаселения и охватывает все государства – члены ООН, а также государства, не являющиеся членами организации. Отдел ООН по вопросам народонаселения регулярно, начиная с 2001 года, – каждые два года, публикует доклад, содержащий информацию о взглядах правительств на вопросы народонаселения, а также об осуществляемых государственных программах. Кроме того, доклад содержит важнейшие индикаторы, характеризующие демографическую ситуацию в различных странах и регионах. Последний из серии докладов был опубликован в 2009 году; он содержит информацию, полученную из 195 стран<sup>18</sup>.

Взгляды правительств на возрастную структуру населения соответствующих государств категоризированы по декларированному правительствами *уровню озабоченности явлениями трансформации возрастной структуры населения, особенно увеличением пропорции людей пожилого возраста* (табл. 8).

Правительства одних стран выразили *серьёзную* озабоченность в связи со старением населения или в связи с возрастающей нагрузкой на системы здравоохранения и социального обеспечения, обусловленной возрастающей пропорцией лиц пожилого возраста (**высокий уровень озабоченности**). Правительства других стран выразили *некоторую* озабоченность в связи со старением населения или в связи с возрастающей нагрузкой на системы здравоохранения и социального обеспечения, обусловленной возрастающей пропорцией лиц пожилого возраста (**низкий уровень озабоченности**). Ни одно европейское правительство не указало, что старение населения не является предметом озабоченности (**отсутствие озабоченности**).

Из 15 государств группы ЕС-15, правительства 14 государств выразили высокую озабоченность явлениями трансформации возрастной структуры населения своих стран; правительство одного государства, Люксембурга, выразило низкую озабоченность. Заметим, что пропорция лиц в возрасте 60 и более лет в Люксембурге (19%) является второй, после Ирландии (16%), самой низкой в данной группе стран.

**Таблица 8. Взгляды правительств стран Европы и Средней Азии на возрастную структуру населения: уровень озабоченности, 2009 год**

Высокий уровень озабоченности	Низкий уровень озабоченности
<b>ЕС-15</b>	
Австрия ( 23%) Бельгия ( 23%) Великобритания ( 22%) Германия ( 26%) Греция ( 24%) Дания ( 23%) Ирландия ( 16%) Испания ( 22%) Италия ( 26%) Нидерланды ( 21%) Португалия ( 21%) Финляндия ( 24%) Франция ( 23%) Швеция ( 25%)	Люксембург (19%)
<b>ЕС-10</b>	
Болгария ( 24%) Венгрия ( 22%) Латвия ( 22%) Литва ( 21%) Польша ( 19%) Румыния ( 20%) Словакия ( 17%) Словения ( 22%) Чешская Республика ( 22%) Эстония ( 22%)	---
<b>ЮВЕ</b>	

Высокий уровень озабоченности	Низкий уровень озабоченности
Босния и Герцеговина ( 19%) Бывш. Югославская Республика Македония (17%) Сербия (19%) Хорватия (23%) Черногория (18%)	Албания (13%)
<b>СНГ+</b>	
Азербайджан ( 9%) Армения (14%) Белоруссия ( 18%) Грузия (19%) Казахстан (10%) Россия (18%) Узбекистан (6%) Украина (21%)	Киргизия (7%) Молдавия ( 16%) Таджикистан ( 5%) Туркмения ( 6%)

*Примечание.* В скобках – доля населения в возрасте 60 и более лет в общей структуре населения (2009 г.).

*Источник:* United Nations (2010). *World Population Policies 2009*, United Nations, New York, 2010.  
<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2009/wpp2009.htm>

Правительства всех стран группы ЕС-10 выразили высокую озабоченность увеличением пропорции людей пожилого возраста в структуре населения. В группе ЮВЕ только правительство Албании, страны с самым низким относительным числом лиц пожилого возраста (13%), проявило низкую озабоченность, все остальные пять стран этой группы – высокую озабоченность. Наконец, из 12 стран СНГ+ правительства 8 стран заявили о высокой степени озабоченности, тогда как 4 страны (Киргизия, Молдавия, Таджикистан и Туркмения) – о низкой степени озабоченности.

Обращает на себя внимание то, что заявленный уровень озабоченности не обязательно согласуется со значением демографического показателя, характеризующего выраженность процесса старения населения в данной стране – пропорцией лиц 60 и более лет. Это несоответствие представляется очевидным для стран СНГ+. В самом деле, относительное число лиц в возрасте 60 лет и более в странах, заявивших о высокой озабоченности увеличением пропорции лиц пожилого возраста, варьирует от 21% (Украина) до 6% (Узбекистан). Среди стран СНГ+ с низким уровнем озабоченности находится Молдавия, где соответствующий показатель составляет 16%; у остальных трёх стран этой группы показатель не превышает 7% (Киргизия).

Возрастная структура населения может быть охарактеризована также численностью населения «трудоспособного возраста», что представляет особый интерес для экономического и финансового планирования, включая расчёты для определения стабильности пенсионных систем. Одним из основных индикаторов для характеристики соотношения численности населения в «трудоспособном возрасте» к численности населения в пожилом возрасте является коэффициент потенциальной поддержки (КПП); данные о его величинах в странах четырёх регионов приведены ранее (рис. 12). Информация об уровне озабоченности правительств современной (2009 год) численностью населения трудоспособного возраста представлена в табл. 9.

Часть правительств выразили *серьёзную* озабоченность в связи с тем, что сегодняшняя численность населения трудоспособного возраста слишком велика или слишком мала по отношению к национальному рынку труда (**высокий уровень озабоченности**). Другие правительства выразили лишь *некоторую* озабоченность в связи с тем, что сегодняшняя численность населения трудоспособного возраста слишком велика или слишком мала по

отношению к национальному рынку труда (**низкий уровень озабоченности**). Наконец, некоторые правительства полагают, что сегодняшняя численность населения трудоспособного возраста не является предметом озабоченности (**отсутствие озабоченности**).

