

Подходы к оценке резервов снижения смертности в России

Алла Ефимовна Иванова

Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН, Москва, Россия,
(ivanova-home@yandex.ru), (<http://orcid.org/0000-0002-0258-3479>)

Аннотация

Актуальность исследования обусловлена потребностью научного обоснования целевых индикаторов и их количественного выражения при разработке программ снижения смертности. Цель работы: обосновать подходы к оценке резервов снижения смертности используя социально-экономические, медико-демографические, социологические инструменты. Использованы официальные данные Росстата, международные базы данных о смертности, а также результаты социологического исследования «Демографическое самочувствие России», которое проводилось в конце 2019 – начале 2020 г. в 6 федеральных округах.

Для оценки резервов снижения смертности можно использовать различные подходы в зависимости от поставленной цели. Социально-экономический подход позволяет оценить потенциал роста продолжительности жизни исходя из динамики роста уровня жизни, а также социальной политики в области сокращения неравенства. Медико-демографический подход определяет приоритетные направления усилий. Подходы с позиций анализа поведения дают представления о максимально достижимых уровнях продолжительности жизни, а сравнение их с ожидаемой по самооценке продолжительностью жизни – о масштабах «помех» и ключевых проблемах, требующих решения.

Россия имеет более низкую продолжительность жизни населения в сравнение со странами, обладающими аналогичным уровнем экономического развития. Потери неадекватно высоки: у мужчин в рабочих возрастах, что определяется, прежде всего нездоровым образом жизни; у женщин – в старших возрастах, зависящих от доступности и качества здравоохранения. Желаемая продолжительность жизни жителей России лишь немногим выше фактически достигнутых показателей наиболее развитых стран.

Значимое снижение желаемой продолжительности жизни связано с плохим по самооценке здоровьем, низким уровнем образования и отсутствием занятости не только из-за отсутствия работы (безработица), но и из-за нежелания работать. Эти факторы следует учитывать при разработке программ снижения смертности, поскольку при отсутствии потребности в долголетьи невозможно мотивировать к здоровому образу жизни.

Ключевые слова: резервы снижения смертности, социально-экономические подходы, валовой региональный продукт, медико-демографические подходы, возрастная модель смертности, гендерные различия смертности, поведенческие инструменты, желаемая продолжительность жизни

Благодарности

Публикация подготовлена при финансовой поддержке Российского Фонда фундаментальных исследований в рамках выполнения научного проекта «Оценка и алгоритм использования резервов воспроизводства и миграции населения для сохранения демографического роста в Союзном государстве – Россия и Беларусь» № 20-510-00004.

Для цитирования: Иванова А.Е. Подходы к оценке резервов снижения смертности в России // Уровень жизни населения регионов России. 2022. Том 18. № 2. С. 177–188. DOI: 10.19181/Ispr.2022.18.2.3

Введение

Два десятилетия нового XXI века в России отмечены разработкой и реализацией активной демографической политики в сфере улучшения здоровья и снижения смертности. «В 2001 г. принята Концепция демографического развития на период до 2015 г. – первый демографический документ, в котором рассматривались проблемы здоровья в возрастном и в нозологическом аспектах, а также факторы риска (курение, алкоголизм и наркомания). В 2007 г. была принята Концепция демографической политики на период до 2025 г., в котором помимо традиционного внимания к здоровью матери и ребенка, особый акцент делается на проблеме здоровья трудоспособного населения, с выделением ведущих соматических патологий, а также внешних причин. Отмечалась необходимость качественного улучшения служб здравоохранения и формирование здорового образа жизни российского населения. К середине первого десятилетия на фоне экономического оздоровления ситуации в стране были приняты

программы в сфере здравоохранения: Приоритетный национальный проект «Здоровье», программа развития центров высокотехнологичной медицинской помощи, программа по модернизации здравоохранения, программа развития сети перинатальных центров. В 2016 г. утвержден перечень из одиннадцати основных направлений стратегического развития страны до 2025 г., в том числе, здравоохранение. В 2018 г. Президент Российской Федерации объявил о национальных проектах, в том числе в сфере демографии и здравоохранения» [5].

Одной из важных уязвимостей программ, принимаемых как на федеральном, так и на региональном уровнях, является отсутствие научного обоснования целевых индикаторов и их количественного выражения. Пожалуй, наиболее известной и острой являлась дискуссия о достижимости к 2024 г. в соответствии с Национальным проектом продолжительности жизни населения России 78 лет [4, 6, 17, 18, 11]. В связи с этой дискуссией актуализировался более общий концептуальный

вопрос: каковы резервы снижения смертности в стране, и как подойти к их научно обоснованной оценке.

Цель: обосновать подходы к оценке резервов снижения смертности используя социально-экономические, медико-демографические, социологические инструменты.

Объект: резервы снижения смертности.

Предмет: подходы к оценке резервов снижения смертности.

Гипотеза исследования. Оценка резервов снижения смертности не может базироваться на едином универсальном подходе, поскольку зависит от целей исследования, применяемых методов и концептуального осмысления фундаментальных и текущих факторов, определяющих тенденции смертности.

Материалы и методы. Использованы данные официальной государственной статистики о смертности, производстве валового регионального продукта в среднелюдном исчислении, сведения Всероссийского социологического исследования “Демографическое самочувствие России”, которое проводилось в конце 2019 – начале 2020 г. в Центральном, Северо-Западном, Приволжском, Уральском, Северо-Кавказском, Южном федеральных округах. Общий объём выборки – 5616 респондентов¹. Кроме того, использовались данные международных баз данных о смертности (European Mortality Database²; The Global Health Observatory³).

Использованы методы расчета таблиц смертности, методы декомпозиции для оценки вклада возрастных групп в наблюдаемые различия продолжительности жизни.

Результаты исследования

Социально-экономические подходы

Закономерность между уровнем экономического развития стран и достигнутой там продолжительностью жизни населения хорошо известна, и даже существуют попытки ее формального описания [20-22].

Пожалуй, наиболее популярным подходом к оценке возможного роста продолжительности жизни в России является сравнительная оценка достигнутых уровней показателя в странах с близким уровнем экономического развития, оцененного по среднелюдному ВВП (по ППС). Проведенный таким образом анализ неизменно

¹ URL: <http://демография2020.рф> (дата обращения: 17.01.2022).

² URL: http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/ (дата обращения: 17.01.2022).

³ URL: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-life-tables-by-country> (дата обращения: 17.01.2022).

обнаруживает, что, несмотря на различия сравниваемых периодов, российские показатели продолжительности жизни, особенно для мужчин, оказываются заметно ниже, чем в других странах при сопоставимых уровнях экономического развития [8, 1, 15]. Объяснения данного феномена сводятся к: недофинансированию социальной инфраструктуры, существенно влияющей на здоровье населения, высокому уровню неравенства в доходах и сопровождающей его маргинализации; как следствие – поведению, разрушающему здоровье, в особенной степени характерному для мужчин [8, 15]. Некоторые авторы [1] в качестве отдельного значимого фактора рассматривают низкое финансирование здравоохранения, лишающее доступа населения к медицинской помощи, особенно высокотехнологичной.

