

О продолжительности здоровой жизни и пенсионном возрасте

А.Г. АГАНБЕГЯН, академик РАН, зав. кафедрой Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Москва

Прежде чем повышать пенсионный возраст, в России необходимо увеличить ожидаемую продолжительность здоровой жизни населения, утверждает автор, так как по этому показателю наша страна значительно уступает странам Западной Европы.

Ключевые слова: пенсионный возраст, общая продолжительность жизни, общая продолжительность здоровой жизни

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни – важнейший социально-демографический показатель

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении показывает, до какого возраста в данной стране или регионе доживет человек, если родится и в этом же году как бы пройдет все возраста. В каждом году вероятность смертности нарастает, и коэффициент вероятности дожития будет сокращаться. Рубеж, когда этот показатель достигнет 50%, и называется средней ожидаемой продолжительностью жизни при рождении в данном году.

Ожидаемая продолжительность жизни женщин в развитых странах обычно выше, чем мужчин, на 4–8 лет (в России – около 11 лет). Средняя продолжительность жизни в России в 2014 г. достигла 71 года (мужчин – 65 лет, а женщин – более 76 лет).

Люди, плохо знакомые с современной демографией, считают в связи с этим, что у женщин и мужчин должен быть равный возраст выхода на пенсию. Но для определения пенсионного возраста правильнее использовать показатель не ожидаемой общей продолжительности жизни, а продолжительности здоровой жизни.

Показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни был введен в практику в середине 1960-х – начале 1970-х годов и в конце XX столетия был взят на вооружение Всемирной организацией здравоохранения и большинством стран мира. Поя-

вились официальная статистика этого показателя, международные рейтинги и т. д.

Видоизменились и цели улучшения социальных условий и качества здравоохранения, которые теперь направлены не просто на увеличение ожидаемой продолжительности жизни (как важнейшего показателя благосостояния людей), а ожидаемой продолжительности именно здоровой жизни. И все большее число стран и Всемирная организация здравоохранения в качестве главного целевого используют именно этот показатель.

Отечественная статистика пока не рассчитывает и не публикует показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни, его нет ни в специализированном демографическом ежегоднике Росстата, ни в его же статсборнике «Здравоохранение в России». К чести наших передовых демографов во главе с директором Института демографии Высшей экономической школы профессором А. Г. Вишневым они взяли на вооружение этот показатель, по нему проведен ряд исследований, написана серия работ¹. Но это мало известно даже социологам и экономистам, не говоря уже о финансистах, юристах и других специалистах, представители которых занимают в нашей стране руководящие управленческие должности и так или иначе причастны к обсуждению и принятию законов о пенсионной системе. В итоге они безответственно вносят предложения по вопросам, в которых мало что понимают, например, о повышении пенсионного возраста, стремясь сэкономить государственные деньги и не принимая во внимание показатель продолжительности здоровой жизни.

Между тем продолжительность здоровой жизни у мужчин и женщин к 60 годам выравнивается, поскольку значительную часть жизни у женщин отнимают хронические болезни, которыми они болеют намного больше и продолжительнее в сравнении с мужским населением. Частично это вызвано большей продолжительностью жизни и специфичностью женских болезней.

По здоровью населения – и мужчин и женщин – Россия существенно отстает от передовых стран мира, прежде всего, Западной Европы. Средняя продолжительность здоровой жизни у нас на 10–11 лет меньше. Притом у мужчин отставание – на пять лет, а у женщин – на 16 лет. И если продолжительность здоровой

¹ См., например, [1].

жизни у женщин в России – около 61 года, можно ли повысить пенсионный возраст женщин до 63 лет, как предлагают отдельные руководящие работники? Пенсионный возраст, равный или, тем более, меньший продолжительности здоровой жизни, – просто нелепость. В других странах пенсионный возраст устанавливается как минимум на пять, а подчас и на 10 лет ниже продолжительности здоровой жизни. В европейских странах максимальный пенсионный возраст женщин установлен в размере 65 лет, а продолжительность здоровой жизни женщин – 71–72 года. При этом во многих странах возраст выхода на пенсию женщин начинается с 60 лет.

Наши финансисты и так преуспели в минимизации расходов на пенсии. Средний размер пенсии у нас составляет около 30% от уровня средней заработной платы, хотя Россия и подписала установленную Международной организацией труда рекомендацию о том, что ее размер должен быть в диапазоне 40–60% по отношению к средней зарплате (в развитых странах размер пенсий достигает 80% от зарплаты).

