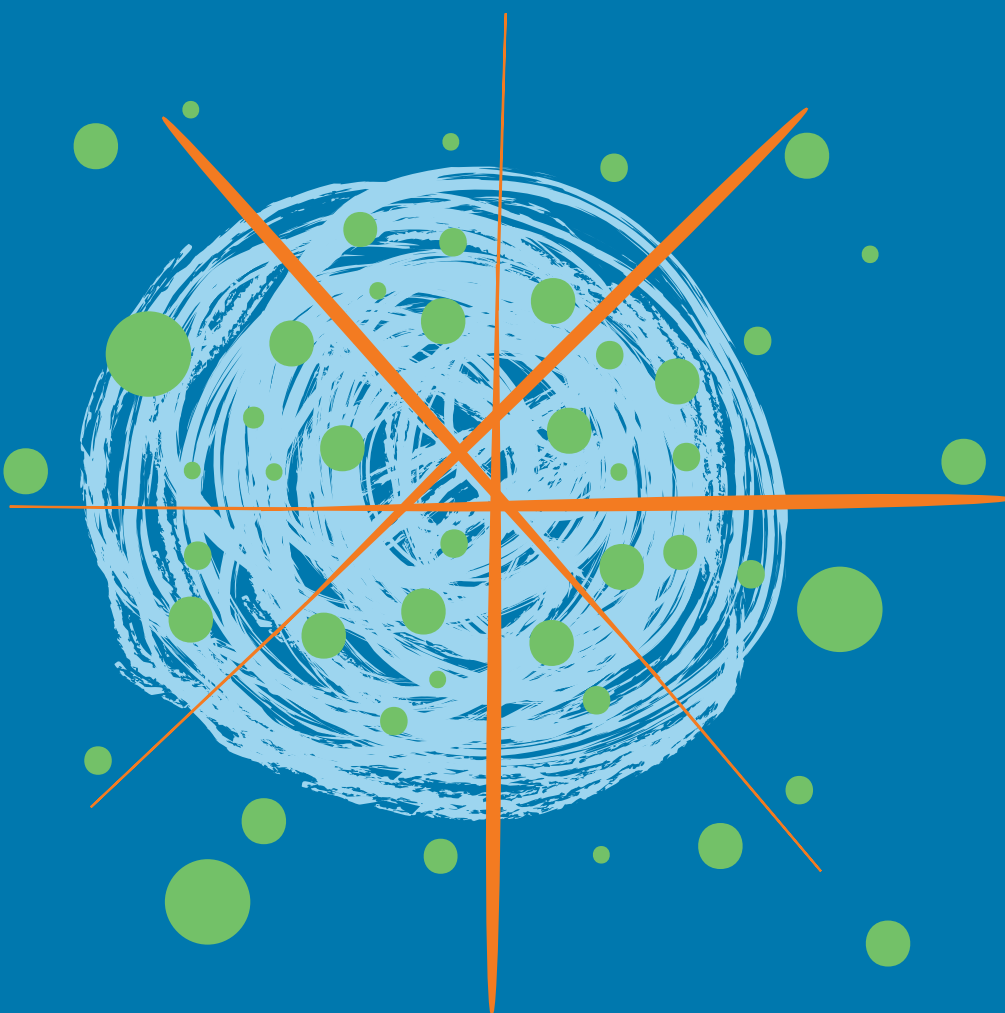


Экономические и

социальные вопросы

Обзор мирового экономического
и социального положения, 2007 год

Развитие в условиях старения населения мира



Организация Объединенных Наций

60-е

юбилейное
издание

1948-2007

Департамент по экономическим и социальным вопросам

Обзор мирового экономического и
социального положения, 2007 год

Развитие в условиях старения населения мира



Организация Объединенных Наций
Нью-Йорк, 2008 год

Департамент по экономическим и социальным вопросам

Департамент по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций является жизненно важным звеном, обеспечивающим связь между глобальными стратегиями в экономической, социальной и экологической сферах и деятельностью на национальном уровне. Департамент ведет работу в трех основных взаимосвязанных областях: i) он собирает, вырабатывает и анализирует широкий круг экономических, социальных и экологических данных и информации, которые используются государствами — членами Организации Объединенных Наций для изучения общих проблем и критической оценки возможных стратегий; ii) он содействует проведению переговоров между государствами-членами во многих межправительственных органах с целью выработки совместных планов действий по решению существующих или возникающих глобальных проблем; и iii) он консультирует заинтересованные правительства относительно путей и средств воплощения основ политики, разработанных на конференциях и встречах на высшем уровне Организации Объединенных Наций, в виде программ на страновом уровне и по линии технической помощи оказывает содействие укреплению национального потенциала.

Примечание

Условные обозначения документов Организации Объединенных Наций состоят из прописных букв и цифр.

Используемые в настоящем издании обозначения и форма представления материала не означают выражения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций какого-либо мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их властей, либо относительно делимитации их границ или установления их пределов.

Термин «страна», используемый в тексте данного доклада, в соответствующих случаях относится также к территориям или районам.

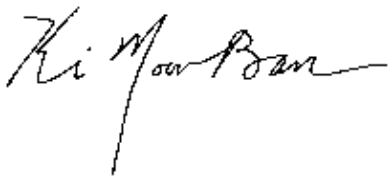
Предисловие

То обстоятельство, что мировое население доживает до преклонных лет, является одним из главных достижений современного общества. Сегодня люди живут гораздо дольше, чем сто лет назад, что свидетельствует об успехах в области медицины, организации питания и развития технологий. Вместе с тем старение создает серьезные проблемы и будет главным вопросом в области развития в XXI веке. К 2050 году около 2 млрд. человек достигнут возраста шестидесяти лет и старше, причем восемьдесят процентов из них будут жить в развивающихся странах.

Обзор мирового экономического и социального положения, 2007 год, который является шестидесятым изданием в данной серии, содержит анализ последствий старения для социального и экономического развития во всем мире. Более длинная и здоровая жизнь несет в себе огромный потенциал для экономического и социального развития и самореализации каждого человека. Однако реализовать этот потенциал можно в том случае, если общества во всех странах мира гарантируют людям всех возрастов средства и поддержку, необходимые для обеспечения достойного уровня жизни.

Серьезной проблемой является перспектива сокращения трудовых ресурсов, которые должны поддерживать постоянно растущее пожилое население. Уменьшение размеров семей и постоянная нищета могут оказывать негативное воздействие на обеспечение ухода и гарантированных доходов в пожилом возрасте, особенно в развивающихся странах, где на семью возложены основные обязанности по уходу за пожилыми людьми. В то же время мы должны научиться полнее использовать экономический, социальный и политический вклад, который пожилые люди могут внести в жизнь общества.

В ходе второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения, состоявшейся в 2002 году, правительства, признавая сложность проблем, возникающих в результате старения населения, приняли Мадридский международный план действий по проблемам старения. Выполнение взятых на себя обязательств рассматривается в качестве основы для построения общества в интересах людей всех возрастов. Настоящей публикацией Организация Объединенных Наций отмечает соответствующее понимание этого факта.



Пан Ги Мун
Генеральный секретарь

Общий обзор

В XXI веке старение населения будет оказывать глубокое воздействие на общества и потребует повышенного внимания со стороны директивных органов. Как в развитых, так и во многих развивающихся странах доля пожилых людей в структуре населения увеличивается быстрыми темпами. Старение населения отражает успехи, достигнутые в процессе развития человека, поскольку оно является результатом снижения смертности (в сочетании со снижением рождаемости) и увеличения продолжительности жизни. Старение населения открывает новые возможности, связанные с активным участием старших поколений как в экономической, так и в социальной жизни в широком смысле слова. В тех странах, главным образом относящихся к числу развивающихся, в которых по-прежнему растет удельный вес молодежи, существует «окно возможностей» для обеспечения экономического развития. Старение населения также обуславливает возникновение важных проблем, связанных, в частности, с обеспечением финансовой жизнеспособности пенсионных систем, покрытием расходов на системы здравоохранения и всесторонним использованием потенциала пожилых людей как активных участников процесса общественного развития.

«Обзор мирового экономического и социального положения, 2007 год», в котором анализируются трудные задачи и возможности, связанные со старением населения, призван служить подспорьем при обсуждении вопросов оказания поддержки в осуществлении Мадридского международного плана действий по проблемам старения, принятого консенсусом на второй Всемирной ассамблее по проблемам старения 12 апреля 2002 года. Мадридский план действий обеспечивает основу для включения обсуждения проблем старения населения в международные дискуссии по вопросам развития и мероприятия по реализации национальных стратегий, отвечающих задаче построения общества для людей всех возрастов. В Плане действий первоочередное внимание уделяется обеспечению того, чтобы вопрос о старении населения стал неотъемлемой частью международной повестки дня в области развития; улучшению здоровья и повышению благосостояния в пожилом возрасте; а также созданию благоприятных условий для пожилых людей, которые открывают перед ними широкие возможности.

Старение мирового населения

Возрастная структура мирового населения претерпевает глубокие изменения. По мере сокращения смертности и рождаемости происходит постепенный сдвиг в сторону повышения удельного веса старших возрастных групп. С этими изменениями сталкиваются все регионы мира.

Ключевыми факторами, определяющими этот «демографический переход», являются увеличение ожидаемой продолжительности жизни и снижение исчер-

панной плодовитости. На глобальном уровне ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 47 лет в 1950–1955 годах до 65 лет в 2000–2005 годах; при этом предполагается, что в 2045–2050 годах она достигнет 75 лет. Общий показатель среднего числа детей, рожденных женщиной в течение жизни, снизился с 5,0 в 1950–1955 годах до 2,6 в 2000–2005 годах; согласно прогнозам, он будет продолжать сокращаться и в 2045–2050 годах составит 2,0. В ряде регионов мира, причем не только в развитых, но и во многих развивающихся странах, показатель среднего числа детей, рожденных женщиной в течение жизни, составляет сейчас менее 2,0 и, таким образом, не достигает уровня, необходимого для замещения поколений в долгосрочной перспективе.

Демографический переход включает три этапа. На первом этапе происходит омоложение возрастной структуры населения, поскольку увеличивается доля детей вследствие снижения смертности в детских возрастных группах. На втором этапе вследствие снижения рождаемости доля детей начинает сокращаться, что сопровождается ростом удельного веса групп взрослого населения трудоспособного возраста. На третьем этапе, который обычно наступает после продолжительных периодов снижения рождаемости и смертности, доля детей и доля взрослых трудоспособного возраста сокращаются, а увеличивается только удельный вес групп пожилого населения.

Увеличение доли населения трудоспособного возраста на втором этапе перехода представляет собой временное явление (сохраняющееся, как правило, на протяжении порядка 50 лет). Однако период времени, в течение которого сохраняется такое положение, является достаточно продолжительным для того, чтобы оказать значительное воздействие на соответствующие страны. В теории этот демографический дивиденд обеспечивает «окно возможностей» для ускорения экономического развития. Вместе с тем реализация этого потенциального преимущества зависит от обеспечения производительной занятости и возможностей для инвестиционной деятельности и, в конечном счете, от существования социальных и политических факторов, которые могут создать условия для устойчивого роста и развития.

На третьем этапе быстрое старение населения может создавать особенно серьезные проблемы для реализации государственной политики, поскольку приспособление к условиям, характеризующимся сокращением численности рабочей силы и увеличением потребностей в медицинском обслуживании и обеспечении по старости, требует существенной корректировки деятельности во многих сферах.

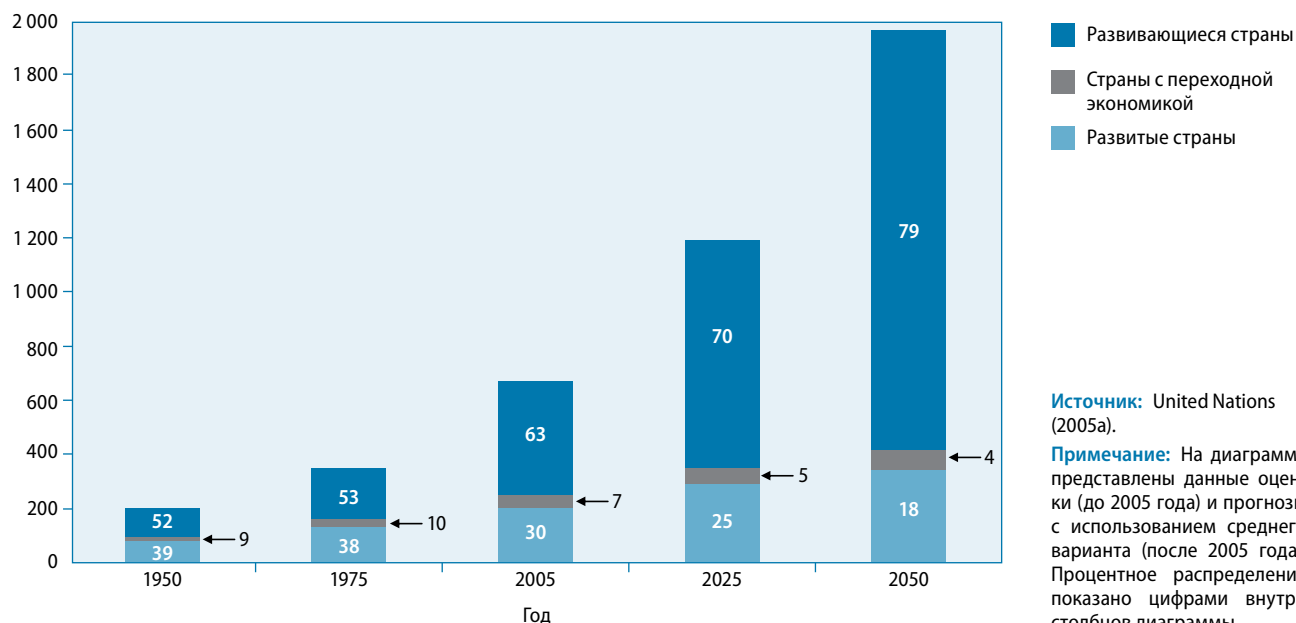
Ускоренное старение населения в развивающихся странах

Развитые страны в целом находятся на третьем этапе демографического перехода, и их население, как показывает его возрастная структура, значительно старше, чем население развивающихся стран. В странах с переходной экономикой население, как правило, моложе, чем в развитых странах, но все же значительно старше, чем население развивающихся стран.

Большинство развивающихся стран находятся на втором этапе демографического перехода. Несмотря на это, большинство пожилых людей в мире живут в развивающихся странах, и к 2050 году на долю этих стран будет приходиться 79 процентов людей (или почти 1,6 млрд. человек), относящихся к группам населения в возрасте 60 лет и старше (см. диаграмму 0.1). Кроме того, в тех странах,

Диаграмма 0.1

Численность и распределение мирового населения, относящегося к группам в возрасте 60 лет и старше, в разбивке по группам стран, 1950, 1975, 2005, 2025 и 2050 годы (млн. чел.)



Источник: United Nations (2005a).

Примечание: На диаграмме представлены данные оценки (до 2005 года) и прогнозы с использованием среднего варианта (после 2005 года). Процентное распределение показано цифрами внутри столбцов диаграммы.

где происходит довольно быстрое снижение рождаемости, особенно в Восточной Азии и Тихоокеанском регионе и в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна, будет наблюдаться процесс старения населения, опережающий по темпам аналогичный процесс, с которым столкнулись в прошлом сегодняшние развитые страны. В противоположность этому в большинстве африканских стран второй этап демографического перехода начался лишь недавно, и ожидается, что на протяжении значительной части XXI века население этого региона будет оставаться относительно молодым.

Гендерные различия в пожилом возрасте

Поскольку женщины обычно живут дольше мужчин, при достижении ими пожилого возраста их число значительно превышает число мужчин. По этой причине доля женщин в старших возрастных группах, как правило, существенно увеличивается с увеличением возраста. В 2005 году в мире в целом соотношение числа женщин и мужчин для группы населения в возрасте 65 лет и старше составляло почти 4 к 3 в пользу женщин, а для группы населения в возрасте 80 лет и старше — почти 2 к 1. Вместе с тем предполагается, что к 2050 году в развитых странах разница между числом мужчин и женщин в старших возрастных группах несколько уменьшится, что отчасти будет обусловлено ожидаемым сокращением разрыва между женщинами и мужчинами по продолжительности жизни в этих странах. В противоположность этому в развивающихся странах разница между числом пожилых мужчин и числом пожилых женщин станет еще заметнее в связи с дальнейшим увеличением разрыва между мужчинами и женщинами по ожидаемой продолжительности жизни.

Увеличение показателей доли иждивенцев

Одним из последствий старения населения в большинстве обществ является сокращение числа работающих и генерирующих доходы людей по отношению к числу неработающих и зависящих от чужих доходов. Показатели доли иждивенцев отражают отношение числа представителей той или иной группы населения, которые считаются экономически зависимыми (как правило, дети в возрасте до 15 лет и пожилые люди в возрасте старше 65 лет), к числу представителей другой группы населения, которые считаются экономически активными. Ввиду ограниченности данных показатели доли иждивенцев обычно рассчитываются исключительно по возрастному признаку.

В период с 1975 по 2005 год общемировой показатель доли иждивенцев снизился с 74 до 55 иждивенцев на 100 лиц трудоспособного возраста вследствие значительного сокращения числа находящихся на иждивении детей. Ожидается, что тенденция к снижению этого показателя прекратится в ближайшее десятилетие, а затем сменится на противоположную. Согласно прогнозам, общий показатель доли иждивенцев в 2025 году составит 53 на 100 лиц трудоспособного возраста, а к 2050 году достигнет 57 исключительно за счет увеличения доли находящихся на иждивении пожилых людей.

В развитых странах общий показатель доли иждивенцев, согласно оценкам, достиг самого низкого за всю историю уровня в 2005 году; в будущем для стран этой группы прогнозируется его устойчивый рост вследствие непрерывного увеличения доли находящихся на иждивении пожилых людей (см. диаграмму 0.2a). Динамика показателей доли иждивенцев в странах с переходной экономикой аналогична их динамике в развитых странах.

Что касается развивающихся стран, то их исторический опыт и будущие перспективы являются совершенно иными. В период с 1950 по 1975 год общий показатель доли иждивенцев в этих странах значительно превышал аналогичный показатель для групп развитых стран, что главным образом объяснялось очень большим числом детей-иждивенцев (см. диаграмму 0.2b). Однако примерно с 1975 года отмечается уменьшение доли находящихся на иждивении детей и общего показателя доли иждивенцев в развивающихся странах; ожидается, что общий показатель доли иждивенцев будет снижаться до 2025 года, а затем начнет увеличиваться вследствие прогнозируемого быстрого роста числа иждивенцев пожилого возраста.

Неизбежность старения населения

Ожидается, что в ближайшие несколько десятилетий население всех регионов мира заметно постареет. Стратегические меры, призванные стимулировать деторождение в странах с низкой рождаемостью, даже в том случае, если они будут эффективными, вряд ли окажут значительное воздействие на ожидаемое развитие событий. Кроме того, хотя существенное увеличение числа международных мигрантов может изменить тенденции, касающиеся населения трудоспособного возраста в промышленно развитых странах, все возможные сценарии будущего изменения масштабов международной миграции показывают, что ее влияние на предполагаемую степень старения населения этих стран будет весьма скромным.

Диаграмма 0.2a
Показатели доли находящихся на иждивении детей и пожилых людей
в развитых странах, 1950–2050 годы

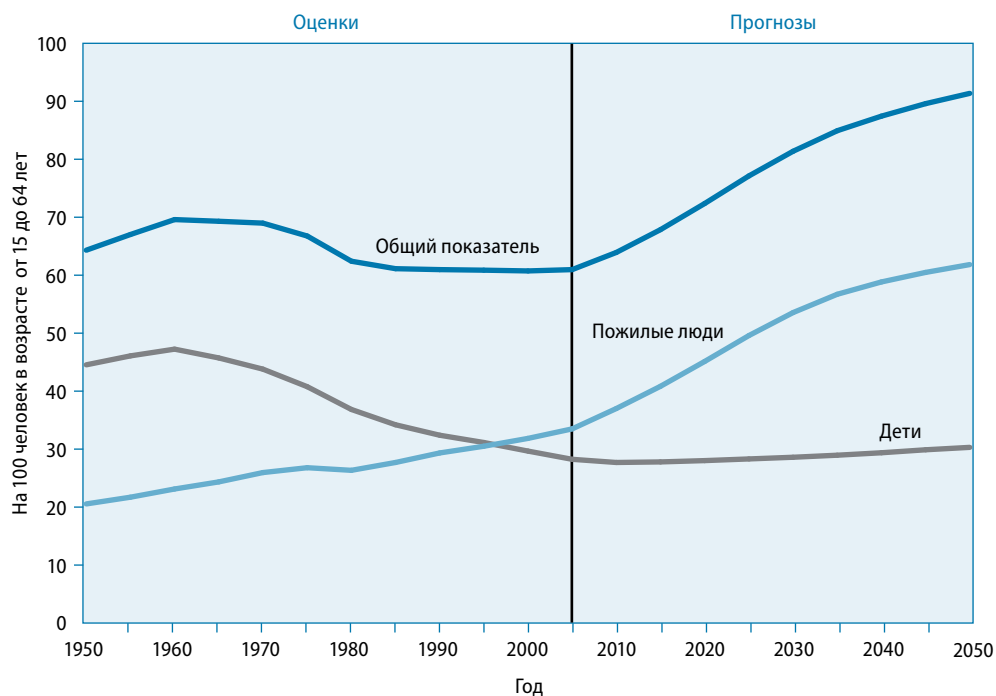
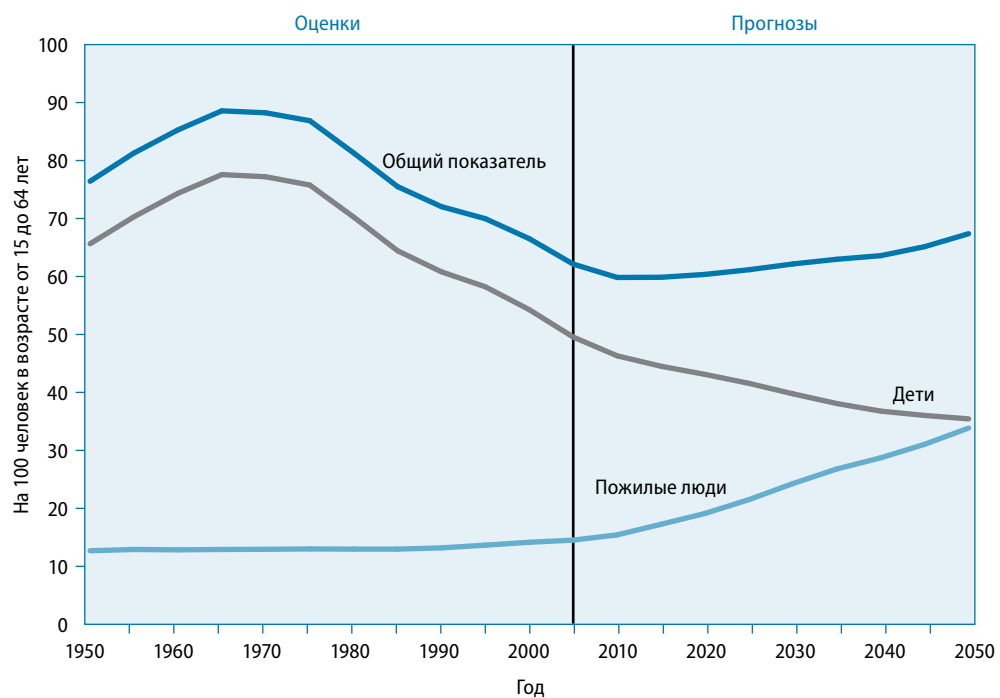


Диаграмма 0.2b
Показатели доли находящихся на иждивении детей и пожилых людей в
развивающихся странах, 1950–2050 годы



Источник: ДЭСВ ООН.

Примечание: Показатели доли находящихся на иждивении детей и пожилых людей отражают соотношение численности населения в возрасте, соответственно, не старше 14 лет и в возрасте 65 лет и старше и численности населения трудоспособного возраста (от 15 до 64 лет). Общий показатель доли иждивенцев представляет собой сумму этих двух показателей.

Поскольку характер предстоящих изменений возрастной структуры населения вполне понятен, многие из них поддаются прогнозированию. В идеале, стратегические меры реагирования должны приниматься заблаговременно, чтобы облегчить адаптацию к этим долгосрочным демографическим изменениям. Даже если старение населения неизбежно, его последствия зависят от мер, разрабатываемых для решения сопряженных с ним трудных задач.

Вместе с тем для обеспечения растущему числу пожилых людей адекватной поддержки в старости, а также предоставления им возможностей получить достойную работу в силу необходимости или желания оставаться экономически активными и доступа к надлежащему медицинскому обслуживанию могут потребоваться серьезные усилия. Если не удастся повысить темпы экономического роста и придать ему поступательный характер, то для решения проблем, связанных со старением населения, придется увеличить нагрузку на население трудоспособного возраста (в форме повышения налогов и увеличения иных вкладов), с тем чтобы сделать возможным дальнейшее перераспределение ресурсов в пользу групп населения старших возрастов на стабильной основе.

Старение и изменение условий жизни

Социальные условия, в которых протекает жизнь людей, претерпевают быстрые изменения. Наряду с уменьшением размеров семей и снижением значимости расширенной семьи стремительно изменяются представления о том, что представляют собой поддержка других поколений и забота о пожилых людях.

Изменение условий проживания

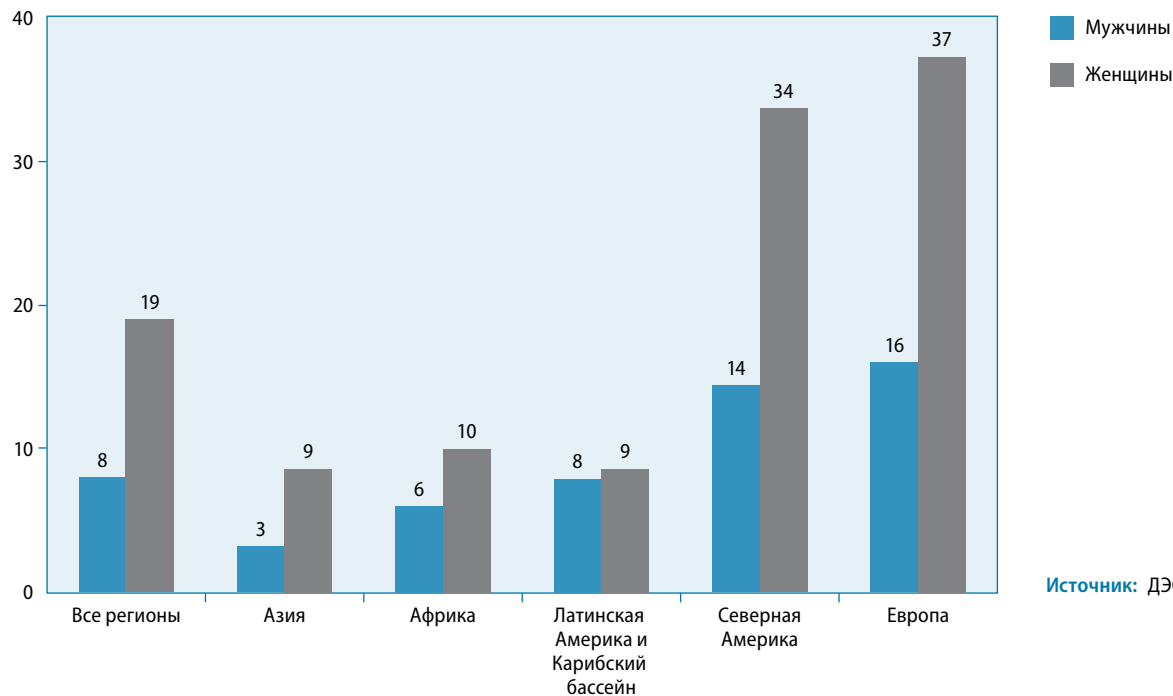
Во всем мире каждый седьмой пожилой человек (общая численность таковых составляет 90 млн. чел.) живет один, причем за прошедшее десятилетие в большинстве стран этот показатель увеличился. Хотя средние темпы изменения данного показателя довольно невысоки, вполне вероятно, что указанная тенденция сохранится и будет иметь важные социальные последствия, особенно для пожилых женщин, которые чаще живут одни (см. диаграмму 0.3). Жизнь в одиночестве, которая может приводить к усиливающейся изоляции, усложняет для родственников организацию ухода и, кроме того, увеличивает потребность в оказании соответствующими службами дополнительной поддержки для обеспечения пожилым людям возможности оставаться в собственном доме. В развивающихся странах налаживание такого обслуживания может быть сопряжено с трудностями.

В развивающихся странах подавляющее большинство пожилых людей живут со своими взрослыми детьми. В Азии и Африке в такой ситуации находятся примерно три четверти лиц в возрасте 60 лет и старше, а в Латинской Америке — две трети лиц, входящих в эту возрастную группу. Доля пожилых людей, которые живут одни, все еще довольно низка (менее 10 процентов), но увеличивается в большинстве развивающихся стран (хотя и не во всех из них).

Последствия этих изменений в составе семьи и условиях проживания в плане предоставления поддержки пожилым людям и обеспечения ухода за ними зависят от специфики конкретной страны. В тех странах, где пожилые люди имеют ограниченный доступ к формальным механизмам социальной защиты, они вынужде-

Диаграмма 0.3

Доля людей в возрасте 60 лет и старше, которые живут одни, с разбивкой по регионам и признаку пола, 2005 год (в процентах)



Источник: ДЭСВ ООН.

ны полагаться на семью или местное сообщество. Однако в последнее время эти неформальные механизмы испытывают все большее напряжение, что объясняется не только вышеописанными демографическими тенденциями и увеличением доли женщин в структуре рабочей силы, но и изменениями в представлениях о том, в чем состоит забота о родителях и пожилых людях в целом.

Изменения в условиях проживания пожилых людей имеют важные стратегические последствия как в развивающихся, так и в развитых странах. Развитым странам необходимо расширить формальную систему долгосрочного ухода за пожилыми людьми, включая сеть домов престарелых, а также развивать альтернативные службы, с тем чтобы пожилые люди могли оставаться в своих домах, если они того желают (также см. ниже). Перед развивающимися странами стоят еще более масштабные задачи, поскольку в них до сих пор не удовлетворена потребность в наличии базовой инфраструктуры (водоснабжения, канализационных систем и т. п.) и систем социального обслуживания для пожилых людей наряду с потребностью в расширении формальных систем долгосрочного ухода и новых неформальных механизмов его обеспечения.

Участие и расширение возможностей пожилых людей

Поскольку доля пожилых людей в общей численности населения продолжает расти, они имеют возможность стать более влиятельной силой в обществе. В плане имеющихся у пожилых людей возможностей и их участия в политической жизни между странами имеются существенные различия: в некоторых странах пожилые

люди обладают огромным общественно-политическим влиянием, что главным образом связано с концентрацией в их руках значительных экономических ресурсов и традициями участия в политической жизни, однако во многих других странах пожилые люди не выступают в качестве организованной силы и сталкиваются с большими трудностями, пытаясь заявить о волнующих их проблемах, вынести их на публичное обсуждение и включить в политическую повестку дня.

Международные и национальные неправительственные организации активно выступают в поддержку организационного объединения пожилых людей, рассматривая это в качестве механизма, способного оказать воздействие на разработку и осуществление затрагивающих их стратегий. Поскольку грамотность и продолжение образования, включая информирование о правах человека, являются важными элементами расширения возможностей, усилия по объединению пожилых людей в организации должны сочетаться с реализацией более масштабных программ, охватывающих эти элементы.

Борьба с жестоким обращением и безразличием

Хотя жестокое обращение с трудом поддается оценке, имеющиеся сообщения о жестоким обращении с пожилыми людьми и отсутствии ухода за ними должны вызывать беспокойство. Сигналы о жестоким обращении с пожилыми людьми в семье, общинах и домах престарелых поступают как в развитых, так и в развивающихся странах. Факторы риска зачастую связаны с отсутствием ресурсов для ухода за пожилыми людьми, недостаточной подготовкой и уровнем образования тех, кто должен осуществлять такой уход, производственным стрессом у персонала домов престарелых, существованием в обществе негативных стереотипов, касающихся пожилых людей, и условиями нищеты в целом.

Одним из важных способов, позволяющих уменьшить опасность жестокого обращения с пожилыми людьми и расширить их возможности, является принятие мер, призванных гарантировать и защищать их права человека, которые определены во Всеобщей декларации прав человека [резолюция 217 А (III) Генеральной Ассамблеи]. В некоторых странах могут потребоваться дополнительные законы для совершенствования законодательной базы в целях обеспечения защиты прав пожилых людей, недопущения жестокого обращения с ними и пренебрежения их потребностями, а также в целях расширения их возможностей в плане участия во всех сферах жизни общества. Однако одного лишь совершенствования законодательной базы будет недостаточно. Помимо этого страны должны будут найти адекватные механизмы для предупреждения дискриминации по возрастному признаку на рынках труда, обеспечения солидарности в отношениях между поколениями на основе создания надлежащих систем, гарантирующих получение доходов пожилыми людьми, и мобилизации ресурсов, необходимых для обеспечения адекватного медицинского обслуживания и долгосрочного ухода.

Стратегические меры реагирования на случаи жестокого обращения или отсутствия ухода должны обеспечивать лицам, оказавшимся в соответствующей ситуации, возможность доступа к надежным источникам информации и эффективным механизмам, позволяющим сообщить о таких случаях. Кроме того, правительствам следует прилагать усилия по разработке национальных учебных и образовательных инициатив в целях пропаганды позитивного образа пожилых людей и надлежащей подготовки лиц, осуществляющих уход за ними.

Старение населения, предложение рабочей силы и рост производительности труда

В условиях старения населения доля населения трудоспособного возраста неизбежно сокращается и происходит старение самой рабочей силы. Это относится в первую очередь к тем странам, главным образом развитым, в которых отмечается низкий уровень рождаемости. В противоположность этому в странах с относительно высоким уровнем рождаемости (в основном это страны с низким уровнем дохода) высокие темпы прироста рабочей силы сохранятся до 2050 года, что может открыть «окно возможностей» для ускорения экономического роста.