Исходя из проведенного анализа был сделан вывод о том, что при изменении социальной политики, нацеленности её на реальное решение проблем жизнедеятельности людей, продолжительность жизни в России может достичь показателей для группы стран Центральной и Восточной Европы [9]. Спустя 10 лет – в 2019 г. это означало прирост продолжительности жизни российских мужчин на 5,8 года, женщин – на 3 года. Целевым ориентиром для мужчин является 74 года, для женщин 81 год⁴. В целом для населения стран «нового ЕС» продолжительность жизни составляла 77,4 года.

Если на межстрановом уровне обнаруживается зависимость между показателями экономического развития и продолжительностью жизни населения, то на региональном уровне в России эта зависимость практически отсутствовала как в конце 1990-х годов в условиях экономического кризиса и значительной поляризации регионов [8], так и в конце первого десятилетия наступившего века на фоне экономического роста в стране [1, 15]. Аналогичным образом отсутствует эта зависимость и спустя десятилетие в современный период (рисунок 1). Даже если из рассмотрения исключить крайнее значение в области валового регионального продукта (ВРП) в расчёте на душу населения (в Ямало-Ненецком АО, которое превышает следующее за ним значение Ханты-Мансийского АО более чем вдвое), а также крайнее значение продолжительности жизни (в республике Ингушетия, которое превышает следующее за ним значение в республике Дагестан более чем на 6 лет), то и тогда зависимость между среднелюдным ВРП и продолжительностью жизни населения отсутствует.

⁴ Заметим, что это средние показатели для «новых членов ЕС», при том, что внутри этой группы ситуация между Чехией и Румынией различается принципиально.

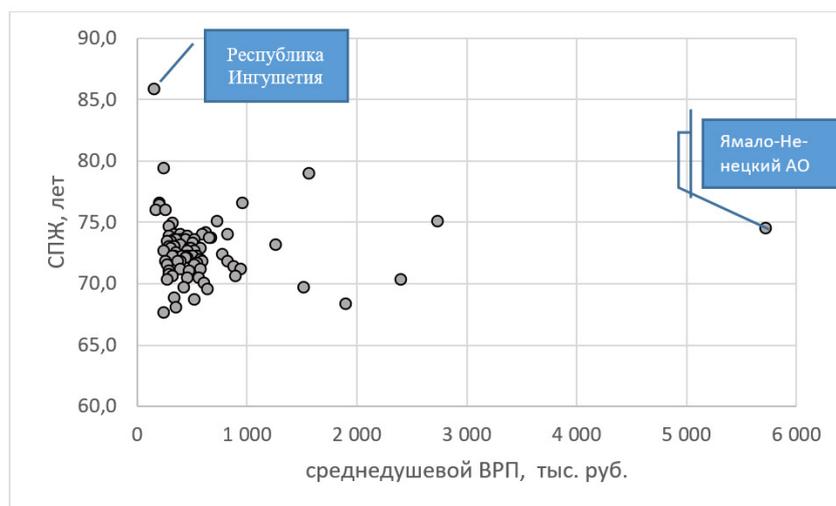


Рисунок 1. Зависимость между среднедушевым ВРП и продолжительностью жизни населения в регионах России в 2019 г.

Figure 1. Relationship Between Average Per Capita GRP and Life Expectancy of The Population in The Regions of Russia in 2019

Источник: рассчитано автором на основе официальных данных Росстата («Демографический ежегодник России – 2021; Российский статистический ежегодник – 2021. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210> (дата обращения 17.01.2022).

Можно предположить, что продолжительность жизни является слишком «массивным» показателем, который аккумулирует в себе не только современный уровень развития региона, но и его исторический контекст, а потому может существенно отставать или опережать своё вероятное

значение исходя из уровня экономического развития. В связи с этим была предпринята попытка оценить зависимость сдвигов продолжительности жизни от изменений среднедушевого ВРП (рисунок 2). Как видно из приведённого рисунка, зависимость также отсутствует.

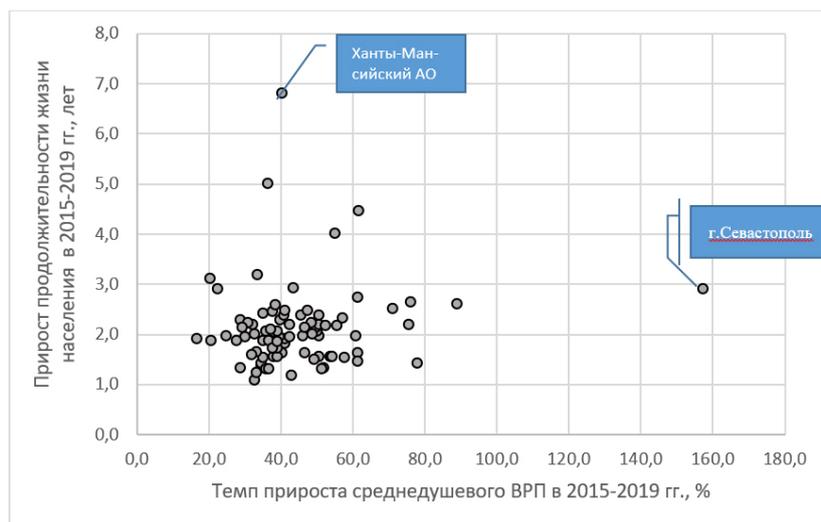


Рисунок 2. Зависимость между приростом продолжительности жизни населения и среднедушевым ВРП в регионах России в 2015–2019 гг.

Figure 2. The Relationship Between the Increase in Life Expectancy of The Population and The Average Per Capita GRP in The Regions of Russia in 2015-2019

Источник: рассчитано автором на основе официальных данных Росстата («Демографический ежегодник России – 2017, 2021; Российский статистический ежегодник – 2021. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210> (дата обращения 17.01.2022).

Анализ причин, по которым между уровнем развития территорий и продолжительностью жизни живущего там населения отсутствует зависимость, потребовала более детального анализа состава территорий как в группах с высокими, так и низкими значениями. Так, в группе с ВРП выше среднего по стране в 1,5 раз и более, сконцентрированы территории, существенно отличающиеся по продолжительности жизни. С одной стороны, – это Москва и Санкт-Петербург – лидеры по уровню социально-экономического развития и развития человеческого капитала, в том числе, продолжительности жизни (выше, чем в среднем по РФ на 5,6 и 3,2 года соответственно). С другой, – это Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа с высоким экономическим потенциалом, но проблемами в развитии социальной инфраструктуры, несмотря на достигнутые в этом направлении определенные успехи, приведшие к увеличению продолжительности жизни населения до более высоких, чем в среднем по стране, уровней (на 1,8 и 1,1 года соответственно). Кроме того, показатели ВРП в 1,5 и более раза в сравнении со среднероссийским уровнем отмечаются в Магаданской, Сахалинской областях, Красноярском крае, т.е. регионах со стабильным отставанием по продолжительности жизни на общероссийском фоне (на 3,7 года, 3,1 года и 2,2 года соответственно).