По международному рейтингу уровня жизни пенсионеров Россия занимает 78-е место из 91 страны, в то время как по уровню экономического развития, реальных доходов и реальной заработной платы уступает только 35–40 странам, а по качеству образования – стоит на 20-м месте.

Добившись самых низких пенсий, особенно социальных и по инвалидности, которые еле-еле перекрывают крайне низкий прожиточный минимум в России, представители Министерства финансов не успокоились и при последней модернизации пенсионного законодательства (с 1 января 2015 г.) они фактически повысили возраст, при котором пенсия будет выплачиваться полностью (а при нынешнем возрасте выхода на пенсию – в меньшем размере). Министерство финансов внесло также предложение более чем вдвое сократить предусмотренную ранее индексацию пенсий (в связи с инфляцией), намеченную на 2016–2018 гг., и тем самым изъять из будущих доходов пенсионеров еще 2,5–3 трлн руб. А теперь они намереваются поднять пенсионный возраст, хотя по отношению к продолжительности здоровой жизни в России этот показатель – один из самых худших среди стран мира.

Этот вопрос обсуждается к тому же в крайне неподходящий момент: в мае 2015 г., когда конечное потребление домашних хозяйств в России сократилось на 9,0% (1-й квартал 2015 г.),

а объем розничного товарооборота снизился на 9,2%. Такого падения доходов и потребления населения не было даже в 2008–2009 гг. Кроме того, в мае за год общая численность безработных увеличилась на 590 тыс. человек. В 1-м квартале 2015 г. число бедных (во многом пенсионеров), доход которых ниже прожиточного минимума, выросло более чем на 3,1 млн чел. и достигло 22,9 млн чел. (16% населения).

Вместе с резким падением расходов федерального бюджета по статье «Здравоохранение» (на 30% в 2015 г.) и сокращением более чем вдвое финансирования государственной программы по развитию здравоохранения и оказанию высокотехнологичной медицинской помощи это привело к некоторому росту смертности в 2014 г. по сравнению с 2013 г. и в первые месяцы 2015 г. В сочетании с уменьшающейся рождаемостью депопуляция населения (превышение смертности над рождаемостью), которую мы преодолели в 2012–2014 гг., за первые пять месяцев 2015 г. превысила 60 тыс. чел. И вот на этом фоне предлагается намного ухудшить и без того тяжелую жизнь пенсионеров.

Анализ показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни вынуждает руководство социальным развитием страны и Министерство здравоохранения разобраться, почему в России столь значительный возрастной отрезок у лиц пожилого возраста, которым еще далеко до старости², не является продолжением здоровой жизни, а у преобладающей части населения, особенно женского, – это возраст инвалидности и болезней.

Различия в ожидаемой продолжительности здоровой жизни от ее общей продолжительности в России

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни статистически рассчитывается на основе ожидаемой продолжительности жизни за вычетом числа лет, которые не могут считаться здоровыми из-за инвалидности, потери здоровья и болезней.

Из почти 13 млн инвалидов в России могут заниматься трудовой деятельностью только около 2 млн, но реально работают из-за невозможности трудоустроиться менее 1 млн.

² По новой классификации ВОЗ средним считается возраст от 45 до 60 лет, пожилым – от 60 до 75 лет и старым – свыше 75 лет.

Ежегодно в России признаются инвалидами более 800 тыс. чел. в возрасте 18 лет и старше, из них впервые признаны инвалидами в трудоспособном возрасте почти 400 тыс. чел. Среди причин инвалидности – заболевания системы кровообращения (292 тыс. чел.), злокачественные новообразования (184 тыс. чел.), болезни костно-мышечной системы и соединительных тканей (80 тыс. чел.), последствия травм, отравлений и других внешних причин (46 тыс. чел.), психические расстройства и расстройства поведения (34 тыс. чел.), болезни нервной системы (30 тыс. чел.), глаз (23 тыс. чел.), туберкулез (22 тыс. чел.), болезни эндокринной системы (20 тыс. чел.), органов дыхания (18 тыс. чел.) и пищеварения (16 тыс. чел.).

