

УДК 316.4, 314.44

DOI 10.52452/18115942\_2022\_2\_112

## СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ В РОССИИ

© 2022 г.

*О.Н. Калачикова, Л.Н. Нацун*

Калачикова Ольга Николаевна, к.э.н.; заместитель директора, заведующий отделом  
Вологодского научного центра Российской академии наук  
onk82@yandex.ru

Нацун Лейла Натиговна, научный сотрудник  
Вологодского научного центра Российской академии наук  
leyla.natsun@yandex.ru

*Статья поступила в редакцию 22.03.2022**Статья принята к публикации 29.04.2022*

Демографическое старение – необратимый процесс, затрагивающий все сферы экономического и социокультурного развития. Его масштабы и последствия определяют необходимость разработки таких концептуальных основ социальной и демографической политики, которые позволят минимизировать сопутствующие социальные и экономические риски и активизировать потенциал старшего поколения. Цель настоящего исследования – обозначить принципы реализации концепции активного долголетия в российских условиях.

В работе обоснована необходимость учета не только биологических, но и социальных факторов долголетия. На данных социологического опроса показано, что в представлениях населения граница «старости» наступает в 60 лет, а «молодость» завершается в 40 лет. При этом медианная желаемая продолжительность жизни составляет 85 лет. Мотивы долголетия связаны преимущественно с семейной сферой (общение с близкими, желание помочь детям, увидеть внуков и пр.), однако для молодежи характерна более высокая значимость жизни вообще, самореализации в труде, «своем деле». Готовность молодых людей к реализации принципов активного долголетия заметно выше, чем у населения старших возрастных групп, что говорит о важности расширения идей концепции на более ранние возрастные периоды. Предложены ключевые принципы реализации концепции активного долголетия.

Основные результаты и выводы исследования могут представлять интерес для научных сотрудников, специалистов, занятых в сфере государственного социального управления, и могут быть использованы при разработке социальной политики в области активного долголетия.

*Ключевые слова:* концепция активного долголетия, демографическое старение, социологическое исследование, общественное здоровье, демографическая политика, региональные особенности демографического развития.

### Введение

Демографическое старение – необратимый демографический процесс, который оказывает влияние на все сферы жизнедеятельности стран. Рост доли населения старших возрастов в его структуре влечет целый ряд социально-экономических, демографических последствий, определяя необходимость разработки такой политики, которая позволит, с одной стороны, учесть интересы старших поколений, а с другой – адаптировать в первую очередь экономику и социальную сферу к демографической структуре. Как правило, речь идет о перенастройке социально-экономических отношений с учетом потребностей населения старших возрастов, поиске возможностей расширения использования человеческого потенциала данной группы.

Активное долголетие<sup>1</sup> – концепция, которая была предложена в качестве альтернативы традиционному пониманию старения как процесса

угасания биологических функций организма и обусловленной этим утраты индивидами социальных связей, привычных функций и ролей. ВОЗ определила активное долголетие как процесс оптимизации возможностей в плане здоровья, участия и безопасности в целях повышения качества жизни по мере старения людей [1]. Под её влиянием переосмыслению подверглось не только теоретическое понимание процесса старения, но и в целом весь уклад жизни общества. Концепция активного долголетия стала ключевой идеей, вокруг которой была полностью перестроена политика в отношении пожилых, были вновь переосмыслены социальные обязательства государства перед гражданами [2].

Критика предложенной концепции апеллирует к её исходным предпосылкам, которые фактически стирают понятие «старости» как особого состояния человека, нивелируют все преимущества этого жизненного этапа, которые в традиционном представлении обладали не-

оспоримой ценностью. Примерами могут служить критические замечания отечественных исследователей о том, что концепция активного долголетия, «отнимая у людей мечты о спокойной старости», взамен предлагает «активность как самостоятельную ценность», ничего не сообщая о конечной цели этой подмены [3].

Исследователи обращают внимание и на то, что при переносе концепции активного долголетия на почву российской действительности необходима её адаптация к менталитету населения, его шкале ценностей, а также характеристикам образа жизни [3]. В России отмечается низкая приверженность населения практикам здорового образа жизни [4]. Согласно расчётам ожидаемого числа лет активной жизни, проведённым отечественными исследователями, мужчин в возрасте 60 лет ожидает около 1.24 лет, а женщин – 2.61 лет, прожитых с ограничениями активности, предполагающими потребность в постороннем уходе [5].

Встречаются работы, где указывается на финансовую обусловленность интереса государств к концепции активного долголетия. В таком контексте обсуждаются, в частности, проблемы реформирования пенсионных систем развитых стран, в том числе болезненные и непопулярные у населения шаги по повышению возраста выхода на пенсию по старости [6].

На международном уровне содержание понятия «активное долголетие» закреплено в определении ЕС: *«старение человека в состоянии хорошего здоровья, как полноправного члена общества, чувствующего удовлетворенность работой, более независимого в повседневной жизни и вовлеченного в гражданскую жизнь»* [7]. Современная концепция активного долголетия сочетает идеи продуктивного старения с сильным акцентом на качестве жизни, психическом и физическом благополучии [8].

Вопрос о том, насколько соответствуют идеи активного долголетия представлениям российского населения, остаётся актуальным. Его неразрешённость определяет разнообразие прогнозов относительно «приживаемости» инициатив в области активного долголетия в российских реалиях, а следовательно, напрямую связывает общественные настроения с результативностью государственной политики в данной сфере.

Вокруг концепции активного долголетия сейчас сплетается клубок противоречивых интересов государства, бизнеса и общества, поскольку любое изменение в области пенсионного законодательства, социальной поддержки населения, регулирования трудовых отношений приводит к каскаду последствий во всех сферах жизни страны.

**Цель** настоящей работы – обозначить принципы реализации концепции активного долголетия в российских условиях.

### Материалы и методы исследования

Обозначенные проблемы определяют востребованность углублённого изучения особенностей демографического развития страны, представлений российского населения о жизни в старших возрастах, о приемлемости идеи активного долголетия, готовности следовать его принципам в своём образе жизни, а также исследований барьеров и драйверов внедрения концепции активного долголетия и перспектив её реализации в рамках проводимой государственной демографической политики. Перечисленные аспекты стали ключевыми направлениями анализа при реализации научного проекта № 20-511-00036 Бел\_а «Внедрение концепции активного долголетия в России и Беларуси в условиях необратимости демографического старения», поддержанного РФФИ и БРФФИ.

Информационную базу настоящего исследования составили данные официальной государственной статистики, доклады и публикации международных организаций (ВОЗ, ООН), работы российских и зарубежных авторов, посвящённые проблематике демографического старения и активного долголетия. Эмпирической основой исследования послужили данные социологического опроса населения Вологодской области, проведённого в 2021 г. Данный регион выбран ввиду того, что показатели его демографического развития близки к средним значениям показателей по России. Сбор эмпирических данных осуществлялся методом раздаточного анкетирования. Объём выборочной совокупности составил 1500 респондентов. Территория проведения опроса охватывала города Вологду, Череповец и восемь муниципальных районов области.