На противоположном полюсе – в группе территорий с ВРП в 2 и более раза ниже в сравнении со средним по РФ, также отмечена крайне высокая дифференциация по продолжительности жизни. Следует выделить группу республик Северного Кавказа, где при среднечеловеческом ВРП втрое более низком, чем в среднем по стране, достигнуты выдающиеся успехи в росте продолжительности жизни (на 2,6-6 лет выше, чем в среднем по РФ). Даже на этом фоне Ингушетия выделяется западноевропейскими уровнями СПЖ (на 12,4 года выше, чем в среднем по РФ) при среднечеловеческом ВРП в 5 раз ниже на общероссийском фоне. Но, если исключить эти республики с явно недостоверной статистикой смертности, оставшиеся территории распадаются на две группы: одну – с показателями продолжительности жизни, значительно более низкими, чем в среднем по стране (на 1-5,7 года) и другую – с показателями, близкими к среднероссийским (в диапазоне $\pm 0,5$ года).

Таким образом, экономически благополучные регионы страны имеют существенно большие нереализованные резервы роста продолжительности жизни населения, чем бедные территории. И для одних, и для других актуальной является задача оптимизации политики по охране здоровья населения, но в бедных территориях для су-

щественного роста продолжительности жизни необходим, прежде всего, экономический рост, а в богатых – рациональное использование имеющихся возможностей.

Обсуждая социально-экономические подходы к оценке резервов снижения смертности, можно рассмотреть ещё один международный контекст этой темы, но использовать при этом анализ тенденций в странах, возникших на постсоветском пространстве за три десятилетия, прошедших после распада Советского Союза. Выбраны шесть стран с близкими (до распада) социально-экономическими и культурно-образовательными характеристиками: страны Балтии: Латвия, Литва, Эстония, а также Россия, Беларусь и Украина (таблица 1). Три десятилетия позволяют оценить результаты социально-экономического и политического выбора, сделанного этими странами. Политико-экономические сдвиги в этих 6 государствах отличались выраженной спецификой: страны Балтии избрали путь присоединения к Европейскому Союзу путём проведения жёстких реформ при его компенсирующей поддержке [19, 24], в России, Беларуси и Украине социально-экономические и политические реформы отличались как по скорости, так и по глубине преобразований.

Накануне распада СССР продолжительность жизни населения в рассматриваемых странах была довольно близка: различия для мужчин составляли 2,1 года, женщин – 1,7 года. Но, тем не менее, при всей близости показателей несколько лучше позиции были у Беларуси и Литвы для мужчин и Литвы для женщин, хуже – у России и Латвии для тех и других, и Украины для женщин.

К середине 1990-х годов все страны испытали рост смертности, приведший к потерям продолжительности жизни разной глубины. На масштабах этих потерь сказались не только методы проведения реформ, но и последствия антиалкогольной кампании 1985–1987 годов [12, 13, 23]. Наибольшие потери испытала Россия (падение продолжительности жизни на 5,8 лет у мужчин и 3,1 год для женщин). Самым благополучным первая половина 1990-х годов оказалась для Беларуси (потери на 2,1 и 1,0 года соответственно). В Латвии ситуация развивалась по сценарию, более близкому к России, в Литве и Украине – к Беларуси. Эстония занимала промежуточные позиции.

К 1998 г. потери первой половины 1990-х годов были компенсированы частично (Россия, Украина) или полностью (страны Балтии). При этом в Литве потери были не только компенсированы, но показатели превысили уровни 1991 г. Таким образом, развитие балтийских стран впервые продемонстрировало специфические траектории,

Таблица 1

**Продолжительность жизни населения в некоторых странах на постсоветском пространстве
в 1991–2019 гг.**

Table 1

Life Expectancy of the Population in Some Countries in the Post-Soviet Space In 1991-2019

Годы	Мужчины					Женщины				
	1991	1994	1998	2003	2019	1991	1994	1998	2003	2019
Российская Федерация	63,5	57,7	61,4	58,7	68,2	74,3	71,2	73,3	71,9	78
Республика Беларусь	65,6	63,5	62,7	62,7	69,7	75,5	74,5	74,6	74,7	79,6
Украина	64,7	62,5	63,3	62,3	68	74,4	73	73,9	73,6	77,8
Латвийская Республика	63,7	59,2	63,5	65,4	70,6	74,5	72,6	74,6	75,8	79,8
Литовская Республика	65,2	62,6	66	66,4	71,2	76	74,9	76,7	77,8	80,4
Эстонская Республика	64,4	60,8	64,1	66,5	74,7	75	73	75,4	77,4	82,6

Источник: *European Mortality Database* URL: http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/ (дата обращения 17.01.2022).

обусловленные поддержкой Евросоюза. Только в Беларуси тенденция была слабо негативной для мужчин (сокращение продолжительности жизни на 0,8 года) и практически отсутствовала для женщин (прирост на 0,1 года).

Дефолт 1998 г., приведший к очередным потерям с последующей стагнацией продолжительности жизни оказался специфичен для России и отчасти для Украины, вероятно, из-за тесного экономического взаимодействия двух стран, все ещё сохранявшегося в тот период. В странах Балтии отмечался выраженный рост продолжительности жизни, причём первенство в темпах роста захватила Эстония. В Беларуси продолжилась стагнация продолжительности жизни без выраженной как позитивной, так и негативной динамики.

В России устойчивые долгосрочные позитивные тенденции сформировались после 2003 года и вплоть до 2019 г. продолжительность жизни увеличилась на 9,5 лет для мужчин и 6,1 год для женщин. В этот период рост продолжительности жизни отмечался во всех рассматриваемых странах, но в России темпы были наибольшими.

Если же оценивать весь постсоветский период, то наибольший прирост продолжительности жизни обнаружили страны Балтии, а среди них – Эстония (10,3 и 7,6 года для мужчин и женщин соответственно). Для России и Беларуси результаты оказались довольно близки: 4,7 и 4,1 года для мужчин, 3,7 и 3,4 года для женщин соответственно. На Украине результаты были скромнее для мужчин (3,3 года) и сопоставимы для женщин (3,4 года). Формально итоги России и Беларуси практически одинаковы, но Россия пришла к ним в результате нескольких волн резкого падения продолжительности жизни и людских потерь, Беларусь – на фоне длительного стагнационного тренда.