В России также широко распространена детская инвалидность в возрасте 0–17 лет (более 500 тыс. чел.). Из них страдают психическими расстройствами и расстройствами поведения 128 тыс. чел., болезнями нервной системы – 116 тыс. чел., врожденными аномалиями (пороки развития) – 97 тыс. чел., болезнями эндокринной системы – 32 тыс. чел., уха – 28 тыс. чел., глаз – 26 тыс. чел., костно-мышечной системы – 17 тыс. чел., новообразованиями – 16 тыс. чел., болезнями органов дыхания – 12 тыс. чел.

На учете в системе Пенсионного фонда РФ состоят 12,7 млн инвалидов, включая детей. И если по старости получают пенсии 33,5 млн чел., то по инвалидности – только 2,5 млн чел. Причем средний размер пенсий по старости составляет 11,6 тыс. руб., а по инвалидности – около 8 тыс. руб. При потере кормильца на каждого нетрудоспособного члена семьи (их 1 млн чел.) тоже приходится около 8 тыс. руб. Социальные пенсии (около 8 тыс. руб.) получают 2,9 млн чел. А общий прожиточный минимум в 1-м квартале 2015 г. на душу населения (9662 руб.) оказался выше средних размеров всех видов пенсий, за исключением пенсий по старости.

Кроме поправки на инвалидность, для установления ожидаемой продолжительности здоровой жизни нужно учитывать и заболеваемость населения. В 2012 г. в России было зарегистрировано 230 млн заболеваний у всех пациентов (1,6 случаев на душу населения). Больше всего было заболеваний органов дыхания (55 млн), системы кровообращения (33 млн), костно-мышечной системы (19 млн), мочеполовой системы (17 млн), глаз (16 млн),

эндокринной системы (9 млн), последствия травм, отравлений и воздействия внешних причин – 13 млн.

Из 230 млн случаев болезней впервые диагноз был установлен по 114 млн. При корректировке продолжительности жизни с учетом болезненности населения четвертую часть по значимости занимают психические и поведенческие болезни, еще 10% – костно-мышечные и травмы, и только после этого идут эндокринные заболевания, в основном сахарный диабет и др.

Онкологические заболевания выявлены в России у более 3 млн чел. За 13 лет число онкобольных выросло с 2 до 3 млн чел., при этом ежегодно у все возрастающего числа лиц устанавливается диагноз злокачественных новообразований впервые в жизни (около 530 тыс. чел., у 110 из них – уже четвертая стадия). При профилактическом обследовании на первой и второй стадии выявлено всего 55 тыс. случаев.

Из общей численности таких больных – 285 тыс. чел. (около 55%) – это женщины. По сравнению с мужчинами у вдвое большего числа женщин рак впервые выявлен в возрасте 20–40 лет. В возрасте 40–60 лет рак выявлен тоже у большего числа женщин (превышение на 25%). А 2/3 населения, у которых впервые выявлен рак, имеют возраст 60 и более лет (у женщин на 10% больше, чем у мужчин).

Число пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, состоящих на учете, составляет около 1,6 млн чел. (среди них психозы, состояние слабоумия – у 720 тыс. чел., в том числе шизофрения – у 470 тыс. чел.; умственная отсталость – у 520 тыс. чел.). Кроме того, консультативно-лечебная помощь по поводу психических расстройств и расстройств поведения в России оказывается еще почти 2,2 млн чел., причем за 10 лет их число выросло на 500 тыс. чел. На профилактическом учете в России состоит 114 тыс. алкоголиков и почти 50 тыс. чел., употребляющих наркотические вещества.

Наряду с попытками объективно, с учетом данных статистики, определить тяжесть заболевания и его влияние на здоровье и трудоспособность людей, для определения продолжительности здоровой жизни иногда используются **субъективные оценки** состояния своего здоровья лицами в возрасте от 15 лет и более. В России в 2011 г. проводилось такое комплексное наблюдение. Оценивали состояние своего здоровья как очень хорошее – 3,2%,

хорошее – 34,9% всех обследованных. Таким образом, здоровье хорошее и очень хорошее – у 37% опрошенных, удовлетворительное – 51%, плохое – 10%, очень плохое – 0,9%.