Для определения основ активного долголетия проанализированы концептуальные и программные документы, на которые опирается политика стран в сфере народосбережения.

Анализ демографического старения в контексте цели работы сконцентрирован на вопросах продолжительности здоровой жизни. Изучены динамика, гендерные и межстрановые различия показателей ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) и ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ), а также доли населения в возрасте 65 лет и старше, бремени болезней (DALY).

Для выявления представлений населения о старении проанализированы социологические

данные о желаемой и ожидаемой продолжительности жизни, о возрастных границах «молодости» и «старости», мотивах долголетия и отношении к пожилым людям, их роли в обществе.

### Результаты и обсуждение

#### *Демографическое старение в России и странах мира: сходства и различия*

Ранее в рамках работы над проектом было показано, что Россия находится в нижней половине рейтинга стран мира по величине показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни (63.4 года), соседствуя с такими странами, как Никарагуа, Ливия, Казахстан, Тринидад и Тобаго. Кроме того, указано на существенную региональную дифференциацию величины данного показателя, а также показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении. На основе соотношения величин этих показателей составлена типология российских регионов, которая демонстрирует, что лишь в двух регионах (Республике Татарстан и Чеченской Республике) наблюдается очень высокая продолжительность жизни (63.6 – 67.2 лет) при минимальном числе лет нездоровья (менее 10 лет), тогда как на остальном пространстве страны это соотношение существенно хуже [9, с. 168–169].

Рассмотрим особенности половозрастной структуры населения Российской Федерации в сравнении с отдельными странами европейского региона. Ранее в рамках реализации научного проекта было проведено детальное сравнение половозрастной структуры населения России и Республики Беларусь. Установлено, что для обеих стран прослеживаются общие закономерности демографического развития: наблюдается старение населения «снизу», «феминизация» старения, сходные половозрастные пирамиды населения с одинаковыми демографическими волнами, нарастание «глубины» старения, при этом заметно растут величины ОПЖ и ОПЗЖ, особенно среди мужского населения. Но присутствуют и существенные различия. За период с 2017 по 2021 г. в Беларуси отмечено сокращение доли детей в составе населения на 3 п.п., тогда как в России – рост на 2 п.п. В России сильнее выражена региональная дифференциация показателей демографического развития, но слабее – гендерный разрыв в ОПЖ, гендерный дисбаланс численности населения начинается в более молодой возрастной группе (35–39 лет), чем в Беларуси (40 – 44 лет) [10]. Выявленные особенности позволяют говорить о том, что в числе приоритетных задач обоих государств при реализации демографической политики находится снижение предотвратимой смертно-

сти населения, сокращение потерь лет здоровой жизни в пожилом возрасте (профилактика инвалидности), увеличение коэффициентов рождаемости и укрепление здоровья населения всех возрастов.

Российская Федерация, согласно данным межстрановых сравнений, по величине индекса активного долголетия и его компонентов ближе всего к странам Южной и Восточной Европы. При этом в мире наблюдается неоднозначное воздействие поведенческих, институциональных и инфраструктурных факторов на показатели продолжительности жизни. Так, не всегда распространённость долголетия связана с широким использованием населением практик активного долголетия. А негативное воздействие глубины старости на социально-демографическое развитие стран может сглаживаться развитием комфортной инфраструктуры, сбалансированной пенсионной системы и стимулирования занятости в старших возрастах [11, с. 7–8].

По данным Всемирной организации здравоохранения, Россия по величине показателей продолжительности жизни и доли пожилых в составе населения не сильно выделяется на фоне стран Прибалтики, Восточной и Центральной Европы. В 2019 г. в России ожидаемая продолжительность жизни в 60 лет составляла 16.8 года для мужчин и 22.2 года для женщин, что соответствовало величине гендерного разрыва показателей 5.4 года. Наибольший гендерный разрыв величины показателей ОПЖ отмечен в таких странах, как Беларусь (6.5 лет), Литва (5.9 лет) и Латвия (5.8 лет). Доля пожилых в составе российского населения достигала 15.2%, что сопоставимо с уровнем, зарегистрированным в Республике Беларусь в 2018 г., – 15.1%. В европейских странах наблюдались и заметно более высокие значения данного показателя: в Болгарии – 21.2%, в Словении – 20.7%, в Литве – 19.8%. Ожидаемая продолжительность жизни с поправкой на инвалидность (DALY) в России была самой низкой среди рассмотренных стран – 70.5 лет, что указывает на преобладание среди населения смертности в старших возрастных группах и относительно небольшой разрыв между показателями общей и здоровой продолжительности жизни. В 2019 г. разница между продолжительностью здоровой жизни и общей продолжительностью жизни в возрасте 60 лет составила 4.9 года (табл. 1).

Несмотря на то что наблюдается заметный гендерный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни в 60 лет, различия в ожидаемой продолжительности здоровой жизни у женщин и мужчин заметно ниже. В России значения этих показателей в 2019 г. составляли 5.4 года и

Таблица 1

## Основные показатели демографического развития некоторых стран европейского региона

Некоторые страны европейского региона	Разрыв ОПЖ и ОПЗЖ в возрасте 60 лет, лет (в 2019 году) <sup>1</sup>			Доля населения старше 65 лет, % / (год) <sup>2</sup>	Бремя болезней (DALY), лет, 2015 год <sup>3</sup>	ОПЖ в 60 лет <sup>1</sup>		
	Оба пола	Мужчины	Женщины			Оба пола	Мужчины	Женщины
Беларусь	4.6	3.7	5.3	15.1 / (2018)	72.3	19.7	16.0	22.5
Болгария	4.6	4.0	5.1	21.2 / (2018)	74.5	19.8	17.4	22
Венгрия	4.9	4.3	5.5	19.6 / (2019)	75.8	20.2	17.7	22.3
Латвия	4.9	4.0	5.6	20.2 / (2018)	74.6	20.5	17.2	23
Литва	5.0	4.2	5.7	19.8 / (2019)	73.6	20.9	17.6	23.5
Молдавия	4.4	3.8	4.9	11.8 / (2018)	77.5	19.0	16.6	20.9
Польша	5.3	4.6	5.8	18.0 / (2018)	72.1	22.1	19.5	24.3
Россия	4.9	4.0	5.5	15.2 / (2019)	70.5	19.9	16.8	22.2
Румыния	4.6	4.0	5.1	18.4 / (2018)	75.0	20.3	17.8	22.4
Сербия	4.7	4.2	5.1	19.6 / (2017)	75.6	19.6	17.9	21.1
Словакия	5.2	4.7	5.7	14.1 / (2015)	76.7	21.8	19.3	23.9
Словения	6.0	5.4	6.4	20.7 / (2019)	80.8	23.8	21.8	25.6
Украина	4.5	3.7	5.0	16.9 / (2019)	71.3	19.5	16.4	21.7
Хорватия	5.6	4.8	6	19.8 (2017)	78.0	21.8	19.4	23.7
Черногория	4.5	3.9	5.0	13.9 / (2015)	76.1	19.4	17.4	21.3
Чехия	5.8	5.2	6.2	19.8 / (2019)	78.8	22.1	19.9	24
Эстония	5.2	4.5	5.9	19.2 / (2016)	77.6	22.5	19.3	25

