

Российская академия наук  
Уральское отделение  
Институт экономики

**ИНСТИТУТЫ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА  
В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ВЫЗОВОВ**

XI Уральский демографический форум

Международная научная конференция

Сборник статей

Том II

Екатеринбург  
2020

УДК 312  
ББК 60.7 (2 Рос)  
С 69

**Ответственный редактор:** д-р экон. наук, проф. О. А. Козлова; д-р истор. наук, проф. Г. Е. Корнилов

**Рецензенты:** д-р экон. наук, проф. Т. А. Коркина, д-р экон. наук, проф. И. А. Кулькова

Институт экономики УрО РАН, Россия; Институт истории и археологии УрО РАН, Россия; Уральский институт управления РАНХиГС при Президенте РФ, Россия; Кыргызский национальный университет им. Жусупа Баласагына, Кыргызстан; Институт исследований населения и человека Болгарской академии наук, Болгария; Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б.Н. Ельцина, Россия; Национальная родительская ассоциация социальной поддержки семьи и защиты семейных ценностей, Россия; ФИЦ комплексного изучения Арктики имени академика Н. П. Лаврова УрО РАН, Россия; Институт демографии и социологии Государственного университета Ильи, Грузия; Институт прогнозирования и макроэкономических исследований, Узбекистан; Уральский государственный медицинский университет Минздрава, России; РОО «Форум женщин Урала», Россия

**Институты развития человеческого потенциала в условиях современных вызовов** [Текст]: сб. ст. XI Уральского демографического форума: в 2-х томах / отв. ред. д-р экон. наук О. А. Козлова; д-р ист. наук Г. Е. Корнилов. Том II. — Екатеринбург : Институт экономики УрО РАН, 2020. — 275 с.

ISBN 978-5-94646-636-3

Сборник статей представляет интерес для экономистов, специалистов в области управления демографическими процессами, социологии и психологии воспроизводства населения, медицины и здоровьесбережения населения, историков, географов, преподавателей, аспирантов и представителей общественных и некоммерческих организаций, интересующихся вопросами демографической и семейной политики.

В первом томе размещены материалы научных докладов дискуссионных площадок: «Перепись населения как инструмент регулирования демографических процессов: исторический опыт» и «Социально-экономические факторы демографического развития».

Во втором томе размещены материалы научных докладов дискуссионных площадок: «Институты воспроизводства человеческого капитала: семья, школа, вуз», «Здоровье как ресурс социально-экономического развития» и «Миграция: современные вызовы».

УДК 312  
ББК 60.7 (2 Рос)

<b>VI. Здоровье как ресурс социально-экономического развития</b> .....	144
<i>Апахова В. М., Ваторопин А. С.</i> Контроль здоровья сотрудников уголовно-исполнительной системы как фактор формирования эффективного кадрового состава.....	144
<i>Дубровина А. С.</i> Самосохранительное поведение в семье: содержание понятия в социологии.....	148
<i>Козлова О. А., Секицки-Павленко О. О.</i> Феномен внебрачной рождаемости как медико-социальная проблема .....	155
<i>Короленко А. В.</i> Продолжительность здоровой жизни как критерий активного долголетия: межстрановой и региональный анализ.....	161
<i>Коропец О. А., Федорова А. Э., Меньшикова М. С.</i> Психологическая безопасность и благополучие женщин на рабочем месте.....	171
<i>Лифшиц М. Л.</i> Закономерности уровня летальности COVID-19 в мире и прогнозная оценка числа смертей вследствие эпидемии в РФ.....	178
<i>Нацун Л. Н.</i> Заболеваемость детского населения злокачественными новообразованиями в регионах Северо-Западного федерального округа .....	187
<i>Разварина И. Н., Гордиевская А. Н.</i> Здоровье как фактор профессионального самоопределения подростков.....	194
<i>Фельдман М. А., Виноградова К. А.</i> Современные проблемы, требования и задачи медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями .....	203
<i>Шастин А. С., Газимова В. Г., Малых О. Л., Федорук А. А., Гусельников С. Р.</i> К вопросу о расчете отдельных показателей национального проекта «Демография».....	210
<i>Шастин А. С., Газимова В. Г., Устюгова Т. С.</i> Утрата профессиональной пригодности. Неисследованные масштабы экономических потерь .....	217
<b>V. Миграция: современные вызовы</b> .....	225
<i>Бедрина Е. Б., Фаизова А. Р.</i> Трансграничные денежные переводы мигрантов как фактор социально-экономического развития территории исхода.....	225
<i>Бухаров Д. Н.</i> Графовая модель миграционных потоков населения .....	233
<i>Дмитриева Ю. В.</i> Интеллектуальный анализ данных в управлении миграционными процессами.....	238
<i>Киселева Н. С.</i> Образовательные намерения выпускников школ отдаленных районов г. Перми.....	242
<i>Надеина Е. А.</i> Влияние менеджмента промышленного предприятия на тренд образовательной миграции моногорода .....	248
<i>Петракова Ю. Н.</i> Миграция в Республике Беларусь в преддверии пандемии .....	255
<i>Ходячих С. С.</i> Роль миграции в демографическом развитии Белгородской области в условиях демографического кризиса.....	261
<i>Чайка Е. Е., Мизеровская У. В.</i> Особенности миграционных процессов в добывающих регионах Крайнего Севера: случай Дальнего Востока .....	265

## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ: МЕЖСТРАНОВОЙ И РЕГИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ<sup>1</sup>

*Ожидаемая продолжительность здоровой жизни является одним из важнейших критериев активного и здорового долголетия населения. Автором была обозначена позиция России в рейтинге стран по величине продолжительности здоровой жизни. Осуществлена группировка регионов страны по величине ОПЗЖ, а также по числу лет «нездоровья». Проведена типология российских регионов по соотношению продолжительности здоровой жизни и числа лет «нездоровья».*

**Ключевые слова:** ожидаемая продолжительность здоровой жизни, активное долголетие, здоровье, годы «нездоровья»

**Введение.** Активное долголетие (или активное старение) в широком понимании подразумевает процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения качества его жизни в ходе старения [3]. Среди его ключевых компонентов традиционно выделяют физическую, социальную и трудовую активности [1]. При этом физическая активность напрямую сопряжена с деятельностью по сохранению, укреплению состояния здоровья и поддержанию ресурсных возможностей организма. Решающим фактором, выступающим своеобразным «триггером», который запускает процессы трудовой и социальной активности, является здоровье [2, 5]. Здоровье населения измеряется большим количеством индикаторов, при этом важную роль в отражении его популяционного состояния играют интегральные показатели. Одним из них является ожидаемая продолжительность жизни при рождении, показывающая количество лет, которое предстоит прожить родившемуся представителю гипотетического поколения при условии сохранения на протяжении всей его жизни половозрастных параметров смертности расчетного года. Однако, как известно, ОПЖ не учитывает качество прожитой жизни, в том числе состояние здоровья и его потери. Решить данную проблему был призван предложенный Д. Салливаном в 1971 г. интегральный показатель, учитывающий продолжительность жизни с потерями от плохого состояния здоровья, — ожидаемая продолжительность здоровой жизни (disability free life expectancy) [4]. При ее расчете помимо классических таблиц смертности применяются данные о самооценках здоровья, получаемых из репрезентативных опросов населения.

Показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ) активно используется Всемирной организацией здравоохранения и его

<sup>1</sup> © Короленко А. В. Текст. 2020.

подразделением в Европейском союзе для мониторинга ситуации в сфере здоровья в различных странах и разработки практических рекомендаций по увеличению его среднего уровня, также как и уменьшению дифференциации по нему [4]. В России ОПЗЖ впервые была включена в перечень показателей официальной статистики лишь в 2019 г.<sup>1</sup>, что связано с его присутствием в числе целевых ориентиров национального проекта «Демография»<sup>2</sup>. Так, согласно нацпроекту к 2024 г. ОПЗЖ в стране планируется увеличить до 67 лет. Расчет показателя производится Росстатом по методу Д. Салливана и базируется на данных таблиц смертности (табличное число доживающих до возраста  $x$  лет), а также выборочного наблюдения состояния здоровья населения (удельный вес респондентов, оценивших состояние своего здоровья как «плохое» и «очень плохое»)<sup>3</sup>.

Целью данного исследования является изучение межстрановых и региональных особенностей ожидаемой продолжительности как здоровой, так и «нездоровой» жизни как критериев активного долголетия населения.

Информационной базой выступили данные Всемирной организации здравоохранения (Global Health Observatory) и Федеральной службы государственной статистики РФ.