Последствия ускорившегося старения населения для экономического роста

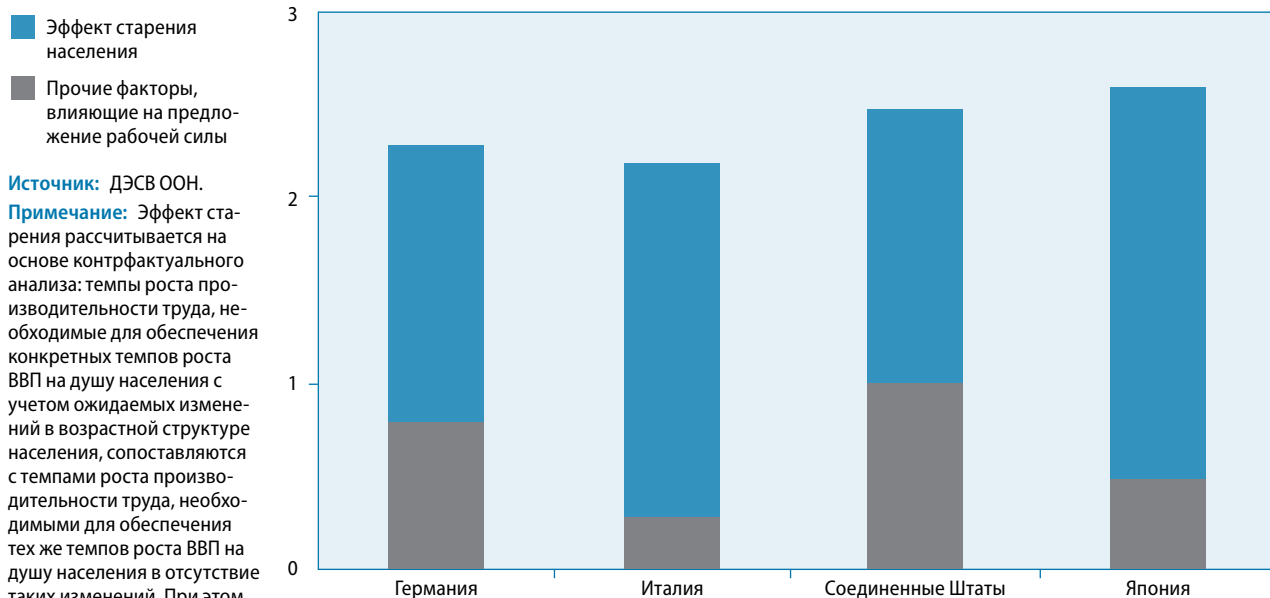
Старение населения может превратиться в один из факторов, тормозящих экономический рост, в том случае, если не удастся приостановить тенденцию к сокращению темпов прироста рабочей силы и если не будут приложены более активные усилия в целях повышения производительности труда. В большинстве стран рост производительности труда будет необходим в качестве дополнения мер, препятствующих сокращению предложения рабочей силы. Например, при прочих равных условиях для компенсации негативных последствий сокращения численности рабочей силы Японии потребовалось бы обеспечить прирост производительности труда на 2,6 процента в год для сохранения ежегодных темпов прироста дохода на душу населения на уровне 2 процентов в течение следующих 50 лет. Более 80 процентов необходимого роста производительности труда потребовалось бы для компенсации воздействия старения населения на экономический рост (см. диаграмму 0.4). То же самое, хотя и в меньшей степени, относится к другим странам со стареющим населением, таким как Италия и Германия, а также к Соединенным Штатам Америки. Вместе с тем, судя по прошлому опыту, все эти страны способны обеспечить требуемый рост производительности труда.

В «Обзоре» делается вывод о том, что при попытках преодолеть возможные негативные последствия старения населения для экономического роста основной упор, по всей вероятности, необходимо будет делать на меры по стимулированию роста производительности труда. Вместе с тем выдвигаются и другие идеи относительно мер, непосредственно влияющих на предложение рабочей силы. Некоторые из них представляются более эффективными, чем другие.

Хотя в числе возможных инструментов для обеспечения достаточного предложения рабочей силы в развитых странах часто упоминается международная миграция, маловероятно, что какая-либо страна разрешит въезд тому огромному числу мигрантов, которое необходимо для прекращения процесса старения населения. Например, для того чтобы компенсировать увеличение доли иждивенцев пожилого возраста Европейскому союзу потребовался бы стабильный чистый приток 13 млн. иммигрантов в год на протяжении следующих 50 лет, в то время как Японии и Соединенным Штатам было бы необходимо принимать по 10 млн. мигрантов в год. Во всех этих случаях нынешний уровень притока иммигрантов должен был бы многократно увеличиться.

Диаграмма 0.4

Среднегодовые показатели темпов прироста производительности труда, которые требуется обеспечить для компенсации последствий старения населения в Германии, Италии, Соединенных Штатах Америки и Японии, 2000–2050 годы (в процентах)



Источник: ДЭСВ ООН.

Примечание: Эффект старения рассчитывается на основе контрфактуального анализа: темпы роста производительности труда, необходимые для обеспечения конкретных темпов роста ВВП на душу населения с учетом ожидаемых изменений в возрастной структуре населения, сопоставляются с темпами роста производительности труда, необходимыми для обеспечения тех же темпов роста ВВП на душу населения в отсутствие таких изменений. При этом используется посылка о том, что доля иждивенцев пожилого возраста остается неизменной и соответствует показателю 2000 года.

Еще одним возможным вариантом является использование рабочей силы других стран, однако это не решило бы проблему роста показателей доли иждивенцев пожилого возраста. Хотя офшоринг действительно уменьшает остроту проблемы нехватки рабочей силы за счет перемещения производства за границу, он не ослабит давления на системы пенсионного обеспечения по старости, поскольку занятость и, следовательно, база доходов для произведения отчислений в такие системы не расширятся.

Проведенный в «Обзоре» анализ показывает, что наибольший потенциал противодействия прогнозируемым изменениям в темпах прироста рабочей силы связан с повышением в ее структуре удельного веса женщин и людей старшего возраста. Действительно, многие страны по-прежнему обладают значительными возможностями для принятия мер, направленных на повышение в структуре рабочей силы доли представителей старших возрастных групп (как правило, речь идет о людях в возрасте от 55 до 64 лет) за счет приближения фактического возраста выхода на пенсию к возрасту выхода на пенсию, установленному законом.

Кроме того, существует целый ряд вариантов действий для устранения факторов, дестимулирующих продолжение трудовой деятельности в пожилом возрасте, например, изменение практики, принятой на рабочих местах, с целью более полного учета потребностей работников, возникающих по мере их старения; улучшение условий труда для поддержания работоспособности в течение всей жизни; борьба с дискриминацией по возрастному признаку; а также пропаганда позитивного образа работников старших возрастов. Кроме того, работники старших возрастов с большей вероятностью смогут продлить свою трудовую жизнь при наличии у них возможности участвовать в программах непрерывного обучения в течение

всей жизни и инициативах в области профессиональной подготовки без отрыва от производства.

Предполагается, что подобные меры повысят темпы экономического роста в странах со стареющим населением, однако их воздействие может быть не очень значительным. Результаты проведенного в «Обзоре» анализа показывают, что, например, в Германии в период между 2000 и 2050 годами объем производства на душу населения увеличился бы с 1,7 до 1,8 процента в год, если бы доля работающего населения в возрасте от 55 до 64 лет увеличилась до того же уровня, что и доля работающего населения в возрасте от 15 до 54 лет. Аналогичные последствия наблюдались бы и в других странах, население которых быстро стареет.

В целом, однако, обеспокоенность по поводу того, что старение населения и рабочей силы приведет к значительному снижению темпов экономического роста, представляется в значительной степени необоснованной. По прогнозам Организации Объединенных Наций, если в ближайшем будущем производительность труда продолжит повышаться в соответствии с ожиданиями, то связанные с занятостью проблемы, обусловленные старением населения, по всей видимости, можно будет преодолеть.

Создают ли демографические изменения новые возможности?

Страны с увеличивающейся и по-прежнему довольно молодой рабочей силой могут быть способны ускорить экономический рост. Однако для получения указанного демографического дивиденда правительствам этих стран необходимо будет решить комплекс вопросов иного рода. Вместо того, чтобы принимать меры в связи с предстоящей нехваткой рабочей силы, им следует и далее уделять основное внимание созданию возможностей получения достойной работы, особенно для растущего числа молодых людей, которые, как ожидается, вольются в состав рабочей силы. Стимулирование роста занятости в формальной экономике поможет увеличить налоговые поступления и создать платформу для расширения программ социальной защиты в тех странах, где в настоящее время они недостаточно развиты, что позволит работникам пожилого возраста выходить на пенсию в условиях финансовой защищенности.

Безусловно, рост производительности также имеет большое значение для развивающихся стран с избытком рабочей силы и крупными неформальными рынками труда, поскольку он не только позволит обеспечивать поддержку увеличивающемуся населению пожилого возраста, но и будет приводить к повышению общего уровня жизни и сокращению масштабов нищеты.

Старение населения, потребление и экономический рост

Широкое распространение получило мнение о том, что старение населения воздействует на модели потребления, инвестирования и формирования сбережений. Понимание того, будет ли старение населения влиять на агрегированные показатели в этих областях, и характера такого влияния имеет решающее значение для определения динамики экономического роста и процесса развития в будущем.

Хотя в экономической теории имеются четкие концепции такой взаимосвязи, в действительности предсказать, каким образом старение населения будет влиять на модели потребления и динамику роста в будущем, довольно трудно.

Изменение моделей потребления

Согласно одной из популярных в экономической теории концепций, модели потребления и формирования сбережений изменяются в течение жизни людей. В ее основе лежит мнение о том, что на протяжении жизненного цикла потребности и вкусы человека изменяются. На практике было установлено, что пожилые люди, как правило, расходуют более значительную часть своих доходов на жилье и социальные услуги, чем население более молодых возрастов. С учетом нынешних тенденций в области потребления применительно к группам населения развитых стран в возрасте 65 лет и старше можно ожидать, что с возрастом потребности в средствах для покрытия расходов на медицинское обслуживание и долгосрочный уход будут увеличиваться наряду с увеличением расходов на жилье, отопление и освещение, которое обусловлено тем, что пенсионеры проводят больше времени дома. В противоположность этому расходы на развлечения и транспорт могут сократиться, в то время как доля расходов на основные потребительские товары, такие как продовольствие и одежда, будет оставаться относительно стабильной. Таким образом, старение населения может приводить к существенным изменениям в структуре спроса на товары и услуги.

Вместе с тем более пристальное изучение существующих тенденций позволяет сделать вывод о том, что изменения в моделях потребления вследствие старения населения в различных странах неодинаковы и что эти изменения происходят медленно. Кроме того, уровни потребления более тесно связаны с доходами, чем со структурой населения. Такая множественность факторов, определяющих реальное положение дел, затрудняет прогнозирование будущих тенденций в области потребления, поскольку степень роста доходов пожилых людей в предстоящие десятилетия сложно предсказать.

Сбережения и старение

Иллюстрацией еще одной теоретической концепции служит модель формирования сбережений на протяжении жизненного цикла, основанная на постулате о том, что в трудоспособном возрасте люди производят больше, чем они могут потребить, в результате чего образуется излишек, который может использоваться для материального обеспечения находящихся на их иждивении детей и/или откладываться для формирования источника гарантированного дохода после выхода на пенсию. Согласно этой точке зрения, страны с высокими показателями доли детей-иждивенцев должны иметь довольно низкие показатели нормы национальных сбережений. В противоположность этому страны с высокой долей населения трудоспособного возраста могут иметь более высокие темпы экономического роста, поскольку благодаря такой структуре населения в течение жизненного цикла создается более крупный совокупный излишек и поскольку нормы сбережений должны быть выше вследствие того, что люди откладывают средства в ожидании выхода на пенсию. Кроме того, если люди надеются прожить более долгую жизнь, они могут стремиться к увеличению сбережений в трудоспособном возрасте, с тем

чтобы финансово обеспечить себя на более длительный период после прекращения трудовой деятельности.

Хотя в этом случае старение населения также может оказывать некоторое влияние, существует множество других факторов, играющих ту или иную роль в определении моделей формирования сбережений и показателей нормы сбережений в конкретных странах. Эти факторы включают объем и структуру распределения доходов в экономике, стоимость и структуру распределения активов населения, оценки будущих перспектив, ставки налогов, существующие пенсионные системы и механизмы обеспечения ухода за пожилыми людьми с хроническими заболеваниями. Кроме того, гипотеза жизненного цикла относится к сбережениям семей или личным сбережениям, на которые влияют типы пенсионных систем, однако такое влияние может быть небольшим в сопоставлении с возможным влиянием пенсионных систем на модели формирования государственных сбережений и сбережений предприятий.

При этом, однако, имеются данные, которые четко свидетельствуют о росте доли сбережений семей, поступающих в пенсионные фонды и другие механизмы пенсионного обеспечения в форме финансовых инвестиционных планов. Институциональные инвесторы, которые, как правило, осуществляют управление средствами, складывающимися из таких сбережений, уже превратились в ведущих игроков на финансовых рынках. Эти инвесторы распоряжаются не только крупными суммами сбережений семей из развитых стран, но и, во все более широких масштабах, сбережениями семей из развивающихся стран, в которых возросла роль систем капитализированных пенсионных систем, находящихся под управлением частных компаний (см. ниже). Институциональные инвесторы могут играть важную роль в развитии финансовых рынков и обеспечивать дополнительную ликвидность для реализации долгосрочных инвестиционных проектов. При этом, однако, значительная часть операций институциональных инвесторов не подпадает под действие существующих на финансовом рынке механизмов регулирования и надзора, которые применяются в отношении банковской системы в целом. Таким образом, при отсутствии контроля операции пенсионных фондов на финансовом рынке могут являться одним из источников финансовой нестабильности. Кроме того, поскольку финансовые инвестиции во все большем объеме осуществляются без посредничества банковской системы, контроль со стороны руководящих денежно-кредитных учреждений за ростом кредита снижает эффективность кредитно-денежной политики. Для предотвращения возможного дестабилизирующего воздействия операций крупных пенсионных фондов на финансовые рынки и недопущения создания угрозы для гарантий получения дохода пожилыми людьми необходимы более эффективные (возможно, принимаемые на международном уровне) меры регулирования.

Обеспечение пожилым людям гарантированного дохода

При переходе в старшие возрастные группы уровень жизни людей зачастую снижается. Связанное с возрастом сужение экономических возможностей и ухудшение состояния здоровья во многих случаях делают людей более уязвимыми перед нищетой. Вместе с тем положение в этом отношении характеризуется огромными

различиями применительно к разным странам и группам пожилых людей. Соответствующим образом, как правило, различаются и стратегии обеспечения средств к существованию. В развитых странах главным источником средств к существованию и механизмом защиты в пожилом возрасте является пенсия, в то время как в развивающихся странах немногие имеют возможность получать пенсии, и поэтому пожилые люди должны полагаться на другие источники дохода. Фактически, 80 процентов мирового населения не имеет достаточной защиты от рисков, связанных с ухудшением состояния здоровья, инвалидностью и отсутствием доходов в пожилом возрасте. Это означает, что в одних только развивающихся странах в настоящее время примерно 342 млн. пожилых людей не имеют достаточных гарантий получения дохода. К 2050 году их число увеличится до 1,2 млрд. человек, если сфера охвата нынешних механизмов, призванных обеспечивать пожилым людям гарантированный доход, не будет расширена. Демографический переход ставит чрезвычайно трудную задачу обеспечения наличия и жизнеспособности пенсионных и иных систем, создающих условия экономической безопасности для постоянно увеличивающегося числа пожилых людей как в развитых, так и в развивающихся странах. В «Обзоре» делается вывод о том, что при правильном подходе эта задача вполне может быть решена.

Пожилые люди и нищета

Эмпирические данные свидетельствуют о том, что в странах, где существуют охватывающие всех лиц формальные пенсионные системы и государственные программы безвозмездных социальных выплат вероятность оказаться в нищете для пожилых людей ниже, чем для более молодых групп населения тех же стран. В странах с ограниченным охватом пенсионными системами масштабы нищеты среди пожилых людей, как правило, соответствуют среднему показателю по стране.

Вероятность бедности в пожилом возрасте, разумеется, зависит не только от охвата пенсионными планами. В целом масштабы нищеты среди пожилых людей колеблются в зависимости от уровня образования, пола и условий проживания. Более высокий уровень образования снижает вероятность оказаться в нищете в пожилом возрасте. Пожилые женщины оказываются в нищете чаще, чем пожилые мужчины.

В отсутствие охвата формальной пенсионной системой большинство населения в развивающихся странах сталкивается со значительной незащищенностью в плане получения доходов в пожилом возрасте. Для незащищенных лиц, к числу которых зачастую относятся мелкие фермеры, сельскохозяйственные рабочие и лица, занятые в неформальном секторе, понятия выхода на пенсию не существует. Не имея официального рабочего стажа, они не отвечают критериям для получения пенсии, и если им не удалось накопить достаточных средств, то они должны и далее зарабатывать на жизнь собственным трудом. Такое положение может быть довольно рискованным для людей преклонного возраста (80 лет и старше), физическое состояние которых может не позволять им работать наравне с более молодыми людьми. В частности, те лица, которые были бедны в лучшие годы трудоспособного возраста, по всей вероятности, не улучшат свое материальное положение в пожилом возрасте. Те, кто живет выше черты бедности, но не способны накопить резервные сбережения для финансирования потребления в старости, также рискуют столкнуться с нищетой в пожилом возрасте.

Во многих случаях пожилые люди могут рассчитывать на поддержку со стороны семьи или общины, которая позволит им выживать или удовлетворять свои потребности в дополнительном доходе. В этом отношении одинокие, овдовевшие или бездетные пожилые люди (особенно женщины) сталкиваются с еще большим риском остаться без средств к существованию. Опора на родственников может не обеспечивать пожилым людям полную защиту от нищеты, если сами родственники относятся к категории нуждающихся. В условиях широко распространенной нищеты задачи обеспечения пожилым людям гарантий получения достаточного дохода являются, естественно, гораздо более масштабными.

Совершенствование системы обеспечения гарантированного дохода на основе широких и многоуровневых подходов

Главными стратегическими инструментами, используемыми для борьбы с нищетой и уязвимостью пожилых людей, являются управляемые частными структурами или государственные пенсионные системы. В идеале они должны гарантировать получение дохода всеми пожилыми людьми, а предоставляемые по их линии пенсии должны обеспечивать пенсионерам уровень жизни выше социально приемлемого минимума.

Однако в большинстве развивающихся стран охват пенсионной системой ограничен. В развитых странах отлаженный механизм регулирования рынков труда позволяет охватить программами пенсионного обеспечения за счет взносов работников и предпринимателей практически все население. Те, кто не имеет права на получение таких пенсий, обычно получают поддержку по линии механизмов обеспечения по старости, не предусматривающих внесения взносов получателями пособий.

Несмотря на это, устойчивость существующих пенсионных систем ставится под сомнение как в развивающихся, так и в развитых странах. В некоторых странах финансовую жизнеспособность этих систем подрывают увеличившаяся продолжительность жизни населения, допущенные при их разработке ошибки, просчеты в управлении, недостаточные темпы экономического роста и неадекватное обеспечение занятости. Увеличение доли иждивенцев пожилого возраста будет создавать дополнительную нагрузку как для формальных, так и для неформальных систем поддержки, если не удастся ускорить экономический рост (и создание обеспечивающих достойные условия жизни рабочих мест) и придать ему поступательный характер.

В контексте разработки и реформирования системы пенсионного обеспечения по старости ключевое значение имеют вопросы доступности, приемлемости затрат и устойчивости. В конечном счете модели систем предоставления пожилым людям гарантий получения дохода зависят от специфики положения в конкретных странах и должны отражать выбор и предпочтения общества. Для того чтобы системы, гарантирующие получение дохода пожилыми людьми, отвечали критериям доступности, финансовой жизнеспособности и справедливости, представляется целесообразным использовать при разработке систем пенсионного обеспечения многоуровневый подход в развитие практики, существующей во многих странах.

Обеспечение всеобщего охвата пенсиями по старости

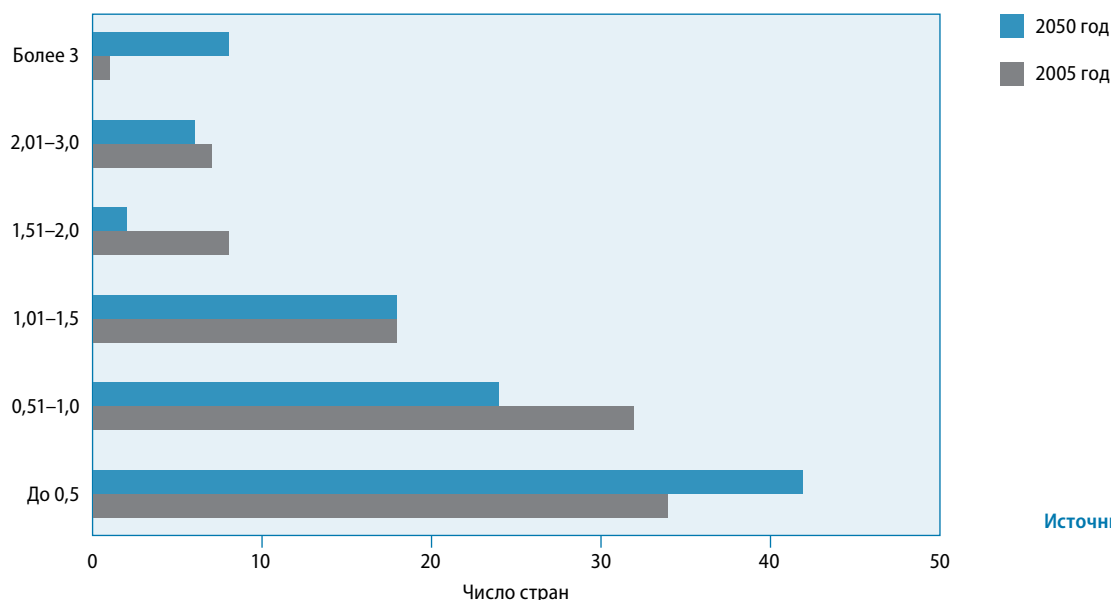
Основополагающий принцип заключается в том, что целью всех пенсионных систем должно являться предоставление всем людям гарантий получения как минимум базового дохода в пожилом возрасте. Этой цели можно достичь путем создания базового механизма минимального пенсионного обеспечения или расширения такого механизма там, где он уже существует. В зависимости от условий в конкретной стране такой механизм всеобщего социального страхования может функционировать на основе взносов участников или на иной основе. В странах, где преобладающее число работающих заняты в формальном секторе, для предоставления пожилым людям гарантий получения дохода может быть достаточно единого базового механизма, причем его финансирование, как это имеет место в большинстве развитых стран, может осуществляться на основе увязанных с доходами взносов. В странах, где доминирующую роль играет неформальный сектор либо наличествуют как неформальный, так и формальный сегменты рынка труда, базовый механизм выплаты социальных пенсий может состоять из двух компонентов: в принципе не предусматривающего взносов пенсионного плана, обеспечивающего выплату минимальных пособий и финансируемого за счет налогообложения и, когда это целесообразно, за счет взносов в фонд солидарности со стороны тех лиц, доходы которых позволяют вносить такие взносы; и целиком основанного на взносах пенсионного плана.

В большинстве случаев, даже в странах с низким уровнем дохода, представляется возможной реализация программ выплаты минимальных пенсий, не предусматривающих внесения взносов. Простые расчеты с использованием обоснованных допущений показывают, что расходы на искоренение крайней нищеты среди пожилых людей за счет выплаты всем лицам старше 60 лет минимальной пенсии по единой ставке, эквивалентной 1 долл. США в день, составили бы менее 1 процента валового внутреннего продукта (ВВП) в год в 66 из 100 развивающихся стран (см. диаграмму 0.5). Согласно прогнозам, расходы таких стран на выплату минимальных пенсий, несмотря на быстрое старение населения, к 2050 году будут сравнительно невысокими.

Вместе с тем приемлемость расходов на финансирование таких пенсионных планов в равной мере зависит от темпов экономического роста и от того, насколько приоритетной в стратегическом отношении считается задача предоставления пожилым людям минимальных гарантий получения доходов. Кроме того, ограниченные государственные ресурсы, особенно в странах с низким уровнем дохода, могут быть необходимы для решения нескольких задач. Например, в Гватемале, Индии, Камеруне, Непале и Пакистане расходы на выплату универсальных базовых пенсий, исчисленные по вышеуказанной схеме, составляют 10 процентов от общего объема налоговых поступлений. В Бангладеш, Бурунди, Кот-д'Ивуаре и Мьянме они эквивалентны объему средств, выделяемых из государственного бюджета на здравоохранение. Таким образом, при определении порядка предоставления финансовых средств на выплату базовых пенсий может оказаться необходимым обеспечить его тесную координацию с процессом распределения ресурсов (включая использование помощи на цели развития) для других социальных программ.

Диаграмма 0.5

Оценочные расходы развивающихся стран на финансирование системы универсальных социальных пенсий, призванной не допустить крайней нищеты среди пожилых людей, 2005 и 2050 годы (процентная доля ВВП)



Источник: ДЭСВ ООН.

Обеспечение устойчивости пенсионных систем

При обсуждении вопроса о пенсионных системах значительное внимание уделяется финансовой устойчивости альтернативных планов, в частности двум видам механизмов финансирования. Одним из них является распределительная пенсионная система (РПС), в рамках которой взносы, выплачиваемые нынешним поколением работающих, используются для выплаты пособий нынешним пенсионерам. Другой механизм представляет собой накопительную систему, в рамках которой выплата пособий финансируется за счет основной суммы и прибыли от ранее инвестированных взносов. При обсуждении вопросов пенсионной реформы финансовая устойчивость распределительных систем часто ставится под сомнение, поскольку увеличение доли иждивенцев пожилого возраста подразумевает, что взносы выплачиваются меньшим числом работающих по сравнению с числом пенсионеров.

Реформы систем пенсионного обеспечения, предусматривающих выплату взносов работниками и предпринимателями, проводятся по двум направлениям: укрепление существующих систем за счет изменения лежащих в их основе параметров (*параметрические реформы*) и радикальное изменение компонентов систем (*структурные реформы*).

Параметрические реформы осуществлялись в контексте практически каждой распределительной системы и получили гораздо более широкое распространение, нежели структурные реформы. В целях обеспечения приемлемости расходов на финансирование таких систем и их устойчивости страны принимали меры для корректировки как поступлений, так и расходов. В частности, все большее распространение получают меры, направленные на повышение фактического возраста

та выхода на пенсию. В Соединенных Штатах он должен повыситься до 67 лет к 2027 году, а во Франции с 2009 года число лет, в течение которых делаются соответствующие отчисления, должно увеличиться сообразно увеличению ожидаемой продолжительности жизни. Кроме того, страны рассматривают вопрос об отмене налоговых стимулов для досрочного выхода на пенсию, которые заложены в их пенсионных системах. Эти меры нацелены на решение проблемы увеличения продолжительности периода пенсионного обеспечения, обусловленной увеличением продолжительности жизни населения и сокращением продолжительности трудовой жизни. В большинстве стран повышение пенсионного возраста и более длительное пребывание в составе рабочей силы могут сыграть важную роль в деле сохранения жизнеспособности распределительных систем.

Другие страны уделяют основное внимание структурной реформе своих пенсионных систем. В 80-х и 90-х годах прошлого столетия ряд стран провели структурные реформы своих систем, обеспечивающих выплату базовых пенсий, и осуществили переход от распределительных механизмов с фиксированными размерами пенсионных пособий к накопительной системе с фиксированным размером взносов. Например, в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии такая реформа была частично проведена в 1980 году, а в Чили, примеру которой последовали несколько стран Латинской Америки, был применен более радикальный подход, предусматривавший замену государственной распределительной системы пенсионного обеспечения с фиксированным размером пособий накопительной системой обязательных отчислений, управляемой частными организациями. При использовании накопительной системы выплата пенсий по старости зависит от внесенной суммы и прибыли от таких взносов. Поскольку пенсионные взносы капитализируются, считалось, что такая система будет стимулировать рост национальных сбережений и, посредством этого, экономический рост в целом.

Хотя накопительные системы позиционируются как более жизнеспособные и их создание, возможно, привело к повышению емкости финансовых рынков, фактические доказательства того, что их внедрение действительно привело к увеличению объема сбережений и темпов экономического роста, отсутствуют. Хотя в принципе накопительные системы с индивидуальной капитализацией могут быть финансово устойчивыми, преобразование распределительной системы в накопительную оказывает негативное воздействие на государственный бюджет, поскольку обязательства по выплате пенсий, принятые при старой системе, по-прежнему должны выполняться, в то время как пенсионные отчисления направляются в новую систему. Наличие большой доли казначейских облигаций в портфеле пенсионных фондов обеспечивает финансирование для покрытия значительной части этих бюджетных расходов, однако с позиции макроэкономики результат не может считаться нейтральным, поскольку растущий долг государственного сектора способен повлиять на процентные ставки, что в свою очередь увеличит бюджетные затраты на процесс перехода, а также повлияет на частное инвестирование. Кроме того, если накопительный план является единственным компонентом пенсионной системы, то все экономические риски переносятся на пенсионеров и, поскольку пенсии в рамках таких планов зависят от нормы прибыли на инвестиции по линии пенсионных взносов, полных гарантий получения дохода в пожилом возрасте не предоставляется. Не менее важно и то, что эти планы не защищены от давления, обусловленного увеличением доли неработающего населения.

На деле при проведении многих реформ был упущен из виду тот факт, что независимо от типа механизма финансирования при реализации всех пенсионных планов приходится сталкиваться со сходной проблемой обеспечения финансовой устойчивости. Любые связанные с пенсиями «активы», приобретаемые нынешним работающим населением, будь то финансовый актив в контексте накопительной системы или обязательство государственного сектора в контексте распределительной системы, представляют собой требования, подлежащие удовлетворению за счет еще не произведенной продукции. По этой причине при использовании систем как первого, так и второго типа должно происходить определенное перераспределение доходов между пенсионерами и работающим населением. В условиях повышения доли иждивенцев пожилого возраста это подразумевает, что для сохранения гарантий получения ими дохода потребуется либо увеличить размеры пенсионных взносов работающего населения, либо темпы роста объема производства.

В целом, однако, динамика демографических показателей не создает непреодолимых проблем для систем пенсионного обеспечения по старости. Пенсионные системы должны строиться с учетом специфики конкретных стран, однако создавать или реформировать такие системы следует на основе широких принципов, и финансовая устойчивость представляет собой лишь один из них. Другими руководящими принципами должны являться принцип солидарности между поколениями и принцип адекватности пенсионных пособий с точки зрения гарантий получения достаточного дохода всеми пенсионерами. Фактически в последнее время в рамках пенсионных реформ происходит отход от практики сосредоточения внимания на накопительных планах, выступающих в качестве центрального элемента национальных систем, гарантирующих получение дохода. В контексте последних реформ признается необходимость использования многоуровневого подхода, основой которого является тот или иной механизм выплаты социальных пенсий для обеспечения всеобщего охвата и непосредственного решения проблем нищеты среди пожилых людей.

Совершенствование охраны здоровья в пожилом возрасте и организации долгосрочного ухода за пожилыми людьми

Старение населения и эпидемиологический переход

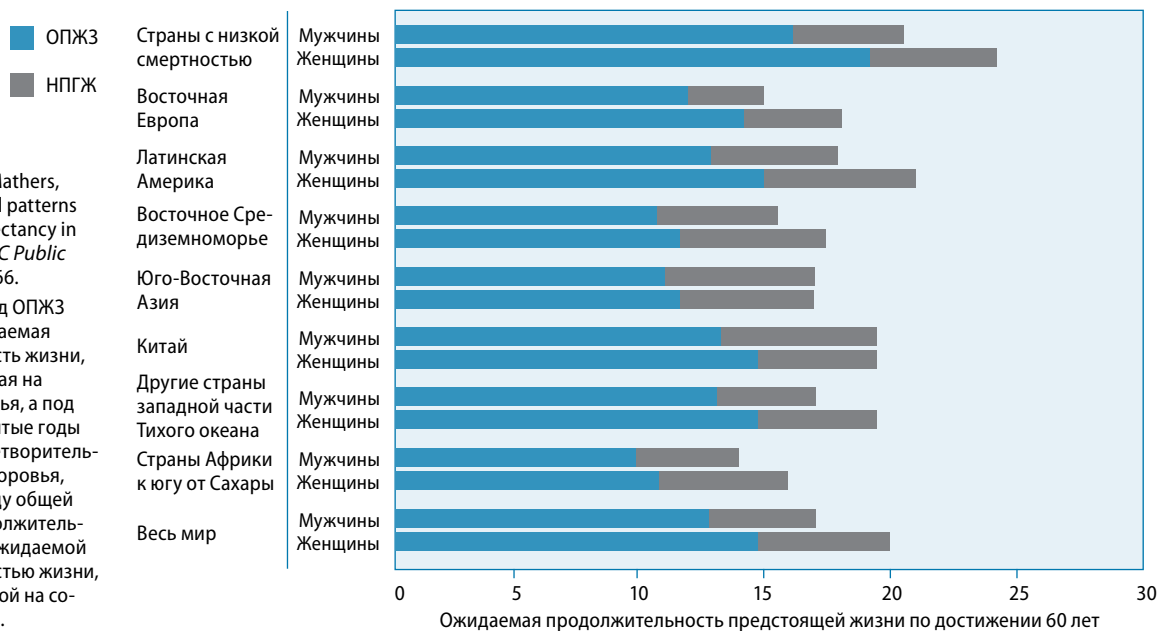
Старение населения сопровождается эпидемиологическим переходом, т. е. переходом от положения, характеризующегося преобладанием инфекционных заболеваний и высокой материнской и детской смертностью, к положению, для которого характерно преобладание неинфекционных, особенно хронических заболеваний. Демографические изменения и эпидемиологический переход тесно связаны друг с другом. По мере снижения как рождаемости, так и распространенности смертельных инфекционных заболеваний происходит увеличение среднего возраста населения. Наряду с этим продолжает увеличиваться продолжительность жизни тех, кто выжил после перенесенных в детстве болезней. В конечном итоге в структуре населения повысится удельный вес пожилых людей, которые более подвержены хроническим заболеваниям, чем представители более молодых возрастных групп. По мере увеличения числа пожилых людей, по всей видимости, также возрастает

распространенность неинфекционных заболеваний. Следовательно, процесс старения населения ускоряет эпидемиологический переход.

Обе указанные тенденции прослеживаются в течение длительного периода времени в развитых странах и уже затронули развивающиеся страны. Увеличение продолжительности жизни является следствием улучшения питания и санитарно-гигиенической обстановки, развития знаний о заболеваниях, а также быстрого распространения медицинских знаний и их применения на практике в сфере здравоохранения. В развитых странах увеличение продолжительности жизни сопровождается так называемой «компрессией заболеваемости»: хотя люди живут дольше, продолжительность периода жизни, характеризующегося плохим состоянием здоровья, не увеличивается. В развивающихся странах процессы демографического и эпидемиологического перехода идут гораздо более быстрыми темпами, чем это имело место в развитых странах, при более низких уровнях дохода и в условиях гораздо меньшей развитости механизмов социального обеспечения. Это объясняет, почему в указанных странах пока не наблюдается компрессия заболеваемости. Вследствие этого для населения развивающихся стран, ожидаемая продолжительность жизни которого меньше ожидаемой продолжительности жизни населения развитых стран, выше вероятность плохого состояния здоровья на протяжении более значительной части жизни (см. диаграмму 0.6).

Диаграмма 0.6

Ожидаемая продолжительность жизни по достижении 60 лет: годы жизни при удовлетворительном и неудовлетворительном состоянии здоровья в разбивке по регионам и признаку пола, 2002 год



Источник: C. D. Mathers, and others. "Global patterns of healthy life expectancy in the year 2002", *BMC Public Health*, vol. 4, No. 66.

Примечание: Под ОПЖЗ понимается ожидаемая продолжительность жизни, скорректированная на состояние здоровья, а под НПГЖ — непрожитые годы жизни при удовлетворительном состоянии здоровья, т. е. разница между общей ожидаемой продолжительностью жизни и ожидаемой продолжительностью жизни, скорректированной на состояние здоровья.

Старение населения в большинстве случаев не является определяющим фактором роста расходов на здравоохранение

Старение населения ставит трудные задачи перед национальными системами здравоохранения. В развитых странах высказывается обеспокоенность по поводу роста расходов на здравоохранение и обеспечение надлежащего уровня и качества медицинского обслуживания стареющего населения и услуг в области долгосрочного ухода за пожилыми людьми. Перед многими развивающимися странами стоит более масштабная задача, поскольку они могут сталкиваться с двойным бременем расходов на здравоохранение. С одной стороны, этим странам еще предстоит решить многие затрагивающие значительную часть их населения базовые проблемы в области здравоохранения, включая отсутствие доступа к безопасной питьевой воде и санитарным услугам, недоедание, ограниченность доступа к информации, касающейся репродуктивного здоровья, и к услугам в области охраны репродуктивного здоровья, а также недостаточность охвата программами иммунизации. С другой стороны, быстрое старение населения и связанное с этим процессом повышение спроса на услуги в области охраны здоровья создают дополнительную нагрузку на имеющиеся ресурсы системы здравоохранения.