Из 15 стран ЕС-15, правительства 12 стран заявили о высоком уровне озабоченности численностью населения трудоспособного возраста; правительства 3-х стран выразили некоторую озабоченность; и правительство одной страны полагало, что современная (2009 год) численность населения трудоспособного возраста не является предметом озабоченности. Как уже отмечалось выше, разброс значений коэффициента потенциальной поддержки в экономически более развитых странах ЕС-15 сравнительно низок: он колеблется от 3,2 (Италия) до 6,1 (Ирландия). При этом две страны с минимальной и максимальной величиной коэффициента потенциальной поддержки оказались в одной и той же группе стран, правительства которых выразили серьезную озабоченность численностью населения трудоспособного возраста. Между тем, Португалия, в которой величина коэффициента потенциальной поддержки составила 3,8 в 2009 году, и в которой величина этого коэффициента предположительно понизится до 2,9 в 2025 году, озабоченности не проявила.

**Таблица 9. Взгляды правительств стран Европы и Средней Азии на показатели численности населения «работоспособного возраста»: уровень озабоченности, 2009 год**

Высокий уровень озабоченности	Низкий уровень озабоченности	Отсутствие озабоченности
<b>ЕС-15</b>		
Австрия (3,9→2,9) Бельгия (3,8→2,8) Великобритания (4,0→3,3) Германия (3,3→2,5) Греция (3,7→2,9) Дания (4→2,9) Ирландия (6,1→4,4) Италия (3,2→2,6) Нидерланды (4,5→2,9) Финляндия (4→2,5) Франция (3,9→2,7) Швеция (3,6→2,8)	Испания (4→3,2) Люксембург (4,9→4,1)	Португалия (3,8→2,9)
<b>ЕС-10</b>		
Болгария (4→2,9) Литва (4,3→3,3) Польша (5,4→3,1) Словения (4,3→2,8) Чешская Республика (4,8→3,1)	Венгрия (4,3→3,2) Латвия (4→3,3) Румыния (4,7→3,5) Словакия (6,0→3,7)	Эстония (4→3,1)
<b>ЮВЕ</b>		
Босния и Герцеговина (5,1→3,4) Македония (БЮР) (6→4,1) Сербия (4,7→3,7) Хорватия (3,9→2,8)	Албания (7→4,6) Черногория (5,3→3,9)	---
<b>СНГ+</b>		
Белоруссия (5,3→4) Казахстан (9,7→7) Россия (5,5→3,7) Таджикистан (16,3→13,2)	Азербайджан (10,4→6,8) Армения (6,1→4,2) Киргизия (12,6→9)	Грузия (4,8→3,6) Молдавия (6,5→4,1) Туркмения (15,7→10,6)

Узбекистан (14,8→10) Украина (4,5→3,5)		
---	--	--

*Примечание.* В скобках – коэффициент потенциальной поддержки, 2009 г. → 2025 г.

*Источники:* United Nations (2010). *World Population Policies 2009*, United Nations, New York, 2010.  
<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2009/wpp2009.htm>

World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

Правительства пяти стран, относящихся к группе ЕС-10, заявили о серьезной озабоченности в связи с численностью населения трудоспособного возраста; четыре страны – о низкой озабоченности; и одна страна (Эстония) – об отсутствии озабоченности. При этом, в Эстонии в 2009 году был самый низкий уровень коэффициента потенциальной поддержки (4), - столь же низкий, как в Болгарии и Латвии, однако правительства этих двух стран выразили более высокую озабоченность, чем правительство Эстонии.

Правительства четырёх стран ЮВЕ заявили о высоком уровне озабоченности показателями численности населения работоспособного возраста в своих странах; и ещё две страны – о низком уровне озабоченности.

В группе стран СНГ+, как уже отмечалось выше, коэффициент потенциальной поддержки варьирует достаточно широко: от максимальной величины среди всех 43 стран из всех 4 групп, равнявшейся в 2009 году 16,3 (Таджикистан), до «умеренного» показателя 4,5 на Украине, такого же, например, как в Нидерландах. При этом, в группе стран, правительства которых заявили о высоком уровне озабоченности, вместе с Украиной и двумя другими странами с близкими величинами КПП – Белоруссией (КПП=5,3) и Россией (КПП=5,5), оказались также Таджикистан (КПП=16,3), Узбекистан (КПП=10) и Казахстан (КПП=9,7). В то же время, среди стран, вовсе не проявивших озабоченности, находились две страны с показателями коэффициента потенциальной поддержки, близкими к показателю Украины, Белоруссии и России: Грузия (КПП=4,8) и Молдавия (КПП=6,5); третьей страной была Туркмения (КПП=15,7). Наконец, Азербайджан (КПП=10,4), Армения (КПП=6,1) и Киргизия (КПП=12,6) заявили о низком уровне озабоченности; различия по КПП между этими тремя странами выглядят менее выраженными.

Возможное объяснение такого «расположения» стран по трём группировкам с различным уровнем озабоченности численностью населения работоспособного возраста может заключаться в следующем. В возрастной структуре населения, помимо категории «трудоспособного возраста» (15-64 лет) и категории «старше трудоспособного возраста» (65+), присутствует ещё одна категория «нетрудоспособного возраста» - дети (0-14 лет). В странах на ранних этапах демографического перехода возрастная структура населения существенно отличается от таковой в странах, находящихся на более поздних этапах демографического перехода. Несколько стран СНГ+, в первую очередь страны Средней Азии, имеют возрастную структуру, в которой доля детей преобладает над долей населения нетрудоспособного возраста старших возрастов (рис. 13). Более того, в странах Средней Азии доля населения трудоспособного возраста ниже, чем в странах с преобладанием нетрудоспособного населения в возрасте 65 и более лет. Например, доля населения в возрасте 15-65 лет в Таджикистане является самой низкой среди стран СНГ+ и составляет 59,5%; в Узбекистане и Киргизии эта доля несколько выше: 66%; в Туркмении – 67%. Соответствующий показатель в странах на более поздних стадиях демографического перехода составляет на Украине – 70%; в Белоруссии – 71% и в России – 72%. Кроме того, в связи с различной возрастной структурой населения доля «младшего» и «старшего» населения нетрудоспособного возраста в разных странах СНГ+ различна; например, доля населения в возрасте 0-14 лет в Таджикистане 37%, а доля населения в возрасте 65 и более лет – 3,5%. На Украине соответствующие показатели равны 16% и 14%, в Белоруссии – 15% и 14%, в Российской

Федерации – 15% и 13%. Можно сказать, что если озабоченность возрастной структурой населения трудоспособного возраста в последних трёх странах «распределена» примерно поровну между двумя возрастными категориями лиц нетрудоспособного возраста, то в странах Средней Азии озабоченность правительств, по-видимому, связана в основном с преобладанием в структуре населения детей, а не лиц пенсионного возраста.