**Результаты исследования.** Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в России и странах мира. Рассмотреть позицию России по величине продолжительности здоровой жизни в сравнении со странами мира позволяют данные Глобальной обсерватории здоровья (ВОЗ). По последним сведениям за 2015 г. в рейтинге 183 стран мира по величине ОПЗЖ Россия занимала 104-е место (63,4 года), соседствуя с такими развивающимися государствами, как Никарагуа (63,8 года), Ливия (63,7 года), Казахстан и Тринидад и Тобаго (по 63,3 года; таблица 1). От лидеров рейтинга — Японии (74,9 года), Сингапура (73,9 года), Южной Кореи (73,2 года), Швейцарии (73,1 года) и Израиля (72,8 года) — страна отстает на 10 и более лет. Величина продолжительности здоровой жизни в возрасте 60 лет и старше в России составляет 15,1 года, что в среднем на 5 лет уступает аналогичному показателю у стран-лидеров и на 3–4 года выше показателя стран-аутсайдеров.

---

<sup>1</sup> Об утверждении методики расчета показателя «Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (лет)»: Приказ Федеральной службы государственной статистики от 25 февраля 2019 г. № 95 // Консорциум Кодекс: Электронный Фонд Правовой и Нормативно-Технической Документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/552499807> (дата обращения: 20.04.2020).

<sup>2</sup> Паспорт Национального проекта «Демография»: Утв. президентом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 г. № 16 // Официальный сайт Правительства Российской Федерации. URL: <http://government.ru/info/35559/> (дата обращения: 20.04.2020).

<sup>3</sup> Об утверждении методики расчета показателя «Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (лет)»: Приказ Федеральной службы государственной статистики от 25 февраля 2019 г. № 95 // Консорциум-Кодекс: Электронный Фонд Правовой и Нормативно-Технической Документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/552499807> (дата обращения: 20.04.2020).

Таблица 1

## Страны мира по величине ОПЗЖ, 2015 г. (лет)

№	Страна	ОПЗЖ			ОПЗЖ в возрасте 60 лет		
		Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
<i>5-ка стран-лидеров</i>							
1	Япония	74,9	72,5	77,2	21,1	18,9	23,1
2	Сингапур	73,9	71,8	75,9	20,2	18,2	22,0
3	Республика Корея	73,2	70,8	75,3	20,0	17,9	21,7
4	Швейцария	73,1	71,7	74,3	19,9	18,7	21,0
5	Израиль	72,8	71,6	73,9	19,5	18,6	20,4
<i>Россия и соседние страны</i>							
102	Никарагуа	63,8	60,4	67,1	15,0	12,9	16,9
103	Ливия	63,7	62,3	65,3	13,9	13,1	14,7
104	Россия	63,4	59,0	67,8	15,1	12,5	17,1
105	Казахстан	63,3	59,8	66,8	14,3	12,2	15,9
106	Тринидад и Тобаго	63,3	61,2	65,5	14,2	12,8	15,6
<i>5-ка стран-аутсайдеров</i>							
179	Лесото	46,6	45,2	47,9	11,7	10,9	12,3
180	Чад	46,1	45,2	47,1	11,2	10,8	11,6
181	ЦАР	45,9	44,7	47,1	11,9	11,3	12,4
182	Ангола	45,9	44,8	47,0	11,7	11,2	12,1
183	Сьерра-Леоне	44,4	43,9	44,8	9,8	9,7	9,9

\* ранжировано по величине ОПЗЖ (оба пола).

Источник: Healthy life expectancy (HALE). Global Health Observatory data repository // World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en>.

**Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в регионах России.** По расчетным данным Росстата за 2019 г. средняя ожидаемая продолжительность здоровой жизни российского населения составила 60,3 года. Среди регионов самый высокий показатель ОПЗЖ наблюдается в Республике Ингушетия (67,2 года), тогда как самый низкий — в Чукотском АО (49,1 года). Таким образом, разрыв между регионами с максимальной и минимальной величиной показателя значителен и составляет 18,1 года.