Задача адаптации существующих систем здравоохранения и организации долгосрочного ухода к продолжающимся демографическим и эпидемиологическим изменениям весьма масштабна, но, безусловно, не является неразрешимой. Анализ, проведенный в настоящем докладе, показывает, что, хотя старение населения способствует росту расходов на здравоохранение, в большинстве случаев оно, по всей видимости, не является наиболее важным фактором, ведущим к их увеличению.

В отношении расходов на здравоохранение трудно делать долгосрочные прогнозы. Один из распространенных подходов (актуарный метод) позволяет оценивать влияние демографических изменений на основе существующих тенденций в динамике расходов на здравоохранение. В отличие от него эпидемиологический метод также предусматривает учет ожидаемых изменений в тенденциях заболеваемости; он применяется реже ввиду ограниченности данных. Несмотря на различия в применяемых подходах, выводы, полученные с использованием двух указанных методов, сходны и заключаются в том, что, по всей видимости, в большинстве случаев процесс старения населения сам по себе не является главной движущей силой роста расходов на здравоохранение. Связанная с демографическими факторами составляющая прироста объема расходов на здравоохранение в ближайшие 50 лет или около того будет эквивалентна не более чем нескольким процентным пунктам от ВВП.

Исследования, в которых делается такой вывод, неизменно показывают, что рост расходов на здравоохранение как доли от ВВП, скорее всего продолжится. Более важную роль в увеличении расходов на здравоохранение играют другие факторы, такие как изменения в поведении людей, которые начинают следить за своим здоровьем, повышение расходов на оплату труда медицинского персонала, неэффективность оказания услуг в области здравоохранения, внедрение новых медицинских технологий и увеличение стоимости фармацевтических препаратов и медицинского страхования.

Задачи, связанные с системами здравоохранения и организации долгосрочного ухода

Высока вероятность того, что процесс старения населения будет оказывать влияние на системы здравоохранения по двум другим направлениям. Во-первых, увеличение общего количества случаев хронических заболеваний и числа инвалидов потребует наличия у работников здравоохранения и специалистов соответствующего профиля новых навыков. В этом отношении развивающиеся страны с быстро стареющим населением столкнутся с чрезвычайно сложной задачей. В настоящее время расходы на охрану здоровья пожилых людей в расчете на душу населения в развивающихся странах, как правило, довольно невысоки (разумеется, если их сопоставить с расходами развитых стран) и обычно не очень отличаются от средних расходов по другим возрастным группам населения (чего нельзя сказать про развитые страны). Такое положение дел частично отражает нехватку возможностей для обеспечения ухода за больными, паллиативного лечения и интенсивных видов терапии, которые, как правило, доступны для пожилых людей в развитых странах.

Во-вторых, возникает проблема обеспечения долгосрочного ухода за неизлечимо больными. Задача состоит в нахождении решений, которые не наносят ущерба достоинству и независимости лиц, нуждающихся в уходе, позволяя им жить в привычных условиях. В большинстве регионов мира отмечаются изменения традиционной структуры семьи и роли женщин (которые обычно выполняют главные функции по обеспечению ухода за пожилыми людьми вне формальной системы) и уменьшается среднее число детей в семье. По этой причине многим развивающимся странам будет все труднее сохранять нынешнюю практику организации долгосрочного ухода за рамками формальной системы.

Корректировка стратегий в области здравоохранения

Старение населения, вне всяких сомнений, будет влиять на расходы в сфере здравоохранения, но не обязательно потребует использования неприемлемо высокой доли национального дохода в будущем. Возможно, что в условиях увеличения значимости медицинского обслуживания и долгосрочного ухода потребуются существенным образом изменить структуру расходов на здравоохранение. Вместе с тем директивным органам как развитых, так и развивающихся стран следует изучить возможность принятия целенаправленных мер в области профилактики заболеваний и информационно-просветительской деятельности по вопросам здравоохранения, таких как разъяснение вреда курения и чрезмерного потребления алкоголя и пользы физических упражнений для борьбы с избыточным весом. Эти меры помогли бы снизить риск развития в более позднем возрасте таких хронических заболеваний, как рак, диабет и болезни сердечно-сосудистой системы. Еще одним приоритетом должно стать реабилитационное лечение хронических заболеваний. Благодаря таким мерам можно сдерживать рост связанных со старением населения расходов на здравоохранение, поскольку они помогают отсрочить возникновение заболеваний и инвалидности.

Обеспеченность медицинским персоналом требуемой квалификации

Одной из насущных проблем как в развивающихся, так и в развитых странах является отсутствие достаточного количества квалифицированных медицинских кадров. В развивающихся странах, особенно в странах с низким уровнем дохода, нехватка квалифицированных медицинских работников уже заметна и будет усугубляться по мере дальнейшего увеличения вышеупомянутого двойного бремени расходов на здравоохранение. Этим странам также потребуется большее количество специалистов по лечению хронических заболеваний. В развитых странах тоже отмечается связанный со старением населения рост спроса на специалистов для работы в больницах и учреждениях, обеспечивающих долгосрочный уход.

Такое положение уже привело к существенной «утечке умов», выражающейся в оттоке квалифицированных медицинских работников из развивающихся стран. Например, многие медицинские сестры, прошедшие подготовку в странах Карибского бассейна, уехали из этого региона в Канаду, Соединенные Штаты и Соединенное Королевство, и в результате этого в восьми странах Карибского бассейна, по которым имеются данные, доля вакантных должностей в среднем составляет 42,4 процента. Для удовлетворения потребностей стран, сталкивающихся с двойным бременем расходов на здравоохранение, потребуются стратегии, призванные увеличить объем имеющихся ресурсов для подготовки медицинского персонала и стимулы для привлечения дополнительных работников в сферу здравоохранения и учреждения, обеспечивающие долгосрочный уход, с учетом спроса, создаваемого старением населения.

Увеличение потребностей в долгосрочном уходе на дому

В развитых странах потребности в долгосрочном уходе главным образом являются следствием старения населения. В настоящее время в рамках *широкого диапазона* услуг по уходу различных типов и уровней, который предусматривается Мадридским международным планом действий по проблемам старения, более серьезный акцент делается на обеспечении ухода на дому. Развитие практики медицинского обслуживания на дому поощряется путем создания ряда финансовых стимулов и различных медицинских служб и служб социального обеспечения.

В противоположность этому в развивающихся странах старение населения является лишь одним из факторов, создающих дополнительные потребности в обеспечении долгосрочного ухода. В условиях уменьшения роли расширенной семьи во многих странах этой группы опираться исключительно на семью в деле обеспечения неформального ухода становится все труднее и труднее. Хотя скорость этих изменений в разных странах различна, многим правительствам необходимо будет изучить возможность разработки стратегий, способствующих созданию более формальных механизмов обеспечения долгосрочного ухода в дополнение к существующим механизмам ухода за пожилыми людьми на уровне семей или общин.

Движение вперед

В «Обзоре» обсуждаются сложные задачи, которые обусловлены быстрым старением населения и изменениями в условиях жизни и связаны с обеспечением экономического роста и гарантий получения дохода всеми пожилыми людьми, а также с улучшением состояния здоровья и повышением благосостояния в пожилом возрасте. В «Обзоре» особо отмечается, что, несмотря на масштабность этих задач, они могут быть решены за счет целенаправленных стратегий и без чрезмерной нагрузки на имеющиеся ресурсы. Одним из основных принципов таких стратегий является полное признание потенциального вклада, который пожилые люди могут вносить в жизнь общества.

Хотя Мадридский международный план действий по проблемам старения создает основу для включения вопроса о старении населения в повестку дня международных дискуссий, касающихся развития и реализации национальных стратегий, которые направлены на построение общества для людей всех возрастов, правительствам и международному сообществу по-прежнему необходимо активизировать усилия по обеспечению всестороннего учета вопроса о старении населения в рамках международной повестки дня в области развития.

В странах, где отсутствуют базовые пенсионные системы, показатели распространённости нищеты среди пожилых людей, как правило, выше, чем среди представителей других возрастных групп, и поэтому одним из элементов политики, направленной на укрепление гарантий получения дохода пожилыми людьми, должны являться стратегии сокращения масштабов нищеты. В контексте стратегий в области занятости следует уделять больше внимания улучшению условий труда пожилых работников и расширению их возможностей в плане трудоустройства, с тем чтобы не только предоставить пожилым людям более широкие возможности для всестороннего участия в жизни общества, но и способствовать укреплению устойчивости пенсионных систем. В рамках стратегий в области здравоохранения необходимо будет уделить больше внимания двойному бремени, которое несут многие развивающиеся страны: перед этими странами по-прежнему стоит трудная задача достижения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, связанных с сокращением материнской и детской смертности, при одновременной перестройке систем здравоохранения для удовлетворения потребностей групп населения старших возрастов, численность которых увеличивается.

Жестокое обращение с пожилыми людьми и дискриминация по возрастному признаку представляют собой проблемы, существующие во многих странах. Необходимо принять меры для радикального изменения негативных тенденций в этой области и содействия расширению возможностей пожилых людей, что является чрезвычайно важным для обеспечения их всестороннего участия в жизни общества, как это было подтверждено в Мадридском плане действий.

Учет вопросов, связанных со старением населения, в рамках глобальной повестки дня в области развития имеет решающее значение для достижения целей, определенных в Мадридском плане действий. Реализация предусмотренной в нем концепции «общества для людей всех возрастов» требует не только прочных глобальных партнерских отношений для содействия выполнению обязательств, закрепленных в этой программе действий, но и укрепления национальных партнерских

отношений между органами управления всех уровней, гражданским обществом, частным сектором и организациями, защищающими интересы пожилых людей, с тем чтобы перевести План действий в плоскость практических мер.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jose Antonio Ocampo", written in a cursive style. The signature is underlined.

*Хосе Антонио Окампо
Заместитель Генерального секретаря
по экономическим и социальным вопросам
Май 2007 года*

Содержание

	<i>Стр.</i>
Предисловие	iii
Общий обзор	v
Содержание	xxxі
Пояснительные примечания	xxxvii
I. Введение	
Когда наступает старость?	1
Мадридский международный план действий по проблемам старения	3
Развитие в стареющем мире	4
Движение вперед	7
II. Старение мирового населения	
Изменение возрастной структуры населения	9
Первопричины изменения возрастной структуры населения	9
Исторические этапы изменения возрастной структуры населения	10
Различия между регионами в показателях старения населения	13
Старение внутри группы пожилого населения	18
Неизбежно ли старение населения?	19
Сокращение рождаемости и смертности в исторической перспективе	19
Будущие тенденции в соответствии с различными прогнозными сценариями	19
Потенциальное воздействие политических мер в области регулирования рождаемости	21
Потенциальное воздействие миграции	22
Тенденции внутри возрастных групп иждивенцев и трудоспособного населения	25
Показатели доли иждивенцев: определение и толкование	25
Глобальные изменения доли возрастных групп, находящихся на иждивении	26
Региональные различия в показателях доли возрастных групп, находящихся на иждивении	28
Старение населения трудоспособного возраста	30
Гендерные различия в старших возрастных группах	32
Численность мужчин и женщин	32
Разрыв между полами в ожидаемой продолжительности жизни при рождении и в пожилом возрасте	33
Выводы	35

	<i>Стр.</i>
III. Пожилые люди в меняющемся обществе	
Введение	37
Изменения условий жизни и потребностей в жилье	38
Условия жизни и потребности в жилье	39
Последствия для ухода за пожилыми людьми и для взаимной поддержки поколений	46
Социальный и культурный вклад пожилых людей, а также их вклад в семью	48
Роль дедушек и бабушек: вклад в единство поколений в семье	49
Участие пожилых людей в жизни общества	50
Участие в политике	51
Расширение прав и возможностей пожилых членов общества	55
Борьба с отсутствием должного ухода и жестоким обращением, а также насилием в отношении пожилых людей	55
Факторы риска, ведущие к жестокому обращению с пожилыми людьми, и механизмы реагирования	58
Содействие соблюдению прав человека в отношении пожилых людей	60
Улучшение представлений о пожилых людях	61
Выводы	62
IV. Экономические последствия старения населения	
Введение	65
Старение, предложение рабочей силы и рост производительности	66
Асимметричность роста предложения рабочей силы	66
Компенсация замедления темпов роста рабочей силы	69
Означает ли старение рабочей силы снижение производительности труда?	83
Старение и модели потребления	86
Структура доходов и потребления в течение жизненного цикла	87
Меняются ли с возрастом модели потребления?	89
Старение и динамика формирования сбережений	90
Старение и его влияние на структуру и стабильность финансовых рынков	97
Институциональные инвесторы: трансформация финансовых рынков	98
Выводы	104
<i>Добавление:</i> Распределение стран и районов по группам в соответствии с показателями рождаемости, иммиграции и показателями доли работающего населения	107
V. Обеспечение пожилым людям гарантированного дохода	
Введение	109
Пожилый возраст и низкий уровень доходов	112
Источники обеспечения экономической помощи и средств к существованию в пожилом возрасте	118
Формальные системы пенсионного обеспечения: обеспечение пожилым людям гарантированного дохода	121

	<i>Стр.</i>
Обеспечение устойчивости и расширение масштабов пенсионных систем	127
Реформирование систем пенсионного обеспечения, вариант I: совершенствование структуры пенсионной системы	130
Реформирование систем пенсионного обеспечения, вариант II: введение условных счетов	132
Реформирование систем пенсионного обеспечения, вариант III: переход к накопительным системам	134
Солидарность, доступность и приемлемость затрат: переход к всеобщему пенсионному обеспечению	139
Выводы	141
VI. Системы здравоохранения и организация долгосрочного ухода за пожилыми людьми в странах со стареющим населением	
Введение	145
Эпидемиологический переход и старение населения	147
Снижение смертности и эпидемиологический переход	147
Здоровье и потеря трудоспособности лиц пожилого возраста	150
Различия в состоянии здоровья и их последствия для будущих тенденций	154
Подготовлены ли системы здравоохранения к старению населения?	156
Ресурсы здравоохранения и расходы на него	156
Старение населения и необходимость реформирования систем здравоохранения	160
Задачи, стоящие в области здравоохранения	167
Обеспечение долгосрочного ухода	170
Последствия для будущих расходов на здравоохранение	176
Прогнозы влияния старения населения на уровень расходов на здравоохранение	176
Эпидемиологический метод, примененный в отношении Австралии	182
Прогнозы влияния старения населения на будущие расходы по долгосрочному уходу	184
Выводы	186
Статистическое приложение	191
A. Диаграммы	194
B. Таблицы	197
Библиография	207
Вставки	
IV. 1. Демографический переход: первый и второй дивиденды для третьего возраста?	70
IV. 2. Пенсионные фонды: международные потоки капитала и отечественный уклон	100
V. 1. Пенсионные системы: многообразие схем	111
V. 2. Краткая история создания систем обеспечения гарантированного дохода в старости	122

	<i>Стр.</i>
V. 3. Расширение масштабов социального обеспечения в Индии	124
V. 4. Переход от распределительных к накопительным системам: процесс длительный и дорогостоящий	136
VI. 1. Движение «старение на месте»: растущее значение медицинского ухода на дому	171
VI. 2. Прогнозирование будущих расходов на здравоохранение	177
 Диаграммы	
II. 1. Возрастно-половые пирамиды населения, весь мир и группы стран, 1950, 2005 и 2050 годы	15
II. 2. Период времени, необходимый для увеличения доли населения в возрасте 65 лет и старше с 7 до 14 процентов и с 14 до 21 процента, отдельные страны	16
II. 3. Численность и распределение мирового населения в возрасте 60 лет и старше в разбивке по группам стран, 1950, 1975, 2005, 2025 и 2050 годы	17
II. 4. Динамика изменения трех показателей доли иждивенцев, весь мир и группы стран, 1950–2050 годы	27
II. 5. Распределение населения трудоспособного возраста по возрастным группам, весь мир и группы стран, 1950–2050 годы	31
III. 1. Изменения коэффициента рождаемости по отдельным странам, 1960, 1980 и 2003 годы	38
III. 2. Условия жизни пожилых людей в развитых и развивающихся регионах	39
III. 3. Процент пожилых людей, живущих в одиночестве, в два момента времени, разбивка по признаку пола, средние данные по основным регионам	40
III. 4. Условия жизни пожилых людей в Африке, Азии, Латинской Америке и странах Карибского бассейна	41
IV. 1. Прирост рабочей силы, 1998–2000 и 2000–2020 годы	69
IV. 2. Мировые показатели доли работающих мужчин и женщин в разбивке по возрастным группам, 2005 год	74
IV. 3. Зависимость между показателями доли пожилых работников в возрасте 65 лет и старше и ВВП на душу населения, 2005 год	79
IV. 4. Увеличение доли пожилых работников в составе рабочей силы: воздействие на среднегодовые темпы роста ВВП на душу населения, в отдельных странах, 2000–2050 годы	82
IV. 5. Среднегодовые показатели темпов прироста производительности труда, которые потребуется обеспечить для компенсации последствий старения населения в Германии, Италии, Соединенных Штатах Америки и Японии, 2000–2050 годы	85
IV. 6. Экономический профиль жизненного цикла в развивающихся странах	87
IV. 7. Структура расходов на потребление в разбивке по возрастным группам в Соединенных Штатах Америки, 2006 год, и Европейском союзе, 1999 год	89
IV. 8. Структура потребления домохозяйств в отдельных странах, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990 и 1995 годы	91
IV. 9. Мировые сбережения и инвестиции на душу населения в разбивке по основным группам стран и районов, 1985, 1990, 1995 и 2002 годы	94
IV. 10. Валовые сбережения домохозяйств как доля валовых национальных сбережений в Соединенных Штатах и Японии, 1960–2005 годы	95

	<i>Стр.</i>
V. 1a. Доля бедных в общей численности населения страны и среди пожилых людей в отдельных развитых странах, 2000 год	113
V. 1b. Доля бедных в общей численности населения страны и среди пожилых людей, в отдельных развивающихся странах, 1997–2005 годы	114
V. 2. Доля вкладчиков, участвующих в государственных пенсионных программах в общей численности рабочей силы, в разбивке по уровню дохода на душу населения	123
V. 3. Смоделированные затраты развивающихся стран на финансирование системы универсальных социальных пенсий, направленных на предотвращение крайнего обнищания пожилых людей, 2005–2050 годы	140
VI. 1. Распределение смертей по основным группам причин смерти в регионах ВОЗ, 2005 год	148
VI. 2. Ожидаемая продолжительность общей и здоровой жизни при рождении и по достижении 60 лет, в разбивке по регионам и признаку пола, 2002 год	153
VI. 3a. Доля пожилых людей в общей численности населения в сравнении с долей расходов на здравоохранение в ВВП в отдельных странах — членах ОЭСР, 2003 год	162
VI. 3b. Среднегодовые темпы роста численности пожилого населения по сравнению со среднегодовыми темпами роста расходов на здравоохранение на душу населения в отдельных развитых странах, 1970–2002 годы	162
VI. 3c. Изменение доли пожилых людей в общей численности населения по сравнению со среднегодовыми темпами роста расходов на здравоохранение на душу населения в отдельных развитых странах, 1970–2002 годы	163
VI. 4. Изменения в нормах и ожиданиях, связанных с уходом за престарелыми людьми, среди замужних женщин в возрасте до 50 лет в Японии, 1950–2004 годы	169
VI. 5. Пределы влияния, согласно трем различным сценариям, ключевых факторов, определяющих рост затрат, на уровень национальных расходов на здравоохранение в Шри-Ланке в 2005 и 2101 годах	180
VI. 6. Австралия: распределение прогнозируемого изменения уровня расходов на здравоохранение по всем прогнозируемым видам заболеваний между базисным 2002–2003 годом и 2012–2013, 2022–2023 и 2032–2033 годами	183

Таблицы

II. 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и суммарный коэффициент рождаемости, отдельные страны и группы стран, 1950–1955, 2000–2005 и 2045–2050 годы	11
II. 2. Население мира и групп стран в разбивке по широким возрастным группам, 1950, 1975, 2005, 2025 и 2050 годы	13
II. 3. Население в возрасте 80 лет и старше, отдельные страны и группы стран, 1950, 2005 и 2050 годы	18
II. 4. Возрастная структура населения на основе данных оценки за 2005 год и в соответствии с разными вариантами прогнозов на 2050 год, весь мир и группы стран	20
II. 5. Прогнозируемая возрастная структура населения развитых стран в 2050 году по среднему варианту и варианту с нулевой миграцией	23
II. 6. Чистое количество мигрантов в период 1995–2050 годов, необходимое для осуществления разных сценариев, касающихся народонаселения, в отдельных странах и регионах	24

	<i>Стр.</i>
II. 7. Соотношение полов в отдельных возрастных группах населения, весь мир и группы стран, 1950, 2005 и 2050 годы	32
II. 8. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и в возрасте 60, 65 и 80 лет с разбивкой по признаку пола, весь мир и группы стран, 1950–2050 годы	34
III. 1. Жилищные условия в Латинской Америке, в разбивке по возрастным группам	44
III. 2. Доступ к базовым коммунальным услугам в Латинской Америке, в разбивке по возрастным группам	45
IV. 1. Изменения численности рабочей силы в разбивке по регионам и признаку пола, 1980–2000 и 2000–2020 годы	67
IV. 2. Показатели доли работающего населения в разбивке по регионам, признаку пола и возрастным группам, 2005 год	75
IV. 3. Норма сбережений домохозяйств и доля иждивенцев пожилого возраста в составе населения отдельных стран ОЭСР, 1989, 1995, 2000, 2003 и 2007 годы	92
IV. 4. Активы, управляемые институциональными инвесторами в развитых странах, 1990–2004 годы	98
V. 1. Доля лиц, получающих пенсию, и доля бедных среди лиц в возрасте 60 лет или старше в общей численности населения страны и среди городского/сельского населения в отдельных странах Латинской Америки, 2001–2005 годы	116
V. 2. Доля бедных среди лиц в возрасте 65 лет или старше и среди лиц в возрасте 65 лет или старше, проживающих отдельно, в разбивке по полу, в отдельных развитых странах, 1996 год	117
V. 3. Основные источники дохода в пожилом возрасте в качестве доли от общего дохода в отдельных странах и Тайване, провинции Китая, в отдельные годы	119
VI. 1. Число врачей-терапевтов и количество больничных коек, в разбивке по регионам, 1997–2004 годы	157
VI. 2. Общие расходы на здравоохранение, в разбивке по регионам, 2000–2003 годы	159
VI. 3. Доля государственных расходов в общем объеме расходов на здравоохранение, в разбивке по регионам, 2000–2003 годы	159
VI. 4. Распределение общих расходов на здравоохранение по возрастным группам населения в отдельных странах	164

Пояснительные примечания

В таблицах, приводимых в настоящем докладе, используются следующие условные обозначения:

- .. Две точки указывают на отсутствие данных или на то, что соответствующие данные не приводятся отдельно.
 - Прочерк означает, что соответствующая величина равна нулю или пренебрежимо мала.
 - Тире означает, что соответствующий пункт неприменим.
 - Знак минус означает дефицит или уменьшение, если не указано иное.
 - , Запятая указывает на десятичную дробь.
 - / Косая черта между годами используется для обозначения сельскохозяйственного или финансового года (например, 1990/91 год).
 - Тире между годами (например, 1990–1991 годы) используется для обозначения всего соответствующего периода, включая первый и последний годы.
- «Доллары» означают доллары Соединенных Штатов, если не указано иное.
- «Миллиард» означает тысячу миллионов.
- «Тонны» означают метрические тонны, если не указано иное.
- Годовые темпы роста или изменений означают среднегеометрические показатели за год, если не указано иное.

Ввиду округления сумма абсолютных и процентных показателей в таблицах может не совпадать с итоговыми показателями.

Используются следующие аббревиатуры:

ААП	ранее — Американская ассоциация пенсионеров
БМР	Банк международных расчетов
ВВП	валовой внутренний продукт
ВНП	валовой национальный продукт
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДЭСВ ООН	Департамент по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций
ЕС	Европейский союз
ИИТ	ипотечные инвестиционные трасты
ИКТ	информационно-коммуникационные технологии

МАГГ	Международная ассоциация геронтологии и гериатрии
МВФ	Международный валютный фонд
МОТ	Международная организация труда
НБЭИ	Национальное бюро экономических исследований (Кембридж, Массачусетс)
НИОКР	научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы
НПС	накопительная пенсионная система
ОПЖЗ	ожидаемая продолжительность жизни, скорректированная на состояние здоровья
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПИИ	прямые иностранные инвестиции
ППС	паритет покупательной способности
ППУФВ	пенсионный план с выплатой условных фиксированных взносов
ППФВ	пенсионный план с фиксированным размером взносов
ППФП	пенсионный план с фиксированным размером пособий
РПС	распределительная пенсионная система
СНГ	Содружество Независимых Государств
ЭСКАТО	Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана
ЭСКВА	Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии

Используемые обозначения и форма представления материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района, или их властей, либо относительно делимитации их границ.

Термин «страна», используемый в тексте данного доклада, в соответствующих случаях относится также к территориям или районам.

Для целей анализа, если не указано иное, страны разбиваются на следующие группы и подгруппы.

Развитые страны (развитые страны с рыночной экономикой):

Европейский союз, Исландия, Норвегия, Швейцария, Япония, Соединенные Штаты Америки, Канада, Австралия, Новая Зеландия.

Подгруппы развитых стран Европы:

- *Европейский союз (ЕС):* Австрия, Бельгия, Болгария, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Польша, Португалия, Румыния, Словакия, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия, Франция, Чешская Республика, Швеция, Эстония.
 - *ЕС-25:* все страны, входящие в ЕС, за исключением Болгарии и Румынии.
 - *ЕС-15:* ЕС-12, а также Дания, Швеция и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

- *ЕС-12 (зона евро)*: Австрия, Бельгия, Германия, Греция, Ирландия, Испания, Италия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Финляндия, Франция.
- *ЕС-10*: страны, входящие в ЕС-25, за исключением стран, входящих в ЕС-10.
- *Прочие страны Европы*: Исландия, Норвегия, Швейцария

Страны с переходной экономикой:

- *Юго-Восточная Европа*: Албания, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Румыния, Сербия, Черногория, Хорватия.
- *Содружество Независимых Государств (СНГ)*: Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина.

Развивающиеся страны:

- Страны Латинской Америки и Карибского бассейна, Африки, Азии и Тихоокеанского региона (за исключением Японии, Австралии, Новой Зеландии и азиатских государств — членов СНГ).

Подгруппы стран Латинской Америки и Карибского бассейна:

- *Страны Южной Америки и Мексика*: Аргентина, Бразилия, Венесуэла (Боливарианская Республика), Гайана, Колумбия, Мексика, Парагвай, Перу, Уругвай, Чили, Эквадор.
- *Страны Центральной Америки и Карибского бассейна*: все остальные страны Латинской Америки и Карибского бассейна.

Подгруппы стран Африки:

- *Страны Северной Африки*: Алжир, Египет, Ливийская Арабская Джамахирия, Марокко, Тунис.
- *Страны Африки к югу от Сахары*: все остальные страны Африки.

Подгруппы стран Азии и Тихоокеанского региона:

- *Страны Западной Азии*: Бахрейн, Израиль, Иордания, Ирак, Йемен, Катар, Кувейт, Ливан, Объединенные Арабские Эмираты, оккупированная палестинская территория, Оман, Саудовская Аравия, Сирийская Арабская Республика, Турция.
- *Страны Восточной и Южной Азии*: все остальные развивающиеся страны Азии и Тихоокеанского региона (включая Китай, если не указано иное). В эту группу входят:
 - *Страны Южной Азии*: Бангладеш, Бутан, Индия, Иран (Исламская Республика), Мальдивские Острова, Непал, Пакистан, Шри-Ланка.
 - *Страны Восточной Азии и Тихоокеанского региона*:
 - Страны Восточной Азии*: Китай.
 - Новые индустриальные страны*: провинция Китая Тайвань, Республика Корея, Сингапур, специальный административный район Китая Гонконг.

Другие страны Восточной Азии: Корейская Народно-Демократическая Республика, Монголия.

Страны Юго-Восточной Азии: Бруней-Даруссалам, Вьетнам, Индонезия, Камбоджа, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Мьянма, Сингапур, Таиланд, Тимор-Лешти, Филиппины.

- *Океания:* Вануату, Кирибати, Маршалловы Острова, Микронезия (Федеративные Штаты), Папуа-Новая Гвинея, Самоа, Соломоновы Острова, Тонга, Тувалу, Фиджи.

Наименее развитые страны:

Ангола, Афганистан, Бангладеш, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Бутан, Вануату, Гаити, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Демократическая Республика Конго, Джибути, Йемен, Замбия, Кабо-Верде, Камбоджа, Кирибати, Коморские Острова, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Лесото, Либерия, Мавритания, Мадагаскар, Малави, Мали, Мальдивские Острова, Мозамбик, Мьянма, Непал, Нигер, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Самоа, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Соломоновы Острова, Сомали, Судан, Сьерра-Леоне, Тимор-Лешти, Того, Тувалу, Уганда, Центральноафриканская Республика, Чад, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия.

Группы стран и регионов согласно классификации Всемирной организации здравоохранения:

- *Страны Африки:* все страны Африки, за исключением Египта, Ливийской Арабской Джамахирии, Марокко, Сомали, Судана и Туниса.
- *Страны Американского континента:* все страны Центральной, Северной и Южной Америки и Карибского бассейна.
- *Страны Восточного Средиземноморья:* Афганистан, Бахрейн, Джибути, Египет, Иордания, Ирак, Иран (Исламская Республика), Йемен, Катар, Кувейт, Ливан, Ливийская Арабская Джамахирия, Марокко, Объединенные Арабские Эмираты, Оман, Пакистан, Саудовская Аравия, Сирийская Арабская Республика, Сомали, Судан, Тунис.
- *Страны Европы:* все страны Содружества Независимых Государств (СНГ) и Европы (включая Турцию), Израиль.
- *Страны Юго-Восточной Азии:* Бангладеш, Бутан, Индия, Индонезия, Корейская Народно-Демократическая Республика, Мальдивские Острова, Мьянма, Непал, Таиланд, Тимор-Лешти, Шри-Ланка.
- *Страны западной части Тихоокеанского региона:* Австралия, Бруней-Даруссалам, Вьетнам, Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Монголия, Новая Зеландия, Папуа-Новая Гвинея, Республика Корея, Сингапур, специальный административный район Китая Гонконг, специальный административный район Китая Макао, Филиппины, Япония и острова Тихого океана.

Глава I

Введение

Старение населения станет в XXI веке одной из основных проблем. То обстоятельство, что население доживает до преклонных лет, является, возможно, одним из главных достижений современного общества. Значительные улучшения, касающиеся питания, санитарно-гигиенических условий, медицины и здравоохранения, образования, уровня знаний и экономического благосостояния в целом, позволили людям жить дольше. Коэффициенты рождаемости и смертности сократились. Указанные факторы ведут к увеличению доли пожилых людей в общей численности населения развитых стран; при этом во многих развивающихся странах данный процесс идет еще более стремительными темпами.

В 2005 году около 21 процента населения развитых стран составляли люди в возрасте 60 лет и старше. Предполагается, что этот показатель возрастет до 32 процентов в 2050 году. В развивающихся странах в 2005 году люди в возрасте 60 лет и старше составляли всего 8 процентов населения, но ожидается, что к 2050 году их доля достигнет примерно 20 процентов, а это означает, что в период между 2005 и 2050 годами число пожилых людей в развивающихся странах увеличится практически в четыре раза. Рост соответствующего показателя окажется гораздо более значительным, чем в развитых странах и странах с переходной экономикой. Предполагается, что к 2050 году 80 процентов пожилых людей (почти 1,6 млрд. человек) будут жить в странах, которые теперь относятся к категории развивающихся.

Старение населения создает серьезные проблемы, связанные, в частности, с обеспечением финансовой жизнеспособности пенсионных систем, адекватного медицинского и долгосрочного ухода, а также полной интеграции пожилых людей в качестве активных участников процесса общественного развития. Кроме того, старение откроет новые возможности, связанные с активным участием старших поколений в экономической деятельности и общественной жизни в целом. В странах, где рабочая сила по-прежнему растет и является более молодой, — в первую очередь, в странах развивающегося мира — могут возникать благоприятные условия для ускоренного экономического развития. «Обзор мирового экономического и социального положения, 2007 год» посвящен анализу этих проблем и возможностей.

Старение населения обеспечивает определенные возможности и создает ряд проблем для стареющих обществ

Когда наступает старость?

При проведении демографического анализа возраст, равный 60 годам, обычно рассматривается в качестве разделительной черты между когортами молодых и пожилых людей. С другой стороны, многие люди, особенно в развитых странах, воспринимают 65 лет как своего рода рубеж, поскольку именно с этого возраста

многие приобретают право на получение в полном объеме пенсий и пособий по социальному обеспечению в пожилом возрасте, однако в отношении других категорий подобное понятие не применяется. Таким образом, концепция пожилого возраста не поддается точному определению, поскольку она имеет разный смысл в различных обществах. К тому же из-за устойчивого увеличения ожидаемой продолжительности жизни пожилой возраст не соответствует какому-либо определенному периоду времени.

Зачастую людей считают пожилыми не только в связи с предположениями о том, что период ожидаемой продолжительности их жизни подходит к концу, но еще и потому, что определенным образом изменяются их социальные роли и виды деятельности. Пожилые люди могут стать дедушками и бабушками, меньше работать или вообще прекратить трудовую деятельность либо начать заниматься иными видами деятельности; кроме того, они обычно более подвержены заболеваниям и чаще утрачивают трудоспособность, чем другие взрослые люди. Однако все эти изменения растянуты во времени и по-разному воспринимаются в различных обществах.

Концепция пожилого
возраста меняется
вместе с увеличением
ожидаемой
продолжительности
жизни

Например, средняя продолжительность жизни людей продолжает расти. Около 1900 года ожидаемая продолжительность жизни в странах, которые в тот период относились к категории промышленно развитых, составляла от 45 до 50 лет и начинала увеличиваться в других регионах мира. Сто лет спустя ожидаемая продолжительность жизни достигла приблизительно 65 лет по миру в целом, и предполагается, что к 2050 году она увеличится до 75 лет. В развитых странах ожидаемая продолжительность жизни в среднем равна 78 годам и к 2050 году возрастет до 85 лет; в развивающихся странах предполагается, что в период между 2005 и 2050 годами соответствующий показатель увеличится с 63 до 74 лет. Наряду с этим было отмечено, что, по крайней мере, в развитых странах увеличение продолжительности жизни, по всей видимости, не означает увеличение периода жизни при неудовлетворительном состоянии здоровья после достижения людьми 60-летнего возраста.

Некоторые промышленно развитые страны, принимая во внимание увеличившуюся продолжительность жизни населения, изменили возраст выхода на пенсию, пытаясь снизить демографическое давление на пенсионную систему и систему социального обеспечения. Например, в Соединенных Штатах Америки возраст, в котором человек приобретает право на получение пособий по социальному обеспечению в полном объеме, постепенно будет расти, пока в 2027 году не достигнет 67 лет. Во Франции количество лет, в течение которых человек обязан делать отчисления в пенсионные фонды, зависит от изменений в ожидаемой продолжительности жизни. Однако если оставить в стороне соображения о влиянии продолжительности жизни на устойчивость пенсионных систем, то факт более долгой и здоровой жизни дает пожилым людям возможность «омолодиться» и увеличить свой вклад в жизнь общества.

