

# СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 314.17  
ББК 60.59

© Короленко А.В.

## РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРЕДПОСЫЛКИ ДОЛГОЛЕТИЯ В РОССИИ<sup>1</sup>



КОРОЛЕНКО АЛЕКСАНДРА ВЛАДИМИРОВНА

Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук

Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а

E-mail: coretra@yandex.ru

*В условиях нарастающих темпов старения населения и неизбежного увеличения демографической нагрузки пожилыми на граждан трудоспособного возраста большую актуальность приобретает проблема увеличения продолжительности жизни населения и продления его активного долголетия. Целью данного исследования стало изучение демографических предпосылок и региональных особенностей долголетия на территории России. Установлено, что, несмотря на схожесть тенденций демографического старения в нашей стране и развитых государствах мира, совершивших окончательный демографический переход, его качественная сторона имеет серьезные отличия: существенное отставание по показателям продолжительности жизни (ОПЖ и ОПЗЖ), значительный гендерный разрыв в ее параметрах, низкая вероятность дожития населения после 60 лет. Автором проведен анализ показателей старения населения, в частности индекса долгожительства, в регионах РФ. Выяснено, что по уровню долголетия лидируют преимущественно субъекты Центрального федерального округа. Вологодская область занимает 20-ю позицию по величине индекса долгожительства. При рассмотрении динамики индекса на протяжении последних 25 лет выявлены значительные территориальные (село/город) и гендерные (мужчины/женщины) различия в его величине. Автором проведен обзор существующих концепций активного долголетия, направленных на оптимизацию политики старения в различных сферах, таких как участие пожилых в рынке труда, их социальная интеграция и здравоохранение. Отмечает-*

<sup>1</sup> Исследование выполнено за счет гранта Российского гуманитарного научного фонда (проект № 16-02-00301 «Вторичная социализация пожилых людей как фактор качества жизни: тенденции, проблемы, механизмы»).

ся, что в настоящее время они реализуются на нескольких уровнях: мировом (Концепция активного старения населения Организации Объединенных Наций, Концепция здорового старения Всемирной организации здравоохранения), федеральном (Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста на период до 2025 года), муниципальном (Концепция активного долголетия на территории муниципального образования на период до 2035 года «Вологда – город долгожителей»). В заключении сделан вывод о необходимости исследования факторов активного долголетия с помощью социологических методов, в частности глубинных интервью с долгожителями – представителями «третьего возраста».

*Демографическое старение, пожилые, долгожители, индекс долгожительства, активное долголетие.*

Одним из ключевых вызовов развития человечества в настоящее время является демографическое старение населения [25, с. 3]. Оно выражается в увеличении доли пожилых и старых людей<sup>2</sup> в общей численности населения, основной причиной которого в России служит снижение рождаемости и вызванное им сокращение доли детей [13, с. 84] (так называемое старение «снизу»). Старение населения несет как серьезные демографические (снижение рождаемости, рост показателей смертности), так и социально-экономические последствия (ухудшение трудовой структуры населения, рост числа иждивенцев, увеличение нагрузки на социальную инфраструктуру и др.), которые оказывают существенное влияние как на общество в целом, так и на пожилых людей в частности [1]. Кроме того, экономическая активность населения старше трудоспособного возраста значительно ниже, чем в развитых странах, состояние здоровья хуже, а следовательно требует дополнительных государственных затрат и социальных трансфертов [9, с. 150]. Однако при условии ведения грамотной государственной политики в отношении пожилых старение населения открывает новые возможности и для

отдельных людей, и для общества в целом. Так, при создании необходимых условий для ведения пожилыми людьми полноценной жизнедеятельности посредством ведения государственной политики в интересах данной категории населения и согласованного взаимодействия всех институтов общества становится возможной всесторонняя реализация их потенциала в экономической и социальной сфере. Именно поэтому большое значение приобретает увеличение продолжительности человеческой жизни, главным образом, продление ее активного долголетия.

Изучение явления долгожительства становится принципиально важным для определения максимально возможной продолжительности жизни и выявления факторов, способствующих долголетию [4, с. 94]. Целью настоящей работы стало выявление демографических предпосылок и региональной специфики долголетия на территории России.

За последние десятилетия в большинстве экономически развитых стран мира, характеризующихся высоким уровнем ожидаемой продолжительности жизни населения, заметно увеличилась доля лиц в возрасте 60 лет и старше, в результате чего произошло неминуемое постарение населения и, как следствие, увеличение демографической нагрузки пожилыми на граждан трудоспособного возраста [11]. Мировое лидерство по показателям старения сейчас принадлежит Японии. В ней каждый третий человек (33%) находится за чертой старости. Поми-

<sup>2</sup> В настоящее время Организацией объединенных наций (ООН) принята следующая возрастная классификация: людей в возрасте 60–74 года следует считать пожилыми, 75–89 лет – старыми, с 90 лет – долгожителями. Однако в мировой статистике (в т. ч. Всемирной организации здравоохранения) чаще к пожилым относят все население в возрасте 60 лет и старше. Этому подходу мы придерживались в своем исследовании.

мо Японии высокие показатели старения демонстрируют развитые европейские страны (табл. 1), окончательно совершившие демографический переход.

Демографическое старение служит неотъемлемым проявлением завершающей стадии демографического перехода к современному (рациональному) типу воспроизводства населения с суженным режимом смены поколений. Поскольку демографический переход в России начался позднее, чем в других развитых странах, то значения показателей старения для России, как и для других развивающихся стран и стран переходного типа, были и остаются меньшими, чем для развитых государств, но, как это демонстрируют представленные ниже данные, происходит постепенное сближение с показателями «западных» стран [18, с. 78]. В России доля пожилых в сравнении с развитыми государствами не столь велика (20% в 2015 году), однако в дальнейшем она продолжит увеличиваться вследствие нарастания темпов демографического старения и по прогнозным данным к 2100 году достигнет уже 28%.

О демографическом старении населения свидетельствует и такой показатель, как медианный (средний) возраст населения. За последние 55 лет в мире он вырос на 6 лет и в 2015 году составил 29,6 лет. По данным на 2015 год самое «старое» население с позиции медианного возраста, как и следовало ожидать, проживает в Японии (46,6 лет; табл. 2), в то время как самое «молодое» – в западно-африканском государстве Нигер (14,8 лет). В России медианный возраст на сегодняшний день достигает 38,7 лет, что значительно ниже, чем в большинстве развитых стран. Однако к 2100 году его значение вырастет до 42 лет, приблизив нашу страну к параметрам развитых государств.

Несмотря на некоторую схожесть тенденций демографического старения в России и развитых странах, его качественная сторона имеет существенные различия. Несмотря на позитивную тенденцию роста продолжительности жизни населения нашей страны, ее значение в настоящее время почти на 10 лет ниже, чем в развитых государствах мира (70 против 79 лет) [22]. Особенно существен-

**Таблица 1. Доля пожилого населения и демографическая нагрузка пожилыми на трудоспособное население в России и странах мира в 1950–2100 гг.**