В ходе группировки субъектов РФ по величине продолжительности здоровой жизни были выделены пять групп регионов: с очень высоким, высоким, средним, низким и очень низким значениями показателя (таблица 2). В первую группу с самой высокой продолжительностью жизни без нарушений здоровья попали 5 регионов: республики Ингушетия, Дагестан, Чечня, Татарстан и г. Москва. В них ОПЗЖ превышает 65 лет. В числе субъектов с высоким значением ОПЗЖ оказались 26 регионов. Наиболее многочисленной оказалась группа регионов со средним уровнем

**Регионы России по уровню ожидаемой продолжительности здоровой жизни, 2019 г.  
(лет)**

Уровень	Регионы
Очень высокий (63,6–67,2)	<b>5 регионов:</b> Респ. Ингушетия (67,2), Респ. Дагестан (66,2), Чеченская Респ. (66,1), Респ. Татарстан (65,4), г. Москва (65,1)
Высокий (60,0–63,5)	<b>26 регионов:</b> Респ. Мордовия (62,7), Калининградская обл. (62,4), Московская обл. (62,3), Респ. Северная Осетия (62,2), г. Санкт-Петербург (62,1), Респ. Адыгея (61,5), Астраханская обл. (61,5), Чувашская Респ. (61,3), Удмуртская Респ. (61,2), Калужская обл. (61,1), Костромская обл. (61,1), Ульяновская обл. (60,8), Саратовская обл. (60,7), Ярославская обл. (60,6), Самарская обл. (60,6), Краснодарский край (60,5), Респ. Калмыкия (60,4), Респ. Тыва (60,4), Хабаровский край (60,3), Сахалинская обл. (60,3), Респ. Крым (60,2), Волгоградская обл. (60,2), Новосибирская обл. (60,2), Забайкальский край (60,1), Ленинградская обл. (60,0), Пермский край (60,0)
Средний (56,3–59,9)	<b>46 регионов:</b> Курская обл. (59,9), Кировская обл. (59,8), Свердловская обл. (59,7), Оренбургская обл. (59,5), Мурманская обл. (59,4), Томская обл. (59,3), Ставропольский край (59,1), Иркутская обл. (59,1), Архангельская обл. (59,0), Респ. Башкортостан (58,9), Нижегородская обл. (58,9), Алтайский край (58,9), Омская обл. (58,9), Новгородская обл. (58,8), Пензенская обл. (58,8), Челябинская обл. (58,8), Тульская обл. (58,7), Респ. Карелия (58,7), Вологодская обл. (58,7), Владимирская обл. (58,6), Респ. Коми (58,6), Тюменская обл. (58,6), Респ. Алтай (58,6), Респ. Саха (Якутия) (58,6), Камчатский край (58,5), Рязанская обл. (58,4), Ханты-Мансийский АО (58,3), Воронежская обл. (58,2), КарачаевоЧеркесская Респ. (58,2), Тамбовская обл. (58,1), Тверская обл. (58,1), Ростовская обл. (58,0), Кемеровская обл. (57,9), Красноярский край (57,7), Приморский край (57,7), Смоленская обл. (57,5), Курганская обл. (57,4), Амурская обл. (57,4), Кабардино-Балкарская Респ. (57,3), Белгородская обл. (57,2), Ивановская обл. (57,2), Липецкая обл. (57,1), Респ. Бурятия (57,1), Псковская обл. (56,9), Респ. Хакасия (56,8), Ямало-Ненецкий АО (56,5)
Низкий (52,7–56,2)	<b>7 регионов:</b> Магаданская обл. (56,1), Респ. Марий Эл (56,0), г. Севастополь (55,9), Брянская обл. (55,7), Орловская обл. (55,7), Ненецкий АО (55,7), Еврейская авт. обл. (53,0)
Очень низкий (49,1–52,6)	<b>1 регион:</b> Чукотский АО (49,1)

Источник: составлено автором.

продолжительности здоровой жизни (46 регионов). Низкая ОПЗЖ отмечалась в 7 субъектах (Магаданской области, Республике Марий Эл, г. Севастополе, Брянской, Орловской областях, Ненецком АО и Еврейской автономной области).

В рамках данного исследования также применялся показатель числа лет, прожитых в состоянии «нездоровья». Он представляет собой разницу между ожидаемой продолжительностью жизни при рождении и ожидаемой продолжительностью здоровой жизни и показывает, сколько человеку предстоит прожить за пределами здоровой жизни (т. е. с нарушениями в состоянии здоровья). Произведенные расчеты показали, что самое большое число лет «нездоровья» характерно для Кабардино-Балкарской Республики (19,2 года) и Чукотского АО (19,0 года), тогда как меньше всего в состоянии «нездоровья» находится население Республики Тыва (7,2 года; таблица 3). Более 15 «нездоровых» лет предстоит прожить населению 18 регионов России, от 10 до 15 лет — 62 регионов, менее 10 лет — 5 регионов.