<sup>1</sup> Разность значений показателей ОПЖ и ОПЗЖ в определённом возрасте. Рассчитано на основе данных: Life expectancy and healthy life expectancy. Data by country // Global Health Observatory data repository. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>

<sup>2</sup> Источник: Доля населения старше 65 лет // Европейский портал информации здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. URL: [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa\\_13-0030-of-population-aged-65plus-years/](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_13-0030-of-population-aged-65plus-years/)

<sup>3</sup> Показатель DALY для конкретного заболевания или патологического состояния рассчитывается как сумма потерянных лет жизни (ПЛЖ) в результате преждевременной смертности в популяции и потерянных лет жизни в связи с инвалидностью (ПЛЖИ) для людей с патологическим состоянием или его последствиями. Источник: Ожидаемая продолжительность жизни с поправкой на инвалидность // Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. URL: [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa\\_67-1080-disability-adjusted-life-expectancy-world-health-report/](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_67-1080-disability-adjusted-life-expectancy-world-health-report/)

3.9 года соответственно (рис.). Женщины живут в среднем дольше мужчин, но значительная доля этих лет приходится на годы, проведённые в состоянии нездоровья. Учитывая это, можно отметить, что процесс старения, с одной стороны, действительно феминизирован, а с другой стороны, сопровождается накоплением бремени болезней и инвалидности женщин 60 лет и старше.

В целом, анализ показателей продолжительности жизни не выявил существенных препятствий для внедрения идей активного долголетия. Резервы повышения ожидаемой продолжительности жизни в России связаны с сокращением гендерного разрыва и увеличением ожидаемой продолжительности здоровой жизни, которые могут быть достигнуты путем обеспечения здоровьесбережения на протяжении всей жизни людей.

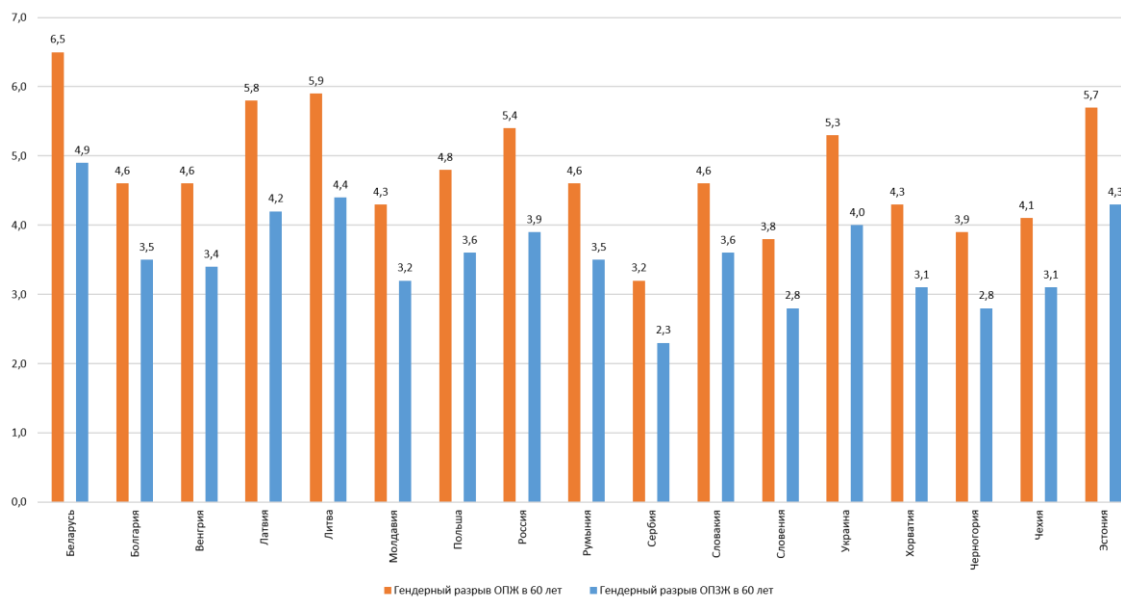


Рис. Гендерный разрыв ОПЖ и ОПЗЖ в возрасте 60 лет в 2019 году.

Рассчитано как разница между значениями показателей для женщин и мужчин в возрасте 60 лет.

Источник: Рассчитано на основе данных Life expectancy and healthy life expectancy. Data by country // Global Health Observatory data repository. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>

### *Оценка последствий демографического старения в контексте теорий изменения здоровья населения*

Демографическое старение населения приводит к целому ряду эффектов, которые должны учитываться в рамках проводимой государством социально-экономической политики. Исследователи группируют последствия демографического старения в рамках трёх ключевых аспектов: социальный, экономический и демографический. Социальный охватывает трансформации, обусловленные ростом потребности населения в мерах социальной поддержки, увеличением нагрузки на учреждения здравоохранения и социальной защиты. Экономический охватывает изменения, связанные с сокращением численности трудоспособного населения и увеличением его среднего возраста, возрастанием экономической нагрузки на работающее население со стороны незанятых лиц старших возрастов. Демографический аспект включает трансформацию воспроизводства населения – более суженное замещение поколений, сужение базы развития процесса рождаемости, расширение базы процесса смертности [12].

Наибольшие опасения исследователей вызывает влияние демографического старения на экономическое развитие в аспектах обеспеченности трудовыми ресурсами и роста расходов на оплату услуг здравоохранения и долговременного ухода за пожилыми. Отмечается, что увеличение расходов на медицинское обслужи-

вание зависит от того, в каком состоянии здоровья люди будут жить дольше – в хорошем или плохом [13]. Последствия демографического старения по-разному воспринимаются в зависимости от того, на какую теорию изменения здоровья населения опираются исследователи. Существует три основные теории, которые описывают соотношение процессов увеличения ожидаемой продолжительности жизни, изменения структуры ведущих причин заболеваемости, инвалидности и смертности (табл. 2).

Позиция о возможности нивелирования негативных последствий демографического старения эволюционировала от теории сжатия и расширения заболеваемости к теории динамического равновесия. Первые две теории, представленные в таблице 2, исходят из того, что болезни и инвалидность, наступившие в старшем возрасте, уже имеют необратимый характер, а их наступление означает окончание периода здоровой жизни. В действительности, современная медицина располагает методами лечения и реабилитации пациентов, которые могут в значительной мере облегчить симптомы тяжёлых инвалидизирующих патологий и полностью или частично вернуть человеку утраченные вследствие болезни функции [15]. Поэтому третий теоретический подход представляется более реалистичным и позволяет определить в качестве приоритета демографической политики увеличение продолжительности здоровой и активной жизни населения (табл. 2).