Страна	Доля пожилых в общей численности населения (лиц в возрасте 60 лет и старше, в %)						Коэффициент демографической нагрузки пожилыми на трудоспособное население (на 100 человек в трудоспособном возрасте, в %)					
	1950 г.	2000 г.	2015 г.	2050 г.*	2100 г.*	Изменение, +/- (%)	1950 г.	2000 г.	2015 г.	2050 г.*	2100 г.*	Изменение, +/- (%)
Мир	8,0	9,9	12,3	21,5	28,3	+20,3	8,4	10,9	12,6	25,6	38,1	+29,7
Россия	7,7	18,4	20,0	28,8	27,5	+19,8	7,4	18,0	19,1	34,1	35,8	+28,4
Япония	7,7	23,3	33,1	42,5	40,9	+33,2	8,3	25,2	43,3	70,9	69,2	+60,9
Индия	5,4	6,9	8,9	19,4	34,1	+28,7	5,3	7,2	8,6	20,5	48,6	+43,3
Беларусь	12,6	19,2	20,3	29,7	29,3	+16,7	13,2	19,8	20,0	35,6	39,4	+26,2
Украина	10,9	20,7	22,6	31,5	28,7	+17,8	11,7	20,0	21,9	38,4	37,4	+25,7
Дания	13,3	19,8	24,7	29,9	34,8	+21,5	14,0	22,3	29,6	40,9	52,6	+38,6
Норвегия	13,7	19,3	21,8	29,5	34,3	+20,6	14,5	23,4	24,9	39,8	51,9	+37,4
Швеция	14,9	22,2	25,5	29,6	33,6	+18,7	15,3	26,8	31,8	40,5	50,7	+35,4
Великобритания	15,7	20,7	23,0	30,7	35,1	+19,4	16,2	24,3	27,6	42,2	53,6	+37,4
Италия	12,0	24,1	28,6	40,7	39,9	+27,9	12,4	26,7	35,1	67,6	65,9	+53,5
Франция	16,3	20,7	25,2	31,8	35,9	+19,6	17,3	24,7	30,6	46,3	56,2	+38,9
Германия	14,5	23,1	27,6	39,3	39,7	+25,2	14,5	23,7	32,2	58,6	64,8	+50,3
Бразилия	4,9	7,7	11,7	29,3	38,8	+33,9	5,4	7,7	11,3	36,6	61,9	+56,5
Канада	11,3	16,6	22,3	32,4	36,0	+24,7	12,2	18,4	23,8	44,9	55,8	+43,6
США	12,5	16,2	20,7	27,9	32,6	+20,1	12,8	18,5	22,3	36,9	47,9	+35,1

\*Прогнозные оценки.  
Источник: World Population Prospects: the 2015 revision [Electronic resource]. – Available at : <http://esa.un.org/unpd/wpp>

Таблица 2. Медианный возраст населения в России и странах мира в 1950–2100 гг., лет

Страна	Год					Изменение, +/-
	1950	2000	2015	2050*	2100*	
Мир	23,5	26,3	29,6	36,1	41,7	+18,2
Россия	24,3	36,5	38,7	40,8	42,4	+18,1
Япония	22,3	41,3	46,5	53,3	51,7	+29,4
Индия	21,3	22,7	26,6	37,3	47,0	+25,7
Беларусь	27,2	36,5	39,6	42,2	43,6	+16,4
Украина	27,6	37,9	40,3	43,7	43,6	+16,0
Дания	31,7	38,4	41,6	44,1	46,4	+14,7
Норвегия	32,6	36,9	39,1	42,8	46,1	+13,5
Швеция	34,2	39,4	41,0	42,0	45,4	+11,2
Великобритания	34,9	37,6	40,0	43,3	46,9	+12,0
Италия	28,6	40,4	45,9	51,7	50,8	+22,2
Франция	34,7	37,8	41,2	43,9	47,2	+12,5
Германия	35,3	40,1	46,2	51,4	50,8	+15,5
Бразилия	19,2	25,2	31,3	44,8	50,2	+31,0
Канада	27,7	36,8	40,6	45,5	47,6	+19,9
США	30,0	35,3	38,0	41,7	44,7	+14,7

\*Прогнозные оценки.  
Источник: World Population Prospects: the 2015 revision [Electronic resource]. – Available at : <http://esa.un.org/unpd/wpp>

на эта разница в показателе ОПЖ мужского населения. Здесь разрыв достигает 13 лет (65 против 78 лет). Кроме того, расхождение в ОПЖ российских мужчин и женщин составляет 11 лет, тогда как в мире и развитых странах оно не превышает 4–6 лет.

По уровню ожидаемой продолжительности здоровой жизни<sup>3</sup> отставание России от ведущих развитых государств мира еще значительнее – более чем на 10 лет, гендерный разрыв в ее величине выше в 2–3 раза (11 лет против 3–5; табл. 3).

Показатель дожития среди шестидесятилетних в России (17 лет) значительно уступает аналогичному в развитых государствах (в среднем 24 года) и сравним с показателями таких стран, как Украина, Беларусь и Индия (табл. 4).

Таким образом, процесс демографического старения в России имеет серьезные отличия от развитых стран, совершивших демографический переход:

– существенное отставание от развитых стран по показателям ОПЖ и ОПЗЖ;

– значительный гендерный разрыв в параметрах смертности и продолжительности здоровой жизни населения;

– низкая вероятность дожития населения после 60 лет.

Как отмечает В.Г. Доброхлеб, эти особенности позволяют охарактеризовать демографическое старение в нашей стране как процесс патологического социального старения населения [6, с. 72].

Следует отметить, что в экономически развитых странах мира еще в начале 70-х гг. XX века американские исследователи Бернис Нейгартен и Этель Шанас в группе пожилого населения впервые выделили две новые социально-демографических группы – «молодые старики» (the Young Old) и «старые старики» (the Old Old) [22, с. 195]. А английский демограф Питер Ласлетт в начале 1990-х гг. предложил разделить жизненный цикл современного человека на четыре стадии<sup>4</sup>, две последние из которых – «третий возраст» и «четвертый возраст» – соответствуют «the Young Old» и «the Old Old» [21].

<sup>3</sup> Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (Healthy life expectancy at birth) – это число лет, которые предстоит прожить человеку без ограничений жизнедеятельности из-за болезней или инвалидности.

<sup>4</sup> Первый возраст – детство и отрочество, Второй возраст – взрослая жизнь (период воспитания детей и интенсивной занятости), Третий возраст – «молодые старики», Четвертый возраст – «старые старики» [21].

**Таблица 3. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) населения в России и странах мира в 2000 и 2013 гг., лет**

Страна	2000 г.			2013 г.			Изменение 2013 г. к 2000 г., лет		
	Муж.	Жен.	Оба пола	Муж.	Жен.	Оба пола	Муж.	Жен.	Оба пола
Мир	56	60	58	60	64	62	+4	+4	+4
Россия	54	63	58	55	66	61	+1	+3	+3
Япония	71	76	73	72	78	75	+1	+2	+2
Индия	52	53	53	56	59	58	+4	+6	+5
Беларусь	55	65	60	57	68	62	+2	+3	+2
Украина	55	65	60	59	67	63	+4	+2	+3
Дания	66	70	68	69	71	70	+3	+1	+2
Норвегия	67	71	69	69	72	71	+2	+1	+2
Швеция	69	72	70	70	73	72	+1	+1	+2
Великобритания	67	70	69	69	72	71	+2	+2	+2
Италия	68	72	70	71	74	73	+3	+2	+3
Франция	67	72	69	69	74	72	+2	+2	+3
Германия	67	71	69	69	73	71	+2	+2	+2
Бразилия	59	64	61	63	68	65	+4	+4	+4
Канада	69	72	70	71	73	72	+2	+1	+2
США	66	70	68	68	71	69	+2	+1	+1

Источник: World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository [Electronic resource]. – Available at : <http://apps.who.int/gho/data/view.main.680?lang=en>

**Таблица 4. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет в России и странах мира в 2000 и 2013 гг., лет**

Страна	2000 г.			2013 г.			2013 г. к 1990 г., +/-, лет		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
Мир	17	20	18	19	22	20	+2	+2	+2
Россия	13	19	17	14	20	17	+1	+1	0
Япония	22	27	25	23	29	26	+1	+2	+1
Индия	15	17	16	16	18	17	+1	+1	+1
Беларусь	14	20	17	14	22	18	0	+2	+1
Украина	14	19	17	15	20	18	+1	+1	+1
Дания	19	22	21	21	24	23	+2	+2	+2
Норвегия	20	24	22	23	26	24	+3	+2	+2
Швеция	21	24	23	23	25	24	+2	+1	+1
Великобритания	20	23	21	22	25	24	+2	+2	+3
Италия	21	25	23	23	27	25	+2	+2	+2
Франция	20	26	23	23	28	25	+3	+2	+2
Германия	20	24	22	22	25	24	+2	+1	+2
Бразилия	18	21	19	20	23	22	+2	+2	+3
Канада	21	25	23	23	26	25	+2	+1	+2
США	20	23	22	22	24	23	+2	+1	+1