Возрастная структура такова: здоровье как хорошее и очень хорошее оценивают 60–70% населения в возрасте от 15 до 34 лет, удовлетворительное состояние отмечают от 25 до 35%, а плохое и очень плохое – от 1 до 2%. С 35 лет оценки здоровья резко понижаются. В 35–44 года 45% оценивают свое здоровье как хорошее и очень хорошее, в 45–54 года – всего 27,5%, в 55–59 лет – 15,5%, а в 60–69 лет – 8,5% и свыше 70 лет – менее 3%. Соответственно доля людей с удовлетворительной оценкой, с 51% для 35–44-летних увеличивается до 72% для 60–70-летних. А число считающих свое здоровье плохим с 3% в 35–44 года возрастает до 38,5% у людей свыше 70 лет, а очень плохим – с 0,2% до 4,8% у лиц в возрасте свыше 70 лет.

Поэтому неудивительно, что при таких оценках средняя продолжительность здоровой жизни в России находится на уровне 60–61 года. Среди людей в возрасте свыше 60 лет уже почти 20% считают свое здоровье плохим и очень плохим.

Заметно различается здоровье у мужчин и женщин. Если среди мужчин в возрасте 15 лет и более оценили свое здоровье как хорошее и очень хорошее 45%, то у женщин – только 33%, а плохое и очень плохое – 8% мужчин и 13% женщин. При этом удовлетворительным свое здоровье назвали 47% мужчин и 54% женщин.

Состояние здоровья различается в России и по населенным пунктам. В крупных городах 45% населения оценивает свое здоровье как хорошее и очень хорошее, в городских населенных пунктах – менее 40%, а в сельской местности – 34%. Соответственно плохим и очень плохим свое здоровье в сельской местности и городских населенных пунктах считают по 11%, а в крупных городах – только 8%.

Так как продолжительность здоровой жизни у женщин сильно отличается от общей продолжительности жизни у мужчин, рассмотрим отдельно женские заболевания. В России более 2,8 млн женщин имеют осложнения беременности, родов и послеродового периода, и за последние 12 лет эта цифра выросла на 800 тыс. чел. На продолжительности здоровой жизни женщин существенно сказывается огромное число аборт (на 100 родов – 56 аборт-

тов). Из 1860 тыс. родов нормальными признаны только 711 тыс. (на 100 родов – 38).

Из общего числа родившихся детей в 2012 г. 34% родилось больными или заболели (до 1 года – 637 тыс. чел., у детей первого года – 4,4 млн заболеваний).

Отставание России от других стран по ожидаемой продолжительности здоровой жизни

Из таблицы 1 видно, что при общей продолжительности жизни 71 год продолжительность здоровой жизни в России на 10 лет меньше – 61,2 года (в США, Испании, во Франции – 9 лет, а в Японии – даже 8,5 лет). В целом же из 187 стран по ожидаемой продолжительности здоровой жизни при рождении Россия занимает 97-е место.

Таблица 1. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении в 2014 г., лет

Страна	Общая продолжительность жизни	Продолжительность здоровой жизни
Япония	83	74,5
Франция	82	73,1
Испания	82	72,8
Швейцария	82	72,5
Великобритания	82	71,7
США	79	70,0
Китай	73	62,3
Россия	71	61,2

Продолжительность жизни в 71 год развитые страны Западной Европы прошли в 1970–1975 гг., тогда Россия отставала от них всего на 2–3 года. А в 1964–1965 гг. Россия впервые достигла 70-летнего рубежа и была вровень с развитыми странами. Развитые страны все последующие годы использовали для постепенного повышения продолжительности жизни, а в России в это время она немного сократилась и колебалась на более низком уровне.

Нового максимума этот показатель достиг в результате осуществления антиалкогольной кампании 1985–1987 гг., в 1987 г. превысив 70 лет. Но к тому времени продолжительность жизни в передовых странах уже перевалила за 75-летний рубеж.

Показателей 1964–1965 гг. и 1987 г. Россия достигла только в 2012–2013 гг. (в развитых странах Западной Европы продолжительность жизни тогда составила 82 лет).

Между динамикой общей продолжительности жизни и продолжительности здоровой жизни существует довольно тесная корреляция и, в конце концов, если общая продолжительность жизни растет существенно, то через некоторое время и продолжительность здоровой жизни тоже возрастает.

Но если рассмотреть различия по мужчинам и женщинам, то картина будет иной. В России ожидаемая продолжительность жизни мужчин – 65 лет, а женщин – 76 лет. А ожидаемая продолжительность здоровой жизни у мужчин и у женщин в России почти совпадает и составляет немногим более 60 лет.