Таблица 2

## Основные теории изменения здоровья населения [14]

Теория	Основной тезис	Классические работы
Сжатия заболеваемости	Возраст начала первой болезни, инвалидности или другой заболеваемости может быть отсрочен, и если эта задержка превышает увеличение ожидаемой продолжительности жизни, то годы плохого состояния здоровья будут сокращены, сжаты между (более поздним) началом и временем смерти	1) Fries J.F. Aging, natural death, and the compression of morbidity // The New England Journal of Medicine. 1980. Vol. 303. № 3. P. 130–135 2) Fries J.F. The compression of morbidity // Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society. 1983. Vol. 61. № 3. P. 397–419 3) Fries J.F. Measuring and monitoring success in compressing morbidity // Annals of Internal Medicine. 2003. Vol. 139. № 5. Pt 2. P. 455–459
Расширения заболеваемости	Хотя снижение смертности происходит в основном за счет снижения летальности заболеваний, распространенность дегенеративных заболеваний, включая психические заболевания и инвалидность, среди населения резко возрастает	1) Gruenberg E.M. The failures of success // The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society. 1977. Vol. 55. P. 3–24 2) Kramer M. The rising pandemic of mental disorders and associated chronic Diseases and Disabilities // Acta Psychiatrica Scandinavia. 1980. Vol. 62. № S285. P. 382–397
Динамического равновесия	Основана на предположении, что смертность и заболеваемость взаимосвязаны. Идея состоит в том, что, замедляя процессы заболевания с самых ранних стадий, достижения в области медицинской помощи и ведения пациентов могут как увеличить ожидаемую продолжительность жизни за счет отсрочки летальных исходов, так и уменьшить тяжесть распространенных болезненных состояний, таких как тяжесть сопутствующей инвалидности при инвалидирующих заболеваниях	Manton K.G. Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population // The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society. 1982. Vol. 60. № 2. P. 183–244

*Активное долголетие и здоровое старение в представлениях населения*

Сохранение удовлетворительного состояния здоровья в старшем возрасте выступает краеугольным камнем в достижении активного долголетия и решении задачи минимизации бремени болезней и инвалидности на популяционном уровне. В связи с высокой значимостью данного аспекта обратимся к детальному рассмотрению соотношения между отношением населения к вопросам активного долголетия и распространёнными установками относительно желаемой и ожидаемой продолжительности жизни, по данным социологического опроса. Респондентам предлагалось, в числе прочего, отметить, сколько лет они хотели бы прожить при наличии для этого всех благоприятных условий (самооценка желаемой продолжительности жизни; ЖПЖ), а также оценить, сколько лет они реально могут прожить, учитывая все имеющиеся ограничения и факторы риска (самооценка ожидаемой продолжительности жизни; ОПЖ). Респондентам предлагалось ответить, в каком возрасте, по их мнению, у россиян наступает старость. На основании полученных данных нами для всех ответивших были вычислены значения показателей желаемой и ожидаемой

продолжительности старости (разница между ЖПЖ или ОПЖ и возрастом начала старости), а также желаемой и ожидаемой продолжительности дожития (разница между ЖПЖ или ОПЖ и возрастом респондента в момент опроса). Распределение медианных значений перечисленных показателей представлено в таблице 3 в разрезе половозрастных групп респондентов.

С учётом некоторых допущений, обусловленных использованием медианных значений, проведённый анализ позволяет сделать ряд обобщений. Во-первых, *среди мужчин в возрасте 60 лет и старше зафиксировано наиболее высокое среди всех групп респондентов значение желаемой продолжительности жизни – 90 лет.* Это заметно выше медианного значения по опросу, которое составило 85 лет. При этом среди молодых мужчин наблюдается самое низкое медианное значение желаемой продолжительности жизни – 83 года. Медианные значения ожидаемой продолжительности жизни среди всех возрастных групп женщин и старшей возрастной группы мужчин составили 80 лет. Среди мужчин среднего и молодого возраста этот показатель составил 75 лет. Приведённое распределение медианных значений рассматриваемых величин указывает, что мужчинам, в

Таблица 3.

**Распределение медианных значений показателей  
желаемой и ожидаемой продолжительности жизни и их производных (по данным соцопроса)**

Полово-возрастные группы	ЖПЖ, лет	ОПЖ, лет	Желаемая продолжительность старости, лет	Ожидаемая продолжительность старости, лет	Желаемая продолжительность дожития, лет	Ожидаемая продолжительность дожития, лет	Возраст окончания молодости, лет	Возраст начала старости, лет
Мужчины до 29 лет	83	75	20	15	61	52	40	60
Мужчины 30–59 лет	85	75	22	12	41	33	40	60
Мужчины 60 лет и старше	90	80	21	15	21	14	40	65
Женщины до 29 лет	85	80	25	20	61	54	38	60
Женщины 30–54 лет	86	80	20	12	43	36	40	60
Женщины 55 лет и старше	85	80	20	16	23	17	40	60
Все респонденты	85	80	21	15	37	30	40	60

отличие от женщин, свойственна переоценка перспектив дожития по достижении пенсионного возраста. Во-вторых, психологическая значимость для мужчин достижения пенсионного возраста подтверждается и ответами респондентов о возрасте наступления старости у средне-статистического россиянина. Так, если во всех остальных группах респондентов медианное значение данного показателя составило 60 лет, то мужчины, которые уже перешагнули рубеж 60 лет, сместили возраст начала старости на отметку 65 лет. Это, в целом, указывает на то, что *нормативно установленный пенсионный возраст выступает фактором психологического воздействия на глубинные установки мужского населения в отношении долголетия*. В-третьих, интересная закономерность прослеживается относительно готовности респондентов прожить длительный период жизни в состоянии старости. Рассчитанные нами показатели желаемой и ожидаемой продолжительности старости демонстрируют, что *наибольшей психологической лояльностью к этому периоду жизни обладают молодые женщины*. Они определяют 60-летний рубеж как начало старости и при наличии всех благоприятных условий готовы прожить в этом состоянии 25 лет, а с учётом реальных обстоятельств ожидают, что его про-

должительность может составить 20 лет. В остальных половозрастных группах респондентов эти показатели заметно ниже. Интересно и то, что именно в этой группе сложилось наименьшее медианное значение возраста окончания молодости – 38 лет, тогда как в остальных группах респондентов эта планка установилась на отметке 40 лет. Это указывает, что молодые женщины считают зрелостью более длительный период жизни. Можно ожидать, что психологическое восприятие возрастных границ основных периодов жизни и её общей продолжительности, свойственное отдельным половозрастным группам населения, отразится и на разделяемые ими образы старости, мотивы активного долголетия. Соответствующие особенности могут представлять несомненный интерес при определении направлений и содержательного наполнения концепции активного долголетия. Рассмотрим эти аспекты более детально.