Траектория Украины занимает промежуточное положение между Россией и Беларусью. С точки зрения вероятных резервов роста продолжительности жизни, для России интерес представляют страны Балтии и, особенно, Эстония, достигшая в 2019 г. продолжительности жизни мужчин в 74,7, а женщин – 82,6 года. По сути, это показатели, близкие к тому, что в этот же период демонстрировала Москва.

Медико-демографические подходы

Оценка резервов роста продолжительности жизни населения России исходит из возможности сокращения сложившегося неравенства в смертности, которое в медико-демографическом отношении имеет два основных измерения: гендерное и возрастное.

Во-первых, гендерное соотношение. Несложно увидеть, что продолжительность жизни российских женщин уже в 2018 г., когда были приняты Национальные проекты, была существенно ближе к намеченному ориентиру в 78 лет – 77,8 года, тогда как у мужчин показатель составлял 67,7 года. Таким образом, проблема достижения поставленных целей продолжительности жизни – это вопрос ускоренного снижения мужской сверхсмертности. Как известно, в период сокращения смертности разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин сокращался, в период её роста – разрыв увеличивался [5, 8]. Иными словами, мужская смертность более отзывчива и на позитивные и на негативные влияния. Так, в период антиалкогольной кампании 1985-1987 гг. прирост продолжительности жизни мужчин был более чем вдвое выше, чем у женщин [13]. Отказ от жёстких антиалкогольных мер на фоне развивавшегося социально-экономического кризиса в стране в

первой половине 1990-х годов привёл к потерям продолжительности жизни мужчин также вдвое более высоким по сравнению с женщинами. Аналогичным образом дефолт 1998 г. с последующим ростом смертности в два раза более интенсивным у мужчин, чем у женщин, вновь вернул уровни продолжительности жизни к катастрофическим показателям середины 1990-х годов [8]. И, наконец, устойчивый позитивный тренд снижения смертности, сформировавшийся после 2003 г. на фоне экономического оздоровления в стране и реализации политики в сфере здравоохранения и контроля факторов риска, привел к росту продолжительности жизни мужчин, опережающему прирост у женщин почти на 3 года [5, 9].

В целом за 2003–2019 г. разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин снизился с 13,8 до 10,0 лет. Однако и достигнутое соотношение является максимальным среди европейских стран⁵. В свою очередь, это означает, что задачи по снижению смертности на предстоящий период должны иметь гендерный аспект, о чём многократно указывалось в научной литературе. Без концентрации усилий именно на мужской смертности общие темпы прироста продолжительности жизни населения будут ниже.

Значимый аспект проблемы – это возрастная картина роста продолжительности жизни населения. Из всего прироста продолжительности жизни мужчин за 2003–2019 гг. более трети при-

шла на старший трудоспособный возраст 40–59 лет (3,7 из 9,6 года), примерно по 2 года пришлось на пожилых и молодые группы трудоспособного населения. У женщин ещё более выражен эффект старения, поскольку из всего прироста почти половина (3,2 из 6,3 года) пришлось на пожилых женщин старше 60 лет и вполтину меньше (1,6 из 6,3 года) – на женщин старших трудоспособных возрастов. При этом сокращение смертности у молодых женщин прибавило не более 0,7 года (рисунок 3).

Вместе с тем, важно учитывать, в каких возрастах формируются потери продолжительности жизни населения России в сравнении с развитыми странами. В сравнении со средними показателями для группы стран с высокими доходами, Россия по данным 2019 г. отстает на 10,7 лет для мужчин и 5,9 лет для женщин. Для мужчин это отставание формируется в трудоспособных и ранних пенсионных возрастах: 7,6 года, т.е. 2/3 всего отставания определяет группа 30–69 лет. Для женщин основные потери приходятся на пожилой возраст: половина всего отставания в продолжительности жизни формируется в возрастах старше 70 лет. Важно также отметить, что в детских и подростковых возрастах различия в смертности в России и экономически развитых странах незначительны и не оказывают влияния на отставание нашей страны в продолжительности жизни (рисунок 4).

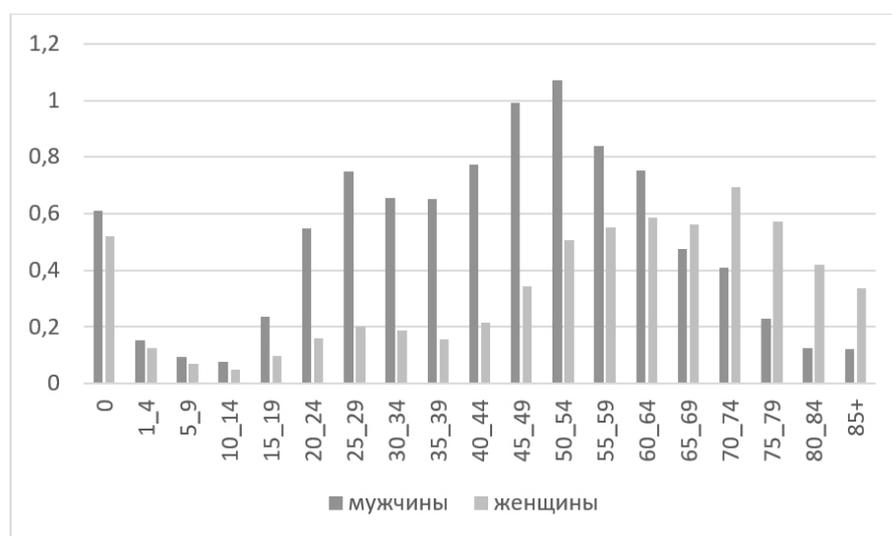


Рисунок 3. Вклад возрастных групп в прирост продолжительности жизни населения России в 2003–2019 гг., лет

Figure 3. Contribution of Age Groups to the Increase in Life Expectancy of the Russian Population in 2003-2019, Years

Источник: рассчитано автором на основе официальных данных Росстата (форма С51 – «Распределение умерших по полу, возрасту и причинам смерти» за 2013, 2019 гг.).

⁵ The Global Health Observatory URL: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-life-tables-by-country> (дата обращения 17.01.2022).