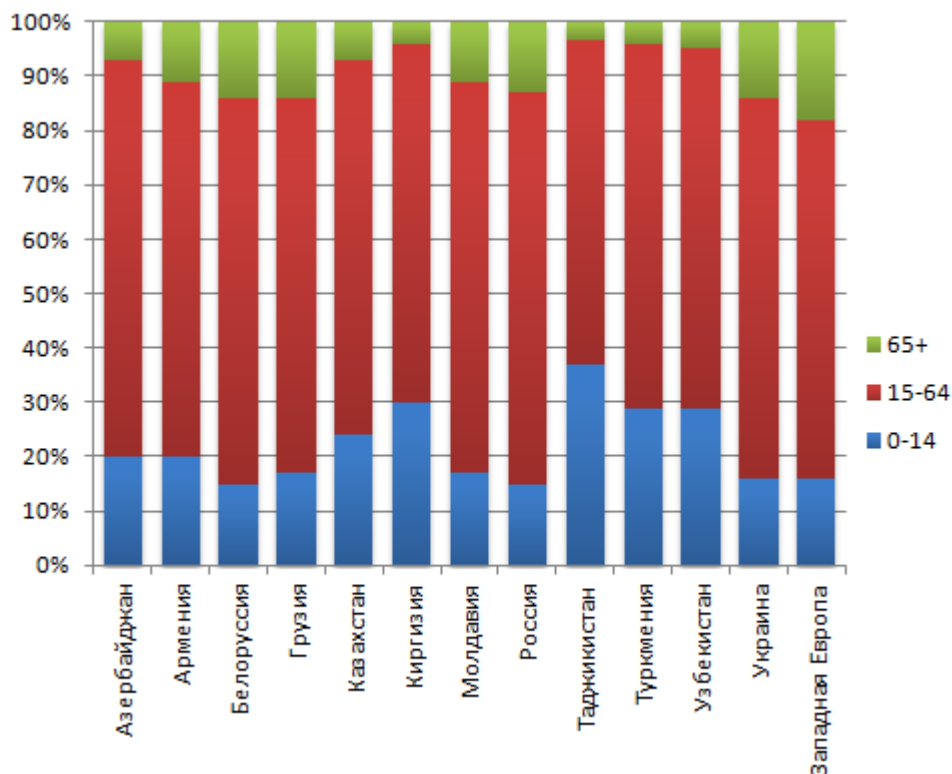


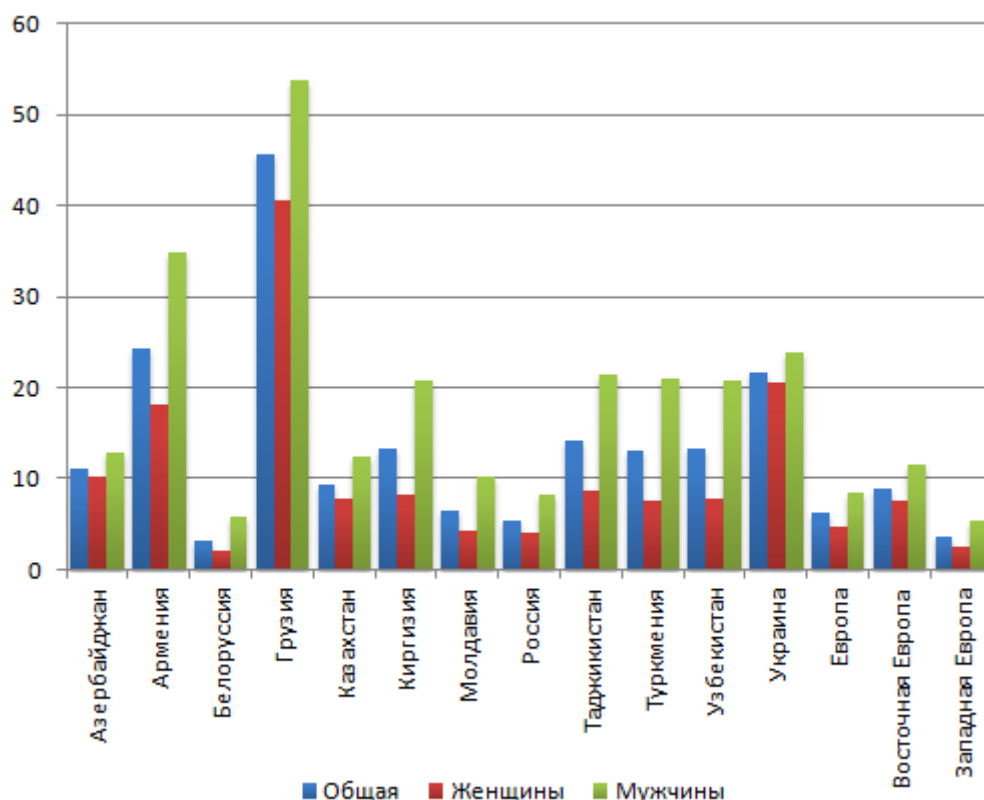
Рисунок 13. Возрастная структура населения в странах СНГ+ и Западной Европы, 2010 год

Примечание. Западная Европа – см. таблицу 1.

Источник: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

Между тем, принадлежность к определённой возрастной категории не обязательно совпадает с принадлежностью к категории социально-экономической: человек, перешагнувший порог в 15 лет редко становится субъектом рынка труда, а человек старше 65 лет достаточно часто продолжает трудиться. Так, во многих странах СНГ+, за исключением Белоруссии, доля лиц старше 65 лет, занятых в производственной сфере, значительно превосходит показатель стран Западной Европы (рис. 14). В Грузии, например, общая занятость лиц старше 65 лет в 12 раз превосходит показатель стран Западной Европы. Показатель Грузии уникален среди стран СНГ+, но и в других странах СНГ+ этот показатель выше соответствующего показателя в странах Западной Европы: в Армении – почти в 7 раз; на Украине – почти в 6 раз, в Российской Федерации (один из самых низких показателей в СНГ+) – в полтора раза.