Тем не менее некоторые страны, по всей видимости, еще не достигли этой стадии. Например, в Африке ожидаемая продолжительность жизни в среднем равна 49 годам, а в отдельных странах этого региона отмечаются еще более низкие показатели. Кроме того, большинство развивающихся стран не имеет развитых пенсионных систем. Таким образом, предположение, в соответствии с которым в определенном возрасте люди могут выходить на пенсию и получать приемлемое

пенсионное пособие, неприменимо к значительной доле пожилых людей, которые продолжают работать на протяжении большей части своей жизни. При этом то обстоятельство, что во многих развивающихся странах число лет жизни при неудовлетворительном состоянии здоровья после достижения 60-летнего возраста обычно превышает соответствующий показатель для развитых стран, ограничивает объем отчислений, которые могли бы сделать пожилые люди.

Все эти наблюдения дают основания предполагать, что необходима более гибкая концепция «пожилого возраста», которая менялась бы с течением времени (например, вместе с ожидаемой продолжительностью жизни) и в зависимости от социального контекста. Понимание конкретных условий жизни пожилых людей в каждой стране и их вклада в развитие общества имеет большое значение для определения соответствующих мер реагирования на старение населения как на неизбежный процесс.

Надлежащие политические меры должны приниматься с учетом сложившихся условий

Мадридский международный план действий по проблемам старения

Комплексные проблемы, обусловленные старением населения, в полной мере признаются в рамках Мадридского международного плана действий по проблемам старения (Организация Объединенных Наций, 2002а), который был принят консенсусом на второй Всемирной ассамблее по проблемам старения 12 апреля 2002 года. Цель Мадридского плана действий состоит «в обеспечении пожилому населению всех стран мира возможности жить в безопасных и достойных условиях и продолжать участвовать в жизни общества в качестве полноправных граждан» (пункт 10). Одновременно в нем содержится четкое подтверждение идеи о том, что конкретный вклад и специфические проблемы пожилых людей должны рассматриваться в контексте достижения целей международной повестки дня в области развития, включая Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия.

Старение как процесс физиологического изнашивания организма, который постепенно ограничивает способность людей к выполнению тех или иных социальных функций, представляет собой континуум, требующий принятия разнообразных мер в области развития. Мадридский международный план действий обеспечивает основу для включения вопроса о старении населения в повестку дня международных дискуссий, посвященных развитию и осуществлению национальных стратегий, которые направлены на решение задачи создания обществ для людей всех возрастов. Конкретные цели защиты прав пожилых людей и обеспечение их активного участия в жизни общества, определенные в Мадридском плане действий, основаны на принципе справедливого распределения благ, полученных от экономического роста и развития. Три приоритетные направления, указанные в Плане действий, — участие пожилых людей в развитии; обеспечение здравоохранения и благосостояния в пожилом возрасте; и создание благоприятных и позитивных условий для пожилых людей — охватывают все детали конкретных задач, которые касаются благосостояния пожилых людей, и конкретные действия, которые будут необходимы для удовлетворения их потребностей в области развития и охраны их здоровья, а также потребности принимать всестороннее участие в жизни общества.

Мадридский международный план действий по проблемам старения обеспечивает основу для принятия мер по решению проблем, связанных со старением населения

Развитие в стареющем мире

«Обзор мирового экономического и социального положения, 2007 год», в котором анализируются трудные задачи и возможности, связанные со старением населения, призван служить подспорьем при обсуждении вопросов оказания поддержки в осуществлении Мадридского плана действий. В главе II рассматриваются наиболее важные тенденции и факторы, обуславливающие демографический переход в основных регионах мира, а также анализируются такие ключевые факторы, способствующие быстрому старению населения, которое началось в XX веке и продолжается в настоящем столетии, как увеличение ожидаемой продолжительности жизни и снижение уровня рождаемости. В большинстве развивающихся стран этот процесс идет ускоренными темпами.

Старение населения неизбежно

Старение населения воспринимается как процесс, избежать которого практически невозможно. Политические меры, направленные на поощрение деторождения в странах с низким уровнем рождаемости, вряд ли позволят в значительной степени скорректировать процесс старения населения. Увеличение числа международных мигрантов может изменить тенденцию к увеличению числа пожилых людей по отношению к численности населения трудоспособного возраста в развитых странах. Однако, как показано в настоящей главе, только очень высокий — и потому недостижимый — уровень миграции способен предотвратить рост доли иждивенцев пожилого возраста. Следовательно, изменения в структуре населения неизбежны, но, поскольку они хорошо осознаются, их можно предвосхитить.

Изменения в структуре семьи создают новые проблемы, касающиеся обеспечения благосостояния пожилых людей

В главе III обсуждается, каким образом вместе со старением населения и модернизацией обществ (включая процесс урбанизации) меняется социальное окружение, в условиях которого происходит старение человека. Сокращаются размеры семей, и меняется восприятие отношений между поколениями, связанных с оказанием поддержки и уходом. Тот факт, что пожилые люди все чаще живут одни, оказывает растущее давление на формальные системы обеспечения долгосрочного ухода и поддержания доходов пожилых людей на определенном уровне. Неформальные механизмы (основой которых в большинстве случаев является семейная поддержка) также испытывают серьезные нагрузки. Кроме того, в соответствии с многочисленными негативными стереотипами пожилые люди воспринимаются, в частности, как бремя, повышающее расходы на здравоохранение и пенсионную систему, а также как лица, от которых не приходится ожидать никакой отдачи. Данные факторы увеличивают риск жестокого обращения с пожилыми людьми и вероятность безразличного отношения к ним. В указанной главе эти проблемы проанализированы в разных контекстах и предложены пути их решения, а также способы расширения прав и возможностей пожилых людей для обеспечения их более активного участия в жизни общества.

Для того чтобы компенсировать воздействие старения на экономический рост, необходимо повышать производительность труда

Результаты анализа, представленного в главе IV, свидетельствуют о том, что старение населения может затормозить экономический рост, если не остановить ожидаемое сокращение рабочей силы или не повысить производительность труда. Как уже упоминалось, международная миграция не считается ключевым фактором, способным исправить сложившуюся ситуацию, поскольку предполагается, что нет такой страны, которая могла бы принять огромное число мигрантов, необходимое для того, чтобы приостановить рост доли иждивенцев пожилого возраста в странах с низкой рождаемостью. В этих странах меры, побуждающие женщин и пожилых людей принимать более активное участие в трудовой деятельности,

могут оказаться более эффективными. Такие меры в свою очередь требуют ответа на вопрос о том, как улучшить условия на рынке труда, чтобы расширить возможности для женщин и пожилых работников, и связанные с ним вопросы о методах борьбы с дискриминацией по половому или возрастному признаку при приеме на работу и способах адаптации программ обучения к потребностям пожилых работников. Вполне возможно, что на деле для сохранения существующего уровня благосостояния и предотвращения негативных последствий сокращения рабочей силы для экономического роста прежде всего требуется более активно повышать производительность труда.

В странах с увеличивающейся и по-прежнему довольно молодой рабочей силой могут возникать благоприятные возможности для ускорения экономического роста. Однако, как показывает анализ, сделанный в «Обзоре мирового экономического и социального положения, 2006 год» (Организация Объединенных Наций, 2006а), получить эти демографические дивиденды не всегда бывает просто, особенно если в развивающихся странах существуют другие препятствия структурного характера, мешающие экономическому росту.

Старение населения также может влиять на экономический рост через изменения в моделях потребления и формирования сбережений. Часто предполагается, что в странах с высокими показателями доли находящихся на иждивении детей или пожилых людей будет отмечаться сравнительно низкий показатель национальной нормы сбережений, в то время как для стран с большей долей населения трудоспособного возраста будет характерна высокая норма сбережений. Это может снизить доступность глобального инвестиционного финансирования, поскольку страны, в которых отмечаются более высокие показатели старения населения, создают основную массу мировых сбережений. Однако, как утверждается в главе IV, тенденции такого рода трудно предсказать, поскольку на поведение в сфере потребления и формирования сбережений более существенное влияние оказывают многие недемографические факторы.

С большей долей уверенности можно утверждать, что старение населения создает серьезную нагрузку на системы, гарантирующие получение доходов пожилыми людьми. Как отмечается в главе V, менее активное участие в трудовой деятельности и ухудшение состояния здоровья повышают уязвимость перед нищетой в пожилом возрасте. Это справедливо, в частности, для развивающихся стран, где большинство пожилых людей не застраховано от рисков, связанных с ухудшением здоровья, либо не имеет доступа к формальным системам защиты доходов в пожилом возрасте. Универсальный механизм социального страхования, обеспечивающий выплату минимального пенсионного пособия, может ликвидировать риск нищеты в пожилом возрасте. Данное предложение в условиях многих развивающихся стран может расцениваться как слишком амбициозная цель, поскольку изначальный охват социальным обеспечением в этих странах весьма невелик. Тем не менее результаты анализа, представленного в данной главе, показывают, что системы выплаты базовых социальных пенсий вполне доступны даже для стран с самым низким уровнем доходов и даже в том случае, если принять во внимание дальнейшее старение населения в предстоящие пятьдесят лет.

Системы предоставления гарантированных доходов в пожилом возрасте могут включать несколько уровней, причем важность каждой составляющей зависит от потребностей разных сегментов общества. Недавние реформы пенси-

Старение может влиять на поведение в сфере потребления и формирования сбережений

Системы выплаты базовых социальных пенсий по старости могут быть доступны даже для стран с низким уровнем доходов

онных систем как в развитых, так и в развивающихся странах главным образом были направлены на обеспечение или сохранение финансовой устойчивости этих систем. В некоторых случаях подобная направленность не предусматривала осуществления других важных целей, таких как расширение охвата и обеспечение минимальной защиты доходов каждого человека в пожилом возрасте.

Старение населения
повысит спрос
на медицинское
обслуживание и
долгосрочный уход

Старение населения повысит спрос на медицинское обслуживание и долгосрочный уход. Изменения тенденций заболеваемости требуют адаптации к новым условиям внутри систем здравоохранения. Как показывает анализ, представленный в главе VI, увеличение ожидаемой продолжительности жизни во всем мире сопровождается эпидемиологическим переходом, при котором положение, характеризующееся преобладанием инфекционных заболеваний и высокой материнской и детской смертностью, сменяется положением, для которого характерно преобладание неинфекционных, особенно хронических заболеваний. Такая ситуация ставит ряд задач перед системами здравоохранения. Для развитых стран главные задачи связаны с обеспечением надлежащего уровня и качества ухода за стареющим населением в условиях повсеместного роста расходов на здравоохранение. Перед развивающимися странами стоит более масштабная задача, поскольку многие из них уже столкнулись с проблемой двойного бремени расходов на здравоохранение: для значительной части их населения по-прежнему характерны высокие показатели распространенности инфекционных заболеваний, в то время как быстрое старение населения уже оказывает растущее давление на скудные ресурсы в сфере здравоохранения.

Тем не менее старение
не является главной
причиной ожидаемого
увеличения расходов на
здравоохранение

Увеличения расходов на здравоохранение следует ожидать как в развитых, так и в развивающихся странах. Однако в рассматриваемой главе ставится вопрос о том, является ли старение населения главной причиной увеличения расходов на здравоохранение. Почти во всех странах независимо от стадии демографического перехода затраты на здравоохранение в виде доли от объема производства со временем возрастают. Другие факторы, такие как цены на фармацевтические препараты, растущие издержки на оплату труда медицинского персонала, квалификация которого постоянно повышается, новые методы лечения и, в целом, растущее давление со стороны общественности, требующей более высокого качества услуг, могут сыграть более важную роль. Если влияние этих факторов, обуславливающих рост затрат, удастся нейтрализовать, те страны, в которых можно ожидать повышения уровня доходов, безусловно, справятся с увеличением спроса на услуги здравоохранения, причиной которого является старение населения.

Обеспечение долгосрочного ухода связано с целым рядом вопросов иного характера. В некоторых развитых странах такой уход обычно предоставляется в рамках всеобъемлющей системы здравоохранения, которая финансируется за счет увеличения налогообложения. В других странах больше полагаются на то, что семья и отдельные лица будут выделять средства на обеспечение долгосрочного ухода из собственного бюджета. Однако во многих странах быстрые изменения социальных норм, внутренняя миграция, более активное участие женщин в трудовой деятельности и распад института традиционной расширенной семьи делают обеспечение подобного ухода особенно сложной задачей. Сложившаяся ситуация побудила к выработке стратегий содействия обеспечению долгосрочного ухода, который предусматривает создание для пожилых людей «домашней обстановки»

и дополняет существующие мероприятия по оказанию поддержки на базе семьи или общины.

Движение вперед

Мадридский международный план действий по проблемам старения обеспечивает основу для решения всех вышеуказанных проблем и предоставления всех необходимых возможностей стареющему населению. Однако достижение всеобъемлющих целей в области развития, определенных в Мадридском плане действий, потребует укрепления партнерских отношений. Правительства и международное сообщество должны активизировать усилия для включения проблемы старения в число основных вопросов международной повестки дня в области развития. Укрепление международного партнерства необходимо для содействия выполнению обязательств, подтвержденных глобальной повесткой дня в области развития и касающихся достижения целей экономического роста, ликвидации нищеты и обеспечения устойчивого развития. На национальном уровне в целях создания обществ для людей всех возрастов следует укреплять партнерские отношения между государственными учреждениями всех уровней, гражданским обществом, частным сектором и организациями пожилых людей для перевода Мадридского плана действий в плоскость практических мер.

Для осуществления Мадридского плана действий необходимы прочные партнерские отношения на национальном и международном уровнях

Глава II

Старение мирового населения

Изменение возрастной структуры населения

Возрастная структура мирового населения претерпевает глубокие и беспрецедентные изменения. По мере сокращения смертности и рождаемости, которые во многих регионах мира достигли самого низкого уровня за всю историю человечества, в возрастной структуре населения происходит постепенный сдвиг в сторону повышения удельного веса старших возрастных групп в рамках процесса, называемого «старением населения». Сдвиг в сторону повышения удельного веса старших возрастных групп находит свое отражение в повышении медианного возраста населения, увеличении доли пожилых людей и уменьшении доли детей. Такие изменения переживают все регионы мира, причем те регионы, которые особенно далеко продвинулись по этому пути, уже столкнулись с проблемой удовлетворения потребностей растущего числа пожилых людей.

Сокращение доли детей и молодежи в составе населения может приносить определенные преимущества стареющим обществам, поскольку оно означает сокращение удельного веса молодого населения непродуктивного возраста. Однако в условиях увеличения доли пожилых людей в возрастном составе населения обществам следует установить для себя иные ориентиры и добиться того, чтобы люди всех возрастов, включая растущее число пожилых людей, получали средства или помощь, необходимые для обеспечения достойного уровня жизни. В настоящей главе описаны демографические факторы, обуславливающие старение населения, и определена основа для рассмотрения его социально-экономических последствий¹.

В возрастной структуре населения всех регионов мира увеличивается удельный вес старших возрастных групп

Первопричины изменения возрастной структуры населения

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни является одним из главных достижений в истории человечества. На более ранних ее этапах средняя

¹ Представленный здесь анализ основан на материалах Обзора 2004 года, посвященного официальной оценке мировых демографических тенденций и перспектив, которая была проведена Организацией Объединенных Наций (United Nations, 2005a). Несмотря на то что недавно был выпущен новый документ, содержащий комплекс данных о численности и составе населения, а также ряд демографических прогнозов (Обзор 2006 года), пересмотренные показатели не удалось использовать при подготовке настоящего доклада ввиду установленных сроков его публикации. Как и ранее, в Обзоре 2006 года подтверждается, что мировое население преодолет рубеж в 9 млрд. человек к 2050 году и что значительное старение населения ожидается во всех основных регионах мира. Тенденции и аргументы, представленные в этом докладе, не претерпели бы значительных изменений, если бы в ходе анализа использовались пересмотренные показатели.

продолжительность жизни составляла, по всей вероятности, 20–35 лет, что было обусловлено высоким уровнем смертности во всех возрастных группах, особенно среди детей и младенцев. К 1900 году ожидаемая продолжительность жизни в промышленно развитых странах составляла от 45 до 50 лет и начала увеличиваться в других регионах. Спустя еще сто лет ожидаемая продолжительность жизни для мира в целом достигла приблизительно 65 лет и в некоторых развитых странах превысила 80 лет. Таким образом, в исторической перспективе наиболее заметное увеличение ожидаемой продолжительности жизни человека произошло в XX веке.

В XX веке практически во всех странах мира резко снизились показатели рождаемости и смертности

Рост ожидаемой продолжительности жизни и значительное сокращение риска смерти, отражением которого он является, представляют собой один из ключевых компонентов «демографического перехода». Другим важным компонентом процесса демографического перехода является снижение уровня рождаемости или суммарного коэффициента рождаемости, то есть среднего числа детей, рожденных одной женщиной, в исторической перспективе. В течение XIX и XX веков коэффициент рождаемости, достигавший исторического уровня — примерно 6–8 детей на одну женщину, резко сократился, составив в 2000–2005 годах около 2,6 для всего мира. К этому времени суммарный коэффициент рождаемости в некоторых регионах мира, включая многие развивающиеся страны, сократился до уровня менее 2 детей на одну женщину. Хотя во многих районах изменения были не столь значительными, во всех регионах мира уровни рождаемости стали ниже, чем полвека назад.

В таблице II.1 представлена общая характеристика исторических тенденций по двум сводным показателям, определяющим уровни смертности и рождаемости (ожидаемая продолжительность жизни при рождении и суммарная рождаемость), включая оценочные показатели до 2005 года и прогнозы до 2050 года. Ожидаемая продолжительность жизни для мира в целом возросла с 47 лет в 1950–1955 годах до 65 лет в 2000–2005 годах; предполагается, что она будет увеличиваться и далее и достигнет 75 лет в 2045–2050 годах. За эти же периоды суммарная рождаемость сократилась с 5,0 до 2,6; предполагается, что она будет и далее снижаться и достигнет в 2045–2050 годах 2,0 ребенка в расчете на одну женщину.

Одним из важных следствий указанного перехода от высокой рождаемости и высокой смертности к низкой рождаемости и низкой смертности стал впечатляющий рост мирового населения в последние несколько столетий, поскольку во многих странах снижение уровня смертности началось на несколько десятилетий раньше снижения уровня рождаемости, благодаря чему в течение продолжительного периода времени ежегодное количество рождений значительно превышало ежегодное количество смертей. Другим важным следствием демографического перехода стал постепенный сдвиг в сторону повышения удельного веса старших возрастных групп в структуре мирового населения.

Исторические этапы изменения возрастной структуры населения

В долгосрочной перспективе устойчивое снижение смертности и рождаемости ведет к увеличению удельного веса старших возрастных групп в возрастной структуре населения, в то время как в краткосрочной перспективе оно приводит к увеличению доли детей и молодежи. Как уже отмечалось, обычно демографический переход начинается с сокращения смертности, что приводит к повышению

Таблица II.1

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и суммарный коэффициент рождаемости, отдельные страны и группы стран, 1950–1955, 2000–2005 и 2045–2050 годы

	Ожидаемая продолжительность жизни (количество лет)			Суммарный коэффициент рождаемости (число детей в расчете на одну женщину) ^а		
	1950–1955	2000–2005	2045–2050	1950–1955	2000–2005	2045–2050
	годы	годы	годы	годы	годы	годы
Весь мир	47	65	75	5,0	2,6	2,0
Развитые страны	67	78	84	2,8	1,6	1,8
Европа	66	78	83	2,5	1,4	1,8
Япония	64	82	88	2,8	1,3	1,9
Соединенные Штаты	69	77	82	3,4	2,0	1,9
Канада, Австралия, Новая Зеландия	69	80	85	3,5	1,6	1,9
Страны с переходной экономикой	63	65	74	3,1	1,6	1,8
Содружество Независимых Государств	63	65	74	3,1	1,6	1,8
Юго-Восточная Европа	57	74	80	3,7	1,6	1,8
Развивающиеся страны	41	63	74	6,2	2,9	2,1
Латинская Америка и Карибский бассейн	51	72	79	5,9	2,5	1,9
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	41	70	78	6,1	1,9	1,9
Южная Азия	39	63	75	6,1	3,2	1,9
Западная Азия	43	68	78	7,0	3,5	2,0
Африка	38	49	65	6,7	5,0	2,5

Источник: United Nations (2005 а).

Примечание: 1) Ожидаемая продолжительность жизни при рождении соответствует предполагаемому количеству лет, которые проживет ребенок мужского или женского пола, родившийся в указанный период, если возрастные коэффициенты смертности для данного периода останутся неизменными в течение его жизни; суммарный коэффициент рождаемости представляет собой предполагаемое число детей, рожденных одной женщиной, без учета женской смертности в детородном возрасте и с учетом возрастных коэффициентов рождаемости, характерных для данного региона и отрезка времени, соответствующего собранным данным. 2) В таблице представлены данные оценки (до 2005 года) и средневариантные прогнозы (после 2005 года).

^а Женщины в возрасте от 15 до 49 лет.

коэффициента доживаемости, особенно среди детей. В связи с этим рост населения ускоряется, доля детей в составе населения увеличивается и в результате происходит первоначальное омолаживание возрастной структуры населения.

Отчасти под влиянием этих изменений уровня смертности, происходящих на первом этапе, начинает снижаться рождаемость, так как родители понимают, что они могут иметь меньше детей и, несмотря на это, обеспечить выживание желаемого их количества. На снижение рождаемости влияют и другие факторы, включая изменения в производственной деятельности, обусловленные повышением степени индустриализации экономики, расширение возможностей для женщин вне дома, а также повышение доступности эффективных методов регулирования рождаемости. Устойчивое снижение рождаемости замедляет темпы роста населения и в конечном итоге приводит к сокращению доли детей в общей численности населения. Таким образом, если первоначальное сокращение смертности ведет к омоложению населения (благодаря более высокому проценту выживших детей), то снижение рождаемости, которое обычно следует за ним, дает начало долговременному процессу старения населения.

По прошествии времени устойчивое снижение рождаемости приводит к уменьшению доли не только детей, но и молодежи, а затем и взрослых работоспособного возраста. Этот процесс подкрепляется за счет дальнейшего увеличения

Первоначальное сокращение смертности среди детей и молодежи ведет к омоложению населения, тогда как последующее снижение рождаемости дает начало долговременному процессу старения населения

продолжительности жизни, которое обычно приводит к ускоренному росту численности пожилого населения.

Таким образом, говоря о воздействии демографического перехода на возрастную структуру населения, можно выделить три этапа, каждый из которых имеет свою специфику. На первом этапе происходит омоложение возрастной структуры населения по мере увеличения доли детей, обусловленного снижением смертности в младших возрастных группах. На втором этапе в результате снижения рождаемости начинает сокращаться доля детей при увеличении доли взрослых трудоспособного возраста. На третьем этапе, обычно наступающем после длительного периода снижения рождаемости и смертности, сокращается доля детей и взрослых трудоспособного возраста и только доля людей пожилого возраста продолжает расти.

Хотя увеличение доли трудоспособного населения в течение второго этапа этого переходного процесса представляет собой временное явление (и продолжается обычно около 50 лет), соответствующий период достаточно продолжителен для того, чтобы оказать значительное воздействие на экономический рост и многие другие параметры, характеризующие состояние общества. Эта общая черта процессов демографического перехода получила несколько названий: «демографический дивиденд», «демографический бонус» и «демографическое окно возможностей»; каждый из этих терминов указывает на возможности для повышения темпов экономического роста на душу населения и тем самым для улучшения уровня жизни соответствующих лиц (см. главу IV).

Получение потенциальных преимуществ, связанных с демографическим бонусом, зависит от обеспечения производительной занятости и наличия инвестиционных возможностей

В течение этой стадии демографического перехода сокращение доли (а зачастую и абсолютного числа) детей-иждивенцев в составе населения снижает затраты на удовлетворение образовательных и иных потребностей, связанных с этой возрастной группой, что увеличивает доступные ресурсы для продуктивных инвестиций, которые могут способствовать росту национальной экономики. В теории такой демографический бонус обеспечивает благоприятные возможности для ускоренного экономического развития. Однако получение связанных с ним потенциальных преимуществ зависит от обеспечения продуктивной занятости и инвестиционных возможностей и, в конечном счете, от наличия социальных и политических факторов, которые могут создать условия для устойчивого роста и развития. Опыт многих развивающихся стран в деле использования демографического бонуса оказался не слишком успешным, о чем свидетельствует значительное число случаев резкого падения темпов роста, отмечавшихся в последние двадцать лет XX века (см. United Nations, 2006a).

Быстрое старение населения, которое происходит на третьем этапе указанного переходного процесса, создает особенно серьезные проблемы для реализации государственной политики, поскольку требует серьезных изменений в разных сферах, особенно в здравоохранении и оказании поддержки пожилым людям (см. главы V и VI). Подобные изменения неизбежно ведут к возникновению вопросов о справедливом учете потребностей разных поколений в процессе удовлетворения потребностей лиц разных возрастов, а также о роли государства, частных инвестиций и семьи в предоставлении поддержки иждивенцам. Разные подходы к решению этих проблем, по всей вероятности, влияют на распределение богатства, а также на распределение и виды возможностей и бремени в зависимости от возраста, пола и других социальных категорий.

Различия между регионами в показателях старения населения

В настоящее время население развитых стран, как показывает его возрастная структура, в целом значительно старше населения развивающихся стран. В странах с переходной экономикой население, как правило, моложе, чем в развитых странах, но все же гораздо старше, чем население развивающихся стран. Ожидается, что в ближайшие десятилетия во всех группах стран будет отмечаться значительное старение населения (таблица II.2).

В настоящее время доля пожилых людей в составе населения, как правило, гораздо выше в развитых странах...

Таблица II.2

Население мира и групп стран в разбивке по широким возрастным группам, 1950, 1975, 2005, 2025 и 2050 годы

Возрастная группа	Население (млн. человек)					Процентная доля				
	1950	1975	2005	2025	2050	1950	1975	2005	2025	2050
Весь мир										
0–14 лет	864	1 498	1 821	1 909	1 833	34,3	36,8	28,2	24,2	20,2
15–24 лет	459	757	1 159	1 211	1 225	18,2	18,6	17,9	15,3	13,5
25–59 лет	991	1 469	2 812	3 593	4 051	39,3	36,1	43,5	45,4	44,6
60 лет и старше	205	350	672	1 193	1 968	8,2	8,6	10,4	15,1	21,7
Всего	2 519	4 074	6 465	7 905	9 076	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	131	232	476	832	1 465	5,2	5,7	7,4	10,5	16,1
80 лет и старше	14	31	87	160	394	0,5	0,8	1,3	2,0	4,3
Развитые страны										
0–14 лет	175	202	170	165	167	27,0	24,3	17,3	15,8	15,6
15–24 лет	105	137	128	118	116	16,2	16,5	13,0	11,2	10,8
25–59 лет	289	360	483	472	440	44,6	43,3	49,1	45,1	41,2
60 лет и старше	79	131	203	293	345	12,2	15,8	20,6	28,0	32,3
Всего	647	830	984	1 047	1 067	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	53	93	153	224	280	8,2	11,2	15,5	21,4	26,2
80 лет и старше	7	16	39	61	105	1,1	1,9	4,0	5,8	9,8
Страны с переходной экономикой										
0–14 лет	56	71	57	51	43	29,0	26,6	19,0	17,7	16,5
15–24 лет	39	49	53	36	29	20,4	18,4	17,6	12,3	11,0
25–59 лет	78	113	144	141	113	40,6	42,2	47,8	48,6	43,2
60 лет и старше	19	34	47	62	76	10,0	12,8	15,7	21,5	29,3
Всего	191	268	302	289	261	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	13	23	37	44	56	6,7	8,5	12,4	15,3	21,4
80 лет и старше	2	3	6	8	14	1,0	1,2	1,9	2,7	5,4
Развивающиеся страны										
0–14 лет	634	1 224	1 593	1 693	1 623	37,7	41,1	30,8	25,8	20,9
15–24 лет	316	571	978	1 058	1 080	18,8	19,2	18,9	16,1	13,9
25–59 лет	624	996	2 186	2 980	3 498	37,1	33,5	42,2	45,4	45,1
60 лет и старше	107	184	422	838	1 547	6,4	6,2	8,1	12,8	20,0
Всего	1 681	2 975	5 179	6 569	7 748	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	65	116	286	564	1 129	3,9	3,9	5,5	8,6	14,6
80 лет и старше	5	13	41	91	275	0,3	0,4	0,8	1,4	3,5

Источник: United Nations (2005a).

Примечание: В таблице представлены данные оценки (до 2005 года) и средневзвешенные прогнозы (после 2005 года).

... но в дальнейшем
пожилое население мира
все в большей степени
будет концентрироваться
в развивающихся странах

По оценкам Организации Объединенных Наций, в 2005 году 21 процент населения развитых стран составляли лица в возрасте 60 лет и старше. Предполагается, что этот показатель в 2025 году увеличится до 28 процентов, а в 2050 году — до 32 процентов. Предполагается, что в странах с переходной экономикой средний показатель доли населения в возрасте 60 лет и старше возрастет с 16 процентов в 2005 году до 22 процентов в 2025 году и достигнет 29 процентов в 2050 году. Было подсчитано, что в развивающихся странах доля населения в возрасте 60 лет и старше составляла в 2005 году только 8 процентов, однако ожидается, что соответствующий показатель увеличится до 13 процентов к 2025 году и почти до 20 процентов к 2050 году. Таким образом, в период между 2005 и 2025 годами число пожилых людей в развивающихся странах, по всей вероятности, увеличится более чем в два раза. Прирост соответствующих показателей в развивающихся странах гораздо заметнее, чем в развитых странах и странах с переходной экономикой, где число пожилых людей за это же время увеличится на 44 и 32 процента соответственно.

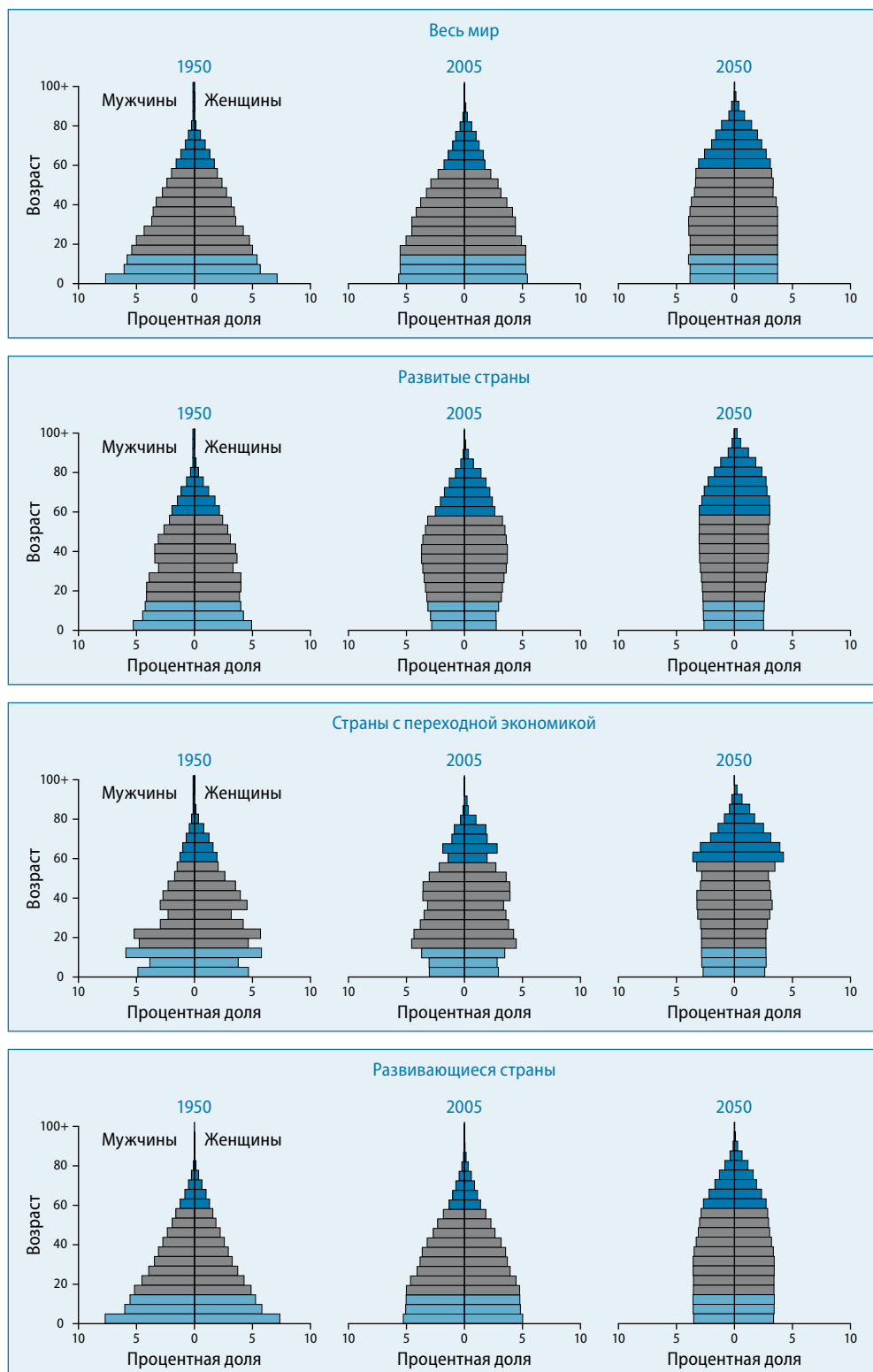
На диаграмме II.1 представлены вариации процесса старения населения в разных группах стран на основе использования возрастно-половых пирамид, отображающих распределение представителей каждого пола по возрастам. На ней показано распределение населения в соответствии с оценками состояния на 1950 и 2005 годы и даны прогнозы на 2050 год для всего мира, развитых стран, стран с переходной экономикой и развивающихся стран.

Три широких группы стран, о которых говорилось выше, находятся на разных этапах процесса демографического перехода, и существующие между ними различия во временных параметрах исторических демографических изменений отражаются в несходстве возрастной структуры населения этих стран по состоянию на сегодняшний день. Развитые страны в большинстве случаев находятся на третьем этапе переходного процесса, а их население, которое уже стало гораздо старше, в обозримом будущем, как предполагается, будет быстро стареть. Например, в 2005 году только 16 процентов населения Европы не достигло возраста 15 лет, в то время как доля населения в возрасте 60 лет и старше составляла 22 процента (таблица А.1 приложения). К 2050 году в Европе доля населения в возрасте 60 лет и старше, по прогнозам, достигнет 35 процентов.

Процесс старения особенно интенсивно идет в Японии, население которой к середине века, по расчетам, будет самым старым в мире. В 2005 году доля лиц в возрасте 60 лет и старше в Японии равнялась 26 процентам, и предполагается, что в 2050 году она достигнет 42 процентов. В Соединенных Штатах Америки, Канаде, Австралии и Новой Зеландии процесс старения, как ожидается, будет идти несколько медленнее, поскольку уровень рождаемости в этих странах упал не так низко, как в Европе или Японии. Предполагается, что в Соединенных Штатах доля населения в возрасте 60 лет и старше возрастет с 17 процентов в 2005 году до 26 процентов в 2050 году; в Канаде, Австралии и Новой Зеландии, вместе взятых, соответствующий показатель за тот же период увеличится, по расчетам, с 18 до 31 процента.