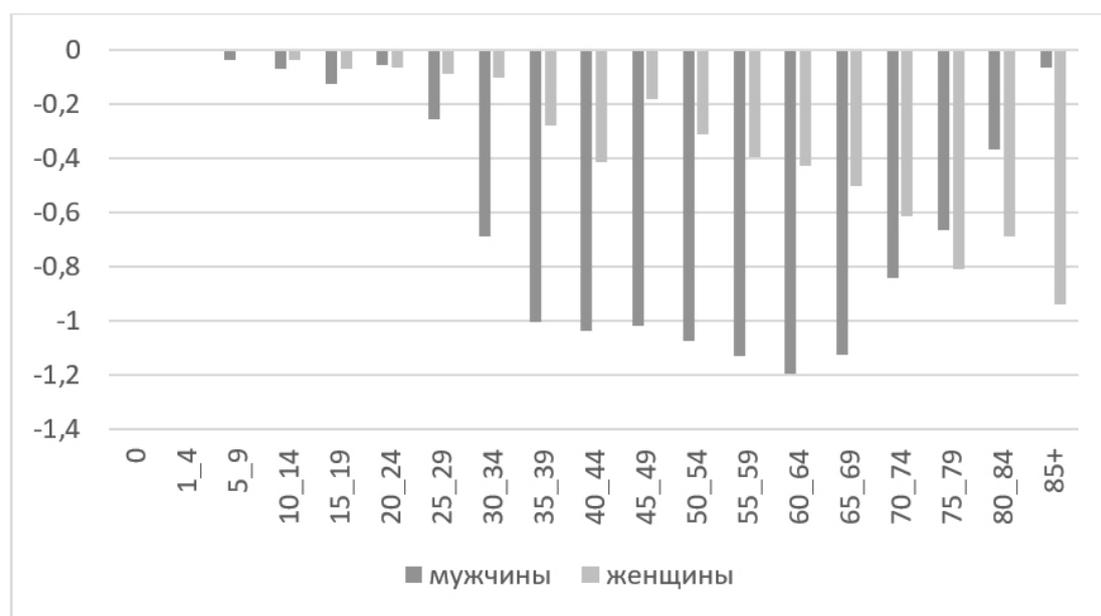


Рисунок 4. Вклад возрастных групп в различия продолжительности жизни в России и средними показателями для группы стран с высокими доходами (Всемирный Банк), 2019 г.

Figure 4. Contribution of age groups to differences in life expectancy in Russia and averages for a group of high-income countries (World Bank), 2019

Источник: рассчитано автором на основе данных The Global Health Observatory URL: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-life-tables-by-country> (дата обращения 17.01.2022).

Подходы с позиций анализа потребности в долголетии

Среди факторов, влияющих на здоровье и продолжительность жизни населения, Всемирная Организация здравоохранения отдаёт приоритет образу жизни, т.е. поведению в отношении формирования и сохранения здоровья. В свою очередь, самосохранительное поведение определяется тем, какое место в системе ценностей человека занимает здоровье и долголетие. Многочисленные исследования констатируют, что поведение людей в отношении здоровья не меняется только под воздействием информации о факторах риска. Информированность приобретает смысл, когда у людей появляется потребность в изменении поведения, потребность в сохранении здоровья и долголетии. Таким образом, политика по формированию здорового образа жизни населения только тогда окажется результативной, когда она обратится к мотивации сохранения здоровья и потребности в долголетии. Подходы с позиций анализа потребности в долголетии дают представления о максимально достижимых уровнях продолжительности жизни, а сравнение их с ожидаемой по самооценке продолжительностью жизни – о масштабах «помех» и ключевых проблемах, требующих решения.

Стандартным измерителем потребности в долголетии является показатель желаемой продолжительности жизни.

По данным всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие России» рассмотрим оценки желаемой продолжительности жизни, дифференцированно по социально-демографическим признакам, определяющим вариацию смертности.

По ранее проведенным исследованиям известно, что желаемая продолжительность жизни у мужчин и женщин практически не отличается [10, 3, 16, 2], несмотря на то, что фактические показатели продолжительности жизни различаются очень существенно. Более того, если рассматривать гендерные соотношения не в целом, а по отдельным возрастным группам, то отмечаются систематические, хотя в большинстве возрастов и статистически не значимые, различия в пользу более высоких оценок у мужчин. Что касается возрастной дифференциации ожидаемой продолжительности жизни, то также различия крайне незначительны. Статистически значимо более высокими предпочтениями выделяется лишь возрастная группа 25–29 лет, как мужчины, так и женщины (таблица 2).

Таблица 2
Оценки желаемой продолжительности жизни в зависимости от возраста и пола респондентов, лет

Table 2
Estimates of Desired Life Expectancy Depending on the Age and Sex of Respondents, Years

	женщины	мужчины
до 20	85,6	88,0
20-24	85,6	88,8
25-29	93,3	94,7
30-34	88,5	92,3
35-39	88,9	89,0
40-44	91,2	90,7
45-49	89,1	90,7
50 и больше	87,1	88,8
Общий итог	88,8	90,6

Источник: рассчитано автором на основе данных социологического исследования “Демографическое самочувствие России” URL: <http://демография2020.рф> (дата обращения 17.01.2022).

В целом можно отметить эффект, наблюдавшийся и в других исследованиях, касающийся сравнительно невысоких ожиданий желаемой продолжительности жизни в российском населении [2, 7, 9]. Они лишь немногим выше, чем фактически достигнутые показатели в наиболее развитых странах мира к настоящему времени. Напомним, что вопрос формулируется следующим образом: «Если бы у вас была возможность выбора, то какое число лет вы предпочли бы прожить при самых благоприятных условиях?». Фактически респонденту предлагается абстрагироваться от реальных условий жизни как его самого, так и современных возможностей по продлению жизни в стране, и назвать «идеальную» с его точки зрения продолжительность жизни. Однако, как следует из ответов, респонденты в качестве «идеальной» оценивают продолжительность жизни, близко достижимую в наиболее развитых странах. Вероятно, она и кажется им идеальной, поскольку российские показатели отстают от развитых стран практически на десятилетие, т.е. целую эпидемиологическую эпоху, обусловленную принципиально иным качеством жизни, включая здравоохранение.

Далее перейдем к анализу социальных факторов дифференциации желаемой продолжительности жизни.

Известно, что уровень образования существенно влияет на самосохранительное поведение и определяет высокую вариацию смертности. Как

оказалось, оценки желаемой продолжительности жизни также зависят от уровня образования респондентов (таблица 3).

Таблица 3
Оценки желаемой продолжительности жизни в зависимости от уровня образования мужчин и женщин, лет

Table 3
Estimates of Desired Life Expectancy Depending on the Level of Education of Men and Women, Years

	женщины	мужчины
послевузовское профессиональное	91,1	94,3
высшее профессиональное	89,5	91,4
неполное высшее профессиональное	84,1	92,2
среднее (полное) общее	89,5	92,2
среднее профессиональное	88,3	87,6
неполное среднее, включая начальное	85,4	79,2

Источник: рассчитано автором на основе данных социологического исследования “Демографическое самочувствие России” URL: <http://демография2020.рф> (дата обращения 17.01.2022).

Наиболее высокие ожидания у лиц с после-вузовским профессиональным образованием, различия с теми, кто получил только высшее образование, значимы для мужчин. У респондентов с неполным средним, включая начальное, образованием⁶ отмечены ожидаемо самые низкие оценки, что отмечается и другими авторами [3, 14]. Причём, это единственная группа, в которой у мужчин желаемая продолжительность жизни статистически значимо ниже, чем у женщин. Также следует обратить внимание на группу респондентов с незаконченным высшим образованием. У женщин в этой группе оценки желаемой продолжительности жизни значимо ниже, чем у респонденток с высшим образованием, и даже со средним общим и специальным. У мужчин с незаконченным высшим образованием этот эффект отсутствует.