**Рисунок 14. Занятость лиц в возрасте 65 и более лет в странах СНГ+, Европы, Восточной Европы и Западной Европы, %, 2011 год**

*Примечание.* Восточная и Западная Европа – см. табл. 1.

Отношение правительств к показателям ожидаемой продолжительности жизни в своих странах оценивалось по двоичной системе: приемлемая или неприемлемая (табл. 10). Из 15 стран ЕС-15, 12 стран посчитали уровень ОПЖР приемлемым, 3 страны – неприемлемым. Оценка уровня ОПЖР правительствами стран ЕС-10 распределилась следующим образом: правительства 4 стран посчитали уровень приемлемым, и 6 стран – неприемлемым. В группе ЮВЕ, правительства 4 стран признали уровень приемлемым, а правительства двух стран – неприемлемым. Распределение числа стран СНГ+, признавших уровень ОПЖР приемлемым или неприемлемым является почти зеркальным отражением распределения стран в группе ЕС-15: правительства 2 стран СНГ+ оценили соответствующий показатель как приемлемый, а правительства 10 стран – как неприемлемый.

Таблица 10. Взгляды правительств стран Европы и Средней Азии на современный уровень ожидаемой продолжительности жизни при рождении, 2009 год

Уровень ОПЖР	
приемлемый	неприемлемый
<b>ЕС-15</b>	
Австрия (М/Ж: 77/83) Бельгия (М/Ж: 77/83) Германия (М/Ж: 77/82) Греция (М/Ж: 77/81) Дания (М/Ж: 76/81) Ирландия (М/Ж: 78/82) Испания (М/Ж: 78/84) Италия (М/Ж: 78/84) Люксембург (М/Ж: 77/82) Португалия (М/Ж: 75/82) Франция (М/Ж: 78/85) Швеция (М/Ж: 79/83)	Великобритания (М/Ж: 77/82) Нидерланды (М/Ж: 78/82) Финляндия (М/Ж: 76/83)
<b>ЕС-10</b>	
Литва (М/Ф: 66/78) Польша (М/Ф: 71/80) Словакия (М/Ф: 71/79) Чешская Республика (М/Ф: 73/80)	Болгария (М/Ф: 70/77) Венгрия (М/Ф: 69/77) Латвия (М/Ф: 67/77) Румыния (М/Ф: 69/76) Словения (М/Ф: 75/82) Эстония (М/Ф: 68/78)
<b>ЮВЕ</b>	
Албания (М/Ф: 73/80) Сербия (М/Ф: 72/76) Хорватия (М/Ф: 73/80) Черногория (М/Ф: 72/76)	Босния и Герцеговина (М/Ф: 72/78) Македония (БЮР) (М/Ф: 72/77)
<b>СНГ+</b>	
Армения (М/Ф: 70/77) Узбекистан (М/Ф: 65/71)	Азербайджан (М/Ф: 68/72) Белоруссия (М/Ф: 63/75) Грузия (М/Ф: 68/75) Казахстан (М/Ф: 59/71) Киргизия (М/Ф: 64/72) Молдавия (М/Ф: 65/72) Россия (М/Ф: 60/73) Таджикистан (М/Ф: 64/69) Туркмения (М/Ф: 61/69) Украина (М/Ф: 63/74)

Примечание. В скобках – ОПЖР мужчины/женщины

Источники: United Nations (2010). *World Population Policies 2009*, United Nations, New York, 2010.  
<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2009/wpp2009.htm>

World Population Ageing 2009, United Nations, New York, 2010  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>

Вновь обращает на себя внимание, что практически во всех группах стран высказываемое правительствами мнение о демографическом показателе ожидаемой продолжительности жизни при рождении не всегда соответствует величине самого показателя. Трудно, например, объяснить неудовлетворённость правительств Великобритании и Нидерландов вполне, казалось бы, «достойными» уровнями продолжительности жизни в своих странах; правительства ряда стран ЕС-15 с меньшими уровнями этого показателя (например, Дания или Португалия) посчитали их приемлемыми. То же можно сказать и о группе стран ЕС-10: правительство Литвы, где показатель ОПЖР в 2009 году был самым низким в группе, признало его приемлемым, а правительство Словении – страны с самым высоким уровнем этого показателя в группе – неприемлемым. Босния и Герцеговина из группы стран ЮВЕ посчитали уровни ОПЖР неприемлемыми, а Сербия и Черногория, где этот показатель у мужского населения был такой же, как в Боснии и Герцеговине и бывшей югославской республике Македонии, а у женского населения – даже ниже, признали уровни ОПЖР в своих странах приемлемыми. Можно понять мнение правительства Армении, которое посчитало уровень ОПЖР в своей стране – самый высокий среди стран СНГ+ – приемлемым. В Узбекистане же, правительство которого также удовлетворено уровнями этого показателя, его значения не относятся к числу самых высоких в СНГ+.

Трудно сказать, какова доля политического подтекста в декларируемых взглядах правительств на значение различных демографических индикаторов, характеризующих старение населения: в самом деле, очень часто правительственные декларации представляются не связанными с демографическим контекстом. В какой-то степени ответ на этот вопрос можно получить при инструментальном анализе действий (или бездействия) правительств различных государств в области старения.

### **Мадридский международный план действий**

Попытаемся определить направленность и, по возможности, содержание государственной политики в области старения в странах Европы и Средней Азии. При этом, мы сконцентрируемся на «инструментальном анализе» правительственных действий: документированном или, по крайней мере, декларированном наличии государственных программ в области старения и их содержании. Оценка *воздействия* осуществляемых программ требует привлечения специальных методов исследования и не входит в круг вопросов, освещаемых в данной публикации.