У мужчин общая продолжительность жизни выше, чем здоровой жизни, всего на пять лет, в то время как в странах Западной Европы – примерно на восемь. Это связано вовсе не с лучшим здоровьем наших мужчин, а наоборот: наши мужчины живут 65 лет, а в Западной Европе – 78–79 лет. При этом продолжительность здоровой жизни у мужчин в Западной Европе выше на 11 лет, и они, будучи намного старше, болеют, естественно, продолжительнее.

Совсем иначе обстоит с женщинами. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни у женщин в России на 16 лет ниже общей продолжительности, а в Западной Европе – в среднем на 13 лет, хотя они живут на восемь лет больше. В пожилом и старческом возрасте европейские женщины меньше болеют.

Продолжительность здоровой жизни часто считается не только от рождения, но и от определенного возраста, например, сколько человек проживет здоровой жизнью, достигнув 20, 40 или 65 лет (табл. 2).

По ожидаемой продолжительности жизни Россия сильно отстает от Западной Европы, но с возрастом различия сокращаются. Среди женщин отставание вдвое меньше в возрасте 20 лет и 40 лет, и менее трех лет – в возрасте 65 лет.

По показателю ожидаемой продолжительности здоровой жизни отставание российских женщин от западноевропейских столь же велико и в 20 лет, и в 40 лет, как и среди мужчин. А в возрасте 65 лет разница с Западной Европой составляет более восьми лет, в то время как по общей продолжительности жизни – менее трех лет.

По ожидаемой продолжительности жизни разница между мужчинами и женщинами в России и в Западной Европе огромна – 12 лет в возрасте 20 лет, 8,7 – в возрасте 40 лет. А вот по ожидаемой продолжительности здоровой жизни – минимальна: 3,9 года в возрасте 20 лет и всего 1,2 года – в возрасте 40 лет. В Западной Европе разница между мужчинами и женщинами в два раза ниже, чем в России, по общей продолжительности жизни, но близка к России по продолжительности здоровой жизни.

Таблица 2. Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) в России и Западной Европе по возрастным группам

Показатель	Мужчины		Женщины		Разница между Россией и Западной Европой		Разница между мужчинами и женщинами	
	Россия	Западная Европа	Россия	Западная Европа	мужчины	женщины	в России	в Западной Европе
<i>В возрасте 20 лет</i>								
ОПЖ	41,9	54,5	54,2	60,2	12,5	5,7	12,3	5,7
ОПЗЖ	36,7	50,4	40,6	53,7	13,7	13,1	3,9	3,4
Разница между ОПЖ и ОПЗЖ	5,2	4,1	13,6	6,5	1,2	7,4		
<i>В возрасте 40 лет</i>								
ОПЖ	22,4	31,2	31,1	36,0	8,8	4,9	8,7	4,8
ОПЗЖ	17,3	27,6	18,5	30,3	10,3	11,8	1,2	2,7
Разница между ОПЖ и ОПЗЖ	5,1	3,6	12,6	5,7	1,5	6,9		
<i>В возрасте 65 лет</i>								
ОПЖ	11,4	15,0	15,2	18,1	3,6	2,9	3,8	2,9
ОПЗЖ	6,7	12,5	5,8	14,0	5,8	8,2	- 0,9	1,5
Разница между ОПЖ и ОПЗЖ	4,7	2,5	9,4	3,9	2,2	5,3		

Обратим особое внимание на показатели продолжительности жизни в возрасте 65 лет. Здесь по общей продолжительности женщины живут почти на четыре года дольше мужчин. А вот здоровой жизнью они живут меньше мужчин на один год.

В целом же разница между общей продолжительностью жизни и общей продолжительностью здоровой жизни и по мужчинам, и по женщинам в России больше, чем в Западной Европе, во всех без исключения возрастах. Особенно велика эта разница у женщин в возрасте 20 и 40 лет (12,6–13,6 лет) – она вдвое превышает соответствующий показатель по Западной Европе. Да и в возрасте 65 лет в России эта разница составляет 9,4 года, а в Западной Европе – меньше четырех.