Источник: World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository [Electronic resource]. – Available at : <http://apps.who.int/gho/data/view.main.680?lang=en>

Как отмечает М.Б. Денисенко: «Молодые старики», к которым чаще всего относят пожилых людей в возрасте до 75 лет, отличаются от своих ровесников полувековой давности хорошим здоровьем и сравнительно высокой ожидаемой продолжительностью жизни, высоким образовательным статусом,

относительно высоким уровнем благосостояния, основанным на получении устойчивого дохода в виде пенсий и накопленного за жизнь богатства. Их дети выросли и в своем большинстве покинули родительский дом. «Молодые старики» энергичны, активны. Получив от общества в дар свободное время,

многие тратят его на занятие общественной деятельностью или путешествия... Многие из них хотели бы и в состоянии продолжать работать после наступления пенсионного возраста» [5]. Эта категория пожилого населения сформировалась в большинстве развитых государств мира еще в 1940–1960 гг. В свою очередь «старые старики», т. е. люди в возрасте старше 75 лет, в большей степени соответствуют традиционным, стереотипным представлениям о старости (плохое здоровье, потребность в постоянном уходе и поддержке, иждивенческая жизненная позиция, слабые социальные связи и т. д.).

О наличии «третьего возраста» говорят два важных условия: 1) вероятность дожития мужчин от 25 до 70 лет превышает 0,5; 2) возрастная группа от 60 лет и старше составляет, как минимум, 25% в общей численности населения от 25 лет и старше. Кроме того, к условиям успешной реализации «третьего возраста» на индивидуальном уровне относят такие качественные характеристики, как хорошее состояние здоровья, высокий уровень социальной включенности, высокие функциональные резервы организма, наличие знаний и экспертизы, адаптивная гибкость в повседневной жизни [8, с. 61].

Для измерения уровня старения и долголетия традиционно используются такие показатели, как абсолютная численность пожилых (лиц в возрасте 60 лет и старше), долгожителей (лиц в возрасте 90 лет и старше); удельный вес пожилых (60 лет и старше) и долгожителей (90 лет и старше) в общей численности населения; индекс долголетия (ИД) для категорий 90 лет и старше. Индекс долголетия представляет собой отношение численности долгожителей к численности всего пожилого населения, выраженное в промилле. Он рассчитывается по формуле [12; 16; 19]:

$$ИД_{\geq 90} = \frac{N_{\geq 90}}{N_{\geq 60}} \times 1000,$$

где:

$ИД_{\geq 90}$  – индекс долголетия для категории 90 лет и старше;

$N_{\geq 60}$ ,  $N_{\geq 90}$  – численность пожилых (60 лет и старше) и долгожителей (в возрасте 90 лет и старше).

Данный индекс показывает, какая часть пожилого населения полностью реализовала максимальную продолжительность жизни человека как биологического вида (условно принимаемую за 90 лет), т. е. отличается успешной адаптацией к условиям жизни [19, с. 8].

По последним данным на начало 2015 года в России проживает 447 461 долгожитель в возрасте старше 90 лет, из них 13 526 перешагнули вековой рубеж. Среди макрорегионов России и по доле долгожителей в общей численности населения, и по величине индекса долголетия лидирует Центральный федеральный округ (0,41% и 18,5‰; табл. 5). В то же время территории, которые в нашей стране традиционно считаются «очагами» долголетия – Северный Кавказ (Ингушетия, Дагестан, Чечня, Кабардино-Балкария) и Сибирь (Якутия, Алтай) – напротив, демонстрируют не столь высокие значения показателей долголетия. С одной стороны, это может объясняться наличием единичных, но ярких случаев долголетия, которые порождают представление о так называемом «феномене кавказского или сибирского долголетия». Так, в настоящее время самым старым человеком в России является житель Республики Ингушетия – Аппас Илиев 1896 года рождения (120 лет). С другой стороны, низкие показатели долголетия могут быть связаны со статистическим недоучетом долгожителей, проживающих в отдаленных населенных пунктах сельской местности.

Среди субъектов России по величине индекса долголетия в 2015 году 1-е место занял г. Москва (24,8‰), 2-е – г. Санкт-Петербург (24,6‰), 3-е – Астраханская область (20,1‰; табл. 6). В первую десятку лидеров вошли

**Таблица 5. Численность и удельный вес разных возрастных групп пожилого населения в общей численности населения макрорегионов России (на 1 января 2015 года)**

Возр. группы пожилых, лет	Россия	ЦФО	СЗФО	ЮФО	ПФО	СКФО	УФО	СФО	ДФО
Численность населения по возрастным группам, чел.									
60–64	9259911	2548299	917627	911523	1931608	419946	770622	1207514	391732
65–69	6427821	1901013	665441	636509	1315245	255578	492137	782166	266699
70–74	3930302	1190230	356756	430778	804962	193419	274194	444848	153177
75–79	5021727	1507972	487103	562290	1040800	240667	364226	570846	154269
80–84	2467636	780688	257469	222604	532469	113213	172564	284062	64243
85–89	1509349	488214	151591	154400	320961	58810	106959	169450	33787
90–94	378194	132995	42419	36586	73981	14768	24298	39384	7853
95–99	55741	20034	6699	4993	11211	2196	3333	5552	982
100 и старше	13526	5748	1913	1293	1815	809	612	1020	204
60 и старше	29064207	8575193	2887018	2960976	6033052	1299406	2208945	3504842	1072946
90 и старше	447461	158777	51031	42872	87007	17773	28243	45956	9039
Всего числ-ть населения, чел.	146267288	38951479	13843556	14003828	29715450	9659044	12275853	19312169	6211021
Удельный вес возрастных групп в общей численности, %									
60–64	6,33	6,54	6,63	6,51	6,50	4,35	6,28	6,25	6,31
65–69	4,39	4,88	4,81	4,55	4,43	2,65	4,01	4,05	4,29
70–74	2,69	3,06	2,58	3,08	2,71	2,00	2,23	2,30	2,47
75–79	3,43	3,87	3,52	4,02	3,50	2,49	2,97	2,96	2,48
80–84	1,69	2,00	1,86	1,59	1,79	1,17	1,41	1,47	1,03
85–89	1,03	1,25	1,10	1,10	1,08	0,61	0,87	0,88	0,54
90–94	0,26	0,34	0,31	0,26	0,25	0,15	0,20	0,20	0,13
95–99	0,04	0,05	0,05	0,04	0,04	0,02	0,03	0,03	0,02
100 и старше	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00
60 и старше	19,87	22,02	20,85	21,14	20,30	13,45	17,99	18,15	17,27
90 и старше	0,31	0,41	0,37	0,31	0,29	0,18	0,23	0,24	0,15
ИД <sub>≥90</sub> , ‰	15,4	18,5	17,7	14,5	14,4	13,7	12,8	13,1	8,4

Федеральные округа: ЦФО – Центральный, СЗФО – Северо-Западный, ЮФО – Южный, СКФО – Северо-Кавказский, ПФО – Приволжский, УФО – Уральский, СФО – Сибирский, ДФО – Дальневосточный.  
 Источник: Центральная база статистических данных [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа: <http://cbds.gks.ru>; Расчеты автора.

преимущественно регионы Центрального федерального округа, тогда как в числе аутсайдеров оказались в большинстве своем субъекты Дальневосточного федерального округа. Вологодская область в данном рейтинге находится на 20-й позиции (15,4‰).