Отчасти дифференциация желаемой продолжительности жизни в зависимости от уровня образования связана с характером занятости⁷. Наибольшие оценки оказались у владельцев соб-

⁶ Из-за небольшого числа респондентов в группах с низким уровнем образования они объединены в одну группу.

⁷ Из-за небольшого числа респондентов, работавших ранее, но не работающих в настоящее время и ищущих работу; не работающих в связи с инвалидностью, выходом на пенсию, занятых в личном подсобном или приусадебном хозяйстве, эти категории исключены из анализа.

ственного бизнеса и работающих в бюджетной организации, а у женщин еще у самозанятых и учащихся. Самые низкие оценки у тех, кто никогда не работал и не искал работу. Несколько выше ожидания у респондентов, не имеющих постоянной работы, перебивающихся случайными заработками. Таким образом, детерминация различий оказалась сложнее, чем факторы образования [18]. Несомненно, имеют значения и доходы, но не только. Сам факт незанятости оказывается мощным демотивирующим фактором желания жить долго (таблица 4).

Таблица 4
Оценки желаемой продолжительности жизни в зависимости от характера занятости мужчин и женщин, лет

Table 4
Estimates of Desired Life Expectancy Depending on the Type of Employment of Men and Women, Years

Названия строк	женщины	мужчины
владелец собственного бизнеса	89,9	94,4
нет постоянной работы	80,5	84,0
никогда не работал(а) и не ищу работу	76,8	70,6
работал(а), но сейчас не работаю и не собираюсь в ближайшее время	85,8	83,2
работаю в бюджетной организации	88,5	92,2
самозанятый	89,8	87,6
учусь	90,5	88,3

Источник: рассчитано автором на основе данных социологического исследования “Демографическое самочувствие России” URL: <http://демография2020.рф> (дата обращения 17.01.2022).

И, наконец, состояние здоровья. Прослеживается чёткая зависимость между потребностью в долголетию и самооценкой здоровья. У женщин различия в желаемой продолжительности жизни составляют более 9 лет между теми, кто считает своё здоровье очень хорошим и очень плохим; у мужчин различия еще больше – 18,6 года.

Собственно, эти зависимости подтверждают известные по литературе факты [3, 7, 10]. Однако мы не встречали в исследованиях наблюдений о том, что при самооценке здоровья, как плохого (включая очень плохое), желаемая продолжительность жизни мужчин ниже, чем у женщин, тогда как при самооценке здоровья как хорошего (включая очень хорошее), желаемая продолжи-

тельность жизни выше, именно у мужчин (таблица 5).

Таблица 5
Оценки желаемой продолжительности жизни в зависимости от самооценки здоровья мужчин и женщин, лет

Table 5
Estimates of Desired Life Expectancy Depending on the Self-Assessment of the Health of Men and Women, Years

	женщины	мужчины
очень плохое	80,5	76,4
плохое	86,2	82,8
удовлетворительное	88,8	88,4
хорошее	88,9	92,9
очень хорошее	89,6	95,0

Источник: рассчитано автором на основе данных социологического исследования “Демографическое самочувствие России” URL: <http://демография2020.рф> (дата обращения 17.01.2022).

Заключение

Для оценки резервов снижения смертности можно использовать различные подходы в зависимости от поставленной цели. Социально-экономический подход позволяет оценить потенциал роста продолжительности жизни исходя из динамики роста уровня жизни, а также социальной политики в области сокращения неравенства. Медико-демографический подход определяет приоритетные направления усилий. Подходы с позиций анализа потребности в долголетию дают представления о максимально достижимых уровнях продолжительности жизни, а сравнение их с ожидаемой по самооценке продолжительностью жизни – о масштабах «помех» и ключевых проблемах, требующих решения.

Россия имеет более низкую продолжительность жизни населения в сравнение со странами, обладающими аналогичным уровнем экономического развития. Потери неадекватно высоки: у мужчин в рабочих возрастах, что определяется, прежде всего нездоровым образом жизни; у женщин – в старших возрастах, зависящих от доступности и качества здравоохранения. Желаемая продолжительность жизни жителей России лишь немногим выше фактически достигнутых показателей наиболее развитых стран.

Значимое снижение желаемой продолжительности жизни связано с плохим по самооценке здоровьем, низким уровнем образования и отсутствием занятости не только из-за отсутствия

работы (безработица), но и из-за нежелания работать. Эти факторы следует учитывать при разработке программ снижения смертности, по-

скольку при отсутствии потребности в долголети невозможно мотивировать к здоровому образу жизни.