Начиная с 2002 года, основным международным рамочным документом в области старения является *Мадридский международный план действий по проблемам старения* (ММПДС)<sup>19</sup>. ММПДС был принят на Второй всемирной ассамблее по старению, которая была организована ООН и, по приглашению испанского правительства, проходила в Мадриде в апреле 2002 года. Этот план стал продуктом более чем двухлетнего процесса формулирования и согласования основных положений и рекомендаций, касающихся старения населения, а также старения на индивидуальном уровне<sup>20</sup>. В том же году План был одобрен на основе консенсуса Генеральной ассамблеей ООН, и начался глобальный процесс его осуществления, целью которого провозглашен переход от стареющего общества к *обществу для всех возрастов*<sup>21</sup>.

Структурно ММПДС состоит из трёх разделов: введения, рекомендаций и заключительного раздела, посвящённого вопросам осуществления. Рекомендации для действий – основное содержание документа, который призван помочь государствам разработать их собственные национальные планы и программы по старению. ММПДС предлагает три приоритетных направления для действий на национальном уровне: *пожилые люди и развитие общества; здоровье и благосостояние в пожилом возрасте; и условия, способствующие и поддерживающие индивидуальное развитие человека в течение всей его жизни*. Каждое приоритетное направление включает в себя *приоритетные вопросы, или проблемы* (их всего 18); *задачи* (в плане сформулировано 35 задач, или целей) и, наконец, *рекомендации*, общим числом – 239.

ММПДС не является набором универсальных предписаний; это – глобальная рамочная стратегия, с которой правительства обязались сверять направление и содержание действий на национальном уровне в области старения. Выбор и осуществление этих действий зависит от условий и возможностей разных стран. Основной уровень действий по осуществлению ММПДС – национальный, причём национальные правительства несут принципиальную ответственность за выполнение широкого набора рекомендаций, содержащихся в Плане.

Глобальная универсальность ММПДС стала результатом кропотливого процесса согласования взглядов, целей и мер. Универсальность – несомненное достоинство ММПДС, поскольку в нём сформулированы общечеловеческие подходы к решению вопросов, связанных со старением населения и индивидуальным старением, и приемлемые для стран, находящихся на различных этапах социального и экономического развития. Вместе с тем, особенности процессов старения на региональном и национальном уровнях вызвали необходимость «трансляции» рекомендаций ММПДС в более специфические стратегические рамочные документы. Региональные стратегические документы для осуществления ММПДС существуют для всех пяти регионов ООН<sup>22</sup>; их содержание основывается на положениях ММПДС, хотя их создание не всегда было синхронизировано с разработкой ММПДС.

Для региона ЕЭК ООН, соответствующий стратегический документ был принят вскоре после Второй всемирной ассамблеи по старению – на Министерской конференции ЕЭК ООН по старению, которая состоялась в Берлине, в сентябре 2002 года. Документ носит название Региональной стратегии осуществления (РСО) ММПДС в регионе ЕЭК ООН (РСО/ММПДС ЕЭК ООН)<sup>23</sup>. Основным структурным элементом стратегии являются *обязательства* по осуществлению ММПДС, согласованные правительствами региона; таких обязательств всего 10 (табл. 11).

**Таблица 11. Обязательства РСО/ММПДС для региона ЕЭК ООН**

Обязательство 1	Обеспечить органичное отражение проблем старения во всех областях политики, с тем чтобы привести общество и экономику в гармонию с демографическими сдвигами и чтобы построить доступное общество для всех возрастов
Обязательство 2	Обеспечивать полную интеграцию и участие пожилых людей в жизни общества
Обязательство 3	Содействовать равноправному и устойчивому экономическому развитию в ответ на проблемы старения
Обязательство 4	Скорректировать системы социальной защиты с учетом демографических изменений и их социальных и экономических последствий
Обязательство 5	Обеспечить рынкам рабочей силы возможность реагировать на экономические и социальные последствия старения населения
Обязательство 6	Содействовать непрерывному обучению и приспособлять систему образования к меняющимся экономическим, социальным и демографическим условиям
Обязательство 7	Добиваться обеспечения качества жизни в любом возрасте и сохранения самостоятельности, включая здоровье и благосостояние
Обязательство 8	Учитывать гендерные факторы в стареющем обществе
Обязательство 9	Оказывать поддержку семьям, ухаживающим за пожилыми людьми, и укреплять солидарность между разными поколениями и в рамках каждого поколения
Обязательство 10	Содействовать выполнению региональной стратегии осуществления с помощью регионального сотрудничества

Источник: Региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения, 2002 год.

[http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau\\_docs/ece/2002/ECE\\_AC23\\_2002\\_2\\_Rev6\\_r.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau_docs/ece/2002/ECE_AC23_2002_2_Rev6_r.pdf)

Несколько слов следует сказать о наблюдении за осуществлением ММПДС, и в том числе за Региональной стратегией его осуществления в регионе Европейской экономической комиссии ООН. Прежде всего, ММПДС не относится к числу *юридически обязывающих* международных документов, таких, например, как *конвенции ООН*. Это означает, что государства-члены ООН не обязаны отчитываться о выполнении взятых на себя обязательств по осуществлению ММПДС. Более того, в системе ООН нет учреждённого механизма *продолжающегося мониторинга* осуществления Мадридского плана, а оценка его осуществления проводится в ходе периодических (раз в пять лет) процессов *обзора и оценки* прогресса осуществления<sup>24</sup>. Суть таких периодических обзоров и оценок заключается в «восходящей» процедуре подведения итогов пятилетних действий на местном, затем национальном, региональном и, в итоге, глобальном уровне. Основным источником информации об осуществлении ММПДС на национальном уровне являются доклады правительств, которые предоставляются на *добровольной основе* в секретариат ООН. Структура национального доклада, как правило, согласуется на заседаниях совещательных органов Региональных комиссий ООН; для региона ЕЭК ООН роль такого совещательного органа выполняет *Рабочая группа по проблемам старения*<sup>25</sup>. В ходе обзора и оценки обычно решаются три задачи: диагностика прогресса (или отсутствия такового); выявление факторов способствующих и/или препятствующих прогрессу в осуществлении Плана, и, в итоге, формулировка целей и задач на последующий пятилетний цикл.