Страны с переходной экономикой также находятся на третьем этапе процесса перехода к более низким уровням рождаемости и смертности и возрастной структуре населения с более высоким удельным весом старших возрастных групп. В 2005 году 16 процентов населения Содружества Независимых Государств (СНГ) и 18 процентов населения стран Юго-Восточной Европы достигли возраста 60 лет и старше. Предполагается, что к 2050 году эти процентные показатели увеличатся до 29 и 32 соответственно.

Диаграмма II.1
 Возрастно-половые пирамиды населения, весь мир и группы стран, 1950, 2005
 и 2050 годы



- 60 лет и старше
- От 15 до 59 лет
- От 0 до 14 лет

Источник: United Nations (2005a).

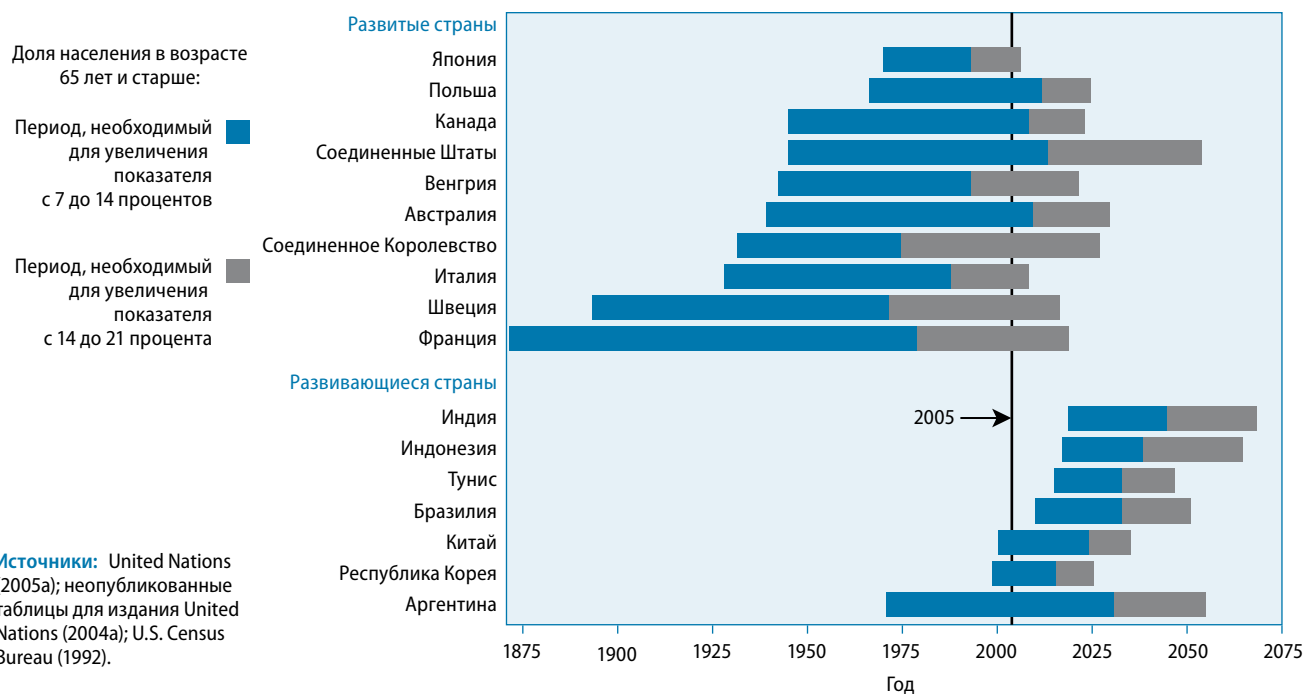
Большинство развивающихся стран находится на втором этапе процесса демографического перехода. Тем не менее, поскольку в среднем уровень рождаемости в этих странах, особенно в регионах Восточной Азии и Тихого океана, а также Латинской Америки и Карибского бассейна, снижается довольно быстрыми темпами, ожидается, что их население будет стареть стремительнее, чем в Европе и других развитых странах в прошлом. Предполагается, что в странах Восточной Азии и Тихоокеанского региона доля населения в возрасте 60 лет и старше увеличится с 10 процентов в 2005 году до 28 процентов в 2050 году, в то время как в странах Латинской Америки и Карибского бассейна за тот же период соответствующий показатель возрастет с 9 до 24 процентов.

Ожидается, что население Африки, в отличие от населения других развивающихся регионов, останется довольно молодым на протяжении большей части XXI века

В Западной и Южной Азии процесс старения населения, по всей вероятности, будет идти более медленными темпами. По прогнозам, в Западной Азии доля населения в возрасте 60 лет и старше увеличится с 6 процентов в 2005 году до 17 процентов в 2050 году; в Южной Азии за тот же период эта доля возрастет с 7 до 19 процентов. В отличие от этих регионов Африка лишь недавно вступила во вторую стадию процесса демографического перехода, и ее население по-прежнему является очень молодым. В 2005 году 42 процента населения Африки составляли лица в возрасте до 15 лет, и только 5 процентов — лица в возрасте 60 лет и старше. Ввиду того, что на Африку обрушилась эпидемия ВИЧ/СПИДа, переход к низкому уровню смертности был приостановлен. Кроме того, неясно, продолжится ли в краткосрочной перспективе сокращение рождаемости, наметившееся в странах региона. Если предположить, что снижение рождаемости будет происходить умеренными темпами, то население Африки, по расчетам, останется довольно молодым на протяжении большей части XXI века.

Диаграмма II.2

Период времени, необходимый для увеличения доли населения в возрасте 65 лет и старше с 7 до 14 процентов и с 14 до 21 процента, отдельные страны



Источники: United Nations (2005a); неопубликованные таблицы для издания United Nations (2004a); U.S. Census Bureau (1992).

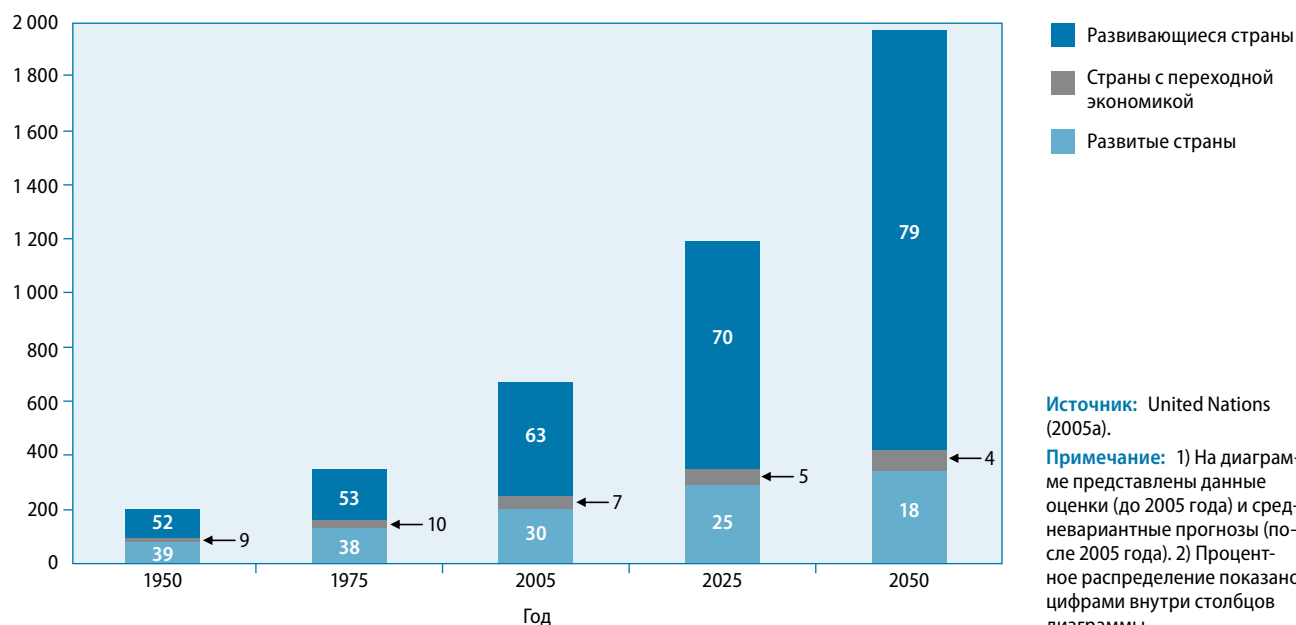
В целом темпы старения населения в развивающихся странах будут выше, чем в развитых странах. В качестве показателя темпов старения населения обычно используется отрезок времени, необходимый для того, чтобы доля населения в возрасте 65 лет и старше возросла с 7 до 14 процентов, а затем с 14 до 21 процента. На диаграмме II.2 этот показатель используется для демонстрации темпов старения населения в отдельных странах развивающихся и развитых регионов мира. Исторически во многих развитых странах старение населения происходило с умеренной скоростью. Например, во Франции понадобилось более ста лет, чтобы доля населения в возрасте 65 лет и старше возросла с 7 до 14 процентов; предполагается, что еще 40 лет потребуется для ее увеличения до 21 процента. В противоположность этому в Японии соответствующее изменение (увеличение доли населения в возрасте 65 лет и старше с 7 до 21 процента), как предполагается, произойдет всего за 40 лет. По прогнозам, в некоторых развивающихся странах, включая Китай, Республику Корею и Тунис, будут отмечаться еще более высокие темпы старения населения, так как все эти страны пережили очень быстрое сокращение рождаемости.

Хотя в целом население развитых регионов старше населения других регионов мира, большинство пожилых людей живет в развивающихся странах (диаграмма II.3). В 2005 году 63 процента мирового населения в возрасте 60 лет и старше приходилось на развивающиеся страны. К 2050 году в этих странах будет жить 79 процентов пожилого населения мира, что соответствует примерно 1,6 млрд. человек.

В течение будущих десятилетий старение населения в развивающихся странах будет происходить более быстрыми темпами, чем в прошлом в развитых странах

Диаграмма II.3

Численность и распределение мирового населения в возрасте 60 лет и старше в разбивке по группам стран, 1950, 1975, 2005, 2025 и 2050 годы (млн. чел.)



Старение внутри группы пожилого населения

Самый быстрый рост населения отмечается среди старших возрастных групп

Одним из аспектов глобального процесса старения населения, который следует отметить, является постепенное демографическое старение самой группы пожилого населения. В большинстве стран численность населения в возрасте 80 лет и старше растет быстрее, нежели численность других групп населения старшего возраста. Ожидается, что в период с 2005 по 2050 год мировое население в возрасте 60 лет и старше практически утроится, тогда как численность населения в возрасте 80 лет и старше за тот же период увеличится в 4,5 раза (таблица II.3). Для обеих категорий пожилого населения пропорциональное увеличение соответствующих показателей будет еще более заметным в развивающихся регионах, где население в возрасте 60 лет и старше, как предполагается, увеличится почти в четыре раза, а население в возрасте 80 лет и старше — в 6,7 раза.

По оценкам, доля мирового населения в возрасте 80 лет и старше вырастет с 1,3 процента в 2005 году до 4,3 процента в 2050 году. Предполагается, что за тот же период соответствующая доля населения в развитых странах увеличится с 4,0 до 9,8 процента, в странах с переходной экономикой — с 1,9 до 5,4 процента и в развивающихся странах — с 0,8 до 3,5 процента. В середине нынешнего столетия между странами и регионами сохранятся важные различия в том, что касается доли старших возрастных групп в общей численности населения. Например, по прогнозам, в 2050 году в Японии лица в возрасте 80 лет и старше будут составлять более 15 процентов от общей численности населения, а в Африке — лишь около 1 процента от общей численности населения.

Таблица II.3

Население в возрасте 80 лет и старше, отдельные страны и группы стран, 1950, 2005 и 2050 годы

	Число лиц в возрасте 80 лет и старше (тыс. человек)			Число лиц в возрасте 80 лет и старше как доля от общей численности населения (в процентах)			Число лиц в возрасте 80 лет и старше как доля населения в возрасте 60 лет и старше (в процентах)		
	1950	2005	2050	1950	2005	2050	1950	2005	2050
Весь мир	13 780	86 648	394 224	0,5	1,3	4,3	6,7	12,9	20,0
Развитые страны	6 815	39 309	105 082	1,1	4,0	9,8	8,6	19,3	30,5
Европа	4 374	20 568	52 059	1,1	4,1	10,7	8,7	18,7	30,6
Япония	376	6 187	17 159	0,4	4,8	15,3	5,8	18,3	36,7
Соединенные Штаты	1 801	10 605	28 725	1,1	3,6	7,3	9,1	21,3	27,5
Канада, Австралия, Новая Зеландия	264	1 949	7 138	1,1	3,5	9,4	9,3	19,6	30,5
Страны с переходной экономикой	1 914	5 852	14 113	1,0	1,9	5,4	10,0	12,4	18,5
Содружество Независимых Государств	1 745	5 365	12 631	1,0	1,9	5,3	10,0	12,5	18,2
Юго-Восточная Европа	169	487	1 481	1,1	2,0	6,9	10,4	11,1	21,5
Развивающиеся страны	5 051	41 487	275 030	0,3	0,8	3,5	4,7	9,8	17,8
Латинская Америка и Карибский бассейн	656	6 700	40 348	0,4	1,2	5,2	6,6	13,6	21,4
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	2 269	19 659	136 814	0,3	1,0	6,1	4,2	9,9	21,5
Южная Азия	1 403	10 602	68 994	0,3	0,7	2,9	4,9	9,3	14,8
Западная Азия	126	994	8 804	0,3	0,5	2,4	4,8	8,3	13,9
Африка	597	3 532	20 069	0,3	0,4	1,0	5,0	7,4	10,4

Источник: United Nations (2005a).

Примечание: В таблице представлены данные оценки (до 2005 года) и средневариантные прогнозы (после 2005 года).

Неизбежно ли старение населения?

Обеспокоенность, вызванная быстрым старением населения, послужила причиной напряженных дискуссий по вопросам политики, особенно в развитых странах, которые находятся на более продвинутом этапе исторического перехода к повышению удельного веса старших возрастных групп населения. Важный вопрос состоит в том, можно ли путем политического вмешательства оказать заметное влияние на этот фундаментальный демографический сдвиг и изменить ситуацию или старение населения по сути своей неизбежно (в таком случае подразумевается, что политические меры должны быть направлены на адаптацию, а не на смягчение последствий данного процесса). Чтобы разрешить этот вопрос, стоит более детально изучить значение прошлых и будущих демографических тенденций, касающихся исторических изменений в возрастной структуре населения, а также проанализировать потенциальное воздействие политических мер в сфере деторождения и международной миграции.

Сокращение рождаемости и смертности в исторической перспективе

Возрастная структура населения в первую очередь зависит от уровня рождаемости и смертности на более раннем этапе и в меньшей степени — от миграционной истории. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни тоже играет свою роль, однако снижение уровня рождаемости в исторической перспективе является основным фактором, способствующим постепенному повышению удельного веса старших возрастных групп населения как в развитых, так и в развивающихся странах.

Ожидаемое в предстоящие годы старение мирового населения во многом будет обусловлено существующими демографическими профилями соответствующих групп, которые отражают произошедшие ранее изменения уровней рождаемости и смертности, а также кумулятивное воздействие миграции. Будущие тенденции, затрагивающие три указанных компонента движения населения, помогут определить его возрастной состав в середине нынешнего столетия, однако процесс старения населения уже получил мощный импульс благодаря демографическим тенденциям прошлого. Это означает, что большая часть населения по-прежнему будет существовать в условиях заметного повышения удельного веса старших возрастных групп, даже если коэффициенты рождаемости, смертности и миграции, характерные для каждой возрастной категории, останутся на сегодняшнем уровне.

Ожидаемое в предстоящие десятилетия старение населения во многом будет обусловлено изменениями уровней рождаемости, смертности и миграции, имевшими место в прошлом

Будущие тенденции в соответствии с различными прогнозными сценариями

Оценить будущее влияние разных путей изменения рождаемости на численность и возрастной состав мирового населения можно на основе сравнения вариантов демографических прогнозов Организации Объединенных Наций для высокого, среднего и низкого уровней рождаемости, которые, как предполагается, охватывают все возможные изменения рождаемости в период между сегодняшним днем и 2050 годом. Для каждой страны или района варианты, предусматривающие вы-

сокий и низкий уровни рождаемости, предполагают, что между 2005 и 2050 годами средний уровень рождаемости будет соответственно на 0,5 ребенка выше и 0,5 ребенка ниже уровня, принятого за средний.

Эти казались бы незначительные изменения в исходных допущениях приводят к довольно большим различиям в прогнозируемой на 2050 год численности мирового населения, которая составит от 7,7 млрд. человек согласно варианту с низкой рождаемостью до 10,6 млрд. человек согласно варианту с высокой рождаемостью (таблица II.4). Предположения, касающиеся будущего уровня рождаемости, также имеют большое значение для расчета темпов роста мирового населения. При варианте с высокой рождаемостью в 2050 году мировое народонаселение ежегодно будет увеличиваться более чем на 90 млн. человек, что намного превышает нынешний показатель ежегодного прироста населения; согласно варианту с низкой рождаемостью мировое народонаселение к тому времени начнет медленно сокращаться.

В отличие от этого неопределенность в отношении будущих уровней рождаемости оказывает меньшее влияние на предполагаемые изменения в возрастной структуре населения. Для мира в целом вариант с низкой рождаемостью означает,

Таблица II.4

Возрастная структура населения на основе данных оценки за 2005 год и в соответствии с разными вариантами прогнозов на 2050 год, весь мир и группы стран (в процентах)

Возрастная группа	Данные оценки за 2005 год	2050 год		
		Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Весь мир				
0–14 лет	28	15	20	25
15–59 лет	61	59	58	57
60 лет и старше	10	26	22	18
Всего	100	100	100	100
Численность (млн. чел.)	6 465	7 680	9 076	10 646
Развитые страны				
0–14 лет	17	11	16	20
15–59 лет	62	51	52	52
60 лет и старше	21	38	32	28
Всего	100	100	100	100
Численность (млн. чел.)	984	918	1 067	1 236
Страны с переходной экономикой				
0–14 лет	19	11	16	22
15–59 лет	65	53	54	54
60 лет и старше	16	35	29	24
Всего	100	100	100	100
Численность (млн. чел.)	302	215	261	314
Развивающиеся страны				
0–14 лет	31	16	21	26
15–59 лет	61	60	59	57
60 лет и старше	8	24	20	17
Всего	100	100	100	100
Численность (млн. чел.)	5 179	6 546	7 748	9 096

что в 2050 году доля населения в возрасте 60 лет и старше будет составлять 26 процентов; согласно варианту с высокой рождаемостью доля пожилых людей в том же году будет составлять 18 процентов. Несмотря на значительные различия в итоговых показателях, оба сценария предполагают существенное увеличение численности пожилых людей по сравнению с 2005 годом, когда на людей в возрасте 60 лет и старше приходилось всего 10 процентов населения. Таким образом, даже если в мире установится довольно высокий уровень рождаемости и продолжится быстрый рост населения, избежать значительного старения населения в первой половине XXI века, по всей видимости, не удастся (см. таблицу А.2 приложения).

Этот же вывод применим к разным группам стран. Даже при сравнительно высоком уровне рождаемости на протяжении ближайших десятилетий доля населения в возрасте 60 лет и старше в 2050 году будет составлять 28 процентов в развитых странах и 24 процента в странах с переходной экономикой; эти показатели значительно выше, чем данные за 2005 год — 21 процент и 16 процентов соответственно. В развивающихся странах вариант с высоким уровнем рождаемости предполагает, что прогнозируемая доля пожилого населения в 2050 году (17 процентов) более чем в два раза превысит показатель за 2005 год (8 процентов); вариант с низкой рождаемостью предполагает, что эта доля (24 процента) будет в три раза больше, чем в 2005 году.

Потенциальное воздействие политических мер в области регулирования рождаемости

Тесная связь между тенденциями рождаемости и изменениями возрастной структуры населения заставляет задуматься над тем, могут ли политические меры, направленные на стимулирование деторождения, быть достаточно эффективным средством, позволяющим замедлить процесс старения населения. Хотя, как показывает опыт, подобные меры в определенных условиях могут замедлить снижение рождаемости, уже установлено, что правительствам трудно повлиять на поведение отдельных лиц и добиться повышения рождаемости (United Nations, 2004b). При этом неопровержимые доказательства эффективности принятых ранее мер, направленных на повышение уровня рождаемости, отсутствуют, поскольку трудно разграничить влияние конкретных политических инициатив и влияние более широких социальных, политических и экономических условий (Demeny, 2000; RAND, 2005).

По тем же причинам разработка успешных мероприятий является чрезвычайно сложной задачей, поскольку меры, направленные на повышение рождаемости, могут оказывать различное воздействие в зависимости от социальных, политических и экономических условий, в которых они осуществляются. Еще один фактор, мешающий реализации стратегий противодействия снижению рождаемости, связан с тем, что их результаты носят отсроченный характер. Должно смениться по меньшей мере одно поколение, прежде чем принятые меры обеспечат увеличение числа лиц, вступающих в ряды рабочей силы. Ввиду отсроченности результатов лица, определяющие политический курс, обычно не располагают большим количеством стимулов для пропаганды подобных мер, которые, как правило, не пользуются поддержкой у населения и поэтому не позволяют привлечь сторонников, выступающих за проведение соответствующей политики (RAND, 2005).

По всей видимости, ни одна отдельно взятая мера не позволила добиться повышения рождаемости

По всей видимости, ни одна отдельно взятая мера не позволила добиться повышения рождаемости. Вместо этого правительства с умеренным успехом использовали сочетание различных политических мер и программ, прямо или косвенно направленных на повышение рождаемости. Например, во Франции была введена практика предоставления крупных субсидий на обеспечение ухода за детьми, что урегулировало противоречие между семейной жизнью и работой; кроме того, семьи получают вознаграждение при наличии в них трех и более детей. В Швеции ряд мер, ориентированных на родителей, в число которых входит обеспечение гибкого графика работы, качественного ухода за детьми и длительного родительского отпуска на разумных экономических условиях, позволил многим женщинам воспитывать детей, не бросая работы (RAND, 2005). Представляется, что в странах, где такие мероприятия проводились особенно активно, они смогли оказать лишь весьма незначительное позитивное воздействие на уровень рождаемости. При этом, однако, важно помнить, что даже резкое повышение рождаемости существенным образом не повлияет на возрастную структуру населения ранее чем через 25–30 лет ввиду наличия импульса, обусловленного демографическими тенденциями прошлых лет (United Nations, 2004b).

Потенциальное воздействие миграции

Хотя международная миграция не оказывает прямого воздействия на численность или характеристики мирового населения в целом, она может повлиять на возрастную структуру некоторых национальных или региональных совокупностей, поскольку непропорционально большое число мигрантов сконцентрировано в группе молодого взрослого населения, а уровень рождаемости среди мигрантов иногда превышает соответствующий показатель для коренного населения. В современном мире развитые страны, как правило, являются чистыми получателями, а развивающиеся страны — чистыми отправителями в процессе международной миграции. Средний вариант демографического прогноза Организации Объединенных Наций основан на предположении о том, что общее направление этих потоков останется неизменным в течение нескольких следующих десятилетий, и, таким образом, отражает ожидания в отношении омолаживающего воздействия международной миграции на население развитых стран.

По расчетам, международная миграция лишь немного замедлит процесс старения населения в развитых странах

Для оценки масштабов этого воздействия были проведены расчеты в соответствии с другими прогнозами, не предусматривающими международной миграции. Сравнение двух серий прогнозов на 2050 год для развитых стран дает на конец периода прогнозирования разницу в численности населения, составляющую 142 млн. человек (таблица II.5). Кроме того, приток предполагаемого числа международных мигрантов в период с 2005 по 2050 год по среднему варианту будет иметь следствием сокращение доли населения в возрасте 60 лет и старше на 2,7 процентных пункта в 2050 году при одновременном увеличении доли детей и лиц трудоспособного возраста на 0,7 и 2,0 процентных пункта соответственно. Таким образом, по расчетам, международная миграция лишь слегка замедлит процесс старения населения в развитых странах. Такое заключение соответствует результатам других исследований, в ходе которых было установлено, что воздействие международной миграции на численность и возрастную структуру населения развитых стран обычно бывает довольно незначительным (United Nations, 1998; 2001; 2004b).

Таблица II.5

Прогнозируемая возрастная структура населения развитых стран в 2050 году по среднему варианту и варианту с нулевой миграцией (в процентах)

Возрастная группа	Варианты прогнозов		
	А. Средний	В. Нулевая миграция	Разность (А-В)
0–14 лет	15,6	14,9	0,7
15–59 лет	52,1	50,1	2,0
60 лет и старше	32,3	35,0	-2,7
Всего	100,0	100,0	0,0
Численность (млн. чел.)	1 067	925	142

Источник: United Nations (2005a).

В частности, исследование, проведенное Организацией Объединенных Наций и касавшееся так называемой замещающей миграции (United Nations, 2001), было направлено на изучение возможного влияния международной миграции на численность и возрастной состав населения ряда стран, таких как Германия, Италия, Российская Федерация, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты, Франция и Япония, в которых показатели, соответствующие моделям рождаемости, находятся ниже уровня, достаточного для воспроизводства населения. Аналогичное исследование было проведено в отношении Европы и Европейского союза (ЕС), которые рассматривались как отдельные страны, начиная с 1995 года. Исследование охватывало период с 1995 по 2050 год; все расчеты основывались на материалах Обзора 1998 года, содержащего оценки и прогнозы Организации Объединенных Наций в области народонаселения (United Nations, 1999).

В рамках исследования рассматривался ряд сценариев, касающихся миграционных потоков, которые потребуются для достижения определенных целей и результатов в области народонаселения. Указанные сценарии разработаны с учетом трех различных результирующих переменных: а) общая численность населения; б) численность населения трудоспособного возраста (15–64 года); и с) соотношение численности населения в возрасте 65 лет и старше и численности населения трудоспособного возраста. В каждом случае аналитики рассчитывали уровень международной миграции, необходимый для поддержания значения результирующей переменной на самом высоком уровне (для общей численности населения и численности населения трудоспособного возраста) или на самом низком уровне (для доли иждивенцев пожилого возраста), которого гипотетически можно достичь при полном отсутствии международной миграции после 1995 года.

При проведении необходимых расчетов предполагалось, что во всех странах и регионах суммарный коэффициент рождаемости приблизится (то есть в большинстве случаев увеличится) к целевому показателю 1,7–1,9 ребенка на одну женщину и по достижении этого уровня останется неизменным до 2050 года, то есть до конца периода прогнозирования. Для простоты было сделано допущение, в соответствии с которым возрастная-половая структура мигрантов является одинаковой во всех странах и определяется на основе моделей, существовавших в Соединенных Штатах, Канаде и Австралии (которые чаще всего становятся странами иммиграции). Кроме того, методология прогнозирования предусматривала, что уровни рождаемости и смертности иммигрантов немедленно совпадут с уровнями рождаемости и смертности принимающего населения.

Результаты исследования (таблица II.6) свидетельствуют о том, что показатели чистого притока мигрантов должны быть гораздо выше, чем в недавнем прошлом, для того чтобы международная миграция компенсировала предполагаемое сокращение общей численности населения в таких странах, как Италия и Япония, а также в Европе в целом (сценарий I). Например, чтобы компенсировать прогнозируемое сокращение численности населения в Европе, среднегодовой чистый приток международных мигрантов в 2000–2050 годах должен быть примерно в два раза больше (около 1,8 млн. человек), чем в 1995–2000 годах (приблизительно 950 тыс. человек; эти сведения в таблице не представлены). Уровень, необходимый для компенсации предполагаемого сокращения численности населения трудоспособного возраста (сценарий II), должен быть еще выше: в Европе среднегодовой чистый приток мигрантов в период 1995–2050 годов должен достигать 2,9 млн. человек.

Однако даже более высокий уровень иммиграции не позволяет остановить старение населения. На практике потребуется значительное увеличение притока иммигрантов в те же страны, для того чтобы остановить ожидаемое увеличение соотношения численности лиц в возрасте 65 лет и старше и численности населения трудоспособного возраста (сценарий III). В период между 1995 и 2050 годами необходимый уровень среднегодового чистого притока мигрантов будет находиться в интервале, границами которого служат показатели от 1,1 млн. человек для

Для того чтобы остановить прогнозируемый рост доли иждивенцев пожилого возраста в развитых странах, потребуются огромные потоки иммигрантов

Таблица II.6

Чистое количество мигрантов в период 1995–2050 годов, необходимое для осуществления разных сценариев, касающихся народонаселения, в отдельных странах и регионах

Страна или регион	Средний вариант	Сценарий		
		I. Постоянная общая численность населения	II. Постоянная численность группы лиц в возрасте 15–64 лет	III. Постоянное соотношение численности лиц в возрасте 65 лет и старше/15–64 лет
A. Общее количество (тыс. человек)				
Франция	525	1 473	5 459	93 794
Германия	11 400	17 838	25 209	188 497
Италия	660	12 944	19 610	119 684
Япония	0	17 141	33 487	553 495
Российская Федерация	7 417	27 952	35 756	257 110
Соединенное Королевство	1 200	2 634	6 247	59 775
Соединенные Штаты	41 800	6 384	17 967	592 757
Европа	23 530	100 137	161 346	1 386 151
Европейский союз	16 361	47 456	79 605	700 506
B. Среднегодовое количество (тыс. человек)				
Франция	10	27	99	1 705
Германия	207	324	458	3 427
Италия	12	235	357	2 176
Япония	0	312	609	10 064
Российская Федерация	135	508	650	4 675
Соединенное Королевство	22	48	114	1 087
Соединенные Штаты	760	116	327	10 777
Европа	428	1 821	2 934	25 203
Европейский союз	297	863	1 447	12 736

Соединенного Королевства и 1,7 млн. для Франции до более 10 млн. человек для Соединенных Штатов и Японии, рассматриваемых по отдельности.

Входит ли прием возросшего количества международных мигрантов в число вариантов, которые могут быть использованы правительствами, будет во многом зависеть от социальных, экономических и политических условий каждой страны или региона. Подобные сценарии служат, главным образом, для того, чтобы подчеркнуть, что текущая трансформация возрастной структуры населения обладает мощным импульсом и что не следует предполагать, будто какая-либо стратегия в сфере международной миграции способна оказать значительное воздействие на возрастную структуру населения большинства развитых стран.

Тенденции внутри возрастных групп иждивенцев и трудоспособного населения

Показатели доли иждивенцев: определение и толкование

Зачастую потенциальное воздействие старения на социальное и экономическое развитие оценивается на основе показателя, называемого долей иждивенцев. Такие относительные показатели позволяют сопоставить численность определенной группы населения, которая считается экономически зависимой, с численностью другой группы лиц, которые относятся к категории экономически активных. Поскольку точно определить число людей, производящих ту или иную продукцию (и, следовательно, являющихся экономически активными), а также число людей, выступающих исключительно в качестве потребителей (экономически неактивных лиц), обычно не представляется возможным, то показатели доли иждивенцев, как правило, рассчитываются исключительно на основе принадлежности к определенной возрастной группе.

Обычно предполагается, что дети младше 15 лет относятся к категории иждивенцев и что пожилые люди в силу их возраста чаще попадают в категорию лиц, выступающих главным образом в качестве потребителей. Поскольку 65 лет традиционно считается порогом, за которым наступает период иждивенчества в связи с пожилым возрастом, для расчета показателей доли иждивенцев используется группа лиц в возрасте 65 лет и старше. При этом, однако, следует отметить, что направленность существующих тенденций не претерпела бы значительных изменений, если бы при расчете показателей доли иждивенцев в качестве знаменателя использовалась численность населения в возрасте от 15 до 59 лет, а под определение пожилого населения попадали бы лица в возрасте 60 лет и старше. Тем не менее общий показатель доли иждивенцев и показатель доли иждивенцев пожилого возраста являются более высокими при использовании 60 лет в качестве пороговой величины (см. таблицу А.3 приложения).

В настоящем обзоре будут рассмотрены три вида относительных показателей: *a)* доля находящихся на иждивении детей, которая представляет собой отношение числа детей в возрасте 0–14 лет к числу лиц в возрасте 15–64 лет; *b)* доля иждивенцев пожилого возраста, которая представляет собой отношение числа лиц в возрасте 65 лет и старше к числу лиц в возрасте 15–64 лет; *c)* общий показатель доли иждивенцев, который представляет собой сумму долей находящихся на иждивении детей и пожилых людей. Все доли иждивенцев рассчитаны как число иждивенцев (детей, пожилых людей или и тех и других) на 100 человек в возрасте 15–64 лет.

Очевидно, что такое определение понятия «иждивенчество» упрощает реальное положение дел. В большинстве случаев экономическая активность населения не прекращается в 65 лет и при этом не все люди в возрасте 15–64 лет относятся к категории экономически активных. Несмотря на то что людям в возрасте 65 лет и старше зачастую требуется материальная поддержка, во многих обществах пожилые люди также оказывают поддержку своим взрослым детям (Morgan, Schuster and Butler, 1991; Saad, 2001). Кроме того, не все лица в возрасте 15–64 лет оказывают прямую или косвенную поддержку детям или пожилым людям (Taеuber, 1992). В частности, поскольку продолжительность этапа подготовки к периоду продуктивной жизни в процессе экономического развития возрастает, большинство подростков и молодежи дольше остается в учебных заведениях и за рамками рабочей силы, что по сути намного увеличивает период иждивенчества в детском возрасте, который составляет 15 лет.

Эти наблюдения позволяют предположить, что тенденции, касающиеся рассматриваемых показателей доли иждивенцев, свидетельствуют о затруднениях, с которыми может столкнуться общество в процессе старения населения, и беспрецедентных изменениях размеров ключевых возрастных групп. Определение возможного воздействия этих тенденций на экономику потребует использования более подходящих показателей, основанных на данных о численности работающих и потребителей в составе населения как функции возраста.

Глобальные изменения доли возрастных групп, находящихся на иждивении

На диаграмме II.4 представлены значения трех показателей доли иждивенцев в период с 1950 по 2050 год для всего мира, развитых и развивающихся стран, а также для стран с переходной экономикой. Общий показатель доли иждивенцев для мира в целом возрос с 65 иждивенцев на 100 человек в возрасте 15–64 лет в 1950 году до 74 иждивенцев в 1975 году. Такое повышение общего показателя доли иждивенцев главным образом было обусловлено увеличением числа детей по отношению к численности населения трудоспособного возраста, что нашло свое отражение в увеличении доли находящихся на иждивении детей. В период между 1975 и 2005 годами общий показатель доли иждивенцев снизился с 74 до 55 иждивенцев на 100 человек трудоспособного возраста ввиду существенного сокращения доли иждивенцев-детей.