Список литературы

1. Андреев Е.М., Школьников В. М. Связь между уровнями смертности и экономического развития в России и её регионах // Демографическое обозрение, 2018. № 5(1), С. 6–24. DOI: <https://doi.org/10.17323/demreview.v5i1.7707>
2. Аполихин О.И., Иванова А.Е. Самоохранительное поведение семей, планирующих рождение ребёнка // Вестник Российской академии наук. 2021. Т. 91. № 9. С. 896–906.
3. Вангородская С.А. Трансформация самоохранительного поведения населения региона в обществе риска: монография. Белгород: ООО «ЭПИЦЕНТР», 2020. 292 с.
4. Великая Н.М., Тартыгайцева Г.В. Национальный проект "Демография" и перспективы демографического роста глазами экспертного сообщества // Социальная политика и социология. 2021. Т. 20. № 3 (140). С. 43–50.
5. Демографическое развитие постсоветских стран (1991–2021): тренды, демографическая политика, перспективы. Аналитический доклад / В. Н. Архангельский, Л. И. Бардакова, В. А. Безвербный [и др.]; Под ред. С. В. Рязанцева; ФНИСЦ РАН. М.: ИТД «Перспектива», 2021. 200 с. DOI 10.19181/monogr.978-5-89697-379-9.2021
6. Денисов Б.П., Эченикэ В.Х. Прогноз численности населения городов-миллионников в контексте целей национального проекта "демография" // В сборнике: Демографические исследования. Сер. "Демографические исследования" Москва, 2021. С. 84–93.
7. Журавлева И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: автореф. дис. ... д-ра социол. наук: 22.00.04. М., 2005. 48 с.
8. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы: [Монография] / [В.И. Стародубов, Ю.В. Михайлова, А.Е. Иванова и др.]; под ред. В.И. Стародубова. М.: Медицина, 2003. 287 с.
9. Иванова А.Е. Влияние новых мер демографической политики на смертность населения // Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный научный журнал] 2009. № 4 (12). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/158/30/lang.ru/>
10. Иванова А.Е. Потребность населения в долголети и степень её реализации // Социологические исследования. 2013. № 2 (346). С. 120–129.
11. Кузьмин А.И. Лидеры и аутсайдеры по дожитию населения в экономически активном возрасте: региональный демографический анализ // Регион: Экономика и Социология. 2018. № 2 (98). С. 149–167.
12. Немцов А.В. Алкогольные психозы и смерти при отравлении алкоголем в областях России (1991–1999 годы) // Здравоохранение РФ. 2002. № 6. С. 35–40.
13. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. М., 2003. 136 с.
14. Новоселова Е.Н. Основные факторы продолжительности жизни жителей мегаполиса (на примере Москвы) // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2016. Т. 22. № 2. С. 176–200.
15. Развитие человеческого потенциала в России сквозь призму здоровья населения: [коллективная монография] / Под ред. В. И. Стародубова, А. Е. Ивановой. М.: Литтерра: ГЭОТАР-медиа, 2012. 357 с.
16. Ростовская Т.К., Шимановская Я.В. Концептуальные подходы к изучению самоохранительного поведения мужского населения // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. Н. Новгород: Изд-во ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2018. № 2 (50). С. 45–53.
17. Улумбекова Г.Э., Прохоренко Н.Ф., Гинойн А.Б., Калашиникова А.В. Системный подход к достижению общенациональной цели по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году // Экономика. Налоги. Право. 2019. Т. 12. № 2. С. 19–30.
18. Шабунова А.А., Ростовская Т.К. О необходимости разработки модели оптимальных условий для формирования и реализации демографических установок // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Т. 13. № 4. С. 38–57.
19. Busygina, I. M., Klimovich, S. A. Coalition Within a Coalition: The Baltics in the European Union // Balt. Reg., 2017. no. 1, P. 4–17. DOI: <http://dx.doi.org/10.5922/2079-8555-2017-1-1>
20. Georgiadis G., J. Pineda, F. Rodriguez (2010). Has the Preston curve broken down? // Human Development Research Paper 2010/32. UNDP.
21. Preston S. H. (2007). The changing relation between mortality and level of economic development // International Journal of Epidemiology. 36 (3): 484–90.
22. Preston S. H. (1975). The Changing relation between mortality and level of economic development // Population Studies. 29:231-248.
23. Semyonova VG, GavriloVA NS, Sabgayda TP, Antonova OM, Nikitina S. Yu., Evdokushkina GN. Approaches to the Assessment of Alcohol-Related Losses in the Russian Population. In: Mortality in an International Perspective. Ed. Jon Anson, Marc Luy. Springer International Publishing Switzerland. 2014. P. 137-169.
24. Volodkin A.A. Integration of Latvia, Lithuania and Estonia into the EU and NATO (1991-2014). Minsk, 2016. - 212 p.

Информация об авторе:

Иванова Алла Ефимовна – доктор экономических наук, профессор, зав. отделом здоровья и самоохранительного поведения, Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН.

(E-mail: ivanova-home@yandex.ru), (elibrary AuthorID: 71275),

(ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0258-3479>), (ResearcherID: R-7551-2016).

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 24.02.2022; одобрена после рецензирования 21.03.2022; принята к публикации 12.04.2022.

RAR (Research Article)

doi: 10.19181/Ispr.2022.18.2.3

Approaches to Assessing Reserves to Reduce Mortality in Russia

Alla E. Ivanova

Institute for Demographic Research FCTAS RAS, (6, Fotieva str., building 1, Moscow, 119333, Russia), (ivanova-home@yandex.ru), (http://orcid.org/0000-0002-0258-3479)

Abstract

The relevance of the study is due to the need for scientific substantiation of target indicators and their quantitative expression in the development of programs to reduce mortality. The purpose of the work: to substantiate approaches to assessing the reserves for reducing mortality using socio-economic, medical, demographic, and behavioral tools. We used official data from Rosstat, international databases on mortality, as well as the results of the sociological study "Demographic well-being in Russia", which was conducted in late 2019 - early 2020 in 6 federal districts. Different approaches can be used to estimate mortality reduction reserves, depending on the goal. The socio-economic approach makes it possible to assess the potential for increasing life expectancy based on the dynamics of the growth in living standards, as well as social policies in the field of reducing inequality. The medico-demographic approach determines the priority areas of efforts. Behavioral approaches provide insights into maximum achievable levels of life expectancy, while comparing them with self-assessed life expectancy reveals the extent of "hindrances" and key issues that need to be addressed. Russia has a lower life expectancy in comparison with countries with a similar level of economic development. Losses are inadequately high: in men of working age, which is determined primarily by an unhealthy lifestyle; for women - at older ages, depending on the availability and quality of health care. The desired life expectancy of the inhabitants of Russia is only slightly higher than the indicators actually achieved in the most developed countries. Significant declines in life expectancy are associated with poor self-reported health, low levels of education, and lack of employment not only due to lack of work (unemployment), but also due to unwillingness to work. These factors should be taken into account when developing programs to reduce mortality, since in the absence of a need for longevity, it is impossible to motivate people to a healthy lifestyle.

Keywords: life expectancy, reserves to reduce mortality, socio-economic approaches, medical and demographic approaches, behavioral tools

Acknowledgements

The publication was prepared with the financial support of the Russian Foundation for Basic Research within the framework of the scientific project "Assessment and algorithm for the use of reserves of reproduction and migration of the population to preserve demographic growth in the Union State – Russia and Belarus" No. 20-510-00004.

For citation: Ivanova A.E. Approaches to Assessing Reserves to Reduce Mortality in Russia. *Living Standards of the Population in the Regions of Russia*. 2022. Vol. 18. No. 2. P. 177–188. DOI: 10.19181/Ispr.2022.18.2.3