Первый пятилетний этап осуществления плана действий по проблемам старения завершился в 2007 году. В течение 2007 года проходили национальные обзоры и оценки осуществления первого этапа, и их результаты затем были проанализированы на региональных конференциях ООН. В феврале 2008 года, на 46-ой сессии Комиссии ООН по социальному развитию, были подведены итоги первого этапа осуществления Плана во всех регионах мира.

### **Четыре приоритетных направления**

Основные итоги осуществления международной политики в области старения изложены в материалах двух обзоров и оценок осуществления Мадридского плана действий, выполненных в 2007 и 2012 годах.

В 2007 году свои национальные доклады представили 37 стран региона ЕОК ООН, в 2012 году – 39 стран. Из 15 стран группы ЕС-15 доклады для обоих обзоров представили 12 стран; ещё 3 страны представили национальные доклады один раз для одного из двух обзоров. В группе ЕС-10, 6 стран представили доклады для обоих обзоров, 4 страны – для одного из двух. Только 2 страны ЮВЕ представили национальные доклады в 2007 и 2012 годах и 1 страна – в 2007; 3 страны ни разу не представили свои доклады. Из 12 стран СНГ+, 5 стран представили национальные доклады и в 2007, и в 2012 годах; ещё 3 страны представили свои доклады для одного из двух обзоров; 4 страны свои доклады не представили ни разу.

Наибольшее число стран назвали четыре направления в качестве наиболее приоритетных в течение первых двух пятилетних циклов осуществления РСО/ММПДС: системы социальной защиты; качество жизни и здоровье; рынок труда; и интеграция и участие лиц пожилого возраста в жизни общества.

Направление «системы социальной защиты», соответствующее четвёртому обязательству РСО/ММПДС, идентифицировали в качестве приоритетного 9 стран региона в 2007 году и 23 страны – в 2012 году. Это направление лидировало в качестве приоритетного во всех 4 группах стран.

Вторым наиболее приоритетным направлением явились меры по улучшению качества жизни и здоровья лиц пожилого возраста (обязательство 7): правительства 8 стран отдали приоритет этой сфере деятельности в 2007 году; 21 страна – в 2012 году.

На третьем приоритетном месте оказались меры по адаптации рынка труда к старению населения (обязательство 5): правительства 6 стран посчитали это направление приоритетным в 2007 году, и 16 стран – в 2012 году. Интеграция и участие лиц пожилого возраста в жизни общества (обязательство 2) было четвертым приоритетным направлением в деятельности правительств по осуществлению РСО/ММПДС в 2002-2012 годах. Так полагали правительства 4 государств а 2007 году, и 13 государств – в 2012 году.

Разумеется, тот факт, что правительство определённой страны не назвало данное направление приоритетным, ещё не означает, что в этом направлении ничего не делается. Так, например, Украина в 2012 году не обозначила направление социальной защиты в качестве приоритетного, однако пенсионная реформа была в центре внимания украинского правительства и законодателей на протяжении нескольких последних лет<sup>26</sup>. Впрочем, справедливо и обратное утверждение: присвоение приоритета данному направлению не обязательно свидетельствует о наличии или даже разработке соответствующих мер государственной политики.

В табл. 12 представлены основные меры, предпринятые в странах Европы и Средней Азии по трём из четырёх приоритетных направлений осуществления РСО/ММПДС: системы социальной защиты; рынок труда; качество жизни и здоровье. Приведенные иллюстрации основываются на национальных докладах стран региона, подготовленных правительствами этих стран в ходе первого и второго обзоров и оценки осуществления региональной стратегии, и включают меры как государственных структур, так и неправительственных и частных организаций. Меры, относящиеся к системам социальной защиты и рынку труда, взаимно дополняют друг друга, а потому объединены в одну графу.

**Таблица 12. Основные меры, предпринятые в странах Европы и Средней Азии по трём приоритетным направлениям осуществления РСО/ММПДС, 2002-2012 годы**

Приоритетное направление	Меры
Системы социальной защиты	<p><b>Обеспечение финансовой стабильности систем социальной защиты:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Реформы (параметрические и структурные) пенсионных систем, напр.,</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ увеличение возраста выхода на пенсию;</li> <li>○ увеличение предусмотренных периодов отчисления взносов;</li> <li>○ ограничения досрочного выхода на пенсию;</li> <li>○ введение социальных пенсий;</li> <li>○ поощрение частных пенсионных схем;</li> <li>○ введение/совершенствование адресной социальной помощи...</li> </ul> </li> <li>• <b>Продление периода активной трудовой жизни, напр.,</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ законодательные акты, предписывающие равное обращение и недискриминацию по признаку возраста или инвалидности;</li> <li>○ отмена возраста обязательного выхода на пенсию – введение «гибкого» пенсионного возраста;</li> <li>○ дополнительные пенсионные права при более позднем выходе на пенсию;</li> <li>○ ограничение льгот и повышение налогов при раннем выходе на пенсию;</li> <li>○ облегчение трудоустройства после достижения пенсионного</li> </ul> </li> </ul>
Рынок труда	