Интересным представляется сопоставление уровня продолжительности здоровой жизни с числом лет «нездоровья» в российских регионах. Оно позволило распределить российские регионы по следующим типам (таблица 4):

- 1) регионы с долгой здоровой и продолжительной «нездоровой» жизнью (2);
- 2) регионы с долгой здоровой и средне-продолжительной «нездоровой» жизнью (23);
- 3) регионы с долгой здоровой и непродолжительной «нездоровой» жизнью (5);
- 4) регионы со средне-длительной здоровой и продолжительной «нездоровой» жизнью (10);
- 5) регионы со средне-длительной здоровой и средне-продолжительной «нездоровой» жизнью (36);
- 6) регионы с недолгой здоровой и продолжительной «нездоровой» жизнью (6);
- 7) регионы с недолгой здоровой и средне-продолжительной «нездоровой» жизнью (1).

Проведенная типология доказывает факт существенной дифференциации субъектов РФ по соотношению параметров продолжительности здоровой и «нездоровой» жизни. При этом особого внимания заслуживают регионы с низкой или средней продолжительностью здоровой жизни, но длительными годами «нездоровья». Этот феномен указывает на проблему противоречия государственных ориентиров на здоровое долголетие и продление социальной активности населения, в том числе в ключе повышения пенсионного возраста и реального состояния здоровья граждан, которое характеризуется наличием серьезных функциональных нарушений, препятствующих здоровому долголетию. Именно поэтому, помимо ОПЗЖ как одного из критериев активного долголетия, следует применять и показатель числа лет «нездоровья».

**Заключение.** Как показало проведенное исследование, Россия находится в нижней половине рейтинга стран мира по величине продолжительности здоровой жизни населения, соседствуя с такими развивающимися

## Регионы России по величине лет «нездоровья» (лет)

Число лет «нездоровья»	Регионы
Более 15 лет	<b>18 регионов:</b> Кабардино-Балкарская Респ. (19,2), Чукотский АО (19,0), Карачаево-Черкесская Респ. (18,0), Ямало-Ненецкий АО (17,7), г. Севастополь (17,6), Ненецкий АО (17,5), Белгородская обл. (17,0), Респ. Марий Эл (16,9), Орловская обл. (16,9), Ханты-Мансийский АО — Югра (16,7), Брянская обл. (16,6), Липецкая обл. (16,2), Респ. Ингушетия (16,2), Ростовская обл. (15,7), Ставропольский край (15,6), Тамбовская обл. (15,5), Воронежская обл. (15,4), Еврейская авт. обл. (15,1)
10–15 лет	<b>62 региона:</b> Пензенская обл. (14,8), Рязанская обл. (14,8), Ивановская обл. (14,6), Респ. Калмыкия (14,4), Респ. Саха (Якутия) (14,4), Смоленская обл. (14,4), Респ. Хакасия (14,3), г. Санкт-Петербург (14,2), Тюменская обл. (14,2), Волгоградская обл. (13,9), Псковская обл. (13,8), Курганская обл. (13,7), Респ. Башкортостан (13,7), Респ. Бурятия (13,7), Ленинградская обл. (13,6), Магаданская обл. (13,6), Респ. Северная Осетия (13,6), Томская обл. (13,6), Тульская обл. (13,5), Красноярский край (13,5), Нижегородская обл. (13,4), Омская обл. (13,4), Краснодарский край (13,4), Архангельская обл. (13,3), Челябинская обл. (13,3), Владимирская обл. (13,3), г. Москва (13,3), Кировская обл. (13,2), Тверская обл. (13,1), Вологодская обл. (13,1), Респ. Дагестан (12,9), Приморский край (12,8), Респ. Карелия (12,8), Алтайский край (12,7), Респ. Коми (12,7), Оренбургская обл. (12,5), Респ. Крым (12,5), Курская обл. (12,4), Саратовская обл. (12,4), Астраханская обл. (12,4), Мурманская обл. (12,4), Респ. Адыгея (12,4), Ярославская обл. (12,3), Самарская обл. (12,2), Ульяновская обл. (12,2), Чувашская Респ. (12,1), Свердловская обл. (12,1), Камчатский край (12,1), Новосибирская обл. (12,1), Кемеровская обл. (11,9), Новгородская обл. (11,7), Респ. Алтай (11,7), Удмуртская Респ. (11,6), Московская обл. (11,6), Пермский край (11,3), Амурская обл. (11,3), Респ. Мордовия (11,3), Калужская обл. (11,3), Костромская обл. (11,3), Калининградская обл. (11,2), Иркутская обл. (10,5), Сахалинская обл. (10,0)
Менее 10 лет	<b>5 регионов:</b> Чеченская Респ. (9,8), Хабаровский край (9,8), Респ. Татарстан (9,6), Забайкальский край (8,9), Респ. Тыва (7,2)