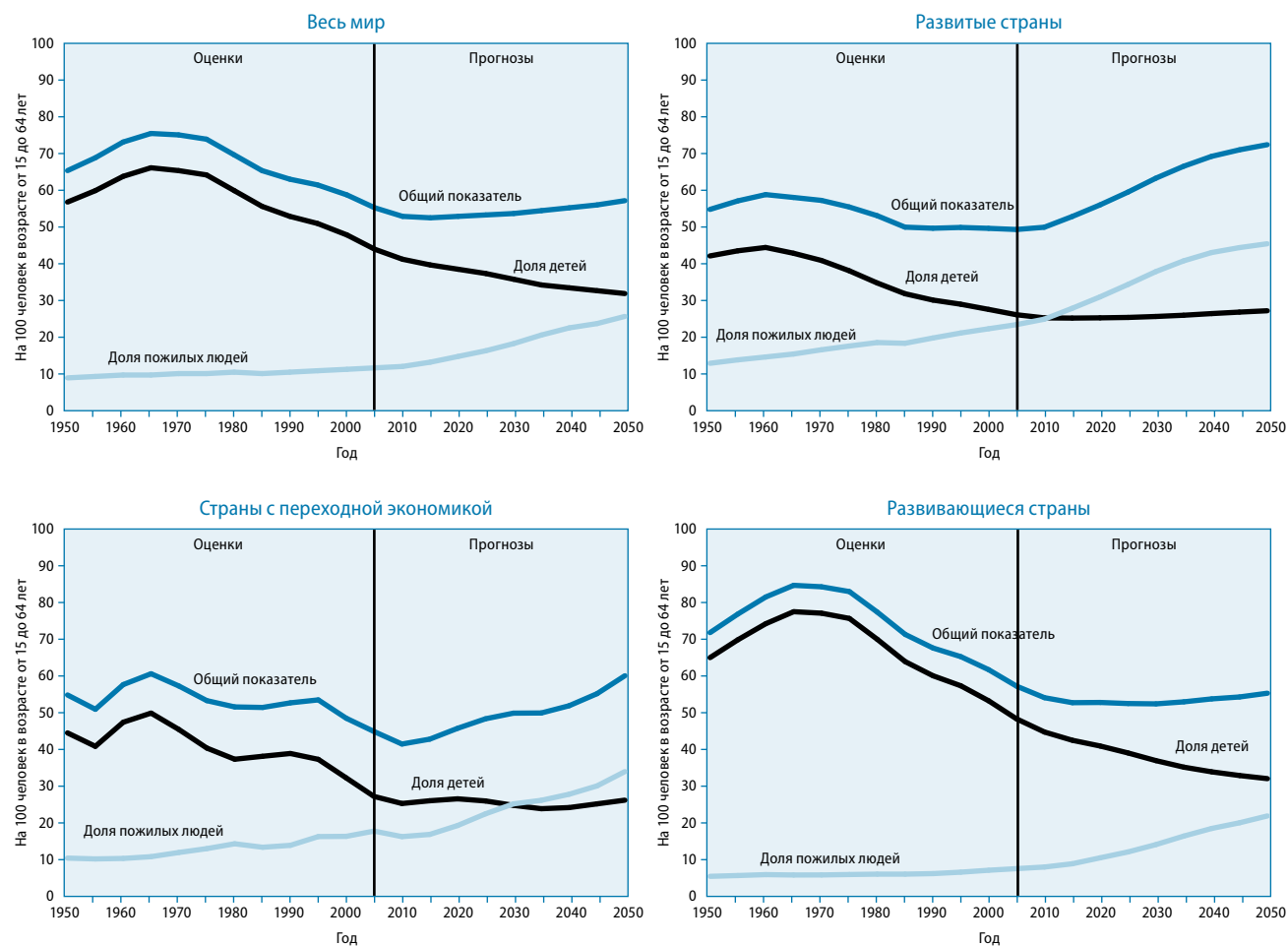
Предполагается, что в ближайшее десятилетие снижение этих показателей прекратится, а затем данная тенденция сменится на противоположную, в результате чего общий показатель доли иждивенцев достигнет 53 в 2025 году и 57 в 2050 году. Прогнозируемое повышение общего показателя доли иждивенцев произойдет исключительно благодаря увеличению числа иждивенцев пожилого возраста, поскольку предполагается, что доля находящихся на иждивении детей продолжит сокращаться².

Начиная с 1950 года во всем мире соотношение численности «иждивенцев» и населения трудоспособного возраста уменьшалось, однако ожидается, что оно возрастет в будущем

2 Даже в условиях повышения показателей рождаемости для мирового населения в целом согласно прогнозу, предусматривающему высокий уровень рождаемости (пояснительную информацию о различных прогнозных сценариях см. выше в разделе «Неизбежно ли старение населения?»), доля находящихся на иждивении детей в период между 2005 и 2050 годами по-прежнему будет сокращаться, а это означает, что увеличение общего показателя

Диаграмма II.4

Динамика изменения трех показателей доли иждивенцев, весь мир и группы стран, 1950–2050 годы



Источник: United Nations (2005a).

Примечание: 1) На графиках представлены данные оценки (до 2005 года) и средневариантные прогнозы (после 2005 года).

2) Общий показатель доли иждивенцев определяется как отношение общего числа лиц в возрасте от 0 до 14 лет и в возрасте 65 лет и старше к числу лиц в возрасте от 15 до 64 лет. Доля находящихся на иждивении детей — это отношение числа лиц в возрасте от 0 до 14 лет к числу лиц в возрасте от 15 до 64 лет. Доля иждивенцев пожилого возраста — это отношение числа лиц в возрасте 65 лет к числу лиц от 15 до 64 лет.

доли иждивенцев целиком зависит от увеличения доли иждивенцев пожилого возраста (см. таблицу А.2 приложения). Кроме того, для всех групп стран по результатам прогноза с высокой рождаемостью доля иждивенцев пожилого возраста в 2050 году намного превысит показатели за 2005 год.

Региональные различия в показателях доли возрастных групп, находящихся на иждивении

Общий показатель доли иждивенцев в развитых странах в целом достиг в 2005 году самого низкого уровня

Ожидаемый рост общего показателя доли иждивенцев в странах с переходной экономикой будет происходить исключительно за счет устойчивого увеличения доли иждивенцев пожилого возраста

В предстоящие десятилетия в развивающихся странах ожидаются значительные изменения в относительном размере находящихся на иждивении возрастных групп, так как численность детей перестанет расти, а численность пожилых людей будет продолжать увеличиваться

В развитых странах в период между 1950 и 1975 годами общий показатель доли иждивенцев в целом не изменялся, оставаясь на уровне примерно 54–55 иждивенцев на 100 человек в возрасте 15–64 лет, однако к 2005 году он снизился до 49. Предполагается, что уровень 2005 года станет самым низким в истории, поскольку в будущем для этих регионов прогнозируется устойчивое повышение общего показателя доли иждивенцев ввиду непрерывного увеличения доли иждивенцев пожилого возраста. Так, по расчетам, к 2050 году показатель доли иждивенцев пожилого возраста в развитых странах достигнет 45, то есть приблизится к общему показателю доли иждивенцев за 2005 год. Если прибавить к нему иждивенцев-детей, то можно ожидать, что к 2050 году общий показатель доли иждивенцев достигнет 72, то есть на 37 процентов превысит среднее значение данного показателя в развитых странах в период 1950–2005 годов.

Динамика показателей доли иждивенцев в странах с переходной экономикой аналогична их динамике в развитых странах. После небольших колебаний — от 56 иждивенцев на 100 человек в возрасте 15–64 лет в 1950 году до 54 иждивенцев в 1975 году, — а затем снижения до исторически самого низкого показателя — 42 иждивенца — в 2010 году, общий показатель доли иждивенцев, по предположениям, увеличится до 49 в 2025 году, а затем до 61 в 2050 году. Так же как и в случае с развитыми странами, предполагаемый рост доли иждивенцев в странах с переходной экономикой будет происходить исключительно за счет устойчивого увеличения доли иждивенцев пожилого возраста.

Совершенно по-иному выглядят прошлый опыт и перспективы на будущее для развивающихся стран. Во-первых, в 1950 году общий показатель доли иждивенцев, соответствовавший 71 иждивенцу на 100 человек в возрасте от 15 до 64 лет, был довольно высоким по сравнению с показателями для развитых стран или стран, экономика которых в то время переживала переходный период; в основном это объяснялось очень высокой численностью иждивенцев-детей по отношению к трудоспособному населению в развивающихся странах (65 на 100 человек в возрасте 15–64 лет). В период между 1950 и 1975 годами, когда доля детей в составе населения развивающихся стран выросла еще больше благодаря снижению смертности, доля находящихся на иждивении детей и общий показатель доли иждивенцев значительно повысились до 75 и 82 соответственно. Однако последующее сокращение доли детей ввиду снижения рождаемости в сочетании с увеличением доли населения в возрасте 15–64 лет привело после 1975 года к значительному сокращению доли находящихся на иждивении детей и общего показателя доли иждивенцев.

К 2005 году общий показатель доли иждивенцев в развивающихся странах составил 57; предполагается, что он продолжит снижаться, пока не достигнет в 2025 году 52. Вслед за этим ожидается медленное увеличение соответствующих показателей. В период после 2025 года увеличение должно быть небольшим, поскольку ожидаемый быстрый рост доли иждивенцев пожилого возраста, вероятно, будет уравновешен продолжающимся сокращением доли иждивенцев-детей. По расчетам к 2050 году в развивающихся регионах в целом общий показатель доли иждивенцев будет равняться 55, то есть будет несколько ниже, чем в 2005 году. Однако состав этой доли населения в будущем изменится, поскольку, по прогнозам, в 2050 году пожилые люди составят 42 процента от общего числа иждивенцев, что значительно больше, чем 10 процентов в 1950 году и 16 процентов в 2005 году.

Во всех группах развивающихся стран, которые рассматриваются в настоящей публикации, в период между 1950 и 1975 годами общий показатель доли иждивенцев (который уже был высоким в 1950 году) достиг чрезвычайно высокого уровня. Это особенно справедливо для Африки и Западной Азии, где в 1975 году общий показатель доли иждивенцев составлял более 90 иждивенцев на 100 человек в возрасте 15–64 лет (диаграмма А.1 приложения). В том же году в странах Латинской Америки и Карибского бассейна общий показатель доли иждивенцев достигал 84, а в Южной и Восточной Азии, а также в странах Тихоокеанского региона — примерно 80. Во всех развивающихся регионах, за исключением Африки, в период между 1975 и 2005 годами общий показатель доли иждивенцев заметно уменьшился. Такое сокращение было особенно существенным в странах Восточной Азии и Тихоокеанского региона, где в 2005 году благодаря значительному сокращению доли детей общий показатель доли иждивенцев составил 44 иждивенца на 100 человек в возрасте 15–64 лет, что сопоставимо с показателями развитых стран и стран с переходной экономикой. В Южной и Западной Азии общий показатель доли иждивенцев сократился в 2005 году приблизительно до 60, а в странах Латинской Америки и Карибского бассейна — примерно до 55. В противоположность этому, в Африке общий показатель доли иждивенцев в 2005 году оставался на очень высоком уровне — 81 иждивенец на 100 человек в возрасте 15–64 лет.

Ожидается, что в предстоящие десятилетия Африка будет переживать устойчивое сокращение общего показателя доли иждивенцев, значение которого, по прогнозам, достигнет 55 к 2050 году. Напротив, в странах Латинской Америки и Карибского бассейна общий показатель доли иждивенцев, по расчетам, прекратит снижаться около 2025 года и затем начнет расти, чтобы к 2050 году достичь 57. Такое увеличение главным образом будет обусловлено повышением удельного веса пожилого населения. К 2050 году ожидается, что в странах Латинской Америки и Карибского бассейна доля иждивенцев пожилого возраста будет приблизительно равна доле иждивенцев-детей. В Южной и Западной Азии к 2025 году ожидается дальнейшее сокращение общего показателя доли иждивенцев приблизительно до 50 — значения, которое останется неизменным в течение следующих 25 лет.

Дальнейшие перспективы изменения общего показателя доли иждивенцев в странах Восточной Азии и Тихоокеанского региона аналогичны перспективам в странах с переходной экономикой, где в период 2005–2025 годов рост будет идти медленно, а в период 2025–2050 годов — более быстрыми темпами. Ожидается, что доля иждивенцев пожилого возраста в этом регионе превысит долю находящихся на иждивении детей приблизительно к 2030 году.

Япония занимает особое место среди развитых стран, поскольку уже в 1950 году общий показатель доли иждивенцев в ней был довольно высоким. Однако в период между 1950 и 1975 годами этот показатель резко сократился с 68 до 47 иждивенцев на 100 человек в возрасте 15–64 лет, что главным образом было обусловлено существенным уменьшением доли находящихся на иждивении детей. В Японии доля иждивенцев пожилого возраста превысила долю иждивенцев-детей в период 1995–2000 годов (диаграмма А.2 приложения). Таким образом, к 2005 году пожилое население составляло почти 60 процентов от общего показателя доли иждивенцев, который соответствовал 51 иждивенцу на 100 человек в возрасте 15–64 лет. К 2050 году доля иждивенцев пожилого возраста достигнет в Японии небывалого уровня (намного более высокого, чем в других странах мира) и составит более 70 человек в

Общий показатель доли иждивенцев в Африке по-прежнему очень высок, но в будущем ожидается его устойчивое снижение

Япония занимает особое место среди развитых стран

возрасте 65 лет и старше на 100 человек в возрасте 15–64 лет, в то время как общий показатель доли иждивенцев, как предполагается, практически достигнет уровня, при котором на одного иждивенца будет приходиться один представитель населения трудоспособного возраста.

В Европе доля иждивенцев пожилого возраста также превысила долю находящихся на иждивении детей (в 2000–2005 годах). Однако разность между этими двумя показателями по-прежнему гораздо меньше, чем в Японии. Этот переход, произошедший совсем недавно, предвещает резкое повышение общего показателя доли иждивенцев в будущем, который, по прогнозам, будет увеличиваться параллельно с долей иждивенцев пожилого возраста. К 2050 году ожидается, что общий показатель доли иждивенцев в Европе будет равен 77, то есть достигнет очень высокого значения, сопоставимого с показателями большинства развивающихся стран в 1960-х годах, однако в данном случае его главным образом будет определять высокий процент пожилых людей, а не высокий процент детей.

Исторические пути изменения общего показателя доли иждивенцев в Юго-Восточной Европе и странах СНГ похожи. В обеих группах стран этот показатель сократился в период между 1950 и 2005 годами, но ожидается, что он начнет расти в следующем десятилетии и достигнет к 2050 году 66 в странах Юго-Восточной Европы и 61 в странах СНГ. В обеих группах, как и в большинстве развитых стран, ожидаемое повышение общего показателя доли иждивенцев будет происходить главным образом за счет увеличения удельного веса пожилого населения. Предполагается, что в Юго-Восточной Европе доля иждивенцев пожилого возраста, выступающая в качестве компонента общего показателя доли иждивенцев, превысит долю иждивенцев-детей примерно около 2020 года, а в странах СНГ — около 2030 года. К 2050 году лица в возрасте 65 лет и старше, по прогнозам, будут составлять 56 процентов от общего показателя доли иждивенцев в СНГ и 62 процента в странах Юго-Восточной Европы.

Старение населения трудоспособного возраста

Рабочая сила тоже стареет. Для мира в целом доля людей в возрасте 50 лет и старше в составе населения в возрасте 15–64 лет в последние десятилетия оставалась неизменной и соответствовала в 1975–2005 годах примерно 17 процентам (диаграмма П.5). Предполагается, что удельный вес этой возрастной группы в дальнейшем будет быстро увеличиваться и в 2050 году достигнет 27,1 процента.

В развитых странах в 2005 году сегменты самого молодого (в возрасте 15–29 лет) и самого пожилого (50–64 лет) населения трудоспособного возраста были почти одинакового размера. Тем не менее начиная с 2010 года размеры сегмента самых пожилых работников, по прогнозам, начнут превышать размеры сегмента молодежи. Ожидается, что к 2050 году в развитых странах лица в возрасте 50 лет и старше будут составлять почти треть (31,2 процента) населения трудоспособного возраста.

В странах с переходной экономикой размеры сегмента самого пожилого населения трудоспособного возраста, как предполагается, превысят размеры сегмента молодежи в период между 2020 и 2025 годами. По прогнозам, в этих странах доля сегмента самых пожилых работников в 2045 году достигнет самого высокого показателя — 34,8 процента, а затем немного снизится в 2050 году до 32,7 процента.

Ожидается, что к 2050 году в развитых странах примерно треть населения трудоспособного возраста достигнет возраста 50 лет и старше

Диаграмма II.5

Распределение населения трудоспособного возраста по возрастным группам, весь мир и группы стран, 1950–2050 годы (в процентах)



Источник: United Nations (2005a).

Примечание: На графиках представлены данные оценки (до 2005 года) и средневариантные прогнозы (после 2005 года).

В развивающихся регионах самый молодой сегмент, как предполагается, до середины нынешнего столетия будет занимать доминирующую позицию, несмотря на то что в 1990-х годах размеры сегментов самых пожилых и самых молодых работников начали выравниваться. Однако между развивающимися странами существуют заметные различия. Например, в Африке рабочая сила до 2050 года останется довольно молодой, в то время как в странах Восточной Азии и Тихоокеанского региона ожидается, что размер сегмента самых пожилых работников превысит размер сегмента молодежи до 2025 года (диаграмма А.3 приложения).

Гендерные различия в старших возрастных группах

Численность мужчин и женщин

Женщины составляют гораздо больше половины пожилого населения мира, причем с возрастом их доля увеличивается

Поскольку женщины обычно живут дольше мужчин, их численность в пожилом возрасте значительно превышает численность мужчин. Если в 2005 году на 101 мужчину в составе мирового населения приходилось 100 женщин, то среди лиц в возрасте 60 лет и старше указанное соотношение составляло 82 мужчины на 100 женщин (таблица II.7).

Женщины не только чаще мужчин доживают до 60 лет, но и, достигнув этого возраста, могут прожить дольше, чем мужчины того же возраста. Следовательно, доля женщин в составе пожилого населения, как правило, заметно возрастает по мере старения. В 2005 году в мире в целом соотношение численности женщин в возрасте 65 лет и старше к численности мужчин составляло 4 к 3 и почти 2 к 1 в возрасте 80 лет и старше.

Таблица II.7

Соотношение полов в отдельных возрастных группах населения, весь мир и группы стран, 1950, 2005 и 2050 годы

Возрастная группа	Соотношение полов (число мужчин на 100 женщин)		
	1950 год	2005 год	2050 год
Весь мир			
Всего	100	101	99
0–14 лет	104	105	105
15–59 лет	99	102	103
60 лет и старше	80	82	85
65 лет и старше	75	77	80
80 лет и старше	61	55	61
Развитые страны			
Всего	95	96	96
0–14 лет	104	105	105
15–59 лет	93	100	102
60 лет и старше	80	76	81
65 лет и старше	78	71	77
80 лет и старше	65	49	59
Страны с переходной экономикой			
Всего	79	89	89
0–14 лет	101	105	105
15–59 лет	73	93	97
60 лет и старше	54	57	65
65 лет и старше	49	53	59
80 лет и старше	36	29	38
Развивающиеся страны			
Всего	104	103	100
0–14 лет	105	105	105
15–59 лет	105	103	103
60 лет и старше	86	88	86
65 лет и старше	80	85	82
80 лет и старше	68	67	64

Источник: United Nations (2005a).

Примечание: В таблице представлены данные оценки (до 2005 года) и средневариантные прогнозы (после 2005 года).

Численное соотношение полов в старших возрастных группах сильно различается в разных странах. Исторически разница в показателях доживаемости женщин и мужчин всегда была больше в развитых странах и странах с переходной экономикой, чем в развивающихся странах. По этой причине в развитых странах и странах с переходной экономикой соотношение доли мужчин и доли женщин в старших возрастных группах в среднем бывает ниже, чем в развивающихся странах. На сегодняшний день низкое соотношение полов в развитых странах и странах с переходной экономикой обусловлено большой разницей между полами в ожидаемой продолжительности жизни и долгосрочными последствиями массовой гибели молодых мужчин во время Второй мировой войны.

Соотношение полов в старших возрастных группах является особенно низким в странах с переходной экономикой, где по состоянию на 2005 год в группе лиц в возрасте 60 лет и старше на 100 женщин приходилось 57 мужчин, а в возрасте 80 лет и старше — всего 29 мужчин. В противоположность этому, в развивающихся странах разница между числом пожилых женщин и числом пожилых мужчин не столь велика, поскольку в этих регионах мира различия между полами в ожидаемой продолжительности жизни, как правило, не являются настолько заметными. Так, сегодня в развивающихся странах на 100 женщин в возрасте 60 лет и старше приходится 88 мужчин, а на 100 женщин в возрасте 80 лет и старше — 67 мужчин. В развитых странах соотношение полов в пожилом возрасте находится в интервале между уровнем, который отмечается в странах с переходной экономикой, и уровнем, наблюдаемым в развивающихся странах.

Однако, отчасти благодаря прогнозируемому сокращению разрыва между женщинами и мужчинами в показателях ожидаемой продолжительности жизни в развитых странах и странах с переходной экономикой, соотношение полов в группе населения в возрасте 60 лет и старше в этих регионах, как предполагается, увеличится в период с 2005 по 2050 год с 76 до 81 мужчины на 100 женщин в развитых странах и с 57 до 65 мужчин на 100 женщин в странах с переходной экономикой. Ожидается, что соотношение полов среди лиц в возрасте 80 лет и старше как в развитых странах, так и в странах с переходной экономикой в будущем изменится аналогичным образом.

В противоположность этому, в развивающихся странах с 2005 по 2050 год различия между полами в отношении ожидаемой продолжительности жизни, предположительно, будут увеличиваться. Ожидается, что в результате соотношение полов в пожилом возрасте будет снижаться, увеличивая дисбаланс между численностью пожилых мужчин и пожилых женщин в развивающихся странах в целом. Тем не менее соотношение полов в старших возрастных группах населения развивающихся стран, по прогнозам, не достигнет тех чрезвычайно низких уровней, которые наблюдались в странах с переходной экономикой и в развитых странах в 2005 году.

Разрыв между полами в ожидаемой продолжительности жизни при рождении и в пожилом возрасте

Начиная с 1950 года показатели смертности заметно сократились. В период между 1950–1955 и 2000–2005 годами ожидаемая продолжительность жизни при рождении для населения всего мира увеличилась почти на 19 лет, однако это не означало, что продолжительность жизни мужчин и женщин увеличится на равное количество лет (таблица II.8). В большинстве стран среди женщин отмечалось более су-

В большинстве стран среди женщин отмечалось более существенное сокращение показателей смертности, чем среди мужчин

Таблица II.8

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и в возрасте 60, 65 и 80 лет с разбивкой по признаку пола, весь мир и группы стран, 1950–2050 годы

	1950–1955 годы				2000–2005 годы				2045–2050 годы			
	Лица обоого пола	Жен- щины	Муж- чины	Раз- ность	Лица обоого пола	Жен- щины	Муж- чины	Раз- ность	Лица обоого пола	Жен- щины	Муж- чины	Раз- ность
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (количество лет)												
Весь мир	46,6	48,0	45,3	2,8	65,4	67,7	63,2	4,5	75,1	77,5	72,8	4,7
Развитые страны	66,6	69,0	64,3	4,7	78,3	81,3	75,2	6,1	83,7	86,6	80,8	5,8
Страны с переходной экономикой	62,7	65,8	58,8	7,0	65,5	71,2	60,0	11,2	74,1	77,5	70,5	7,0
Развивающиеся страны	41,0	41,8	40,2	1,6	63,4	65,1	61,7	3,4	74,0	76,2	71,8	4,3
Ожидаемая продолжительность жизни в 60 лет (количество лет)												
Весь мир	14,8	15,5	13,9	1,6	19,2	20,7	17,5	3,2	22,4	24,3	20,5	3,8
Развитые страны	17,7	19,3	16,0	3,3	22,2	24,3	19,8	4,5	25,9	28,3	23,4	4,9
Страны с переходной экономикой	17,9	19,8	15,4	4,4	17,1	19,1	14,4	4,7	20,6	22,9	17,8	5,1
Развивающиеся страны	13,0	13,2	12,7	0,5	18,0	19,3	16,8	2,5	21,8	23,5	20,1	3,4
Ожидаемая продолжительность жизни в 65 лет (количество лет)												
Весь мир	12,0	12,5	11,3	1,2	15,7	17,0	14,2	2,8	18,5	20,2	16,8	3,4
Развитые страны	14,3	15,6	12,9	2,7	18,3	20,1	16,1	4,0	21,7	23,8	19,3	4,5
Страны с переходной экономикой	14,8	16,3	12,6	3,7	14,0	15,4	11,8	3,6	17,0	18,8	14,6	4,2
Развивающиеся страны	10,4	10,5	10,2	0,3	14,6	15,6	13,5	2,1	17,9	19,4	16,3	3,1
Ожидаемая продолжительность жизни в 80 лет (количество лет)												
Весь мир	5,7	5,7	5,4	0,3	7,5	8,1	6,7	1,4	9,0	9,9	7,9	2,0
Развитые страны	6,4	6,9	6,0	0,9	8,6	9,4	7,4	2,0	10,8	12,0	9,1	2,9
Страны с переходной экономикой	7,4	7,9	6,4	1,5	6,6	6,9	5,8	1,1	8,2	8,9	6,9	2,0
Развивающиеся страны	4,9	4,8	4,9	-0,1	6,8	7,2	6,2	1,0	8,5	9,3	7,5	1,8

Источник: United Nations (2005a).

Примечание: В таблице представлены данные оценки (до 2005 года) и средневариантные прогнозы (после 2005 года).

ществленное сокращение показателей смертности по сравнению с мужчинами, в результате чего разрыв между женщинами и мужчинами в плане доживаемости до преклонных лет увеличился. На мировом уровне разрыв между женщинами и мужчинами в ожидаемой продолжительности жизни при рождении вырос с 2,8 до 4,5 года после периода 1950–1955 годов и, по прогнозам, немного увеличится к 2045–2050 году до уровня 4,7 года. Однако в развитых странах в последние десятилетия разрыв между полами в показателях ожидаемой продолжительности жизни при рождении перестал увеличиваться или даже несколько сократился.

Преимущество женщин в показателях ожидаемой продолжительности жизни при рождении было особенно велико в странах с переходной экономикой, где повышение уровня смертности среди взрослых мужчин способствовало увеличению разности в показателях ожидаемой продолжительности жизни при рождении для женщин и мужчин, величина которой выросла с 7,0 лет в 1950–1955 годах до 11,2 года в 2000–2005 годах. В настоящее время в странах с переходной экономикой показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении у мужчин ниже соответствующих показателей в развивающихся странах, в то время как ожидаемая продолжительность жизни при рождении у женщин на шесть лет превышает уровень, существующий в развивающихся странах.

Женщины опережают мужчин не только по показателям ожидаемой продолжительности жизни при рождении, но и по показателям доживаемости в старших возрастных группах. В период между 1950–1955 и 2000–2005 годами разрыв между женщинами и мужчинами в ожидаемой продолжительности жизни увеличился с 1,6 до 3,2 года в возрасте 60 лет и с 0,3 до 1,4 года в возрасте 80 лет. Аналогичные тенденции отмечаются в различных регионах мира и способствуют сохранению низких показателей соотношения полов среди населения пожилого возраста во всем мире.

Выводы

К началу XXI века большинство стран мира находилось в процессе демографического перехода от высоких показателей рождаемости и смертности к низким либо уже пережило такой переход. Развитые страны уже достигли третьего этапа переходного процесса, когда старение населения идет быстрыми темпами и становится широко распространенным явлением. Большинство развивающихся стран и мировое население в целом находятся на втором этапе указанного процесса, когда благоприятная возрастная структура обеспечивает потенциальный демографический бонус. При этом, однако, существует ряд стран, которые находятся на начальных стадиях перехода к низкой рождаемости, и лишь в незначительном их числе пока не отмечается снижения показателей рождаемости.

Изменения, начавшиеся в связи с демографическим переходом, приводят к непрерывной трансформации возрастной структуры населения, в результате чего возникают серьезные проблемы и открываются возможности для развития. На начальных этапах переходного процесса странам приходится решать проблему обеспечения образования для большого и продолжающего расти числа детей и молодежи. Затем, на втором этапе перехода, увеличение численности населения трудоспособного возраста создает благоприятную возрастную структуру и обусловленные демографическими изменениями возможности для экономического развития. Однако, чтобы воспользоваться этими возможностями, открывшимися благодаря демографическому бонусу, странам следует стимулировать продуктивные инвестиции и содействовать созданию рабочих мест.

Столь же важно начать составление планов на тот период, когда демографические преимущества будут исчерпаны и старение населения ускорится. В развитых странах стремительное старение населения уже сейчас требует адаптации общества и экономики к новой реальности. Однако и здесь возникли не только проблемы, но и возможности, поскольку в развитых странах пожилые люди остаются здоровыми дольше, чем когда-либо прежде, и, следовательно, обладают потенциалом для продолжения продуктивной деятельности.

Несмотря на то что процент пожилых людей является наибольшим в развитых странах, в развивающихся странах эта возрастная группа растет гораздо более высокими темпами. Как следствие, пожилое население мира постепенно концентрируется в развивающихся странах. Уже сегодня в развивающихся странах, население которых остается сравнительно молодым, проживает 64 процента мирового населения в возрасте 60 лет и старше. Через 20 лет в этих странах будет жить 71 процент пожилого населения мира.

Предоставление растущему числу пожилых людей соответствующей поддержки в пожилом возрасте и доступа к достойной работе в том случае, если они

Изменения возрастной структуры населения, вызванные демографическим переходом, создают как серьезные проблемы, так и возможности для развития

хотят оставаться экономически активными или нуждаются в этом, а также обеспечение надлежащего медицинского ухода за ними, вероятно, окажется сложной задачей, о чем свидетельствуют результаты анализа, представленного в главе VI. При разработке политических мер, принимаемых в связи со старением населения, также следует учитывать тот факт, что в большинстве стран в старших возрастных группах, и особенно среди людей преклонного возраста численность женщин значительно превышает численность мужчин.

Увеличение доли иждивенцев пожилого возраста во всем мире отражает ситуацию, когда пособия в рамках программ охраны здоровья и пенсионных программ, финансируемых из государственного бюджета, для растущего числа бенефициаров (данная категория включает главным образом лиц в возрасте 65 лет и старше) во многих странах обеспечивается за счет меньшего числа потенциальных доноров (экономически активного населения в возрасте 15–64 лет). Как отмечается в главах IV и V, в случае, если не удастся повысить темпы экономического роста и придать ему поступательный характер, данная тенденция приведет к дальнейшему увеличению нагрузки на население трудоспособного возраста (в форме повышения налогов и других взносов) для сохранения стабильной системы выплаты пособий представителям старших возрастных групп. Растущее бремя, связанное с необходимостью оказания поддержки пожилым людям, лишь частично компенсируется сокращением численности младших возрастных групп населения.

Старение населения в течение будущих десятилетий представляет собой процесс, избежать которого практически невозможно, независимо от уровня развития той или иной страны. Хотя в будущем возрастная структура отчасти будет определяться происходящими изменениями в уровнях рождаемости, смертности и международной миграции, процесс старения населения уже получил мощный импульс благодаря демографическим тенденциям прошлого. Ожидается, что в течение следующих нескольких десятилетий население всех регионов мира заметно постареет в соответствии с рядом возможных сценариев изменения уровня рождаемости в будущем, и представляется маловероятным, что меры, направленные на поощрение деторождения в странах с низкими показателями рождаемости, смогут в значительной степени повлиять на эти ожидания. Аналогичным образом, хотя существенное увеличение числа международных мигрантов может изменить тенденции, касающиеся населения трудоспособного возраста, все возможные сценарии изменения масштабов международной миграции показывают, что ее влияние на предполагаемую степень старения населения стран всего мира в грядущие десятилетия будет весьма скромным.

Одним словом, характер грядущих изменений возрастной структуры населения вполне понятен, и поэтому многие из них поддаются прогнозированию. В идеале, стратегические меры реагирования должны приниматься заблаговременно, чтобы облегчить адаптацию к этим долгосрочным демографическим изменениям. Даже если старение населения неизбежно, его последствия зависят от мер, разрабатываемых для решения сопряженных с ним трудных задач. Следующие главы данного доклада посвящены рассмотрению этих задач.

Стратегические меры реагирования должны приниматься заблаговременно, чтобы облегчить адаптацию к неизбежному старению населения в долгосрочной перспективе

Глава III

Пожилые люди в меняющемся обществе

Введение

Социальная среда, в которой люди становятся старше, стремительно меняется. Размеры семей сокращаются, роль расширенной семьи снижается, представления о взаимопомощи поколений и заботе о пожилых людях тоже быстро меняются.

Последствия этих изменений применительно к составу семьи и условиям жизни для поддержки и ухода за пожилыми людьми зависят от контекста. В развивающихся странах, где лица старшего возраста имеют ограниченный доступ к официальным механизмам социальной защиты, им приходится полагаться на семью и местную общину. Вместе с тем в последнее время эти неофициальные механизмы защиты испытывают нарастающее давление, вследствие самого процесса старения населения, но, кроме того, в некоторых контекстах, из-за растущего участия женщин в рабочей силе и изменившегося отношения к заботе о родителях и пожилых людях в целом. Развитым странам может понадобиться увеличить объем обеспечения официальной долгосрочной помощи пожилым людям, включая уход за ними в специализированных учреждениях, а также развивать альтернативные службы, позволяющие пожилым людям проводить старость в собственных домах, если они того желают.

В Мадридском международном плане действий по проблемам старения (United Nations, 2002a) много внимания уделяется обеспечению благоприятных условий, создающих широкие возможности, как ключевой области политических и программных действий, имеющих целью благосостояние пожилых людей. Эта повестка дня касается не только важности организации устойчивых систем формального и неформального ухода, но и создания удовлетворительных условий жизни и жилищных условий, а также возможности участия пожилых людей в политической, социальной, экономической и культурной жизни общества. Рост числа пожилых людей и изменения условий жизни также увеличивают риск жестокого и бездушного обращения; жестокое обращение с пожилыми людьми и возрастная дискриминация являются проблемами во многих странах. Чтобы обратить вспять эти негативные тенденции, необходимы конкретные меры. Такие меры должны стать частью более широкой перспективы — как говорится в настоящей главе, — более полно признающей и использующей вклад в жизнь общества, который способны внести пожилые люди. Эти меры должны обеспечивать более активное экономическое участие и создать соответствующие механизмы, гарантирующие пожилым людям защиту прав человека и расширение политических прав и возможностей.

Мадридский международный план действий по проблемам старения обеспечивает основу для использования вклада пожилых людей в общество

В настоящей главе анализируются три сферы, для совершенствования которых требуются политические меры: жилищные условия и условия жизни пожилых людей; расширение их прав и возможностей и участие в политической жизни; правовая основа и осведомленность общества, необходимые для защиты прав человека пожилых людей. В главе IV рассмотрена связанная с ними задача – как способствовать более активному участию пожилых людей в трудовой деятельности.