	<p>возраста;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ профессиональная подготовка лиц пенсионного и предпенсионного возраста;</li> <li>○ корректировка условий труда на рабочем месте;</li> <li>○ применение более гибких графиков работы;</li> <li>○ облегчение возможности предпринимательства для пожилых лиц;</li> <li>○ субсидии для работодателей при приёме на работу нетрудоустроенных работников пожилого возраста...</li> </ul> <p><b>Стимулирование устойчивого экономического роста:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечение сбалансированности национального бюджета</li> <li>• Профессиональная подготовка/переподготовка работников</li> <li>• Инициативы для повышения производительности труда</li> <li>• Реформы рынка труда для повышения занятости</li> </ul>
<p><b>Качество жизни и здоровье</b></p>	<p><b>Обеспечения большей устойчивости системы оказания услуг и расширения доступа к приемлемым по цене услугам в области медицинской и социальной помощи и ухода:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Финансовые меры, напр.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ обязательное страхование;</li> <li>○ адресная помощь нуждающимся;</li> <li>○ бесплатные или частично оплачиваемые услуги...</li> </ul> </li> <li>• Обеспечение «старения на месте», напр.,             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Стимуляция и поддержание активности лиц, нуждающихся в уходе;</li> <li>○ Услуги по уходу на дому...</li> </ul> </li> <li>• Поддержка членов семьи, обеспечивающих уход, напр.,             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Услуги для «передышки» в обеспечении ухода;</li> <li>○ Пенсионные льготы;</li> <li>○ Обучение;</li> <li>○ Гибкий график работы...</li> </ul> </li> <li>• Реформы управления, напр.,             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Введение/совершенствование «непрерывной» системы ухода...</li> </ul> </li> <li>• Улучшение доступности физической среды и транспорта</li> <li>• Профилактика и реабилитация., напр.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Поощрение здорового образа жизни...</li> </ul> </li> <li>• Борьба с пренебрежением и насилием в отношении лиц пожилого возраста и лиц с инвалидностью, напр.,             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Разработка и введение стандартов услуг по уходу на дому и в стационарах;</li> <li>○ Мониторинг условий проживания и оказания услуг...</li> </ul> </li> <li>• Преодоление региональных различий в оказании медицинской и социальной помощи, напр.,             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Финансовое поощрение и профессиональная подготовка медицинского персонала и социальных работников, направляемых на работу в отдалённые и малообеспеченные районы;</li> <li>○ Привлечение регионального и местного финансирования;</li> </ul> </li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>○ Поддержка медицинского персонала и социальных работников из национальных меньшинств, а также проживающих в отдалённых районах...</li></ul> |
|--|--|

*Источники:* Краткий доклад об осуществлении Мадридского Международного плана действий по проблемам старения в регионе ЕЭК ООН. Записка секретариата. Европейская Экономическая Комиссия. Конференция ЕЭК ООН на уровне министров по проблемам старения 2007 года. Леон, Испания, 6-8 ноября 2007 года.

[http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/docs/ece/2007/ECE\\_AC30\\_2007\\_4\\_r.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/docs/ece/2007/ECE_AC30_2007_4_r.pdf)

Обобщающий доклад об осуществлении Мадридского международного плана действий по проблемам старения в регионе ЕЭК ООН: краткий обзор, введение и заключения. Записка Секретариата. Европейская экономическая комиссия. Рабочая группа по проблемам старения. Конференция на уровне министров по проблемам старения. Вена, 19 и 20 сентября 2012 года.

[http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Vienna/Documents/ECE.AC.30-2012-4.R.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/ECE.AC.30-2012-4.R.pdf)

Содержание основных мер, предпринятых в первый (2002-2007) и второй (2008-2012) циклы осуществления РСО/ММПДС, практически совпадает. Вместе с тем, в условиях продолжающегося финансово-экономического кризиса государства региона особое внимание в ходе второго цикла уделяли устойчивости и финансовой стабильности систем социальной защиты, а также медицинского и социального обслуживания населения пожилого возраста.

Совпадает и *направленность* мер государственной политики в области старения в странах четырёх групп, что обусловлено приверженностью их правительств к выполнению обязательств региональной стратегии осуществления ММПДС. Вместе с тем, *содержание* национальных действий в странах, принадлежащих к различным группам, существенно отличается<sup>27</sup>. Эти отличия проявляются в объёмах, последовательности осуществления и финансовой обеспеченности государственных программ. В основе этих отличий лежат неодинаковые уровни национального потенциала, в первую очередь его кадровых, финансовых и инфраструктурных ресурсов. Например, слабое развитие национальных финансовых инструментов в странах ЮВЕ и СНГ существенно тормозит создание накопительных пенсионных схем в этих странах. Другой пример: недостаточное финансирование и нехватка квалифицированного персонала являются основными препятствиями для развития систем гериатрической помощи в странах СНГ<sup>28</sup>.

В ходе осуществления ММПДС возникла и интенсивно развивается потенциально важная инициатива в области старения. Её суть состоит в мобилизации поддержки мирового сообщества для разработки международной конвенции ООН по правам людей пожилого возраста. В 2010 году в соответствии с резолюцией генеральной ассамблеи ООН была учреждена рабочая группа открытого состава «...для усиления защиты прав... пожилых людей посредством рассмотрения существующей международной системы прав ... пожилых людей, выявления возможных пробелов и определения наилучших путей их устранения, в том числе, путём рассмотрения, при необходимости, вопроса о целесообразности разработки дополнительных документов и мер»<sup>29</sup>. В декабре 2012 года генеральная ассамблея ООН приняла резолюцию, в которой постановила, что рабочая группа, начиная со своей следующей сессии в 2013 году, начнёт рассмотрение предложений по разработке международного юридического документа, направленного на утверждение и защиту прав и достоинства людей пожилого возраста. Эта резолюция открывает принципиально новые перспективы для разработки юридически обязывающего международного документа по вопросам старения. Между тем, в международном сообществе пока нет единодушия по вопросу о необходимости подготовки такого документа: наиболее весомое возражение заключается в том, что усилия международного сообщества следовало бы сосредоточить на осуществлении уже имеющихся рамочных стратегий по старению<sup>30</sup>. Если всё же консенсус будет найден, это откроет перспективы создания не только юридически обязательного

для исполнения международного документа в области старения, но и постоянного механизма для мониторинга его осуществления.

<sup>1</sup>Источником демографических показателей, а также данных для некоторых вычислений послужили материалы Отдела по вопросам народонаселения (<http://www.un.org/esa/population/>) и Статистического отдела (Отдел ООН по статистике. <http://unstats.un.org/unsd/default.htm>) Департамента ООН по социальным и экономическим вопросам (<http://www.un.org/ru/development/desa/about/index.shtml>), а также Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (Европейская база данных «Здоровье для всех» - HFA-DB), Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. [http://data.euro.who.int/hfad/b/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfad/b/shell_ru.html)). Информация о взглядах правительств стран Европы и Средней Азии на вопросы старения населения взята из публикаций Отдела ООН по вопросам народонаселения, посвящённых продолжающемуся мониторингу государственной политики в области народонаселения. Сведения для инструментального анализа национальной политики в сфере старения почерпнуты из публикаций и других материалов секретариата ООН по старению и материалов Европейской экономической комиссии ООН. Кроме того, автор использовал личные наблюдения, полученные в ходе консультативных поездок в страны Европы и Средней Азии, которые были предприняты по приглашениям правительств этих стран и поддержаны международными организациями системы ООН, а также неправительственными организациями (2007-2012 гг.).