Респонденты в целом присваивали наиболее высокую субъективную значимость следующим мотивам долголетия: желание общаться с внуками, правнуками, нежелание расставаться со своими родными и близкими, стремление увидеть успехи детей. Наименее значимым мотивом долголетия оказалось стремление продолжить трудовую деятельность. Самые низкие

Таблица 4

**Распределение средних балльных оценок значимости мотивов долголетия  
(по данным социопроса)**

Мотивы долголетия*	Мужчины			Женщины			Все респонденты
	до 29 лет	30–59 лет	60 лет и старше	до 29 лет	30–54 лет	55 лет и старше	
1	2	3	4	5	6	7	8
Общаться с внуками, правнуками	4.26	<b>4.26</b>	4.37	4.26	<b>4.48</b>	<b>4.54</b>	<b>4.39</b>
Не хочется расставаться со своими родными и близкими	4.15	4.22	<b>4.38</b>	4.32	4.46	4.53	4.37
Увидеть, каких успехов добьются мои дети	4.25	4.22	4.19	4.37	4.47	4.46	4.35
Хочу как можно дольше наслаждаться жизнью	<b>4.38</b>	<b>4.26</b>	4.16	<b>4.42</b>	4.40	4.25	4.30
Помогать своим детям, внукам	4.21	4.17	4.21	4.20	4.37	4.43	4.29
Интересно увидеть, как изменится мир в будущем	4.23	4.23	3.93	4.20	4.26	4.12	4.18
Боюсь умереть	3.56	3.45	3.4	3.69	3.68	3.47	3.53
Хочу успеть реализовать дело всей моей жизни	3.83	3.57	2.94	3.88	3.45	3.26	3.44
Хочу воспользоваться положенными с возрастом льготами	3.37	3.32	3.28	3.33	3.17	3.27	3.27
Не хочу терять свои накопления	3.49	3.27	3.06	3.47	3.21	3.16	3.24
Продолжать трудиться на любимой работе	3.39	3.19	2.89	3.3	3.23	2.94	3.13

\* Составлено на основе распределения ответов респондентов на вопрос: «Для чего бы Вы хотели прожить именно столько лет (оцените значимость каждого из перечисленных обстоятельств по 5-балльной шкале: 1 – фактор совсем не значим, а 5 – имеет очень большое значение)?».

\*\* Балльные оценки ранжированы по столбцу № 8.

балльные оценки значимости данного мотива присваивали респонденты старших возрастных групп – мужчины 60 лет и старше и женщины 55 лет и старше. Для молодых мужчин и женщин, по сравнению с более старшими группами респондентов, более высокую значимость имел такой мотив долголетия, как стремление как можно дольше наслаждаться жизнью (табл. 4).

Полученные результаты свидетельствуют, что в представлении населения *долголетие не связано с сохранением трудовых функций, обязательной занятостью, а, скорее, наполняется смыслами заботы о подрастающих поколениях, общения и помощи родным и близким*. То есть ценность долгой жизни воспринимается прежде всего через призму семейных ценностей, а у

молодёжи – дополнительно к семейным важную роль играет сама жизнь. Кроме того, молодежь выше оценивает значимость долгой жизни с позиции профессиональной самореализации, причем как в смыслах «дела всей жизни», так и труда «на любимой работе».

Посмотрим, каковы представления населения об участии старшего поколения в общественной и экономической жизни, о содержании понятия «активное долголетие». В целом по опросу наибольшую поддержку получили суждения о старении и пожилых, связанные с их ролью носителей традиций, опыта и знаний, а также с высокой значимостью их поддержки в воспитании подрастающих поколений (табл. 5).



Таблица 5

**Распределение средних балльных оценок степени одобрения респондентами суждений  
о пожилых и долголетии**

Суждения о пожилых и о старости*	Мужчины			Женщины			Все респонденты
	до 29 лет	30–59 лет	60 лет и старше	до 29 лет	30–54 лет	55 лет и старше	
1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Позитивные / оптимистичные</i>							
1. Старшее поколение – носители ценного опыта, знаний, традиций	3.9	3.84	4.08	3.89	4.04	4.09	3.98
2. Пожилые люди – незаменимые помощники в воспитании младшего поколения	3.95	3.87	3.97	3.93	3.9	4.15	3.97
3. Жизненный опыт пожилых людей помогает им избежать многих ошибок	3.69	3.7	3.71	3.83	3.74	3.92	3.77
4. Активное долголетие – достижение самого человека	3.74	3.68	3.62	3.87	3.79	3.77	3.74
5. Пожилой возраст – много свободного времени, мудрость, стабильность	3.59	3.61	3.69	3.81	3.77	3.85	3.73
6. Долголетие граждан – залог развития государства и общества	3.73	3.56	3.7	3.52	3.81	3.81	3.70
7. Пожилые сотрудники в организации – опора в самых сложных рабочих ситуациях	3.51	3.6	3.7	3.58	3.67	3.77	3.66
8. В пожилом возрасте открывается много новых возможностей для досуга (хобби, общение, поездки и т.д.)	3.71	3.57	3.34	3.65	3.6	3.73	3.61
9. Активное долголетие – заслуга государства и общества	3.21	3.02	3.06	3.05	3.21	3.14	3.11
<i>Нейтральные</i>							
10. Пожилые люди сами требуют заботы и ухода	3.88	3.69	3.65	3.75	3.72	3.83	3.75
11. Чтобы сохранить здоровье и активность в пожилом возрасте, требуется много денег	3.81	3.67	3.62	3.61	3.58	3.61	3.63
12. Активное долголетие не зависит от финансового благосостояния	2.86	3.02	3.02	3.28	3.15	3.28	3.12
<i>Негативные / пессимистичные</i>							
13. Пожилые часто становятся жертвами мошенников	4.07	3.92	3.84	4.04	4.01	4.01	3.98
14. Компании, нанимающие молодых сотрудников, работают эффективнее	3.76	3.54	3.42	3.58	3.46	3.48	3.52
15. Пожилой возраст – бедность, болезни, одиночество	3.27	3.34	3.33	3.28	3.19	3.33	3.29
16. Пожилой возраст ограничивает возможности досуга	3.19	3.33	3.23	3.45	3.25	3.27	3.28
17. Знания старшего поколения не актуальны для будущих поколений	3.26	3.04	3.05	3.16	3.05	2.98	3.05
18. Высокая продолжительность жизни создает нагрузку на государство и общество	3.21	3.01	2.9	3.24	2.93	2.83	2.96

\* Составлено на основе распределения ответов респондентов на вопрос: «Насколько Вы согласны с перечисленными утверждениями (отметьте один вариант ответа в каждой строке по шкале от 1 – категорически не согласны до 5 – полностью согласны)?».