За последние 25 лет индекс долгожительства в целом по России вырос в 1,7 раза (с 9,0 до 15,4‰), в Вологодской области – в 2 раза (с 7,5 до 15,4‰). Анализ индекса по гендерной и территориальной принадлежности позволил выявить следующие закономерности:

- преобладание величины показателя у женского населения над мужским как в сельской, так и в городской местности (рис. 1, 2). В настоящее время в России со-

отношение индексов долгожительства в городах составляет 1:2,5, на селе – 1:3,1, в Вологодской области этот разрыв оказался значительно выше: у городского населения – 1:3,4, у сельского – 1:4,4.

– изменение гендерного разрыва в величине индекса долголетия за период 1990–2015 гг. носило разнонаправленный характер в зависимости от территориальной принадлежности: так, если в городской местности в России в целом и Вологодской области в частности его уровень снизился на 0,8 и 0,3‰ соответственно, то в сельской местности, напротив, наблюдалась тенденция его увеличения – на 0,5 и 0,9‰ в стране и регионе соответственно.

Таблица 6. Регионы России по индексу долгожительства (на начало 2015 года)

Ранг по ИД <sub>≥90</sub>	ИД <sub>≥90</sub> , ‰	Регион	Численность долгожителей, чел.	Доля долгожителей в общей численности населения, %
Регионы-лидеры				
1	24,80	г. Москва	65 143	0,534
2	24,57	г. Санкт-Петербург	27 786	0,535
3	20,06	Астраханская область	3 830	0,375
4	18,58	Тамбовская обл.	4 747	0,387
5	18,18	Смоленская область	3 861	0,400
6	17,81	Респ. Мордовия, Воронежская обл.	3 079 9 627	0,381 0,413
7	17,36	Чувашская Респ.	4 111	0,332
8	17,09	Пензенская обл.	5 422	0,400
9	16,88	Рязанская обл.	4 683	0,412
10	16,85	Респ. Северная Осетия-Алания	2 199	0,312
...	...	...	...	...
20	15,39	Вологодская обл.	3 709	0,311
Регионы-аутсайдеры				
74	8,42	Амурская обл.	1 204	0,149
75	7,27	Мурманская обл.	914	0,119
76	7,09	Респ. Саха (Якутия)	782	0,082
77	6,63	Сахалинская обл.	580	0,119
78	6,06	Магаданская обл.	137	0,093
79	6,02	Респ. Тыва	153	0,049
80	5,87	Ханты-Мансийский АО	883	0,055
81	5,13	Ямало-Ненецкий АО	163	0,030
82	4,25	Камчатский край	211	0,067
83	1,60	Чукотский АО	7	0,014

\*В рейтинг не вошли такие регионы, как Респ. Крым и г. Севастополь, ввиду отсутствия статистической информации, необходимо для расчетов.  
Источник: Составлено и рассчитано автором по данным Центральной базы статистических данных [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : <http://csbsd.gks.ru>

– в середине 2000-х гг. (2004–2007 гг.) как в России, так и в Вологодской области наблюдался стремительный рост величины индекса долгожительства, особенно ярко выраженный среди женского населения сельской местности. Это связано с существенным увеличением численности женщин-долгожителей в возрастной структуре населения, что может быть объяснено вхождением в когорту «90 лет и старше» многочисленных поколений сельских женщин, родившихся в дореволюционный период (1914–1916 гг.).

По последним данным на 2015 год в Вологодской области численность пожилого населения составила 240 967 человек, т. е. 20% от общей численности населения, при этом из них 13% (158 766 чел.) – женщины и 7% (82 201 чел.) – мужчины. Число долгожителей в регионе достигает 3 709 чел. или

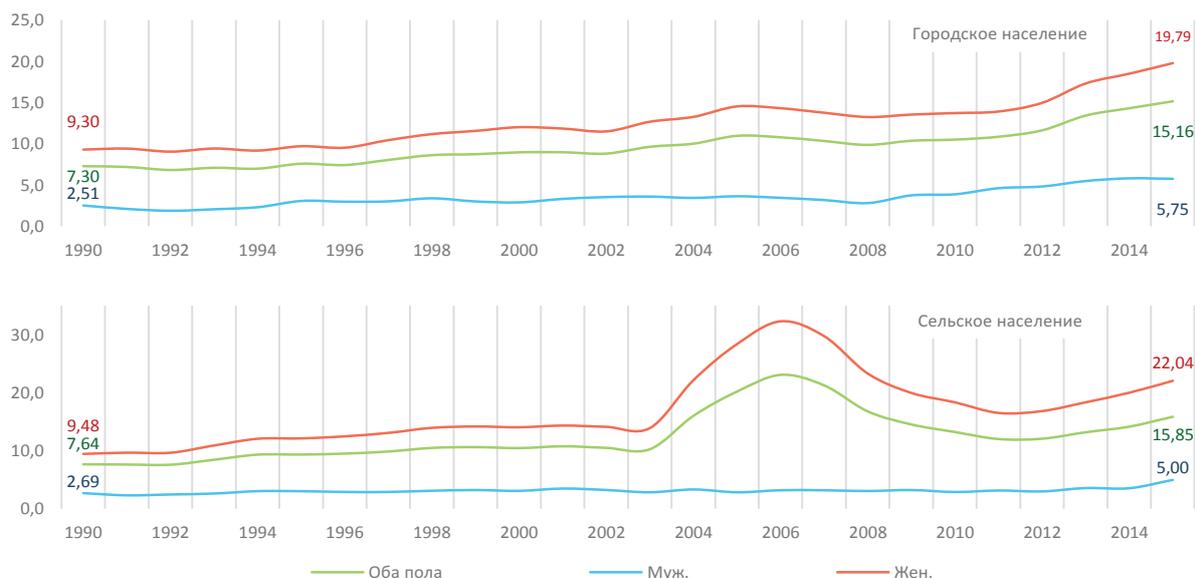
0,3%, из них – 3 258 женщин (0,5%) и 451 (0,1%) мужчина. Таким образом, можно констатировать, что процесс старения населения в гораздо большей степени характерен для женского населения [3].

Среди возрастных групп пожилого населения региона для обоих полов количественно преобладают представители когорты 60-64 года (рис. 3). Численность пожилого населения последующих возрастных групп снижается, при этом увеличивается разрыв в ее величине у мужчин и женщин: в возрастной группе 60–64 лет соотношение полов составляет 1:1,4, в 65–69 лет – 1:1,6, в 70–74 лет – 1:2,1, в 75–79 лет – 1:2,5, 80–84 лет – 1:3,2, 85–89 лет – 1:4,5, 90–94 лет – 1:7,4, 95–99 лет – 1:6,7, а среди 100-летних эти пропорции сдвигаются в сторону уменьшения и составляют 1:2,9. Таким образом, максимальное числен-



**Рис. 1. Динамика индекса долголетия в России в 1990–2015 гг. (по месту проживания и по полу)**

Источник: Рассчитано автором на основе данных о численности постоянного населения пожилого возраста (60 лет и старше) по полу и месту проживания. Центральная база статистических данных [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : <http://cbsd.gks.ru>



**Рис. 2. Динамика индекса долголетия в Вологодской области в 1990–2015 гг. (по месту проживания и по полу)**

Источник: Рассчитано автором на основе данных о численности постоянного населения пожилого возраста (60 лет и старше) по полу и месту проживания. Центральная база статистических данных [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : <http://cbsd.gks.ru>

ное преимущество женщин наблюдается в возрастной категории 90–99 лет (в 7 раз).