Изменения условий жизни и потребностей в жилье

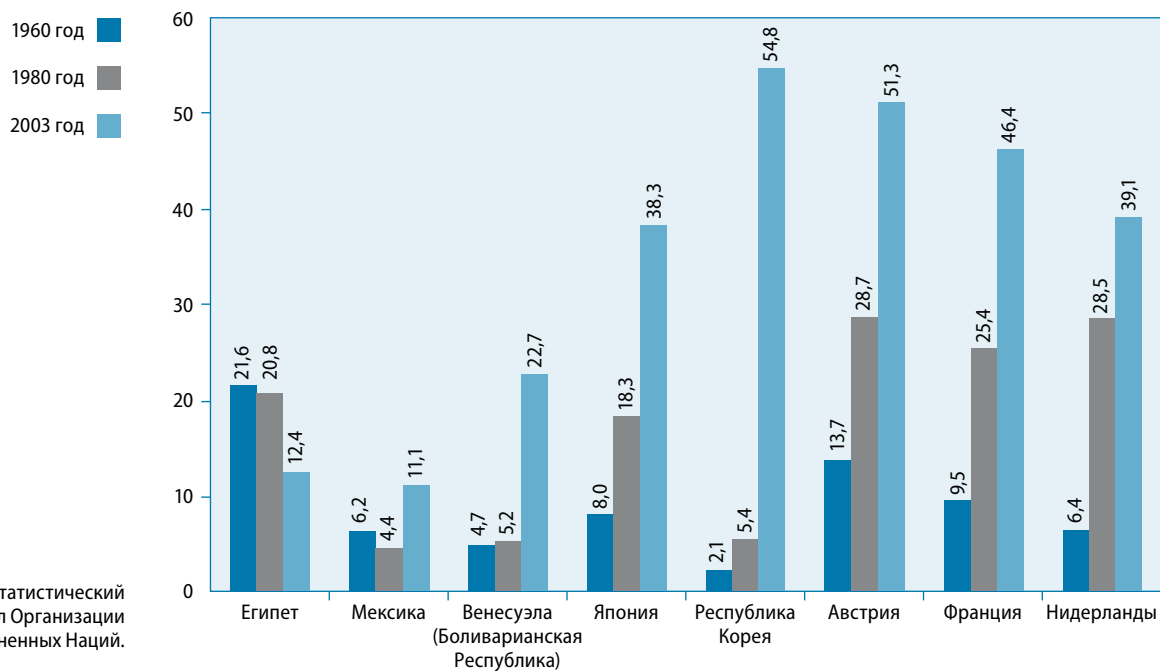
Глубинные изменения в размерах и составе нукlearной семьи происходят во многих странах мира

Тенденции снижения рождаемости и смертности, как уже говорилось в главе II, помогают понять глубинные изменения в размере и составе нукlearной семьи, связанные со снижением значения расширенных семей во многих странах мира. Быстрая миграция из сельских районов в города, как правило, происходившая в результате процессов индустриализации, была одним из факторов снижения значения расширенной семьи. За последнее время огромные потоки международных мигрантов далее усугубили эту тенденцию. Кроме того, как было обнаружено, возросший уровень образования оказывает воздействие на уровни рождаемости и на состав семьи: семьи становятся более нукlearными по мере повышения уровня образования (Oppong, 2006; Bongaarts and Zimmer, 2001; United Nations, 2005b; глава III).

Есть и другие культурные и социальные факторы, влияющие на размер и структуру семей, такие как поздние браки, а также рост безбрачия и коэффициента разводимости. Эти факторы отражают значительные изменения ценностей и образа жизни в странах всего мира. За последние 30 лет возраст первого вступления

Диаграмма III.1

Изменения коэффициента разводимости по отдельным странам, 1960, 1980 и 2003 годы (число разводов на 100 браков)



Источник: Статистический отдел Организации Объединенных Наций.

в брак увеличился во всех регионах мира (United Nations, 2000), а в большинстве стран значительно вырос коэффициент рождаемости (см. диаграмму III.1).

Эмансипация женщин, в том числе более активное их участие в рынках труда и повышение контроля за репродуктивным поведением с помощью современных средств контрацепции, стала важным фактором в снижении уровня рождаемости. В развитых странах отсутствие детей в семье стало распространенным явлением. Например, ожидается, что в западной части Германии один из трех мужчин и женщин, рожденных после 1960 года, останется бездетным (Dorbritz and Schwartz, 1996).

Все эти факторы привели к стремительным изменениям в размерах и структурах семей. Размеры домохозяйств сократились в среднем до 3,7 человека в Восточной Азии; 4,9 в Юго-Восточной Азии; 4,1 человека в странах Карибского бассейна; 5,7 человека в Северной Африке и 2,8 человека в развитых странах (United Nations, 2003). Кроме того, произошел сдвиг от расширенной семьи к нуклеарной, давший увеличение числа домохозяйств, состоящих из одного лица. Эти изменения повлекли существенные последствия для благосостояния и условий жизни пожилых людей.

Уменьшение размера семей и проживание в одиночестве сказываются на благосостоянии пожилых людей

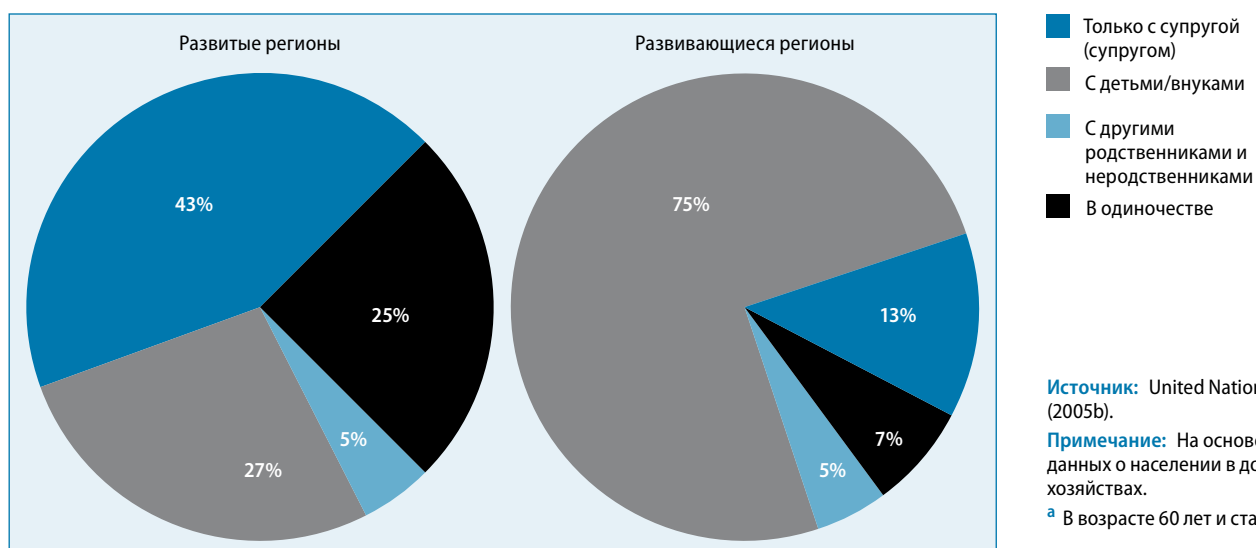
Условия жизни и потребности в жилье¹

Во всех странах большинство пожилых людей продолжают жить в собственных домах и общинах; это явление иногда называют «старением на месте»². В развивающемся мире подавляющее большинство пожилых людей все еще живут в домохозяйствах, где сосуществуют представители нескольких поколений, в большинстве случаев их дети и внуки, а в некоторых случаях — другие взрослые. Только 13 процентов пожилых людей живут со своими супругами и совсем небольшое число (7 процентов) живет в одиночестве (диаграмма III.2). В развитом мире, напротив,

Тем не менее в развивающихся странах подавляющее большинство пожилых людей продолжают жить в домохозяйствах, где сосуществуют представители нескольких поколений

Диаграмма III.2

Условия жизни пожилых людей^a в развитых и развивающихся регионах



Источник: United Nations (2005b).

Примечание: На основе данных о населении в домохозяйствах.

^a В возрасте 60 лет и старше.

1 Статистические данные, представленные в настоящем разделе, соответствуют принятому на международном уровне определению «пожилых людей» как людей в возрасте 60 лет и старше (см. также главу I).

2 См. <http://www.tsaofoundation.org>.

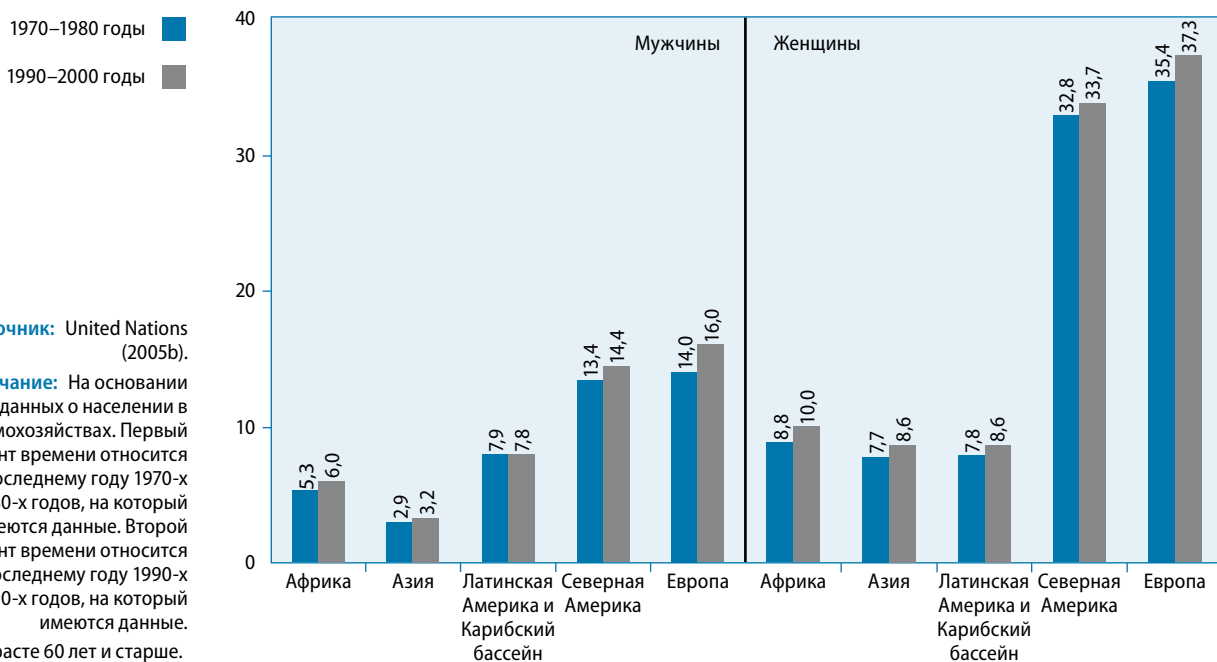
самая большая часть пожилых людей живет с супругой (супругом) в доме, где все проживающие относятся к одному поколению (43 процента) и еще 25 процентов живут в одиночестве. Пожилые люди в развитых странах значительно чаще живут в несемейном окружении, но во всех странах, вместе взятых, только небольшая часть пожилых людей обитает в центрах институционального ухода.

Увеличение числа живущих в одиночестве людей в развивающихся странах повышает потребность в оказании им дополнительной поддержки

Несмотря на то, что условия жизни пожилых людей в разных странах и в пределах отдельных стран сильно различаются, в большинстве стран очевидна медленная, но нарастающая тенденция к жизни в одиночестве. В развитых странах в 1994 году доля пожилых людей, живущих в одиночестве, составляла в Испании 14 процентов, а в Дании — около 40 процентов. В развивающихся странах эта доля была значительно меньше (United Nations, 2005b, таблица II.3). По всему миру каждый седьмой пожилой человек, а вместе это составляет 90 млн. чел., живет один. За последние десятилетия этот процент вырос в большинстве регионов и стран (диаграмма III.3). В то время как средние темпы изменений пока невысоки, тенденция, по-видимому, будет сохраняться, что приведет к важным социальным последствиям, особенно для женщин, которые значительно чаще живут в одиночестве, поскольку обычно они переживают своих супругов. Жизнь в одиночестве, результатом которой может стать растущая изоляция, затрудняет для членов семьи заботу о престарелом родственнике. Кроме того, она увеличивает необходимость создания дополнительных служб поддержки, позволяющих пожилым людям оставаться в собственных домах (United Nations, 2005b).

Диаграмма III.3

Процент пожилых людей^a, живущих в одиночестве, в два момента времени, разбивка по признаку пола, средние данные по основным регионам (в процентах)

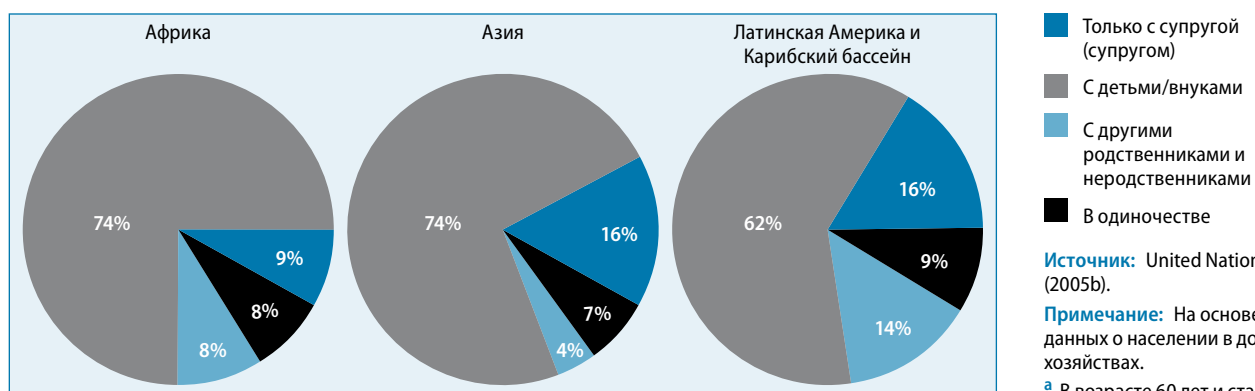


Условия жизни пожилых людей в развивающемся мире

В развивающихся странах большинство лиц старшего возраста живут со своими взрослыми детьми. В Африке и Азии в среднем приблизительно три четверти людей в возрасте 60 лет и старше живут со взрослыми детьми. В Латинской Америке и странах Карибского бассейна эта доля составляет около двух третей (диаграмма III.4). В развивающихся странах доля пожилых людей, живущих в одиночестве, составляет менее 10 процентов. В некоторых странах она сокращается, но в большинстве — медленно растет. Исключение представляет Гана — там доля пожилых людей, живущих в одиночестве, значительно возросла, почти удвоилась, увеличившись с 12 до 22 процентов за период с 1980 до 1998 года (United Nations, 2005b, таблица II.3).

Диаграмма III.4

Условия жизни пожилых людей^a в Африке, Азии, Латинской Америке и странах Карибского бассейна



- Только с супругой (супругом)
- С детьми/внуками
- С другими родственниками и неродственниками
- В одиночестве

Источник: United Nations (2005b).

Примечание: На основе данных о населении в домохозяйствах.

^a В возрасте 60 лет и старше.

В развивающихся странах жизнь в одиночестве особенно сложна, поскольку обычно там имеются только ограниченные программы социальной поддержки пожилым людям (United Nations, 2005b). Кроме того, в развивающихся странах отсутствие финансирования и людских ресурсов ограничивает доступность получения ухода в специализированных учреждениях, что подробно рассматривается в главе VI. Например, в Латинской Америке и странах Карибского бассейна только от 1 до 2 процентов пожилых людей живут в специализированных учреждениях, обеспечивающих уход за ними (Pelaez, 2006).

Растущая урбанизация населения является одной из основных характеристик модернизации в развивающемся мире. За относительно короткий период времени большинство развивающихся стран пережили одновременно старение населения и его урбанизацию. Прогнозируется, что к 2050 году в развивающихся странах число людей в возрасте 60 лет и старше будет почти в четыре раза больше, чем на сегодняшний день, а число пожилых людей, живущих в городах, увеличится с приблизительно 56 млн. в 1998 году до числа, превышающего 908 млн., к 2050 году [United Nations Centre for Human Settlements (Habitat), 1999]³. Значительные раз-

На благосостоянии пожилых людей сказывается также стремительная урбанизация в развивающихся странах

3 Подсчеты, сделанные в докладе Центра, строятся на предположениях, что возрастная структура (доля людей в возрасте 60 лет и старше) в городских и сельских районах одинакова. Но это не обязательно так: население сельских районов часто характеризуется более старой возрастной структурой.

личия в доходах, как правило, существующие между городом и деревней, а также значительный отток молодых членов семей в город повышают вероятность того, что пожилые люди, живущие в сельской местности, станут уязвимыми в социальном и экономическом отношениях.

Пожилые люди, переселившиеся из сельской местности в город, как правило, сталкиваются с новыми проблемами. Наряду с экономическими трудностями и отсутствием постоянного дохода (см. главу V), в городах они часто утрачивают социальные связи и поддерживающую инфраструктуру. Не имея соответствующих транспортных средств и возможности включиться в городскую среду, они подвергаются большому риску оказаться в изоляции и маргинализироваться, особенно если дряхлость и/или инвалидность лишает их подвижности.

Условия жизни пожилых людей в развитом мире

Более двух третей пожилых людей в развитых странах живут в одиночестве или с супругой (супругом) (см. диаграмму III.2, выше). Одна треть живет с детьми/внуками или другими людьми. Несмотря на отсутствие полных статистических данных по числу людей, живущих в специализированных центрах, обеспечивающих уход, таких как интернаты для престарелых или дома престарелых, имеющаяся информация дает право предполагать, что только небольшая часть пожилого населения развитых стран живет в учреждениях, обеспечивающих долговременный уход. Как правило, подобный уход предназначен для ослабленных старых людей, которым трудно себя обслуживать, для инвалидов и/или тех, кто нуждается в специальном медицинском наблюдении. В течение нескольких десятилетий охват попечением в условиях стационара в Европе и Северной Америке расширился, но постоянно растущая стоимость обеспечения этого типа долговременного ухода, в сочетании с тем фактом, что многие пожилые люди предпочитают оставаться в собственных домах, за последние годы замедлили рост числа интернатов для престарелых и домов престарелых. Вместо этого произошел сдвиг в сторону распространения систем по уходу на дому или в общине, что позволяет пожилым людям оставаться дома. Главным соображением в пользу этих систем стала огромная разница в стоимости. Например, в Южной Каролине (Соединенные Штаты Америки) целый ряд услуг по уходу, которые позволяют пожилым людям оставаться дома, включающих доставку питания на дом, индивидуальный уход, дневную сиделку, может обойтись примерно в 822 долл. США в год. Содержание же человека в доме престарелых стоит от 25 тыс. долл. США до 37 тыс. долл. США в год⁴. Сметные предположения по будущим расходам на здравоохранение, которые представлены в главе VI, могут оказаться значительно выше, если старение населения потребует увеличения объема ухода в условиях стационара.

В развитых странах альтернативные варианты организации жизни и ухода за пожилыми людьми приобретают все большее значение. На эту тенденцию некото-

В развитых странах появляются альтернативные программы, дающие возможность пожилым людям оставаться жить в собственных домах

4 Подобная разница в стоимости подразумевает равный уровень обслуживания. Пожилым людям, живущим в специализированных учреждениях, где обеспечивается уход за ними, обычно необходима большая помощь для выполнения повседневных процедур и более основательное медицинское наблюдение. Сопоставление затрат, сделанное в тексте, возможно, преувеличивает истинную разницу в расходах, если говорить о типе и качестве ухода. Отчет о сопоставлении затрат можно найти на сайте http://www.aarp.org/states/sc/sc-news/what_are_home_and_community_based_services.html.

рое влияние оказывает движение «старение на месте»⁵, которое поощряет политические меры и программы, дающие возможность пожилым людям оставаться жить в собственных домах, в основном благодаря поддержке, оказываемой передвижной службой на базе общины. Разнообразные услуги, предоставляемые пожилым людям в их собственных домах, включают индивидуальный уход, приготовление пищи, ведение домашнего хозяйства, уход за домом, контроль над медицинским обслуживанием и решение возникающих проблем со здоровьем. Обслуживание на уровне общины включает услуги дневной сиделки, организацию коллективного питания и работу социальных центров. Предоставляя подобные услуги, эти и другие программы дают возможность все большему числу лиц старшего возраста либо отложить, либо избежать жизни в специализированных учреждениях для престарелых.

Швеция является примером страны, где пожилые люди обеспечены обширным набором услуг здравоохранения и социальных услуг, что позволяет им жить в собственных домах. Эти услуги включают индивидуальный уход и помощь в выполнении таких основных задач, как уборка, покупки и приготовление пищи. Услуги помощи на дому предоставляются через муниципалитеты всем шведским гражданам в возрасте 65 лет и старше. В 2004 году 9 процентов пожилых людей прибегали к услугам помощи на дому в той или иной форме (Швеция, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, 2005 год).

В Австралии общинная служба Хэммонд по уходу за престарелыми — это еще один пример программы «старения на месте», которая оказывает поддержку на дому пожилым людям с приобретенным слабоумием. Пакет услуг включает различные виды поддержки, от индивидуального ухода и помощи по дому до медицинской помощи (Hammond Care Group, 2003). В Соединенных Штатах появилось несколько типов общин пенсионеров. Среди них общины пенсионеров, возникшие естественным образом (*naturally occurring retirement communities* — NORC), и общины регулярного ухода за пенсионерами (*continuing care retirement communities* — CCRC). Эти два типа представляют собой разные виды организации жизни и обеспечивают различные услуги обитателям общин. Естественные возникшие общины пенсионеров образуются из жителей одной общины, которые с течением времени состарились, и теперь они получают различные скоординированные медицинские услуги и социальное обслуживание и участвуют в образовательных оздоровительных мероприятиях по месту жительства. В Нью-Йорке, где началось движение NORC, первоначальное финансирование было предоставлено местными органами управления и благотворительными организациями (Vladeck, 2004).

Жилищные условия и ассистивные технологии

В развивающихся странах жилищные условия пожилых людей, как правило, весьма различны и зависят от уровня их доходов. В таблицах III.1 и III.2 содержатся статистические данные по жилищным условиям в латиноамериканских странах. Пожилые люди преимущественно не являются квартиросъемщиками, а также ред-

⁵ «Старение на месте является геронтологической концепцией, подчеркивающей значение, а также намечающей стратегии для содержания пожилых людей в собственных домах и общинах в течение как можно более длительного времени» (<http://www.tsaofoundation.org>). Эта концепция способствует внедрению ряда политических мер и программ, направленных на то, чтобы пожилые люди оставались в собственных домах.

Таблица III.1

Жилищные условия в Латинской Америке, в разбивке по возрастным группам

	Процент тех, кто имеет собственные дома				Процент живущих в бедных районах				Процент тех, у кого дома построены из материалов низкого качества			
	Все (i)	60+ (ii)	50–59 (iii)	25–49 (iv)	Все (i)	60+ (ii)	50–59 (iii)	25–49 (iv)	Все (i)	60+ (ii)	50–59 (iii)	25–49 (iv)
Боливия	64	86	80	58	21	11	16	23	55	66	59	51
Бразилия	70	82	78	65	1	0	0	1	3	3	2	2
Чили	65	84	76	54	3	2	1	3	10	13	9	9
Колумбия	59	82	64	48	1	0	1	1	20	21	20	19
Коста-Рика	74	85	85	70	1	1	1	1	5	4	4	5
Доминиканская Республика	67	86	79	57	45	42	42	45	8	10	8	7
Эквадор	70	85	81	61	..	..	..	..	..	..	..	..
Сальвадор	69	80	79	65	6	3	4	6	27	31	25	25
Гватемала	78	87	86	74	..	..	..	..	30	34	29	29
Гаити	67	84	78	58	20	24	20	18	26	32	28	24
Гондурас	71	85	83	66	6	2	2	7	10	14	10	9
Мексика	73	86	84	67	..	..	..	..	32	36	30	31
Никарагуа	77	87	88	73	8	6	5	9	22	20	20	23
Парагвай	81	89	89	78	16	16	14	16	2	4	3	2
Перу	76	89	85	68	9	6	7	11	18	11	12	22
Уругвай	64	76	71	50	2	2	2	1	..	..	..	..
Венесуэла (Боливарианская Республика)	76	91	84	69	8	5	5	9	10	8	7	11

Источник: Gaspariani and others (2007).

ко живут в «бедных» районах (то есть в трущобах). Только на Гаити процент пожилых людей, живущих в бедных районах, существенно выше, чем процент взрослого населения в возрасте 25–49 лет. Во многих странах Латинской Америки пожилые люди чаще, чем другие возрастные группы, живут в жилищах, построенных из материалов низкого качества. Так обстоит дело в Боливии, Чили, Сальвадоре, Гватемале, Гондурасе, Мексике, Парагвае, Доминиканской Республике и Гаити.

В таких странах, как Боливия, Парагвай и Чили, пожилые люди, как правило, реже имеют доступ к источнику питьевой воды дома, но в Никарагуа, Колумбии и Боливарианской Республике Венесуэла они находятся в лучшем положении. Кроме того, в Боливии, Бразилии, Чили, Эквадоре, Сальвадоре, Гондурасе и Доминиканской Республике пожилые люди чаще живут в домах, где нет гигиенических туалетов. В Чили, Эквадоре, Сальвадоре, Гондурасе и Мексике пожилые люди находятся в неблагоприятном положении в плане доступа к канализации.

Данные опросов пожилых людей в Египте, которые приведены в докладе Центра Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат) (1999 год), выявили плохие жилищные условия у стариков. Систематические сведения, сравнивающие жилищные условия пожилых взрослых с условиями, в которых живут представители других возрастных групп, отсутствуют, но пожилые люди, опрошенные в разных районах Каира, обитали в перенаселенных домах, где отсутствовала нормальная вентиляция, не было нормальных санитарных условий, отсут-

Во многих развивающихся странах пожилые люди до сих пор лишены достойного жилья и доступа к водоснабжению и санитарии

Таблица III.2

Доступ к базовым коммунальным услугам в Латинской Америке, в разбивке по возрастным группам (в процентах)

	Водоснабжение				Гигиенические туалеты				Канализация			
	Все (i)	60+ (ii)	50–59 (iii)	25–49 (iv)	Все (i)	60+ (ii)	50–59 (iii)	25–49 (iv)	Все (i)	60+ (ii)	50–59 (iii)	25–49 (iv)
Боливия	77	73	77	78	66	59	67	69	46	52	52	44
Бразилия	96	96	97	97	69	69	71	69	56	58	59	56
Чили	95	94	95	96	87	87	90	87	80	78	82	81
Колумбия	76	81	76	74	79	80	78	78	57	55	57	58
Коста-Рика	96	95	96	96	95	94	95	95	28	34	32	25
Доминиканская Республика	71	72	73	71	60	57	62	62	23	24	25	22
Эквадор	73	73	73	73	79	75	79	80	45	42	46	46
Сальвадор	59	61	66	58	35	31	41	37	32	28	37	34
Гватемала	66	67	71	67	46	46	50	44	38	39	40	37
Гаити	14	15	12	15	4	3	4	4	..	..	..	..
Гондурас	35	33	39	35	44	39	47	44	34	29	35	36
Мексика	88	89	90	88	65	64	69	65	71	71	74	71
Никарагуа	61	65	62	61	23	26	25	21	17	20	19	15
Парагвай	70	67	69	72	61	60	62	62	8	10	8	7
Перу	61	64	69	57	58	57	65	56	48	52	58	44
Уругвай	99	99	99	99	94	96	95	93	64	71	68	64
Венесуэла (Боливарианская Республика)	94	95	95	94	89	91	92	89	72	76	77	70

Источник: Gaspariani and others (2007).

ствовала сеть водоснабжения и вывоза мусора. Наблюдались серьезные недостатки в системе сбора и переработки мусора. В большинстве жилищ имелся водопровод и отдельные ваннные комнаты, но треть опрошенных признали, что им приходится пользоваться общей уборной, а у некоторых душ имелся только во дворе.

Поддержать благосостояние пожилых людей и их способность продолжать вести независимый образ жизни в собственных домах можно не только путем оказания базовых услуг на дому, но и внесением изменений в устройство дома, а также с помощью ассистивных технологий. Ассистивные технологии — это общий термин для ассистивных, адаптивных и реабилитационных устройств, способствующих обеспечению большей независимости пожилых людей и людей с физическими недостатками и дающих им возможность делать то, чего они прежде не могли делать или делали с большим трудом.

Важным обстоятельством, которое приходится учитывать при обеспечении жильем пожилых людей, является его физическая доступность и безопасность. В Японии Министерство строительства разработало рекомендации по строительству жилья, способствующие подготовке к быстрому старению общества (Novelli, 2005). В других странах основное внимание уделяется переустройству домов, чтобы они в большей мере соответствовали потребностям пожилых людей. Объединение поставщиков услуг в штате Мэриленд (Соединенные Штаты) приступило к реализации программы, известной под названием «Howard County Rebuilding Together»,

Ассистивные технологии и улучшенная планировка жилища могут обходиться дорого, но они способствуют большей независимости пожилых людей

которая оказывает поддержку в переустройстве домов (Horizon Foundation, 2005). В рамках инициативы «старение на месте» лицам старшего возраста предоставляется возможность получить оценку состояния их дома, а затем, при необходимости, помощь в ремонте и переустройстве, чтобы сделать жилище более безопасным и физически доступным.

За последние годы развитие ассистивных технологий наблюдалось и в академической науке, и в промышленности. За несколько последних лет возросла актуальность современных информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) и «умных» бытовых технологий для жилищных условий (Meyer and Mollenkopf, 2003). Подобные проекты направлены, по большей части, на развитие ассистивных технологий, повышающих функциональные возможности пожилых людей, и адаптивных технологий, расширяющих доступ к информации и коммуникациям. На основе этих технологий действуют роботы, ухаживающие за стариками, веб-сайты для пожилых людей, коммуникационные и интеллектуальные устройства, помогающие при ходьбе и приеме пищи (Hirsch and others, 2000). В Италии в рамках Национальной программы строительства жилья недавно получили финансирование инициативы, в том числе «районные соглашения», по которым городские советы будут способствовать внедрению планов переустройства жилья с использованием новых технологий (Novelli, 2005).

Принятие программ, способствующих проектированию жилья и внедрению ассистивных технологий для удовлетворения особых потребностей пожилых людей, в основном все еще ограничено несколькими городами, расположенными в основном в развитых странах. В 1994 году Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО) при поддержке правительства Японии начала программу по созданию условий, свободных от препятствий, в развивающихся странах Азиатско-Тихоокеанского региона. В частности, ЭСКАТО издала руководящие принципы для архитекторов, градостроителей и инженеров по проектированию физической среды, свободной от препятствий, и теперь поддерживает экспериментальные проекты в Бангкоке, Пекине и Дели. Эти три города стали в развивающемся мире демонстрационными площадками для продвижения идеи создания условий, свободных от препятствий, для людей с физическими недостатками и пожилых людей. Китай, Индия и Таиланд разработали собственные технические рекомендации по улучшению проектирования жилья⁶. Внедрение таких инноваций произошло совсем недавно, но пока не ясно, можно ли рассчитывать, что стоимость подобных технологий будет приемлемой для растущей группы населения, которую составляют пожилые люди в развивающихся странах.

Последствия для ухода за пожилыми людьми и для взаимной поддержки поколений

Изменения структуры семьи и старение населения привели к огромным проблемам в обеспечении ухода силами различных поколений

Изменения структуры семьи оказали значительное воздействие на схемы предоставления ухода силами различных поколений и взаимную полезность. Совместное проживание пожилых и молодых членов семьи было центральным компонентом, благодаря которому существовала пожизненная взаимная полезность, когда взрослые дети заботились о старых родителях в ответ на родительскую поддержку на более ранних этапах своей жизни. Однако изменения семейных структур в со-

6 См. <http://www.unescap.org/jecf/p04barrier.htm>.

четании со старением населения привели к огромным проблемам в обеспечении ухода силами различных поколений. Это явление наблюдается во всех странах, но особенно в тех немногих развивающихся государствах, которые за сравнительно короткий отрезок времени пережили не только демографическое старение, но и модернизацию. Препятствия для внутрисемейной поддержки выросли, в то время как масштабы формальных систем поддержки остались весьма ограниченными (Cowgill, 1972; United Nations, 2005b).

По мере роста процента женщин, занятых на формальном рынке труда, взрослым дочерям, которые в основном и ухаживают за пожилыми людьми, чаще приходится сочетать работу и обязанности по уходу. Новые семьи, образовавшиеся после развода и новой женитьбы, усложняют взаимоотношения между поколениями. В этом контексте в развитом мире наблюдается увеличение числа пожилых людей и снижение числа взрослых детей, готовых обеспечивать им уход.

Какие именно последствия для условий жизни и механизмов поддержки возникают из-за упомянутых изменений состава семей, зависит от контекста. В странах, где большинство пожилых людей не имеют доступа к формальным механизмам социального обеспечения, они полагаются на неформальные механизмы поддержки, такие как семья и община; но в последнее время эти неформальные механизмы защиты находятся в состоянии нарастающего стресса, в основном из-за ускорения демографических сдвигов, более высоких экономических рисков для семей, а также сдвига в системе взглядов на поддержку со стороны детей и взаимную полезность (Aboderin, 2004; Gomes da Conceição and Montes de Oca Zavala, 2004). Экономическая незащищенность вынуждает молодых и работоспособных членов семьи активнее участвовать в деятельности, приносящей доход вне дома, даже путем миграции (как внутренней, так и международной). Расположение рабочих мест вдали от обычного места проживания молодых работников может иметь негативные последствия для той реальной помощи, которую по традиции пожилые люди получали от своих детей; имеется в виду поддержка в виде приготовления пищи, стирки, работы по дому, закупок и тому подобное.

В настоящее время не все страны и районы переживают значительные социальные изменения. Исследование (Hermalin, 2002) не обнаружило значительных изменений в условиях жизни пожилых людей на Филиппинах, в Сингапуре, Тайване (провинции Китая) и в Таиланде. По меньшей мере в двух третях исследованных случаев пожилые люди жили со своими детьми. В Таиланде увеличение доли детей, живущих по соседству с родителями, компенсировало небольшое сокращение случаев совместного проживания. Однако в будущем, вероятно, произойдут значительные перемены. В Тайване (провинции Китая) опросы женщин в возрасте 20–39 лет показали, что процент тех, кто предполагает жить вместе со своим женатым сыном в старости, сократился с 56 процентов в 1973 году до 45 процентов в 1986 году. Аналогичным образом, в Таиланде во время обсуждения в фокус-группе взрослые дети предположили, что в старости та помощь, которую они получают от своих детей, будет, вероятно, меньше, чем поддержка, которую они сейчас оказывают родителям.

Изменения в условиях жизни пожилых людей существенно воздействуют на политику как в развивающихся, так и в развитых странах. Многие развивающиеся страны все еще решают проблему обеспечения пожилых людей базовой инфраструктурой и социальными услугами в контексте, где отсутствие адекват-

Миграция приводит к сокращению той поддержки, которую пожилые люди получают от детей

ных официальных государственных и частных программ поддержки повышает уязвимость пожилых граждан. Таким образом, распространение базовых услуг и инфраструктуры придется осуществлять вместе с введением новых форм неофициального и более официального ухода. В развитых странах пребывание в стационарных учреждениях более доступно, но, видимо, потребуется направить более значительные инвестиции на увеличение количества учреждений долговременного ухода, чтобы удовлетворить ожидаемый рост спроса на подобные услуги в ближайшем будущем (см. главу VI). Еще одной проблемой в контексте быстро стареющего населения в развитых странах является обеспечение альтернативных, то есть неинституциональных вспомогательных услуг, которые позволяют старикам как можно дольше продолжать жить в собственных домах.

Семья, община и государственный сектор должны играть дополнительные роли в обеспечении постоянного ухода за пожилыми людьми

На данный момент остается неясным, какие формы в будущем примут социальные и институциональные схемы ухода за пожилыми людьми. Удовлетворение потребностей пожилых людей и соблюдение их прав человека потребуют внедрения ряда программ и жизненных условий, предоставляющих непрерывный уход, в котором дополнительные роли будут играть семья, община и государственный сектор.

Социальный и культурный вклад пожилых людей, а также их вклад в семью

Пожилые люди традиционно принимали активное участие в социальном и культурном развитии общества. Некоторые культуры, особенно общины коренных народов, уже давно признали ценный вклад, который их старейшины вносят в сохранение и обогащение социальных и культурных аспектов их обществ. Древние культурные нормы, верования и обычаи часто не поддерживаются неформальной системой передачи их от поколения к поколению, соответствующей местной культуре и среде. Традиционные знания обычно передаются устно в форме историй, песен, художественно выраженных впечатлений, культурных событий, ритуалов, языков и практики ведения сельского хозяйства (United Nations, 2005c). Если письменные данные скудны, старые люди часто становятся единственным источником информации, необходимым для сохранения истории местных общин. Например, трагические события, происшедшие в Камбодже за последние пятьдесят лет, были зафиксированы в устном историческом проекте, где пожилые камбоджийцы рассказывали об испытаниях, которым они подверглись в те трудные времена (United Nations, 1997a; HelpAge International, 2001).