\*\* Балльные оценки ранжированы по столбцу № 8.

В наибольшей мере ассоциируют старший возраст с выполнением роли прародителей пожилые женщины (4.15 балла из 5), что, по всей видимости, может быть обусловлено их собственными жизненными обстоятельствами (табл. 5). Как показывают данные социологических исследований, бабушки, действительно, в значительной мере вовлечены в процесс воспитания внуков [16]. При этом бабушки помогают заметно чаще, чем дедушки. Причём в воспита-

нии внуков чаще принимают участие прародители по линии матери, чем по линии отца [17].

Уровень одобрения пессимистичных суждений о старшем поколении и долголетии варьирует: от низких значений, полученных в отношении суждения о высоких издержках увеличения средней продолжительности жизни для государства и общества, до среднего уровня в отношении тезиса об уязвимости пожилых перед действиями мошенников. Причём с последним

утверждением чаще соглашались женщины всех возрастных групп опрошенных. Молодые респонденты обоих полов легче соглашались и с утверждениями о том, что пожилой возраст ограничивает возможности проведения досуга, что компаниям выгоднее нанимать молодых сотрудников, а знания пожилых теряют актуальность для новых поколений. Негативный взгляд на пожилой возраст как период бедности, болезней и одиночества респонденты разделяли лишь отчасти. Наиболее высокую поддержку данный тезис получил у женщин и мужчин в возрасте 30–59 лет, что, вероятно, связано с приближением к пенсионному возрасту и некоторой напряженностью в ожидании связанных с ним перемен (табл. 5).

Интересно, что тезисы, описывающие противоположные взгляды на взаимосвязь финансового положения человека и его возможностей в достижении активного долголетия, не получили однозначной оценки. Среднее значение балльной оценки согласия с мнением о необходимости существенных затрат на поддержание здоровья и активности в пожилом возрасте лишь на 0.51 балла превысило среднее значение балльной оценки поддержки мнения о независимости активного долголетия от финансовых возможностей индивида (табл. 5). Такое распределение ответов указывает, что у респондентов есть представление о комплексности понятия «активное долголетие», включающего не только характеристики внешних атрибутов жизни (дохода, возможностей использования ряда услуг, включённости в трудовые и социальные отношения), но и внутренние установки, мотивы, побуждающие к ведению соответствующего образа жизни. Это демонстрирует готовность населения искать баланс ответственности между индивидом, обществом и государством в вопросах создания условий для достижения активного долголетия.

### Обсуждение

В контексте представленных результатов наибольшие сложности вызывает реализация эффективных мер, направленных на сокращение потерь здоровья, связанных с ростом распространённости инвалидности в популяциях. Увеличение средней продолжительности жизни тесно сопряжено с распространением психических расстройств, которые в европейском регионе занимают лидирующую позицию среди факторов инвалидности и третье место среди причин накопления бремени болезней [18]. В России в 2005–2016 гг., согласно данным исследований, регистрировался рост на 74.5% уровня повторной инвалидности граждан пожилого возраста на фоне снижения данных показателей

среди населения молодых и средних возрастных групп [19]. В составе контингента пожилых, впервые признанных инвалидами, по данным на 2016 г., преобладали лица со злокачественными новообразованиями (37%), болезнями системы кровообращения (36.6%), болезнями костно-мышечной системы (5%), болезнями глаз (3.8%), психическими расстройствами (3.4%). В структуре контингента пожилых, повторно признанных инвалидами, наибольший удельный вес приходился на лиц с болезнями системы кровообращения (38.9%), злокачественными новообразованиями (30.7%), болезнями костно-мышечной системы (8.3%), глаз (4.2%), нервной системы (3.0%), психическими расстройствами (2.7%) [20]. Инвалидизация пожилого населения приводит к росту нагрузки на системы здравоохранения, социальной защиты, увеличению бремени болезней, снижению качества жизни лиц, которые осуществляют долговременный уход за пожилыми родственниками [21]. Ещё одной сложной проблемой является подбор и реализация комплекса индивидуальных лечебных и реабилитационных мероприятий для лиц, имеющих несколько сопутствующих хронических заболеваний [15]. В условиях нехватки терапевтов и врачей-специалистов в регионах выполнить поставленную задачу затруднительно.

В нацпроект «Демография» включен проект «Старшее поколение», ориентированный на улучшение качества жизни пожилых, создание комфортных условий для их социального участия и экономической активности, а также, в целом, на популяризацию и распространение идей и практик активного долголетия. В настоящее время – это единственный проект, который ставит задачи в сфере продвижения идей активного долголетия, но он нацелен только на пожилых граждан. Это существенно ослабляет потенциал достижения активного долголетия, поскольку нарушаются принципы систематичности и преемственности действий в области профилактики нарушений здоровья и поддержания социально-экономической активности населения. Необходимо проводить работу со всеми категориями взрослого населения, чтобы минимизировать риски для здоровья и социального участия, специфичные для каждого возрастного периода. Для этого требуется активизировать усилия самих граждан, системы здравоохранения и работодателей по внедрению в повседневную практику принципов активного долголетия и практик его достижения.

Исследователи неоднократно отмечали, что для достижения целей в области активного долголетия предстоит решить ряд системных про-

блем: кардинально увеличить объёмы государственного финансирования системы здравоохранения [22], пересмотреть подходы к организации реабилитационных мероприятий [23], расширить участие некоммерческих организаций в этой работе [24], увеличить обеспеченность населения врачами гериатрического профиля [25], обеспечить должный уровень компетенций терапевтов в лечении пожилых пациентов [26]. Учитывая неизбежный рост доли пожилого населения, предстоит решить и вопросы обеспечения финансовой устойчивости пенсионной системы [27], систем социального и медицинского страхования.

Повышение пенсионного возраста стало одной из наиболее дискуссионных мер социальной политики последних лет. В то же время её реализация позволила номинально увеличить численность населения трудоспособного возраста. По данным опроса ВЦИОМ, в 2021 г. 14% опрошенных высказывались за отмену проведённой пенсионной реформы [28].