Источник: рассчитано и составлено автором.

государствами, как Никарагуа, Ливия, Казахстан, Тринидад и Тобаго. Внутри страны наблюдается существенная дифференциация регионов по уровню ОПЗЖ. Так, разрыв между регионами с максимальной и минимальной ее значениями составляет 18,1 года. Наибольшую продолжительность здоровой жизни имеет население республики Ингушетия (67,2 года), тогда как наименьшую — Чукотского АО (49,1 года). По величине ОПЗЖ были выделены 5 групп регионов: с очень высоким (5), высоким (26), средним

Таблица 4

## Регионы России по соотношению ОПЗЖ и числа лет «нездоровья» (лет)

ОПЗЖ	Число лет «нездоровья»		
	Более 15 лет	10–15 лет	Менее 10 лет
Очень высокая (63,6–67,2)	Долгая здоровая и продолжительная «нездоровая» жизни	Долгая здоровая и средне-продолжительная «нездоровая» жизнь	Долгая здоровая и непродолжительная «нездоровая» жизни
	Респ. Ингушетия	г. Москва, Респ. Дагестан	Респ. Татарстан, Чеченская Респ.
Высокая (60,0–63,5)	Брянская обл.	Астраханская обл., Волгоградская обл., г. Санкт-Петербург, Калининградская обл., Калужская обл., Костромская обл., Краснодарский край, Ленинградская обл., Московская обл., Новосибирская обл., Пермский край, Респ. Адыгея, Респ. Калмыкия, Респ. Крым, Респ. Мордовия, Респ. Северная Осетия, Самарская обл., Саратовская обл., Сахалинская обл., Удмуртская Респ., Ульяновская обл., Чувашская Респ., Ярославская обл.	Забайкальский край, Респ. Тыва, Хабаровский край
Средняя (56,3–59,9)	Средне-длительная здоровая и продолжительная «нездоровая» жизнь	Средне-длительная здоровая и средне-продолжительная «нездоровая» жизнь	—
	Белгородская обл., Воронежская обл., Кабардино-Балкарская Респ., Карачаево-Черкесская Респ., Липецкая обл., Ростовская обл., Ставропольский край, Тамбовская обл., Ханты-Мансийский АО, Ямало-Ненецкий АО	Алтайский край, Амурская обл., Архангельская обл., Владимирская обл., Вологодская обл., Ивановская обл., Иркутская обл., Камчатский край, Кемеровская обл., Кировская обл., Красноярский край, Курганская обл., Курская обл., Мурманская обл., Нижегородская обл., Новгородская обл., Омская обл., Оренбургская обл., Пензенская обл., Приморский край, Псковская обл., Респ. Алтай, Респ. Башкортостан,	

Окончание табл. 4 на след. стр.

Окончание табл. 4 на след. стр.

ОПЗЖ	Число лет «нездоровья»		
	Более 15 лет	10–15 лет	Менее 10 лет
		Респ. Бурятия, Респ. Карелия, Респ. Коми, Респ. Саха (Якутия), Респ. Хакасия, Рязанская обл., Свердловская обл., Смоленская обл., Тверская обл., Томская обл., Тульская обл., Тюменская обл., Челябинская обл.	
Низкая (52,7–56,2)	Недолгая здоровая и продолжительная «нездоровая» жизни	Недолгая здоровая и средне-продолжительная «нездоровая» жизни	
	г. Севастополь, Еврейская авт. обл., Ненецкий АО, Орловская обл., Респ. Марий Эл	Магаданская обл.	—
Очень низкая (49,1–52,6)	Чукотский АО	—	—

Источник: составлено автором.