<sup>2</sup> Александр Сидоренко - Старший советник, Европейский центр, Вена, Австрия.

<sup>3</sup> *Large differences in regional labour markets show asymmetric impact of the economic crisis.* Eurostat. [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF-12-054/EN/KS-SF-12-054-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-12-054/EN/KS-SF-12-054-EN.PDF)

<sup>4</sup> *Composition of regions*, UNECE.

[http://w3.unece.org/pxweb/footnotes/composition\\_of\\_regions/CompositionOfRegions.htm#UNECE-52](http://w3.unece.org/pxweb/footnotes/composition_of_regions/CompositionOfRegions.htm#UNECE-52)

<sup>5</sup> *From Red to Gray. The "Third Transition" of Aging Populations in Eastern Europe and the former Soviet Union*, The World Bank (2007). Washington, D.C.

<sup>6</sup> *Enlargement*, European Commission. [http://ec.europa.eu/enlargement/countries/check-current-status/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/enlargement/countries/check-current-status/index_en.htm)

<sup>7</sup> Kevin Kinsella and David R. Phillips, *Global Aging: The Challenge of Success*. Population Bulletin Vol. 60, No. 1, 2005

<sup>8</sup> *Human Development Index (HDI)*, UNDP <http://hdr.undp.org/en/statistics/hdi/>

<sup>9</sup> *World Population Prospects: The 2010 Revision*, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

<sup>10</sup> Andreev E.M., Zhdanov D.A., Shkolnikov V.M. (2007). *Mortality in Russia 15 years after the collapse of the USSR: facts and explanations (In Russian)*. SPERO, №6 Spring-Summer, 115-142.

<sup>11</sup> За период с 1970 по 1980 год ОПЖР в Камбодже снизилась на 14 лет. Во Вьетнаме, снижение ОПЖР отмечалось в течение 1970-1975 годов и составило 0,1 года. *Источник*: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

<sup>12</sup> David A. Leon (2011). *Trends in European life expectancy: a salutary view*. International Journal of Epidemiology, 40, 271-277.

<sup>13</sup> Европейская база данных «Здоровье для всех» - ЗДВ (HFA-DB), Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. [http://data.euro.who.int/hfad/b/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfad/b/shell_ru.html)

<sup>14</sup> *Совет Экономической Взаимопомощи*, Советская историческая энциклопедия: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/sie/16349/>

<sup>15</sup> *Albania*, the World Fact Book, CIA: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/al.html>

<sup>16</sup> *World Population to 2300*, UN Population Division, 2004.

<http://www.un.org/esa/population/publications/longrange2/WorldPop2300final.pdf>

- 17 Васин С. Прощание с демографическим дивидендом, Демоскоп Weekly, № 317-318, 2008.  
<http://demoscope.ru/weekly/2008/0317/tema01.php>
- 18 *World Population Policies 2009*, United Nations, New York, 2010.  
<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2009/wpp2009.htm>
- 19 *Madrid International Plan of Action on Ageing. Report of the Second World Assembly on Ageing. Madrid. 8–12 April 2002*. New York, United Nations. <http://social.un.org/index/Ageing/Resources/MadridInternationalPlanofActiononAgeing.aspx>
- 20 Alexandre Sidorenko (2007), *World Policies on Aging and the United Nations*, In: Mary Robinson et al., [editors] *Global Health & Global Aging*, p.p. 3-14, Jossey-Bass, San Francisco.
- 21 Sidorenko, A. and Walker, A., 2004, *The Madrid International Plan of Action on Ageing: from conception to implementation*. *Ageing & Society* (Cambridge University Press) 24, 2004, p.p. 147-165.
- 22 Regional Strategies for the Implementation of the MIPAA.  
<http://social.un.org/index/Ageing/MadridPlanofActionanditsImplementation/RegionallImplementationStrategiesoftheMIPAA.aspx>
- 23 Региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения, 2002 год.  
[http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/\\_docs/ece/2002/ECE\\_AC23\\_2002\\_2\\_Rev6\\_r.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/ece/2002/ECE_AC23_2002_2_Rev6_r.pdf)
- 24 *Modalities for the review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002*, Resolution 42/1, Forty-second Session, Commission for Social Development.
- 25 UNECE Working Group on Ageing. [http://www.unece.org/pau/age/wg/wg\\_ageing.html](http://www.unece.org/pau/age/wg/wg_ageing.html)
- 26 *Пенсионная реформа*, Зеркало Недели. <http://news.zn.ua/tags/piensionnaia-rieforma>
- 27 *Краткий доклад об осуществлении Мадридского Международного плана действий по проблемам старения в регионе ЕЭК ООН. Записка секретариата*. Европейская Экономическая Комиссия. Конференция ЕЭК ООН на уровне министров по проблемам старения 2007 года. Леон, Испания, 6-8 ноября 2007 года.  
[http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/\\_docs/ece/2007/ECE\\_AC30\\_2007\\_4\\_r.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/ece/2007/ECE_AC30_2007_4_r.pdf) ; *Обобщающий доклад об осуществлении Мадридского международного плана действий по проблемам старения в регионе ЕЭК ООН: краткий обзор, введение и заключения. Записка Секретариата*. Европейская экономическая комиссия. Рабочая группа по проблемам старения. Конференция на уровне министров по проблемам старения. Вена, 19 и 20 сентября 2012 года.  
[http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Vienna/Documents/ECE.AC.30-2012-4.R.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/ECE.AC.30-2012-4.R.pdf)
- 28 Alexandre Sidorenko and Asghar Zaidi, *Active Ageing in CIS Countries: Semantics, Challenges, and Responses*. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, Volume 2013 (2013).  
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/261819>
- 29 Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons. UNDESA. <http://social.un.org/ageing-working-group/>
- 30 *Report of the Open-ended Working Group on Ageing (A/AC.278/2011/4)*. Open-ended Working Group on Ageing, First working session, New York, 18-21 April 2011.  
<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/344/90/PDF/N1134490.pdf?OpenElement>