References

1. Andreev E.M., Shkolnikov V. M. Svyaz' Mezhdu urovnymi smertnosti i ekonomicheskogo razvitiya v Rossii i yeye regionakh. [The relationship between mortality and economic development in Russia and its regions]. *Demographic Review*, 2018; 5(1): 6-24. (in Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/demreview.v5i1.7707>
2. Apolikhin O.I., Ivanova A.E. Samosokhranitel'noye povedeniye semey, planiruyushchikh rozhdeniye rebonka. [Self-preserving behavior of families planning to have a child]. *Herald of the Russian Academy of Sciences*, 2021; 9(91): 896-906. (in Russ.)
3. Vangorodskaya S.A. *Transformatsiya samosokhranitel'nogo povedeniya naseleniya regiona v obshchestve riska: monografiya*. [Transformation of self-preserving behavior of the population of the region in the risk society: monograph] - Belgorod: EPICENTRE LLC, 2020. - 292 p. (in Russ.)
4. Velikaya N.M., Tartygasheva G.V. Natsional'nyy proyekt "Demografiya" i perspektivy demograficheskogo rosta glazami ekspertnogo soobshchestva [National project "Demography" and prospects for demographic growth through the eyes of the expert community]. *Social policy and sociology*. 2021; Vol. 20. No. 3 (140):43-50 (in Russ.)
5. Arkhangelsky V.N., Bardakova L.I., Bezverbnny V.A et al. *Demograficheskoye razvitiye postsovetskikh stran (1991–2021): trendy, demograficheskaya politika, perspektivy. Analiticheskiy doklad* [Demographic development of post-Soviet countries (1991–2021): trends, demographic policy, prospects. Analytical report] / Edited by S. V. Ryazantsev; FCTAS RAS. – M.: Perspektiva Publishing, 2021. - 200 p. (in Russ.) DOI: 10.19181/monogr.978-5-89697-379-9.2021
6. Denisov B.P., Echenike V.Kh. Prognoz chislennosti naseleniya gorodov-millionnikov v kontekste tselei natsional'nogo proyekta "demografiya" [Forecast of the population of million-plus cities in the context of the goals of the national project "demography"]. In the collection: *Demographic Studies. Ser. "Demographic Research"* Moscow, 2021, pp. 84-93. (in Russ.)
7. Zhuravleva I.V. *Otnosheniye k zdorov'yu kak sotsiokul'turnyy fenomen: avtoref. dis. ... d-ra sotsiol. Nauk* [Attitude to health as a socio-cultural phenomenon]: author. dis. ... Dr. Sociol. Sciences: 22.00.04. - M., 2005. - 48 p. (in Russ.)
8. Starodubov V.I., Mikhailova Yu.V., Ivanova A.E. et al. *Zdorov'ye naseleniya Rossii v sotsial'nom kontekste 90-kh godov: problemy i perspektivy* [Health of the Russian population in the social context of the 90s: problems and prospects: [Monograph]; Ed. Starodubov. - M.: Medicine, 2003. - 287 p. (in Russ.)
9. Ivanova A.E. Vliyaniye novykh mer demograficheskoy politiki na smertnost' naseleniya. [Influence of new measures in demographic policy on mortality of the population]. *Social aspects of population health [serial online]* 2009; 4 (12). DOI: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/158/30/lang/ru/> (in Russ.)
10. Ivanova A.E. Potrebnost' naseleniya v dolgoletii i stepen' yeye realizatsii [The need of the population for longevity and the degree of its implementation]. *Sociological research*, 2013; 2 (346): 120-129. (in Russ.)
11. Kuzmin A.I. Lidery i autsajdery po dozhitiyu naseleniya v ekonomicheski aktivnom vozraste: regional'nyy demograficheskii analiz [Leaders and outsiders in terms of survival of the population in the economically active age: regional demographic analysis]. *Region: Economics and Sociology*. 2018; 2 (98): 149-167 (in Russ.)
12. Nemtsov A.V. Alkogol'nyye psikhozy i smerti pri otravlenii alkogolem v oblastiakh Rossii (1991-1999 gody) [Alcoholic psychoses and deaths due to alcohol poisoning in the regions of Russia (1991-1999)]. *Health Care of the Russian Federation*. 2002; 6: 35-40 (in Russ.)

13. Nemtsov A.V. *Alkohol'nyy uron regionov Rossii* [Alcohol damage of regions of Russia] - Moscow, 2003. - 136 p. (in Russ.)
14. Novoselova E.N. Osnovnyye faktory prodolzhitel'nosti zhizni zhiteley megalopolisa (na primere Moskvy). [Main factors of megalopolis citizens' life expectancy (example of Moscow)]. *Moscow State University Bulletin. Series 18. Sociology and Political Science.* 2016; 2(22): 176-200 (in Russ.)
15. *Razvitiye chelovecheskogo potentsiala v Rossii skvoz' prizmu zdorov'ya naseleniya: (kollektivnaya monografiya)* [Development of human potential in Russia through the prism of public health: [collective monograph] / Ed. Starodubov, Ivanova A.E. - M.: Litterra: GEOTAR-media, 2012. - 357 p. (in Russ.)
16. Rostovskaya T.K., Shimanovskaya Ya.V. Kontseptual'nyye podkhody k izucheniyu samosokhranitel'nogo povedeniya muzhskogo naseleniya. [Conceptual approaches to the study of self-preservation behavior of the male population]. *Bulletin of the Nizhny Novgorod University. N.I. Lobachevsky. Series: Social Sciences.* - Nizhny Novgorod: Publishing House of the UNN. N.I. Lobachevsky, 2018; 2 (50): 45-53 (in Russ.)
17. Ulumbekova G.E., Prokhorenko N.F., Ginoyan A.B., Kalashnikova A.V. Sistemnyy podkhod k dostizheniyu obshchenatsional'noy tseli po uvelicheniyu ozhidayemoy prodolzhitel'nosti zhizni do 78 let k 2024 godu [A systematic approach to achieving the national goal to increase life expectancy to 78 years by 2024]. *Economics. Taxes. Right.* 2019; 2(12): 19-30 (in Russ.)
18. Shabunova A.A., Rostovskaya T.K. O neobkhodimosti razrabotki modeli optimal'nykh usloviy dlya formirovaniya i realizatsii demograficheskikh ustanovok [On the necessity to develop models of optimal conditions for the formation and implementation of demographic attitudes]. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast.* 2020; 4(13): 38-57. (in Russ.)
19. Busygina, I. M., Klimovich, S. A., Coalition Within a Coalition: The Baltics in the European Union. *Balt. Reg.*, 2017. no. 1, p. 4-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.5922/2079-8555-2017-1-1>
20. Georgiadis G., J. Pineda, F. Rodríguez (2010). Has the Preston curve broken down? *Human Development Research Paper* 2010/32. UNDP
21. Preston S. H. (2007). The changing relation between mortality and level of economic development. *International Journal of Epidemiology.* 36 (3): 484-90.
22. Preston S. H. (1975). The Changing relation between mortality and level of economic development. *Population Studies.* 29:231-248.
23. Semyonova VG, Gavrilova NS, Sabgayda TP, Antonova OM, Nikitina S.Yu., Evdokushkina GN. Approaches to the Assessment of Alcohol-Related Losses in the Russian Population. In: *Mortality in an International Perspective.* Ed. Jon Anson, Marc Luy. Springer International Publishing Switzerland. 2014. P. 137-169.
24. Volodkin A.A. Integration of Latvia, Lithuania and Estonia into the EU and NATO (1991-2014). Minsk, 2016. - 212 p.

Information about the author:

Alla E. Ivanova – Doctor of Economics, Professor, Head of the Department of health and self-protective behaviour, Institute for Demographic Research FCTAS RAS.

(E-mail: ivanova-home@yandex.ru), (elibrary AuthorID: 71275),

(ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0258-3479>), (ResearcherID: R-7551-2016).

The author declares no conflicts of interests.

The article was submitted 24.02.2022; approved after reviewing 21.03.2022; accepted for publication 12.04.2022.