Как видим, сравнительные показатели общей продолжительности жизни между мужчинами и женщинами в России резко деформированы по сравнению с другими странами. Разница здесь в России вдвое выше. Но это компенсируется намного бóльшим снижением ожидаемой продолжительности здоровой жизни женщин в России по сравнению с мужчинами. Практически к 60 годам ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин в России выравнивается. Этого, по-видимому, не знают и не принимают во внимание те, кто предлагает в ближайшее время повысить пенсионный возраст.

Низкая продолжительность здоровой жизни в России, особенно женщин, противоречит намерению повысить пенсионный возраст

При установлении возраста выхода на пенсию, особенно у женщин, следует ориентироваться не на ожидаемую общую продолжительность жизни, а на ожидаемую продолжительность **здоровой** жизни. Эта ориентация давно признана международным сообществом при повышении пенсионного возраста в других странах. Ведь в последние 10–15 лет средняя продолжительность жизни женщин в большинстве развитых стран составила свыше 83–86 лет, а здоровой жизни – всего 71–73 года. В этих условиях повышение пенсионного возраста, скажем, до 60–63 лет, что на 10 лет меньше продолжительности здоровой жизни, хотя и болезненно для населения и поэтому проводится обычно постепенно и в полной мере касается только следующих поколений, все же может считаться оправданным.

В России положение другое. Хотя средняя продолжительность жизни женщин – около 77 лет (у мужчин – 65,5 лет), ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении у мужчин и у женщин одинакова и составляет 61 год (по данным ВОЗ). Продолжительность здоровой жизни женщин в России выше пенсион-

ного возраста всего на шесть лет, то есть в 1,5–2 раза меньше, чем в европейских странах. Это само по себе ставит женское население России в неравное положение, ухудшает условия жизни женщин по сравнению с европейскими и по этому показателю.

К тому же принятая с 1 января 2015 г. новая пенсионная формула существенно повышает возраст выхода на пенсию в первую очередь для женщин, принуждая их работать дольше. Для максимальной пенсии установлены единые требования к трудовому стажу для обоих полов, что дискредитирует женщин, поскольку они должны завершать трудовую деятельность при выходе на пенсию на пять лет раньше мужчин. Поэтому у них меньше шансов получить максимальную пенсию, она будет у них заниженной, если они не продолжат работать дольше. «Фактически повышение пенсионного возраста в мягкой форме уже реализовано в новой балльной формуле, – заявил президент Национальной ассоциации негосударственных пенсионных фондов К. Угрюмов, – это так называемый отложенный выход на заслуженный отдых на 5 или 10 лет без получения пенсии».

Но в нынешней пенсионной формуле все сделано так сложно, что большинство граждан пока не разобрались в этом хитро-сплетении. Увы, в жизни им скоро придется с этим столкнуться.

Интересно сравнить продолжительность здоровой жизни России с Западной Европой, а также с Польшей, Словенией и Эстонией при достижении 50 лет. Общая продолжительность жизни в России в этом возрасте в среднем составит 22,55 года (дожитие до 72,55 лет), а здоровой жизни – только 15,35 лет, то есть до 65,35 лет. При этом продление здоровой жизни после 50 лет у мужчин России составит 14,1 – до 64,1 года, а у женщин – 16,6 (до 66,6 лет).

Сравнение показывает, что в Польше, Словении и Эстонии продолжительность здоровой жизни на 4–6 лет больше, чем в России. Поэтому Польша установила (2010 г.) пенсионный возраст для мужчин – 63 года, а женщин – 60 лет, что как раз соответствует разнице в продолжительности здоровой жизни.

В Великобритании, где продолжительность жизни и продолжительность здоровой жизни на 4–5 лет выше, чем в Польше, Словении и Эстонии, пенсионный возраст мужчин – 65 лет, а женщин – 60 лет, то есть более щадящий для мужчин и для женщин. В Германии мужчины и женщины выходят на пенсию в 65 лет. Во Франции, где показатели продолжительности жизни и продолжительности здоровой жизни на год выше в сравнении

с Германией и Великобританией, мужчины и женщины выходят на пенсию в 60,5 года. А в Италии пенсионный возраст составляет всего 59 лет для обоих полов.

При этом нужно учесть, что в настоящее время в 21 из 30 стран ОЭСР фактический пенсионный возраст ниже установленного на 2–4 года.