(46), низким (7) и очень низким (1) ее уровнем. Что касается числа лет, прожитых в состоянии «нездоровья», то по данному показателю лидирует Республика Карачаево-Черкессия (19,2 года), тогда как наименьшего значения он достигает в Республике Тыва (7,2 года). В 18 регионах продолжительность «нездоровых» лет жизни составляет более 15 лет, в 62 регионах — 10–15 лет и в 5 регионах — менее 10 лет. Сопоставление уровня ОПЗЖ и количества лет «нездоровья» позволило распределить регионы по 7 типам: регионы с долгой здоровой и продолжительной «нездоровой» жизнью (2), с долгой здоровой и средне-продолжительной «нездоровой» жизнью (23), с долгой здоровой и непродолжительной «нездоровой» жизнью (5), со средне-длительной здоровой и продолжительной «нездоровой» жизнью (10), со средне-длительной здоровой и средне-продолжительной «нездоровой» жизнью (36), регионы с недолгой здоровой и продолжительной «нездоровой» жизнью (6), регионы с недолгой здоровой и средне-продолжительной «нездоровой» жизнью (1). Такая типология позволяет одновременно оценивать для населения региона продолжительность как здоровой жизни, так и жизни с ограничениями в его состоянии.

#### Благодарность

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

### Список источников

1. Колосницына М. Г., Хоркина Н. А. Государственная политика активного долголетия: о чем свидетельствует мировой опыт // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3. № 4. С. 27–46.
2. Короленко А. В., Барсуков В. Н. Состояние здоровья как фактор трудовой активности населения пенсионного возраста // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2017. № 4 (32). С. 643–657.
3. Программная справка ЕЭК ООН № 13 по вопросам старения «Активное старение» // Европейская экономическая комиссия ООН. 2012. 16 с.
4. Рамонов А. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в России // Демоскоп Weekly. 2011. № 463–464. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0463/demoscope0463.pdf> (дата обращения: 20.04.2020).
5. Старшее поколение и будущее / под ред. Н. М. Римашевской. М. : Экономическое образование, 2014. 212 с.

### Информация об авторах

**Короленко Александра Владимировна** (Россия, Вологда) — научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 53; e-mail: coretra@yandex.ru).

A. V. Korolenko

### Healthy Life Expectancy as a Criterion for Active Longevity: Cross-Country and Regional Analysis

*Healthy life expectancy is one of the most important criteria for active and healthy longevity of the population. The purpose of this study is the cross-country and regional analysis of characteristics of the expected duration of both healthy and «unhealthy» life of the population. The information base consists of data from the World Health Organization and the Federal state statistics service. The author has shown the position of Russia in the ranking of countries in terms of healthy life expectancy. The Russian's regions were grouped by the size of the HALE, as well as by the number of years of «ill health». The typology of Russian regions according to the ratio of healthy life expectancy and the number of «unhealthy» years is carried out.*

**Keywords:** healthy life expectancy, active longevity, health, years of «ill health»

### Author

**Korolenko Aleksandra Vladimirovna** (Russia, Vologda) — researcher assistant, Federal state budgetary institution of sciences «Vologda research center of the Russian academy of sciences» (160014, Vologda, Gorkogo str., 53; e-mail: coretra@yandex.ru).

### Acknowledgments

*The reported study was funded by RFBR and BRFB, project number 20–511–00036 Bel\_a “Introducing the active longevity concept in Russia and Belarus in conditions of irreversibility of demographic aging”.*

### References

1. Kolosnitsyna M. G., Khorkina N. A. Public policies of active aging: the world experience // Demographic review. 2016. Vol. 3. No. 4. P. 27–46.
2. Korolenko A. V., Barsukov V. N. Health condition as a factor of labor activity of the population of retirement age // Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology. 2017. No. 4 (32). P. 643–657.
3. UNECE Policy note No. 13 on ageing «Active ageing» // UN economic Commission for Europe. 2012. 16 p.

4. Ramonov A. The expected duration of a healthy life in Russia // Demoscope Weekly. 2011. No. 463–464. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0463/demoscope0463.pdf> (accessed: 20.04.2020).

5. The Older generation and the future // edited By N. M. Rimashevskaya. M. : Economic education, 2014. 212 p.