Как отмечают некоторые исследователи [6, с. 69], в России уже начал складываться слой представителей «третьего возраста». Он пока не велик и составляет примерно

20% от числа работающих представителей старшего поколения. Именно поэтому проблема старения населения требует выработать принципиально новые подходы к формированию общества, системы трудовых и общественных отношений, позволяющих



**Рис. 3. Распределение численности пожилого населения Вологодской области по возрастным группам (на 1 января 2015 г.; чел.)**

Источник: Составлено по данным Центральной базы статистических данных [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : <http://cbsd.gks.ru>

создавать условия, необходимые для активной и полноценной жизни населения после выхода на пенсию. Для реализации данной цели в конце XX – начале XXI века были предложены концепции активного долголетия или старения населения. Остановимся подробнее на некоторых из них.

Прежде всего, достойны внимания концепции активного долголетия.

Активное долголетие – относительно новая концепция, появившаяся в середине 90-х гг. XX века, которая позволяет сместить фокус политической дискуссии о последствиях старения с негативных ожиданий роста нагрузки на государственные финансы и экономику к обсуждению возможностей более активного использования потенциала пожилых людей [7].

Всемирная ассамблея по проблемам старения впервые состоялась в Вене в июле – августе 1982 года. В апреле 2002 года на Второй Всемирной ассамблее по проблемам старения был принят Мадридский международный план действий по проблемам старения, направленный на улучшение условий среды для лиц старшего возраста, укрепление их здоровья, материальной обеспеченности и их активное вовлечение в жизнь общества.

План действий призывает к изменению политики и практики в отношении пожилых людей в XXI веке с целью более активного использования огромного потенциала этой части населения. В сентябре этого же года была проведена первая конференция министров Европейской Экономической комиссии (ЕЭК) ООН по проблемам старения в Берлине, на которой была принята Региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана по проблемам старения. В дальнейшем конференция получила продолжение в Леоне в 2007 году и в Вене в 2012 году.

Концепция активного старения, принятая в рамках Мадридского плана, направлена на повышение уровня физического и умственного благополучия граждан, на оптимизацию политики старения в различных сферах, таких как участие пожилых в рынке труда, их социальная интеграция и здравоохранение. В данной концепции, согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), под активным старением понимается, прежде всего, процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения качества его жизни в ходе

старения [14, с. 2]. Однако ЕЭК ООН в отличие от ВОЗ в большей степени определяет участие пожилых в формальном рынке труда, а также в других видах неоплаченной производственной деятельности (например, уход за членами семьи и волонтерство; табл. 7), что, с одной стороны, само по себе выступает условием для экономической независимости в старости, а с другой – обеспечивается инвестициями в здоровье и безопасные условия жизни пожилых.

Активное участие в рынке труда может поддерживаться путем создания гибких механизмов выхода на пенсию, формирования производственной среды, адаптированной к потребностям всех поколений, непрерывного образования и подготовки кадров, пропаганды позитивного имиджа пожилых работников и антидискриминационной политики. Пожилые люди могут лучше интегрироваться в общество, если видят, что существуют структуры для волонтерской деятельности,

например, в условиях взаимодействия поколений. Политика здравоохранения, поощряющая активное старение на протяжении всей жизни, включает профилактические меры и механизмы общинного ухода. Межпоколенческий (учитывающий последствия политики для различных возрастных групп), охватывающий весь жизненный цикл (учитывающий будущие возможные последствия политики для условий жизни индивидуума) и гендерно ориентированный подход (учитывающий гендерные различия в последствиях политики) должен обеспечить, чтобы такому сложному демографическому явлению, как старение населения, уделялось надлежащее внимание на сбалансированной основе [14, с. 2].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) с позиций охраны и укрепления здоровья населения чаще всего вместо термина «активное старение» использует понятие «здоровое старение». Здоровое старение – это процесс развития и поддержания

**Таблица 7. Направления реализации Концепции активного старения по ключевым сферам**

Основные сферы	Направления реализации	Ключевые элементы
Участие в рынке труда	Регулирование выхода на пенсию	Использование установленного законом пенсионного возраста вместо обязательного выхода на пенсию
		Изыскание вариантов постепенного и гибкого выхода на пенсию
	Инструменты рынка труда	Содействие образованию и подготовке в течение всей жизни
		Поощрение создания производственной среды, учитывающей возраст
		Улучшение имиджа пожилых работников
Социальная интеграция	Инструменты, поддерживающие демократическое участие	Волонтерская деятельность
		Фамилиализм по умолчанию: усиление общинной деятельности и обучения в течение всей жизни
	Инструменты, поддерживающие межпоколенческие сети, адаптированные к соответствующей модели	Поддерживаемый фамилиализм
		Дефамилиализация: создание стимулов для обмена материальной и нематериальной поддержкой
Здоровье	Укрепление здоровья и профилактика заболеваемости	Поощрение отказа от курения
		Уменьшение потребления алкоголя
		Стимулирование здорового питания и повышение уровня осведомленности о последствиях несбалансированного питания
		Поощрение физической активности
	Услуги по общинному долговременному уходу	Уменьшение стресса, например, путем улучшения транспортных систем и условий труда
		Создание сети амбулаторных медицинских служб
		Оказание социальных услуг
	Создание центров дневного или ночного ухода за немощными пожилыми людьми, которые живут в семье	

Источник: Программная справка ЕЭК ООН № 13 по вопросам старения «Активное старение» // Европейская экономическая комиссия ООН, июнь 2012 г. – 16 с.

функциональной способности (т. е. сочетание индивидуальных жизненных способностей человека с характеристиками окружающей среды, взаимодействие с ними), обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте. Центральным для такого осмысления здорового старения является понимание того, что ни истинная способность, ни функциональная способность не остаются постоянными. Несмотря на то, что обе они, как правило, снижаются по мере увеличения возраста, варианты жизненного выбора или интервенции в различные моменты жизненного цикла будут определять путь или траекторию каждого индивида [25].

Специалисты ВОЗ разработали Концепцию системы здравоохранения для здорового старения, в основе которой

лежат меры по оптимизации траекторий функциональной способности и индивидуальной жизнеспособности на протяжении всего жизненного цикла пожилого человека (рис. 4). При этом выделяют три категории пожилых: люди с относительно высокой и стабильной способностью, люди с уменьшающейся способностью и люди со значительной потерей способности [2, с. 16]. Таким образом, здоровое старение является универсальным процессом, доступным для всех пожилых людей, даже для тех, кто имеет функциональные нарушения. Как отмечается во Всемирном докладе о старении и здоровье ВОЗ [25], траектория здорового старения людей с деменцией или с продвинутой стадией болезни сердца может улучшить-