Несмотря на общий негативный фон восприятия пенсионной реформы в российском обществе [6], новая граница пенсионного возраста, как было отмечено выше, может оказывать воздействие на глубинные установки мужского населения в отношении долголетия. С другой стороны, при сохранении низкой активности пожилых в сфере заботы о собственном здоровье, а также в связи с недостаточной конкурентоспособностью большинства из них на рынке труда смещение планки пенсионного возраста, скорее, будет способствовать ухудшению качества жизни старшего поколения, чем развитию условий для реализации концепции активного долголетия. Здесь необходимо указать и на гендерную дифференциацию последствий повышения пенсионного возраста. Как было отмечено выше, стремление к долголетию у женщин, особенно нынешних старшего и среднего поколений, вовсе не связано с идеями активной социальной и профессиональной деятельности. Они предполагают прежде всего сосредоточиться на выполнении своей роли внутри семьи. Это порождает потенциальный конфликт между представлениями населения об активном долголетии и ожиданиями государства в сфере реализации политики в данной сфере. Учитывая, что профессиональная самореализация и трудовая деятельность в рейтинге жизненных ценностей женщин традиционно находятся ниже, чем семья и дети, можно ожидать, что их занятость в пожилом возрасте будет носить либо неустойчивый характер, либо будет сосредоточена в тех сферах, которые позволяют совмещать её с деятельностью по выполнению внутрисемейных обязанностей. Для женщин в условиях увеличе-

ния продолжительности жизни сохраняет актуальность и проблема совмещения обязанностей по долговременному уходу за престарелыми родственниками, трудовой деятельности и нагрузки, сопряжённой с воспитанием подрастающих поколений (одного или двух).

Перечисленные проблемы определяют необходимость разработки и принятия концепции активного долголетия на федеральном и региональном уровне.

Социально-экономический эффект выстраивания национальной концепции активного долголетия состоит в следующем:

1) разработанный прогностический инструментарий позволит увидеть и минимизировать риски в различных сферах (образование, здравоохранение, социальная защита, миграционная политика, содействие занятости, обеспеченность территорий трудовыми ресурсами, освоение новых территорий, развитие новых рынков товаров и услуг), определить драйверы экономического и социального развития в новых условиях (новые отрасли производства, новые виды товаров и услуг, новые механизмы государственного регулирования и т.д.);

2) единая основа и ориентиры долгосрочного управления демографическим развитием территорий позволят объективно оценивать достигнутые результаты;

3) учёт национальной специфики демографического развития, в том числе его территориальной и региональной дифференциации, позволит детализировать управленческие механизмы;

4) учёт рисков, связанных со старением населения, в разных областях социально-экономической политики в конечном итоге способствует повышению национальной безопасности: устойчивости экономического, социального, политического развития.

В настоящее время отечественными исследователями и специалистами-практиками предложен проект доклада, определяющий принципы, приоритеты, задачи, механизмы и этапы реализации концепции активного долголетия, а также ожидаемые результаты её внедрения [29]. Данный документ предполагает расширение возрастных границ целевой группы концепции (до предпенсионного возраста). На наш взгляд, это правильный путь, поскольку потенциал здоровья, трудовой и социальной активности в старших возрастах закладывается на протяжении всей предшествующей жизни.

## Заключение

Проведённый анализ позволяет сформулировать следующие ключевые принципы реализации концепции активного долголетия.

1. Преемственность демографической политики в области активного долголетия в ряду переживаемых государством политических циклов: только при выполнении данного условия она будет в действительности охватывать каждое последующее живущее поколение населения и гарантировать соблюдение прав граждан на социальную поддержку на протяжении всей их жизни. Это необходимо потому, что процесс демографического старения развивается в ряду поколений, а не ограничивается определёнными историческими рамками, как, например, «репродуктивные революции» или мировые войны, которые происходили в определённые исторические моменты и имели долгосрочные демографические последствия (в виде демографических волн). Демографическое старение именно процесс, а не событие, что определяет его особое положение в ряду характеристик современного состояния мирового населения.

2. Следующий тезис логически вытекает из предшествующего: демографическая политика в области активного долголетия должна охватывать всё население, вне зависимости от возраста. По своей сути она становится демографической политикой как таковой, поскольку нет такого вопроса развития государств, который бы оставался вне контекста демографического старения.

3. Одним из неотъемлемых инструментов внедрения и реализации концепции должна являться методика измерения степени выраженности влияния на население факторов активного долголетия. Это условие обеспечивает возможность учёта готовности населения к внедрению программ и проектов в сфере активного долголетия, которая прямо влияет на эффективность реализации концепции на региональном уровне.

4. Достижение активного долголетия предполагает параллельное решение задач повышения качества жизни населения в целом, поскольку «... адаптация стран к условиям старения населения возможна лишь при условии роста уровня благосостояния граждан и трансформации пенсионных систем с увеличением доли накопительного элемента. Решение этих задач позволяет существенным образом снизить нагрузку на бюджет и расширить возможности для внедрения практик активного долголетия во всех возрастах» [11, с. 9].

5. В рамках концепции активного долголетия обязателен учёт «феминизации старения»: необходимо предусмотреть целевые инициативы и программы содействия активному долголетию пожилых женщин, а главное – увеличение продолжительности здоровой и активной жизни мужчин.

6. Ориентация на учёт региональной специфики демографического развития при прогнозировании динамики, величины и соотношения показателей ОПЖ и ОПЗЖ, определении перечня целевых индикаторов реализации концепции активного долголетия на федеральном уровне и разработке регионами собственных концепций. В частности, на федеральном уровне целесообразно использовать индикаторы, отражающие долю регионов, в которых были достигнуты обозначенные в их концепциях целевые значения индикаторов активного долголетия, а не средние общестрановые их прогнозные значения.

Цель внедрения и реализации концепции активного долголетия, таким образом, заключается в формировании на уровне государства и его отдельных регионов всех необходимых условий и предпосылок обеспечения гражданам возможности выбора жизненных обстоятельств и траекторий, отвечающих принципам активного долголетия.

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и БРФФИ в рамках научного проекта № 20-511-00036 Бел\_а «Внедрение концепции активного долголетия в России и Беларуси в условиях необратимости демографического старения».*

#### Примечание

1. В работе термин «активное долголетие» используется как синонимичный по смыслу англоязычному термину «active ageing» (дословно – «активное старение»).

#### Список литературы

1. Всемирный доклад о старении и здоровье / Всемирная организация здравоохранения. 2016. 316 с. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049\\_rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y) (дата обращения: 02.03.2022).
2. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. / Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. 2012. 36 с. URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf) (дата обращения: 02.03.2022).
3. Григорьева И.А., Богданова Е.А. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 // *Laboratorium: журнал социальных исследований*. 2020. № 12 (2). С. 187–211.
4. Голубева Е.Ю., Данилова Р.И. Здоровый образ жизни как часть стратегии активного долголетия // *Успехи геронтологии*. 2011. Т. 24. № 3. С. 380–384.
5. Шульгин С.Г., Зинькина Ю.В., Алешковский И.А., Андреев А.И. Проблемы развития активного долголетия: глобальные тенденции и региональные особенности // *Вестник Московского университета. Серия 27: Глобалистика и геополитика*. 2018. № 4. С. 55–68.