По сравнению и с развитыми странами Западной Европы, и с постсоциалистическими странами Россия уже сегодня из-за низкой продолжительности жизни и, прежде всего, здоровой жизни, имеет худшую пенсионную систему не только по уровню пенсии, но даже по пенсионному возрасту, который при рассмотрении оказывается самым высоким в Европе в сравнении с продолжительностью здоровой жизни.

В 50 лет возраст дожития у женщин оказывается на два года выше, чем у мужчин. Это связано с тем, что до 50–55 лет смертность женщин от сердечно-сосудистых заболеваний минимальна в отличие от мужчин. Но после 55 лет она резко повышается. И поэтому к 60 годам ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин практически сравнивается, а при дожитии после 65 лет женщины имеют более низкий возраст по продолжительности здоровой жизни. После 65 лет мужчины в России в среднем проживают здоровой жизнью 6,7 года, то есть до 71,7 лет, а женщины – всего 5,8 года, то есть 70,8 лет – на один год меньше. Таковы данные Всемирной организации здравоохранения за 2011 г.

Эти данные усиливают вывод о том, что при нынешнем уровне продолжительности здоровой жизни женщин России пенсионный возраст поднимать нельзя. Он и так предельно высок. Поэтому усилия, в том числе Министерства финансов, нужно направлять не на то, чтобы урезать бюджетные расходы на здравоохранение, что происходит реально в последние два года. Наша пенсионная система и так хуже, чем в странах, близких к России по уровню экономического развития (Польша, Венгрия, Эстония, Словения, Португалия, Греция), которые по показателю ВВП на душу населения отличаются от России всего на 10–15%³.

Оценивая пенсионную систему России как худшую среди всех стран при достигнутом уровне экономического развития,

³ В России ВВП на душу населения по паритету покупательной способности составляет 22 тыс. долл., в Португалии и Греции – 25 тыс. долл., а в Польше и Венгрии – около 20 тыс. долл.

мы имеем в виду показатель не только пенсионного возраста, но и пенсионного обеспечения – отношение пенсий в данном году к достигнутому уровню заработной платы.

Чтобы приукрасить существующие нормы в России, довольно часто относят пенсию не к существующему уровню зарплаты, а к уровню зарплаты, с которой она была начислена, то есть к зарплате прошлых лет. Но пенсионер живет на существующую пенсию в данном году, при данных розничных ценах на товары и услуги, которые он потребляет. И сравнением его пенсии с начисленной в прошлые годы зарплатой никак нельзя измерять уровень его сегодняшней жизни.

Что необходимо сделать, чтобы обоснованно повысить пенсионный возраст в России?

Надо увеличивать ожидаемую продолжительность здоровой жизни, например, с существующих 60 лет до, скажем, 65 лет. И тогда возраст выхода на пенсию у мужчин и у женщин можно будет повысить на пять лет.

Главный резерв для этого увеличения – сокращение смертности мужчин в трудоспособном возрасте (в 2012 г. в возрасте 45–60 лет при дожитии умерло не более 150 тыс. мужчин). По женщинам основное внимание надо уделить сокращению смертности в возрасте 55–70 лет (в 2012 г. при дожитии здесь умерло более 153 тыс. женщин). Смертность и мужчин, и женщин этих возрастов в России втрое выше, чем в западных странах, в то время как общая – только на 40%.

Для этого прежде всего нужно сокращать смертность от сердечно-сосудистых заболеваний – их уровень в расчете на 100 тыс. населения в России в три раза выше, чем во Франции, и в два раза, чем в Польше, где уровень экономического и социального развития примерно такой же, как в России.

На наш взгляд, вдвое сократить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний – до уровня современной Польши – можно к 2025 г. Это станет решающим вкладом в увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни и у мужчин, и у женщин до уровня Польши, что позволит на пять лет продлить срок выхода на пенсию.

Эта мера к тому же пополнит трудовые ресурсы России на 150 тыс. чел. ежегодно к середине 2020-х годов и позволит

отказаться от чрезмерной миграции лиц неквалифицированного труда, к тому же преимущественно нерусской национальности.

Продление ожидаемой продолжительности здоровой жизни – вот подлинный критерий оценки эффективности социальной политики и охраны здоровья.

Литература

1. Вишневский А., Васин С. и Районов А. Продолжительность жизни и возраст выхода на пенсию // Демоскоп Weekly. – 2012. – 21 мая. – № 511, 512. – 3 июня.