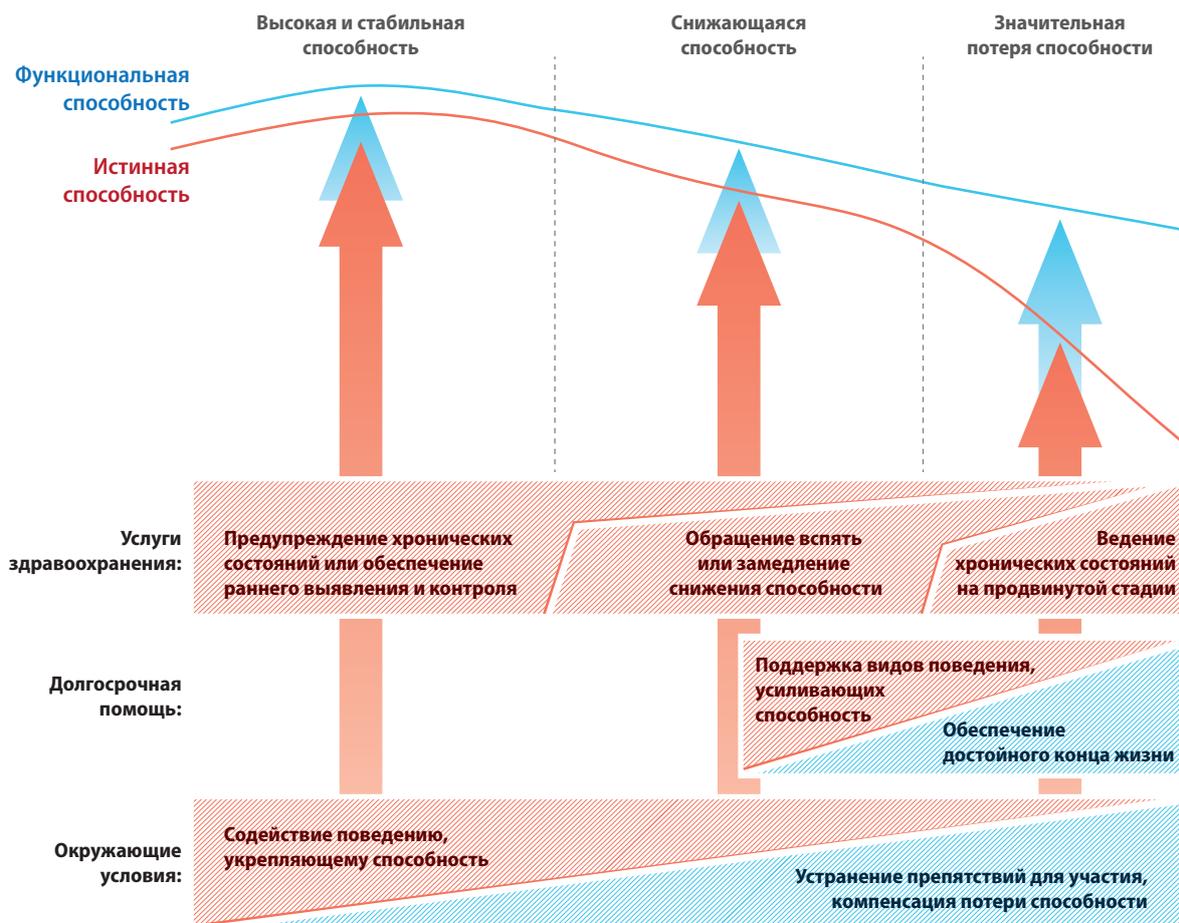


Рис. 4. Концепция системы здравоохранения для здорового старения ВОЗ

Источник: Всемирный доклад о старении и здоровье. Резюме // Всемирная организация здравоохранения. – 2015. – 32 с.

ся, если они имеют доступ к приемлемой для них медицинской помощи и живут в благоприятных условиях.

В настоящее время в России не сформирован единый межведомственный подход к проблеме старения и активного долголетия населения. Обычно в нашей стране процесс старения рассматривается в контексте его социально-экономических последствий, а именно повышения нагрузки на пенсионную систему и на сокращающееся трудоспособное население. Однако за последние два года были сделаны первые шаги в сторону развития концепции активного долголетия. Так, в августе 2014 года Президент России поручил Правительству РФ разработать в 2015 году Стратегию действий в интересах граждан пожилого возраста с целью выявления дополнительных возможностей для активной и полноценной жизни после выхода на пенсию. В июне 2015 года на рассмотрение Правительства РФ был внесен проект данного документа, разработанный Министерством труда и занятости РФ, а в феврале 2016 года Председателем Правительства РФ было подписано распоряжение об утверждении Стратегии на период до 2025 года [15]. Ключевой целью Стратегии стало устойчивое повышение продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения, стимулирование их активного долголетия. В качестве приоритетных направлений документа обозначены:

- стимулирование занятости граждан пожилого возраста;
- повышение уровня их финансовой грамотности;
- обеспечение доступа граждан пожилого возраста к информационным и образовательным ресурсам;
- развитие современных форм социального обслуживания, совершенствование системы охраны здоровья, развитие рынка социальных услуг, защита прав граждан старшего поколения;

- формирование условий для организации досуга пожилых людей;

- применение дифференцированного подхода к определению форм социальной поддержки граждан старшего поколения.

Стоит отметить, что идея активного долголетия в России получила отклик не только на федеральном, но и на региональном и муниципальном уровнях. Так, в ряде субъектов РФ в настоящее время реализуются комплексные программы или подпрограммы социальной поддержки и защиты населения, в основу которых заложены мероприятия, направленные на стимулирование активной жизнедеятельности пожилых граждан, их всестороннего участия в жизни общества. В качестве примеров таких документов можно привести комплексные региональные программы «Старшее поколение» на 2014–2018 годы Свердловской, Сахалинской области, Республики Мордовия, подпрограммы «Старшее поколение» региональных целевых программ социальной защиты и поддержки населения Вологодской, Владимирской, Нижегородской, Иркутской, Ростовской, Рязанской, Пензенской областей и ряда других регионов.

Ярким примером воплощения в жизнь идеи активного долголетия на муниципальном уровне служит региональный центр – город Вологда. В декабре 2014 года Вологодской городской думой была принята Концепция активного долголетия на территории муниципального образования на период до 2035 года «Вологда – город долгожителей». Концепция призвана определить условия для полноценной жизни, физического и социального здоровья граждан всех возрастов, дать людям возможность заботиться о своем здоровье. Целью данного документа является формирование личной ответственности человека за собственное здоровье, знаний и навыков долгой и активной жизни. Для достижения поставленной цели запланирована реализация шести ведущих направлений [10]:

1. Формирование знаний и навыков здорового питания.
2. Популяризация физической активности, распространение информации об эффективных программах и занятиях.
3. Создание системы общегородской медицинской диагностики.
4. Профилактика распространения вредных привычек.
5. Формирование общегородской системы психологической профилактики.
6. Развитие системы социальных связей жителей Вологды.

Основная идея (гипотеза) Концепции заключается в том, что при организации сбалансированного рационального питания, физических нагрузок, регулярной медицинской диагностики, нормального психического самочувствия, отсутствия вредных привычек, наличия цели и смысла в течение всей жизни, а также в окружении родственников и друзей со схожими установками вологжанин может жить активной жизнью до 100 лет [10].

Во многом положения Концепция активного долголетия жителей г. Вологды перекликается с концепциями мирового уровня, т. к. прежде всего она направлена на создание условий, необходимых для активного долголетия населения. Однако существенным недостатком данного документа служит отсутствие в числе приоритетных направлений и мер пункта, посвященного повышению трудовой активности пенсионеров. Ведь этот вопрос приобретает большую актуальность в связи с неизбежным увеличением в России возрастной планки выхода граждан на пенсию. Кроме того, в документе не приведены конкретные целевые ориентиры (индикаторы), что в дальнейшем затрудняет оценку эффективности мероприятий, запланированных в рамках ключевых направлений.

Таким образом, концепция активного долголетия в настоящее время реализуется на нескольких уровнях: мировом (Концепция активного старения населения ООН,

Концепция здорового старения ВОЗ), федеральном (Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста на период до 2025 года) и муниципальном (Концепция активного долголетия на территории муниципального образования на период до 2035 года «Вологда – город долгожителей»).