6. Григорьева И.А., Квасова О.С. Недовольство населения пенсионной реформой: гендерный аспект // Журнал социологии и социальной антропологии. 2019. Т. 22. № 4. С. 37–56.
7. European year for active ageing and solidarity between generations (2012). URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS\\_IDA\(2015\)536344\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS_IDA(2015)536344_EN.pdf) (дата обращения: 02.03.2022).
8. Walker A. A strategy for active ageing // International Social Security Review. 2002. № 55 (1). P. 121–140.
9. Короленко А.В. Продолжительность здоровой жизни как критерий активного долголетия: межстрановой и региональный анализ // Институты развития человеческого потенциала в условиях современных вызовов: Сб. ст. XI Уральского демографического форума: в 2 томах / Отв. ред. д-р экон. наук О.А. Козлова; д-р ист. наук Г.Е. Корнилов. Т. II. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2020. С. 161–170.
10. Калачикова О.Н., Короленко А.В., Боброва А.Г. Демографическое развитие России и Беларуси в XXI веке в контексте внедрения концепции активного долголетия // Проблемы развития территории. 2021. Т. 25. № 1. С. 29–51.
11. Барсуков В.Н., Калачикова О.Н. Территориальные особенности распространенности активного долголетия // Вопросы территориального развития. 2021. Т.9. № 2.
12. Барсуков В.Н., Чекмарева Е.А. Последствия демографического старения и ресурсный потенциал населения «третьего» возраста // Проблемы развития территории. 2017. № 3 (89). С. 92–108.
13. Cylus J., Figueras J., Normand C. Станет ли старение населения концом социального государства? Обзор фактических данных и варианты политики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021. 42 с. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/347086/9789289055864-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 01.03.2022).
14. Robine J.-M. Ageing populations: We are living longer lives, but are we healthier? / United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, UN, DESA, POP, 2021. TP. № 2. URL: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/files/documents/2021/Sep/undesa\\_pd\\_2021\\_technical\\_paper\\_no.2\\_healthy\\_life\\_excerptancy.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/files/documents/2021/Sep/undesa_pd_2021_technical_paper_no.2_healthy_life_excerptancy.pdf) (дата обращения: 01.03.2022).
15. Быковская Т.Ю., Меметов С.С., Шаркунов Н.П. Вопросы комплексной реабилитации инвалидов пожилого возраста // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2018. № 2. С. 21–27.
16. Короленко А.В. Некоторые аспекты состояния современного «института бабушек»: опыт социологического исследования // Социальное пространство. 2018. № 4 (16).
17. Багирова А.П. Объемы, формы и функции прародительского труда: оценки уральских родителей // Социальная политика и социология. 2021. Т. 20. № 3 (140). С. 33–42.
18. Психическое здоровье – информационный бюллетень / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. URL: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/404856/MNH\\_FactSheet\\_rus.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/404856/MNH_FactSheet_rus.pdf) (дата обращения: 01.03.2022).
19. Шургая М.А. Инвалидность граждан пожилого возраста в Российской Федерации // Здравоохранение РФ. 2017. № 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/invalidnost-grazhdan-pozhilogo-vozrasta-v-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 10.03.2022).
20. Шургая М.А. Нозологический спектр инвалидности пожилой категории населения в Российской Федерации и особенности реабилитационно-экспертной диагностики, реабилитации и абилитации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017. № 20 (3). С. 136–143.
21. Гришина Е.Е., Цацура Е.А. Влияние родственного ухода на занятость, здоровье и материальное положение ухаживающих // Демографическое обозрение. 2020. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-rodstvennogo-uhoda-na-zanyatost-zdorovie-i-materialnoe-polozhenie-uhazhivayuschih> (дата обращения: 10.03.2022).
22. Буланова М.А. Федеральный проект «Старшее поколение»: проблемы измерения и перспективы реализации // Власть и управление на Востоке России. 2019. №4 (89). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/federalnyy-proekt-starshee-pokolenie-problemy-izmereniya-i-perspektivy-realizatsii> (дата обращения: 10.03.2022).
23. Пузин С.Н., Шургая М.А., Дмитриева Н.В., Погосян Г.Э. и др. Эпидемиология инвалидности взрослого населения в Российской Федерации // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2019. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-invalidnosti-vzroslogo-naseleniya-v-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 11.03.2022).
24. Гришина Е.Е., Цацура Е.А. Проблемы развития некоммерческого сектора социального обслуживания пожилых // ЖИСП. 2020. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-razvitiya-nekommercheskogo-sektora-sotsialnogo-obsluzhivaniya-pozhilykh> (дата обращения: 11.03.2022).
25. Нуфтиева Л.И., Ешманова А.К., Мадибраимов К.М., Абикулова Л.К. и др. Проблемы кадрового дефицита в геронтологической службе // Вестник АГИУВ. 2016. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kadrovogo-defitsita-v-gerontologicheskoy-sluzhbe> (дата обращения: 11.03.2022).
26. Чукаева И.И., Ларина В.Н. Возраст-ассоциированные состояния (гериатрические синдромы) в практике врача-терапевта поликлиники // Лечебное дело. 2017. № 1. С. 6–15.
27. Синявская О.В. Российская пенсионная система в контексте демографических вызовов и ограничений // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2017. Т. 21. № 4. С. 562–591.
28. Отмена крепостного права: 160 лет спустя / ВЦИОМ. URL: <https://old.wciom.ru/index.php?id=236&uid=10729> (дата обращения: 12.03.2022).
29. Концепция политики активного долголетия: Научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / Под ред. Л.Н. Овчаровой, М.А. Морозовой, О.В. Синявской, Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. 40 с.

**PERCEPTION OF AGING IN DEMOGRAPHIC GROUPS OF THE POPULATION  
AS A SOCIAL CONTEXT FOR THE IMPLEMENTATION  
OF THE ACTIVE LONGEVITY CONCEPT**

*O.N. Kalachikova, L.N. Natsun*

Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences

Demographic aging is an irreversible process affecting all spheres of economic and socio-cultural development. Its scale and consequences determine the need to develop such conceptual foundations of social and demographic policy that will minimize the associated social and economic risks and activate the potential of the older generation. The purpose of this study is to identify the principles of the implementation of the concept of active longevity in Russian conditions.

The paper substantiates the need to take into account not only biological, but also social factors of longevity. Based on the data of a sociological survey, it is shown that in the views of the population, the border of "old age" begins at 60, and "youth" ends at 40. At the same time, the median desired life expectancy is 85 years. The motives of longevity are mainly related to the family sphere (communication with loved ones, the desire to help children, see grandchildren, etc.), however, the youth is characterized by a higher importance of life in general, self-realization in work, "their business". The readiness of young people to implement the principles of active longevity is noticeably higher than that of the population of older age groups, which indicates the importance of expanding the ideas of the concept to earlier age periods. The key principles of the implementation of the concept of active longevity are proposed.

The main results and conclusions of the study may be of interest to researchers, specialists engaged in the field of state social management, and can be used in the development of social policy in the field of active longevity.

*Keywords:* the concept of active longevity (aging), sociological research, public health, demographic policy, regional features of demographic development.