Подводя итог вышесказанному, стоит отметить, что, несмотря на схожесть тенденций демографического старения в России и развитых странах мира, совершивших окончательный демографический переход, его качественная сторона имеет серьезные отличия: существенное отставание по показателям здоровой продолжительности жизни, значительный гендерный разрыв в ее параметрах, низкая вероятность дожития населения после 60 лет. Наблюдаемая специфика российской модели старения позволяет охарактеризовать его как патологическое социальное старение, которое служит одним из ключевых препятствий для реализации идеи активного долголетия на территории страны и Вологодской области, в частности, в г. Вологде. В сложившейся ситуации необходимо продолжать шаги по смене парадигмы, негативно трактующей последствия неизбежного демографического старения, на позитивную, в которой в качестве приоритета выступает реализация потенциала пожилых людей, главным образом, представителей «третьего возраста». Однако для того, чтобы доля данной социально-демографической категории, характеризующейся хорошим здоровьем, высоким уровнем образования, потребностью в продолжении трудовой деятельности, участием в общественных процессах, увеличивалась, нужно создать определенные условия. С этой целью требуется предварительно установить, какие факторы являются первостепенными и вносят наибольший вклад в продолжительную и полноценную жизнь. Одним из инструментов изучения детерминант, определяющих активное долголетие, могут быть социологические методы исследования, в

том числе глубинные интервью с активными долгожителями – представителями «третьего возраста». Эта задача стала очередным

этапом нашего исследования, результаты которого будут представлены в следующих публикациях.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Барсуков, В. Н. Демографическое старение населения: методы оценки [Текст] / В. Н. Барсуков // Вопросы территориального развития. – 2014. – № 4 (14). – Режим доступа : <http://vtr.isert-ran.ru/article/1404>
2. Всемирный доклад о старении и здоровье. Резюме [Текст] // Всемирная организация здравоохранения. – 2015. – 32 с.
3. Гонтмахер, Е. Проблема старения населения в России [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. – № 511–512. – 21 мая – 3 июня 2012. – Режим доступа : [http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0511/analit03.php#\\_FNR\\_1](http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0511/analit03.php#_FNR_1)
4. Демографический понятийный словарь [Текст] / под ред. Л. Л. Рыбаковского. – М. : ЦСП, 2003. – 352 с.
5. Денисенко, М. Б. Тихая революция [Текст] / М. Б. Денисенко // Отечественные записки. – 2005. – № 3 (34). – С. 16–31.
6. Доброхлеб, В. Г. Старение населения как фактор модели демографического перехода на примере современной России [Текст] / В. Г. Доброхлеб // Социологический альманах. – 2012. – № 3. – С. 67–73.
7. Ермолина, А. А. Индекс активного долголетия как инструмент оценки политики в отношении пожилых в России (Active Ageing Index as an Instrument of Evaluation of Social Policy Toward Elderly People in Russia) [Электронный ресурс] : доклад на научно-практическом семинаре «Активное долголетие в контексте социальной политики: проблемы измерения», Москва, 10 марта 2015 г. – Режим доступа : <https://csils.hse.ru/seminari>
8. Здравомыслова, Е. А. Вызовы третьего возраста и задачи образовательных практик [Текст] / Е. А. Здравомыслова, Н. М. Божко // Добровольцы – старшему поколению : сб. статей, лекций, методических и аналитических материалов. – СПб. : ИПЦ СПГУТД, 2015. – Т. 2: Социализация людей старшего поколения с участием добровольцев. – С. 55–84.
9. Калачикова, О. Н. Тенденции и перспективы демографического развития России и Вологодской области [Текст] / О. Н. Калачикова, А. А. Шабунова, М. А. Ласточкина // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2012. – № 5 (23). – С. 143–153.
10. Концепция активного долголетия на территории муниципального образования «Город Вологда» на период до 2035 года «Вологда – город долгожителей» [Электронный ресурс] : утв. реш. Вологодской городской Думы от 29 декабря 2014 года № 129 // Официальный сайт Вологодской городской думы. – Режим доступа : <http://www.duma-vologda.ru/upload/iblock/885/885247c5427317c01085cf106e97e1b7.pdf>
11. Короленко, А. В. Об исследовании современного демографического кризиса в России: подходы и оценки [Электронный ресурс] / А. В. Короленко // Вопросы территориального развития. – 2014. – № 10 (20). – Режим доступа : <http://vtr.vscs.ac.ru/article/1453>
12. Плотникова, Ю. С. Характеристика демографических показателей долголетия в России, Омской области и г. Омске (1959–2008 гг.) [Текст] / Ю. С. Плотникова // Омский научный вестник. – 2011. – № 5 (101). – С. 58–62.
13. Практическая демография [Текст] / под ред. Л. Л. Рыбаковского. – М. : ЦСП, 2005. – 280 с.
14. Программная справка ЕЭК ООН № 13 по вопросам старения «Активное старение» [Текст] // Европейская экономическая комиссия ООН, 2012. – 16 с.
15. Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста [Электронный ресурс] : утв. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 года № 164-р // Официальный сайт Правительства России. – Режим доступа : <http://government.ru/media/files/7PvwllE5X5KwzFPuYtNAZf3aBz61bY5i.pdf>
16. Татарина, О. В. Некоторые демографические показатели старения и долголетия в Якутии [Текст] / О. В. Татарина, Ю. В. Никитин // Успехи Геронтологии. – 2008. – Т. 21. – № 4. – С. 525–534.
17. Центральная база статистических данных [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : <http://cbsd.gks.ru>

18. Шабунова, А. А. Тенденции демографического старения населения Российской Федерации и пути их преодоления [Текст] / А. А. Шабунова, В. Н. Барсуков // Проблемы развития территории. – 2015. – № 1 (75). – С. 76–87.
19. Ямсков, А. Н. Количественные индикаторы социально-демографического благополучия сельского населения [Текст] / А. Н. Ямсков // Россия: тенденции и перспективы развития. Ежегодник. – Вып. 4. – Часть II. – М. : ИНИОН РАН, 2009. – С. 93–98.
20. Laslett, P. What is old age? Variation over time and between cultures [Text] / P. Laslett // Health and Mortality among Elderly Populations; Ed. by G. Caselli and A. Lopez. – New York : Oxford University Press, 1996. – P. 21–38.
21. Neugarten, B. L. Age groups in American Society and the Rise of the Young Old [Text] / B. L. Neugarten // The Annals of the American Academy of Social and Political Science. – 1974. – Vol. 415. – P. 187–198.
22. World Bank. Health Nutrition and Population Statistics [Electronic resource]. – Available at : <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=health-nutrition-and-population-statistics>
23. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository [Electronic resource]. – Available at : <http://apps.who.int/gho/data/view.main.680?lang=en>
24. World Population Prospects: the 2015 revision [Electronic resource]. – Available at : <http://esa.un.org/unpd/wpp>
25. World report on aging and health [Text] / World Health Organization, 2015. – 246 p.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Короленко Александра Владимировна – младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: coretra@yandex.ru. Тел.: (8172) 59-78-10.

Korolenko A.V.

## REGIONAL FEATURES AND PRECONDITIONS OF LONGEVITY IN RUSSIA

*Amid the rising aging rates of the population and the inevitably increasing demographic load of the elderly on the working age population, the problem of increasing life expectancy and the population's active ageing. The purpose for this study is to explore the demographic preconditions and regional features of longevity in Russia. It has been proved that despite similar demographic aging trends in our country and in developed countries which have made an ultimate demographic transition, its qualitative aspect has significant differences: a substantial life expectancy rates gap (Life Expectancy and Healthy Life Expectancy rates), a significant gender gap in these parameters, low probability of surviving up to the age of 60. The author presents the analysis of population ageing indicators, in particular longevity index in Russian regions. It has been revealed that the subjects of the Central Federal District are the leading in terms of longevity. The Vologda Oblast takes the 20th place in longevity index value. The author has considered the index performance over the past 25 years and highlighted significant territorial (rural/urban) and gender (male/female) differences in the index value. The author also reviewed the existing concepts of active ageing in order to optimize the aging policy in various spheres such as the elderly population involvement in the labor market, its social inclusion and healthcare. It has been noted that these concepts are currently being implemented at several levels: international (The UN Principle of active ageing, the*

WHO principle of healthy ageing), federal (*The action plan to protect the elderly population up to 2025*) and municipal (*The Concept of active ageing in a municipal unit up to 2035 “Vologda – a city of long livers”*). The author concludes that there is a need to study the active longevity factors by using sociological methods, including in-depth interviews with long livers – the representatives of the “third age” population.

Demographic aging, elderly, long livers, longevity index, active ageing.

## REFERENCES

1. Barsukov V. N. Demograficheskoe starenie naseleniya: metody otsenki [Demographic ageing of the population: assessment methods]. *Voprosy territorial'nogo razvitiya* [Territorial development issues], 2014, no. 4 (14). Available at: <http://vtr.isert-ran.ru/article/1404>
2. Vsemirnyi doklad o starenii i zdorov'e. Rezyume [World report on ageing and health. Summary]. *Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya* [World Health Organization], 2015. 32 p.
3. Gontmakher E. Problema stareniya naseleniya v Rossii [The problem of population ageing in Russia]. *Demoskop Weekly*, no. 511–512. May 21st–June 3rd, 2012. Available at: [http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0511/analit03.php#\\_FNR\\_1](http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0511/analit03.php#_FNR_1)
4. Rybakovskii L. L. (Ed.). *Demograficheskii ponyatiinyi slovar'* [Demographic glossary]. Moscow: TsSP, 2003. 352 p.
5. Denisenko M. B. Tikhaya revolyutsiya [Silent revolution]. *Otechestvennye zapiski* [Domestic notes], 2005, no. 3 (34), pp. 16–31.
6. Dobrokhleb V. G. Starenie naseleniya kak faktor modeli demograficheskogo perekhoda na primere sovremennoi Rossii [Population ageing as a demographic transition model factor in the case of modern Russia]. *Sotsiologicheskii al'manakh* [Sociological anthology], 2012, no. 3, pp. 67–73.
7. Ermolina A. A. *Indeks aktivnogo dolgoletiya kak instrument otsenki politiki v otnoshenii pozhilykh v Rossii: doklad na nauchno-prakticheskom seminar "Aktivnoe dolgoletie v kontekste sotsial'noi politiki: problemy izmereniya"* [Active ageing index as an instrument of evaluation of social policy toward elderly people in Russia: report at a scientific seminar “Active ageing in the context of the social policy: measurement issues”], Moscow, March 10th, 2015. Available at: <https://csils.hse.ru/seminari>
8. Zdravomyslova E. A., Bozhko N. M. Vyzovy tret'ego vozrasta i zadachi obrazovatel'nykh praktik [Third age challenges and the objectives of educational practices]. *Dobrovol'tsy – starshemu pokoleniyu: sb. statei, lektsii, metodicheskikh i analiticheskikh materialov*. T. 2: Sotsializatsiya lyudei starshego pokoleniya s uchastiem dobrovol'tsev [Volunteers to the older generation: collection of articles, lectures, training and analysis materials. Volume 2: Older generation social inclusion with the participation of volunteers], Saint Petersburg: IPTs SPGUTD, 2015, pp. 55–84.
9. Kalachikova O. N., Shabunova A. A., Lastochkina M. A. Tendentsii i perspektivy demograficheskogo razvitiya Rossii i Vologodskoi oblasti [Demographic evolution trends and prospects in Russia and the Vologda Oblast]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and social changes: facts, trends, forecast], 2012, no. 5 (23), pp. 143–153.
10. Kontseptsiya aktivnogo dolgoletiya na territorii munitsipal'nogo obrazovaniya «Gorod Vologda» na period do 2035 goda «Vologda – gorod dolgozhitelei»: utv. resh. Vologodskoi gorodskoi Dumy ot 29 dekabrya 2014 goda № 129 [The Concept of active ageing in a municipal unit “The city of Vologda” up to 2035 “Vologda – a city of long livers”: endorsed by the decision of the Vologda City Duma no. 129, dated December 29th, 2014]. *Ofitsial'nyi sait Vologodskoi gorodskoi dumy* [Official website of the Vologda City Duma]. Available at: <http://www.duma-vologda.ru/upload/iblock/885/885247c5427317c01085cf106e97e1b7.pdf>
11. Korolenko A. V. Ob issledovanii sovremennogo demograficheskogo krizisa v Rossii: podkhody i otsenki [On the studies of modern demographic crisis in Russia: approaches and estimates]. *Voprosy territorial'nogo razvitiya* [Territorial development issues], 2014, no. 10 (20). Available at: <http://vtr.vsc.ac.ru/article/1453>
12. Plotnikova Yu. S. Kharakteristika demograficheskikh pokazatelei dolgozhitel'stva v Rossii, Omskoi oblasti i g. Omske (1959–2008 gg.) [The characteristic of demographic indicators of longevity in Russia, Omsk region and the city of Omsk (1959–2008)]. *Omskii nauchnyi vestnik* [Omsk Scientific Bulletin], 2011, no. 5 (101), pp. 58–62.
13. Rybakovskii L. L. (Ed.). *Prakticheskaya demografiya* [Practical demography]. Moscow: TsSP, 2005. 280 p.

14. Programmная spravka EEK OON № 13 po voprosam stareniya «Aktivnoe starenie» [The UNECE program report no. 13 on ageing issues “Active ageing”]. *Evropeiskaya ekonomicheskaya komissiya OON* [United Nations Economic Commission for Europe], 2012. 16 p.
15. Strategiya deistvii v interesakh grazhdan pozhilogo vozrasta: utv. Rasporyazheniem Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 5 fevralya 2016 goda № 164-r [The action plan to protect the elderly population: approved by the Order of the Government of the Russian Federation no. 164-r, dated February 5th, 2016]. *Ofitsial'nyi sait Pravitel'stva Rossii* [Official website of the Russian Government]. Available at: <http://government.ru/media/files/7PvwlIE5X5KwzFPuYtNAZf3aBz61bY5i.pdf>
16. Tatarinova O. V., Nikitin Yu. V. Nekotorye demograficheskie pokazateli stareniya i dolgozhitel'stva v Yakutii [Some demographic ageing and longevity indicators in Yakutia]. *Uspekhi Gerontologii* [Advances in gerontology], 2008, volume 21, no. 4, pp. 525–534.
17. Tsentral'naya baza statisticheskikh dannykh [Central statistics database]. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki* [Federal State Statistics Service]. Available at: <http://cbsd.gks.ru>
18. Shabunova A. A., Barsukov V. N. Tendentsii demograficheskogo stareniya naseleniya Rossiiskoi Federatsii i puti ikh preodoleniya [Trends in demographic ageing of population of the Russian Federation and ways of overcoming them]. *Problemy razvitiya territorii* [Problems of territory's development], 2015, no. 1 (75), pp. 76–87.
19. Yamskov A. N. Kolichestvennye indikatory sotsial'no-demograficheskogo blagopoluchiya sel'skogo naseleniya [Quantitative indicators of socio-demographic well-being of the rural population]. *Rossiya: tendentsii i perspektivy razvitiya. Ezhegodnik* [Russia: development trends and prospects. Yearbook], issue 4, part 2. Moscow: INION RAN, 2009, pp. 93–98.
20. Laslett P. What is old age? Variation over time and between cultures. *Health and Mortality among Elderly Populations*. New York: Oxford University Press, 1996. Pp. 21–38.
21. Neugarten B. L. Age groups in American Society and the Rise of the Young Old. *The Annals of the American Academy of Social and Political Science*, 1974, volume 415, pp. 187–198.
22. *World Bank. Health Nutrition and Population Statistics*. Available at : <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=health-nutrition-and-population-statistics>
23. *World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository*. Available at : <http://apps.who.int/gho/data/view.main.680?lang=en>
24. *World Population Prospects: the 2015 revision*. Available at : <http://esa.un.org/unpd/wpp>
25. World report on aging and health. *World Health Organization*, 2015. 246 p.

## INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

*Korolenko Aleksandra Vladimirovna* – Junior Researcher at the Department for the Studies of Life-styles and Standards of Living. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russia. E-mail: [coretra@yandex.ru](mailto:coretra@yandex.ru). Phone: +7(8172) 59-78-10.