Другие общества менее восприимчивы и проявляют меньше уважения к вкладу своих старейших членов. В Восточной и Центральной Европе, например, часто считают, что пожилые люди являются одной из причин трудностей, переживаемых этим регионом в настоящее время, поскольку их ассоциируют со старыми политическими режимами (HelpAge International, 2002). В некоторых странах, таких как Босния и Герцеговина, Молдова и Румыния, организации гражданского общества стараются противостоять негативному восприятию пожилых людей, создавая клубы, которые дают пожилым людям возможность принять участие в добровольной деятельности групп взаимной поддержки и помощи маргинализированным лицам.

Роль дедушек и бабушек: вклад в единство поколений в семье

По мере старения населения все больше внимания следует уделять укреплению солидарности между поколениями, к чему призывает Мадридский международный план действий по проблемам старения. Зачастую молодое и старшее поколения находятся в конфликте, потому что эти группы соперничают за получение государственных средств и политическое внимание. Необходимо предпринять усилия, чтобы выявить взаимодействие и взаимозависимость поколений, а не различия между ними.

Вместе с изменениями в структуре семьи изменилось и приобрело новые аспекты представление о роли дедушек и бабушек. В большинстве стран пожилые люди играют важную роль в семьях. Если оба родителя активно заняты на рынке труда или если они мигрировали, пожилые люди (в основном женщины) берут на себя основную часть обеспечения ухода за детьми и другими членами семьи. По сведениям Бюро переписи населения США (2005 год), 21 процент детей дошкольного возраста в основном находится под присмотром дедушек и бабушек, в то время когда их родители работают, а каждый двенадцатый ребенок живет в домохозяйстве, возглавляемом дедушкой или бабушкой. По данным исследования (Hermalin, 2002), на сегодняшний день забота о внуках, которая ложится на дедушек и бабушек, живущих или не живущих с ними вместе, является значительным источником поддержки (как материальной, так и иной) на Филиппинах, в Тайване (провинции Китая) и Таиланде. В бедных семьях, состоящих из нескольких поколений, пожилые люди, работающие на условиях неполной занятости, зачастую вносят существенный вклад в доходы семьи. Например, в Бразилии и Южной Африке пенсия и заработок пожилых людей являются важными источниками дохода таких семей (Lloyd-Sherlock, 2004b; см. также главу V).

В странах, где широко распространен ВИЧ/СПИД, в особенности в Африке к югу от Сахары, в некоторых частях Азии и Карибского бассейна, все более важной становится роль пожилых женщин в обеспечении ухода за детьми. В странах Африки к югу от Сахары 30 процентов домохозяйств возглавляют люди старше 55 лет, и в двух третях таких домохозяйств есть по меньшей мере один ребенок младше 15 лет. Существует множество других причин, по которым родители в доме отсутствуют, среди них насилие, тюремное заключение и злоупотребление наркотическими средствами. Эти факторы также возлагают на старшее поколение основную ответственность по уходу за детьми.

Участие бабушек и дедушек в процессе ухода за детьми и в выполнении других семейных обязанностей является большим вкладом в благосостояние расширенных семей. Вместе с тем необходимо следить, чтобы подобное участие не наносило ущерб благополучию самих пожилых людей. Если бабушкам и дедушкам приходится принимать на себя широкий круг семейных обязанностей за счет здоровья, это может стать для них слишком тяжелым бременем. Если пожилым людям приходится заботиться о детях в отсутствие молодых взрослых — это происходит в так называемых домохозяйствах с пропущенным поколением, — на них возлагается дополнительное бремя в виде притязаний на их доходы, в результате чего происходит ухудшение условий их жизни. Если внимательно изучить каждую конкретную ситуацию, это поможет разработать разумные политические решения проблемы содействия единству поколений и защиты благосостояния пожилых людей.

Пожилые люди часто вносят свой вклад в доход расширенной семьи и ухаживают за членами семьи

В некоторых развивающихся странах пожилые женщины все чаще берут на себя основную часть обеспечения ухода за детьми

Участие пожилых людей в жизни общества

Поскольку пожилые люди — это постоянно увеличивающаяся доля народонаселения, они обладают потенциалом для увеличения своего политического, экономического и социального веса. Реализация этого потенциала будет соответствовать целям Мадридского международного плана действий по проблемам старения, которые состоят в обеспечении того, чтобы люди могли стареть в безопасности и с достоинством, а также продолжать в полной мере участвовать в жизни общества как граждане, обладающие полными правами. Пожилые люди должны иметь возможность активнее участвовать в процессе развития, чтобы их опыт, умения, мудрость и знания могли служить обществу на благо всем.

В странах с высоким уровнем доходов пожилые люди обладают значительным экономическим весом и оказывают существенное политическое влияние

В большинстве стран положение пожилых людей в обществе и доступные им возможности оставаться активными членами общины часто связаны с их экономическим и политическим влиянием. Растущая когорта пожилых людей, особенно в развитых странах с высоким уровнем доходов, обладает значительным весом в экономике, и нередко им принадлежит существенная доля материальных ценностей. Поскольку между экономической и политической властью обычно есть тесная взаимосвязь, пожилые люди, которые, по общему мнению, обладают значительным влиянием на рынке, с большой вероятностью употребят это влияние для обретения существенной политической власти и для участия в политике. Например, в Германии людям старше 50 лет принадлежит половина национальных богатств, а их покупательная способность равна 90 млрд. евро в год (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2006a; World Bank, 2006a). Многие фирмы реагируют на рост этого сектора потребительского рынка, разрабатывая товары и услуги специально для старших возрастных групп. Возникновение новых рынков повышает потенциал роста занятости в «серебряной экономике» путем создания новых продуктов, услуг, экономического сотрудничества и сетей, рассчитанных на удовлетворение запросов пожилых людей.

В развивающихся странах по мере старения человека усугубляется нищета, ухудшается здоровье и обостряется отсутствие влияния

На другом конце спектра по мере старения человека начинают усугубляться факторы, влияющие на уязвимость человека, в частности нищета, плохое здоровье, недостаток образования, инвалидность и отсутствие влияния. Эти факторы в совокупности ограничивают и сдерживают возможность пожилого человека в полной мере участвовать в жизни своего сообщества. Например, существенными барьерами на пути к участию в социальной и политической жизни являются низкий образовательный уровень и неграмотность. В 2000 году 23 процента людей в возрасте 70 лет и старше на Мальте, а также 25 процентов членов той же возрастной группы в Португалии были неграмотными. Хотя такие показатели неграмотности не типичны для большинства развитых стран, они указывают на то, что неграмотность остается проблемой для пожилых людей даже в странах с высокими доходами (United Nations, 2002b).

Несмотря на то что за последние 20 лет во всех регионах мира показатели грамотности снизились, в развивающихся странах они остаются в целом высокими. За период с 1980 по 2000 год доля неграмотных среди людей в возрасте 60 лет и старше в развивающихся странах сократилась с 75 до 56 процентов, и ожидается, что она будет продолжать падать и достигнет к 2010 году 43 процентов. Однако существенный дисбаланс между странами в отношении преодоления неграмотности сохраняется. В некоторых из наименее развитых стран Африки показатели неграмотности до сих пор составляют больше 90 процентов, а в таких странах,

как Аргентина, Таджикистан и Уругвай, среди пожилого населения этот процент составляет менее 10.

Вместе с тем, поскольку сокращение неграмотности произошло по большей части среди мужского населения, увеличился гендерный разрыв в сфере грамотности. В 1980 году разница показателей грамотности среди женщин и мужчин старше 60 лет составляла 22 процентных пункта. К 2000 году эта разница увеличилась до 28 процентных пунктов. Например, в регионе Экономической и социальной комиссии для Западной Азии (ЭСКЗА) показатели неграмотности высоки среди пожилых женщин, так как «у них не было возможности получить образование в то время, когда их жизни подчинялись традициям, что привело к изоляции, а отсюда к лишению прав на образование» (El-Safty, 2006, p. 22).

Эти показатели неграмотности подчеркивают трудности, которые приходится преодолевать старшим сегментам населения, особенно в развивающихся странах, в отношении доступа к информации и обработки информации, непосредственно касающейся пожилых людей. Неграмотные пожилые люди зачастую не знают о своих правах и о льготах, на которые они имеют право, включая пособия по социальному обеспечению. Например, обследование, проведенное в Таиланде в 2002 году, показало, что только 50 процентов людей в возрасте 60 лет и старше знали о существовании социального обеспечения для пожилых, и всего 5 процентов в действительности получали эти пособия (Cheng, Chan and Phillips, 2006). Образование и грамотность являются важными элементами процесса расширения прав пожилых людей и расширения их возможностей продолжать вносить свой вклад в жизнь общества и его развитие. Участие в социальной, экономической, культурной, спортивной, развлекательной и добровольной деятельности способствует увеличению и поддержанию благосостояния не только пожилых людей, но и населения в целом.

За последние годы в большинстве развивающихся стран достигнут значительный прогресс в увеличении охвата населения начальным образованием и в сокращении гендерного разрыва в образовательном уровне. Следовательно, можно ожидать, что в ближайшие 50 лет заметно сократится негативное воздействие отсутствия образования на осуществление прав, по мере того как нынешнее поколение детей превратится в старшее поколение.

Участие в политике

Голоса пожилых людей станут слышнее благодаря их активному участию в политике на индивидуальном уровне (через участие в выборах), на групповом уровне (через участие в организациях пожилых людей) и на правительственном уровне (через формирование консультативных органов, в состав которых входят пожилые люди). Демографические изменения как таковые привлекли внимание директивных органов к проблемам, связанным с пожилыми людьми; в то же время расширение политического участия пожилых людей стало важным фактором в привлечении внимания к их потребностям.

Участие в голосовании

Во многих странах пожилые люди с большей готовностью осуществляют свое демократическое право голоса, чем представители других возрастных групп. На-

Образование и грамотность являются важными элементами процесса расширения прав пожилых людей

Голоса пожилых людей
могут быть услышаны
благодаря их активному
участию в политике

пример, в Казахстане пожилые люди составляют активную часть электората; 72 процента тех, кому 65 лет и старше, приняли участие в недавних выборах, в сравнении с только 50 процентами тех, кому 35–40 лет (United Nations Development Programme и United Nations Population Fund, 2005). Аналогичным образом, пожилые граждане Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии характеризуются наиболее высокими показателями участия в выборах, значительно превышающими показатели более молодых возрастных групп; например, во время парламентских выборов 2005 года участие в избирательном процессе тех, кому 65 лет и старше, было в два раза выше, чем участие лиц в возрасте от 18 до 24 лет, причем показатели участия в выборах по этим возрастным группам были 75 и 37 процентов, соответственно (International Institute for Democracy and Electoral Assistance, 2006a).

Аналогичным образом обстоит дело в Соединенных Штатах, хотя последние двадцать лет процент принимающих участие в выборах в молодых возрастных группах сокращается, а среди американцев в возрасте 65 лет и старше он остается стабильным и даже немного растет; фактически пожилые люди в настоящее время представляют собой наиболее активную часть электората (U.S. Census Bureau, 2005). Вместе с тем нет данных, свидетельствующих о том, что пожилые люди представляют собой единый голосующий блок: у них разные политические убеждения, и голосуют они за разных кандидатов. Тем не менее пожилые люди становятся влиятельной силой, с которой необходимо считаться при решении задач и принятии политических мер, которые в наибольшей степени их затрагивают, таких как проходящие в настоящее время дискуссии по реформе системы социального обеспечения и страхованию долговременного ухода. В 2003 году одним из результатов их растущего политического влияния стало расширение программы Medicare для охвата лекарств, отпускаемых по рецепту.

Но не во всех странах существует традиция активного участия пожилых людей в политике и влияния на нее. Данные, полученные на первом раунде президентских выборов 2005 года в Либерии, показывают, что две группы имеют самые низкие показатели явки избирателей: пожилые люди в возрасте 68 лет и старше и молодые люди в возрасте 18–22 лет (International Institute for Democracy and Electoral Assistance, 2006b). В других странах, в основном расположенных в Африке к югу от Сахары, где пожилые люди составляют только 5 процентов населения, а лица моложе 15 лет составляют 41 процент, политика, направленная на удовлетворение потребностей пожилых людей, имеет относительно низкий приоритет. Так же меньше вероятность того, чтобы пожилые люди там обладали достаточными правами и возможностями, чтобы привлечь внимание к своим проблемам.

Организации пожилых людей

Организации пожилых
людей помогают
использовать их
политическое влияние

Организации пожилых людей, особенно пожилых женщин, которые часто лишены возможности высказаться, предоставляют важный способ осуществления участия посредством пропагандистской деятельности и поощрения взаимодействия поколений. Наряду с этим такие группы помогают использовать политическое влияние пожилых людей, чтобы дать им возможность эффективно участвовать в дискуссиях и в процессе принятия решений на всех уровнях государственного управления.

Есть несколько примеров успешных и влиятельных организаций пожилых людей, в частности AARP (ранее именовавшаяся «Американская ассоциация

пенсионеров») в Соединенных Штатах, в которой состоит 36 млн. членов, а также организации пенсионеров в Швеции, к которым принадлежит половина всех пожилых граждан страны. Профсоюзы тоже обеспечивают пожилым людям важное средство представительства, особенно в Европе, где большинство вышедших на пенсию рабочих остаются активными членами профсоюза (Peterson, 2002). Эти организации обеспечивают пожилым людям информацию, защиту, ресурсы, виды деятельности и поддержку, а также оказывают значительное влияние на экономическую и социальную политику.

HelpAge International является крупной глобальной сетью неправительственных организаций, задача которой — улучшить жизнь находящихся в неблагоприятном положении пожилых людей. Сеть состоит из организаций-филиалов в почти 50 странах, которые занимаются поддержкой практических программ, предоставлением права высказаться пожилым людям, лишенным прав, и воздействием на политику на местном, национальном и международном уровнях (HelpAge International, 2006a). Ее действия направлены на то, чтобы правительства и местные сообщества признали потребности, ценности и права находящихся в неблагоприятном положении пожилых людей и учли их в своих программах. За последние годы HelpAge International особенно проявила свое влияние, отстаивая социальные пенсионные планы, которые рассчитаны на помощь неимущим пожилым людям в Африке к югу от Сахары.

Существует также ряд крупных международных неправительственных организаций, представляющих интересы пожилых людей⁷. Среди них Международная федерация по вопросам старения, Международная федерация ассоциаций престарелых и Европейская федерация пожилых людей. Разнообразная деятельность этих организаций направлена на улучшение качества жизни пожилых людей путем влияния на политику, участия в деятельности низовых организаций и укрепления партнерских отношений между государственным и частным секторами. Кроме того, они работают над улучшением образа пожилых людей, оспаривая существующие стереотипы, относящиеся к старению, подчеркивая вклад, который вносят в общество пожилые люди, с тем чтобы создать противовес вниманию, уделяемому экономическим проблемам, вызываемым демографическим старением (Global Action in Aging, 2006). Еще одним примером может служить Международная ассоциация геронтологии и гериатрии — международная организация научных работников и специалистов в области старения. Организации — члены Международной ассоциации геронтологии и гериатрии находятся в 64 странах, и Ассоциация способствует достижению высочайшего уровня геронтологических исследований и повышению квалификации во всем мире.

Советательные и консультативные комитеты

Некоторые страны организуют прямые консультации с пожилыми людьми и обеспечивают их участие в разработке и оценке программ правительства. Наиболее передовые в этом отношении страны организовали государственные управления по вопросам старения на уровне министерств или на аналогичном уровне, напри-

Некоторые страны организовали консультативные группы, рассчитанные на вовлечение пожилых людей в мониторинг политики

⁷ Более подробную информацию о международных неправительственных организациях, занимающихся вопросами старения, упомянутыми в тексте, можно получить на следующих веб-сайтах: <http://www.ifa-fiv.org>; <http://www.thematuremarket.com/SeniorStrategic/fiapa.php>; и <http://www.eurag-europe.org/>.

мер, такие как Департамент по вопросам здравоохранения и старения (Австралия), Отдел по вопросам старения и престарелых при Управлении здравоохранения (Канада), Национальный комитет по проблемам старения (Китай), Федеральное министерство по делам семьи, пожилых граждан, женщин и молодежи (Германия) и Управление по проблемам старения (Соединенные Штаты).

Ряд стран организовали независимые консультативные органы, состоящие из ученых, представителей частного сектора и неправительственных организаций, чтобы решать вопросы, связанные со старением и проблемами пожилых людей. Такие органы, как правило, наделены функциями консультирования правительства при разработке и реализации политических мер и могут контролировать разработку политики правительством. Консультативные органы могут стать важным механизмом, с помощью которого узнаются мнения и ведется регулярный и тщательный мониторинг того, как осуществляется политика на местном уровне и на уровне общин. Они также могут сыграть роль в оценке результативности новых программ и улучшении их результатов.

Консультативные органы есть в ряде стран, таких как Австрия, Гватемала, Индия, Мексика и Чили. Например, Австрия учредила независимый совет престарелых граждан, наделенный правами и обязанностями, аналогичными тем, которые приданы торговой палате, и внесший существенный вклад в дискуссии по национальной политике в отношении старения. В Чили была создана Национальная служба для пожилых людей, в которую входит консультативный комитет, состоящий из представителей организаций, объединяющих пожилых людей, ученых и организаций, которые работают с пожилыми людьми. В Гватемале есть Национальный совет по защите пожилых людей, который проводит консультации с гражданским обществом и организациями пожилых людей. В Индии Национальный совет пожилых людей, который состоит из представителей правительства (25 процентов), ученых и пенсионеров из сельских и городских общин (75 процентов), рассматривается правительством как контрольный орган, задачей которого является наблюдение за реализацией политики в отношении старения. В Мексике Национальный институт пожилых людей следит за тем, чтобы престарелые граждане входили в состав консультативных органов, занимающихся соответствующими задачами. Общей чертой многих из этих консультативных органов является независимость, дающая им возможность играть свою роль в наблюдении за выполнением Мадридского плана действий.

Остается обеспечить, чтобы эти консультативные органы стали эффективными механизмами широких консультаций и представительства в отношении различных проблем, влияющих на благосостояние пожилых людей, и чтобы при этом должным образом учитывались глубокие различия, возможно, существующие в отношении доступа пожилых людей к услугам и льготам в городских и сельских районах на основании уровня доходов, этнического происхождения и пола. Это особенно относится к странам, где ввиду неравенства по традиции большие группы населения были исключены из участия в политической жизни. В странах, где у пожилых людей нет официальных механизмов участия в политической жизни, встает двойная проблема увеличения возможностей пожилых людей создавать организации, с одной стороны, и расширения политического пространства внутри органов государственного управления, необходимого для активного участия в разработке политики и мониторинга — с другой.

Обеспечение широкомасштабных консультаций с пожилыми людьми, независимо от их расы, этнического происхождения, уровня доходов и пола, остается проблемой в странах с высоким уровнем неравенства

Расширение прав и возможностей пожилых членов общества

Международная федерация по вопросам старения определяет расширение прав и возможностей пожилых людей как «предоставление возможности делать осознанный выбор, оказывать влияние, вносить постоянный вклад в общество и пользоваться его услугами» (Thursz, Nusberg and Prater, 1995). В этом смысле расширение прав и возможностей тесно связано с участием.

Есть несколько факторов, мешающих более активному участию пожилых людей в жизни общества; среди них нищета, плохое здоровье, низкий образовательный уровень, отсутствие транспорта и доступа к услугам, негативные стереотипы в отношении старения и явная или скрытая возрастная дискриминация (там же). Целью расширения прав и возможностей пожилых людей являются преодоление этих многочисленных барьеров, оптимальное использование потенциального общественного вклада пожилых людей и повышение их довольства жизнью.

Важным элементом процесса расширения прав и возможностей становится принятие законодательных мер для гарантии прав пожилых людей, которые изложены в национальных конституциях и международных конвенциях по правам человека. Недавним примером может служить директива 2000/78/ЕС Совета Европейского союза от 27 ноября 2000 года, устанавливающая общие рамки для равноправия в сфере занятости и работы и требующая от государств-членов не позднее конца 2006 года ввести в действие законодательство (статья 18), ставящее вне закона возрастную дискриминацию в сфере занятости и профессионального обучения (см. главу IV). Наряду с этим некоторые страны приняли законы об уголовном преследовании за жестокое обращение с пожилыми людьми, ужесточающие наказание за некоторые преступления против пожилых людей. Например, в Латинской Америке и Карибском бассейне около 80 процентов стран имеют законы и проводят политику, защищающую права пожилых людей, включая меры по профессиональной подготовке и мониторинг учреждений для престарелых на предмет жестокого обращения и отсутствия должного ухода (Pelaez, 2006). Однако очень часто там не налажены механизмы обеспечения применения этих законов.

Первым и наиболее важным шагом к расширению прав и возможностей пожилых людей является гарантирование того, что правовая система и система юстиции, защищающие права человека граждан, применяются эффективно и таким образом снижается риск маргинализации пожилых людей и жестокого с ними обращения в различных учреждениях, в общинах и семьях. В некоторых странах культура и традиции могут оказывать влияние на степень дискриминации, которой рискуют подвергнуться пожилые люди в повседневной социальной, экономической, политической и общинной жизни. В некоторых крайних случаях отсутствие или неадекватное применение прав человека пожилых людей может привести к отсутствию должного ухода, жестокому обращению, а также к насилию в отношении них.

Борьба с отсутствием должного ухода и жестоким обращением, а также насилием в отношении пожилых людей

Жестокое обращение с пожилыми людьми и отсутствие ухода за ними отнюдь не являются чем-то новым. Разрозненные свидетельства дают право предполагать,

Нищета, плохое здоровье и негативные стереотипы мешают активному участию пожилых людей в жизни общества

Эффективное внедрение в жизнь правовой системы для защиты прав человека граждан является необходимой предпосылкой для расширения прав и возможностей пожилых людей

Отсутствие ухода, жестокое обращение и насилие в отношении пожилых людей признаются серьезными проблемами

Систематические данные по жестокому обращению с пожилыми людьми отсутствуют из-за расхождения во взглядах на то, как определить старость и жестокое обращение

что жестокое обращение существовало в древнейшие времена и в домохозяйствах, и в обществе в целом. За последние десятилетия старение населения и осознание необходимости обеспечить благосостояние пожилых людей привлекли внимание к этим проблемам. Хотя в целом признается, что жестокое обращение, отсутствие ухода и насилие в отношении пожилых людей являются серьезной проблемой, меньше внимания уделяется разработке средств определения размеров этой проблемы в разных странах и ее эволюции с течением времени.

По меньшей мере три методологических препятствия могут служить объяснением отсутствия систематических данных по жестокому обращению с пожилыми людьми. Первым препятствием является определение самого понятия *старости*: страны используют разные возрастные показатели для определения человека как пожилого. В большинстве стран старость соотносится с возрастом выхода на пенсию, который различен в разных странах; в других восприятие старости связано с физическим угасанием и неспособностью выполнять семейные и/или трудовые обязанности (см. главу I). Второе затруднение связано с определением *жестокости обращения*. Международная сеть по предотвращению жестокого обращения с престарелыми определяет «плохое обращение с пожилыми — это единичное или повторяющееся действие либо отсутствие соответствующего действия в рамках отношений, предполагающих ответственность, результатом чего является ущерб или горе, причиненные пожилому человеку», а также предлагает несколько категорий жестокого поведения: физическое насилие; психологическое или эмоциональное насилие; финансовое или материальное насилие; сексуальное насилие; и отсутствие ухода (см. World Health Organization, 2002a, pp. 126–127). Третья проблема — это отсутствие точных показателей для количественной оценки каждого вида насилия, определенного выше, и неимение механизмов отчетности, с помощью которых можно получить и обработать информацию для надлежащего документального подтверждения жестокого поведения. Дополнительные сложности в оценке жестокого обращения связаны с культурными различиями, существующими не только между странами, но и в пределах отдельных стран. Перегрузка пожилых людей семейными обязанностями в некоторых культурах будет восприниматься как жестокое обращение со стариками, а в других — как часть традиции.

Отсутствие систематических данных, однако, не значит, что проблемы жестокого обращения нельзя выявить. Разные инструменты, используемые для оценки проблемы, дают право предполагать, что жестокое поведение по отношению к пожилым людям распространено среди членов семьи, общины и поставщиков услуг. С другой стороны, из-за отсутствия информации⁸ трудно точно определить масштабы проблемы и ее эволюции с течением времени.

В Канаде, Нидерландах, Соединенных Штатах, Соединенном Королевстве и Финляндии были проведены специальные обследования, посвященные бытовому насилию. Полученные данные по всем формам жестокого обращения: физическим, психологическим и финансовым, а также случаям отсутствия ухода, дают основания предполагать, что в этих странах от 4 до 6 процентов пожилых людей,

⁸ Подобные же проблемы возникают из-за отсутствия соответствующего определения и данных при оценке жестокого обращения в отношении других возрастных групп. Эти проблемы не позволяют провести значимое сопоставление случаев жестокого обращения с разными возрастными группами.

испытали какую-либо форму жестокого обращения у себя дома (World Health Organization, 2002a)⁹.

Если же взять более широкий диапазон исследований, то коэффициент распространения в них различается весьма существенно, отчасти из-за отсутствия общего определения того, что собой представляет жестокое обращение, как уже говорилось выше. В одном из национальных обследований обнаружилось, что 4 процента пожилых канадцев испытали физическое насилие, психологическое насилие, отсутствие ухода или финансовое насилие, после того как достигли возраста 65 лет (Podnieks, 1992). Национальные обследования, проведенные путем телефонного опроса в Дании и Швеции, показали, что коэффициент распространения равен 8 процентам, если использовать широкое определение жестокого обращения с пожилыми людьми, причем наиболее распространенной формой была кража (Tornstam, 1989). По данным, полученным в Соединенном Королевстве, 5 процентов пожилых людей испытали словесные оскорбления, 2 процента — физическое насилие и 2 процента — отсутствие ухода (Ogg, 1993). Исследования показывают, что коэффициент распространения в Австралии составляет 0,58 процента (Boldy and others, 2005), в Коста-Рике — 2,2 процента (Dirección General de Estadística y Censos, 1994), в Финляндии — 5,7 процента (Kivela and others, 1992) и в Республике Корея — 8,2 процента (Cho, Kim and Kim, 2000). Вместе с тем, учитывая разницу в подходах, периодах получения данных и определениях, использованных в исследованиях, невозможно провести сравнения и сделать выводы относительно масштабов распространения жестокого обращения с пожилыми людьми.

Пожилые люди, живущие в учреждениях долговременного ухода, также страдают от жестокого обращения и отсутствия ухода. Правительственные доклады и рассказы отдельных людей дают некоторое представление о степени подверженности жестокому обращению на местном уровне. К сожалению, нет данных на национальном уровне о распространенности жестокого обращения в домах/учреждениях долговременного ухода и о его эволюции во времени. Однако существующие цифры по жестокому обращению в учреждениях производят сильное впечатление. ВОЗ (2002a, p. 130) приводит данные из дома престарелых в одном из штатов Соединенных Штатов Америки, где за последний год 36 процентов сотрудников были свидетелями хотя бы одного случая физического жестокого обращения со стороны других сотрудников, 10 процентов признали, что сами по меньшей мере один раз совершали акт физического насилия, а 40 процентов признали, что не менее одного раза совершали акт психологического насилия. В ходе обследования небольшой выборки из сотрудников домов престарелых в Германии выяснилось, что 79 процентов из них, по их признанию, по меньшей мере один раз за последние два месяца жестоко обращались с проживающими в доме или не оказали им должного ухода, а 66 процентов были свидетелями таких действий со стороны других сотрудников, причем самыми распространенными формами жестокого обращения было отсутствие ухода и психологическое насилие (Goergen, 2001).

Отсутствие надежных данных является серьезным препятствием в отношении реализации адекватных мер для решения проблемы, которая, по-видимому,

Коэффициент распространения жестокого обращения с пожилыми людьми в разных странах различается весьма существенно

⁹ Следует отметить, что результаты по разным странам нельзя сравнивать, потому что периоды, к которым относятся случаи жестокого обращения, были разными в каждой стране.

Реализация Мадридского международного плана действий по проблемам старения должна предусматривать действия по получению согласующихся между собой данных о жестоком обращении в отношении пожилых людей

оказалась масштабнее, чем обычно считается. Реализация Мадридского международного плана действий по проблемам старения для защиты прав человека пожилых людей должна предусматривать принятие конкретных мер, направленных на разработку методологической основы для получения согласующихся между собой данных, необходимых для оценки масштаба распространения жестокого обращения с пожилыми людьми, мониторинга тенденций во времени и упрощения сравнений между странами. Эти усилия должны включать действия по преодолению трех препятствий, ограничивающих получение надежных статистических данных, а именно: *a)* отсутствие единого определения старости, *b)* отсутствие общего определения и систематики жестокого обращения и *c)* необходимость разработать инструменты для упрощения количественной оценки и сообщения о случаях жестокого обращения в отношении пожилых людей.

Факторы риска, ведущие к жестокому обращению с пожилыми людьми, и механизмы реагирования

Есть ряд факторов риска, в число которых входят отсутствие ресурсов, плохая подготовка специалистов и стрессы, связанные с работой в учреждениях по уходу, негативные стереотипы, существующие в обществе, а также нищета и поведение, нарушающее общественный порядок, — все они приводят к созданию условий, способствующих жестокому обращению с пожилыми людьми и отсутствию ухода за ними в семьях, учреждениях и общинах. Новые подходы к изучению жестокого обращения включают понимание различных уровней взаимодействия между отдельными личностями: персонального, общинного и общественного, а также факторов, инициирующих жестокость, которые наблюдаются на этих уровнях (World Health Organization, 2002a). Во всех случаях было обнаружено, что социальная изоляция усугубляет риск жестокого и плохого обращения (Phillips, 1983; Grafstrom, Nordberg and Winblad, 1993; Compton, Flanagan and Gregg, 1997).

Исследования подтвердили, что бытовое насилие, направленное против пожилых людей, чаще случается, если присутствуют следующие факторы риска: злоупотребление алкоголем и наркотическими средствами, психические расстройства (это относится и к пожилому человеку, и к человеку, обеспечивающему уход), физические недостатки, экономическая зависимость, перенаселенность жилья, а также стресс и отсутствие времени на уход за престарелым и т. п. (World Health Organization, 2002a; Wolf, Godkin and Pillemer, 1984; Anetzberger, 1987; и Paveza and others, 1992)¹⁰. Но этими факторами риска самими по себе нельзя объяснить случаи жестокого обращения. Четко не определена динамика бытового насилия и факторов, приводящих к жестокому поведению. Нужно улучшить системы отчетности, чтобы повысить понимание причин, потому что такое понимание приведет к усовершенствованию мер реагирования.

В домах престарелых жестокое обращение чаще всего имеет место, если сотрудники плохо обучены и/или перегружены, а стандарты ухода невысоки либо

Жестокое обращение в специализированных учреждениях по долговременному уходу часто имеет место там, где сотрудники плохо обучены или стандарты ухода плохо контролируются

¹⁰ Дальнейшее обсуждение факторов риска, ведущих к жестокому обращению с пожилыми людьми, можно найти в работах Homer and Gilleard (1990), Pillemer and Suito (1992); Coyne, Reichman and Berbig (1993); Anetzberger, Korbin and Austin (1994); Reis and Nahmiash (1998); и Reay and Browne (2001).

плохо контролируются. Поражающие воображение свидетельства жестокого обращения в специализированных учреждениях по уходу, приведенные выше, требуют немедленного рассмотрения и совершенствования понимания факторов риска. На общинном уровне факторы, которые стоят за частыми случаями жестокого поведения в целом и по отношению к пожилым людям в частности, это общая социальная напряженность, высокий уровень нищеты, преступность и распад общества, а также разрушение связей между поколениями.

Страны по-разному борются с жестоким обращением с пожилыми людьми. Некоторые (например, Аргентина, Канада, Соединенное Королевство, Соединенные Штаты, Турция и Швеция) включили преследование за жестокое обращение с пожилыми людьми в свое законодательство и создали системы отчетности и разбирательства случаев жестокого обращения; но многие другие не имеют конкретных программ, направленных на защиту пожилых людей от жестокого обращения (Podnieks, Anetzberger and Teaster, 2006).

По всему миру создаются неправительственные организации, целью которых является совершенствование понимания и мер реагирования на жестокое обращение с пожилыми людьми, среди них Международная сеть по предотвращению жестокого обращения с престарелыми, имеющая представительства во всех шести регионах мира. Существуют несколько национальных организаций, такие как Японская академия для предотвращения жестокого обращения с пожилыми людьми, Канадская сеть по предотвращению жестокого обращения с пожилыми людьми и Корейская информационная сеть по предотвращению жестокого обращения с пожилыми людьми. В Соединенных Штатах также появились местные сети на уровне штатов и общин.

В то время как наличие национального законодательства и программ, разработанных для реагирования на случаи жестокого обращения и отсутствия ухода, содействуют защите пожилых людей, эффективные механизмы предотвращения подобных случаев и адекватной реакции на них требуют всеобъемлющего подхода на трех уровнях, включающих *a)* создание системы мониторинга, которая предоставит людям доступ к надежной информации и эффективным механизмам разоблачения случаев жестокого обращения и отсутствия ухода, а также поможет обществу увидеть эту проблему; *b)* укрепление судебной системы для обеспечения эффективного применения национального законодательства по правам человека и соответствующего наказания правонарушителей; и *c)* развитие национальных инициатив в сфере профессиональной подготовки и образования, чтобы повысить понимание проблемы, создать положительный образ пожилых людей и обучить необходимым навыкам тех, кто занимается уходом за пожилыми людьми.

Очевидно, что такие инициативы по предотвращению жестокого обращения должны сопровождаться предоставлением надлежащих услуг тем, кто подвергается жестокому обращению, отсутствию ухода или эксплуатации. В большинстве стран подобные услуги обычно предоставляются посредством существующей сети медицинского и социального обслуживания и могут включать медицинскую, психологическую и финансовую помощь, пристанище в неотложных случаях, а также услуги групп поддержки для жертв жестокого обращения в отношении пожилых людей и отсутствия ухода.

Предотвращение жестокого обращения требует создания системы мониторинга, укрепления судебной системы и совершенствования профессиональной подготовки

Содействие соблюдению прав человека в отношении пожилых людей

Гарантия и защита прав человека пожилых людей, как это определено во Всеобщей декларации прав человека [резолюция 217 А (III) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций], представляют собой важное средство для снижения риска жестокого обращения с пожилыми людьми и для расширения их прав и возможностей. Уважение прав человека лежит в основе принципов Мадридского международного плана действий по проблемам старения. Уже в 1982 году Организация Объединенных Наций сделала большой шаг вперед в содействии соблюдению прав пожилых людей, когда на Всемирной ассамблее по проблемам старения был принят Венский международный план действий по проблемам старения (United Nations, 1982), где детально были разработаны меры, которые следовало предпринять государствам-членам для защиты прав пожилых людей в контексте прав, провозглашенных Международными пактами о правах человека [резолюция 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи, приложение]. Затем, в 1991 году, Генеральной Ассамблеей были приняты Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей (резолюция 46/91 от 16 декабря 1991 года, приложение)¹¹. Эти принципы и в настоящее время являются важнейшим международным документом, содействующим соблюдению прав пожилых людей в пяти областях: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала и достоинство.

Вторая Всемирная ассамблея по проблемам старения в 2002 году закрепила в Мадридском международном плане действий по проблемам старения подход, в основе которого лежат права человека. Цель Мадридского плана действий «состоит в обеспечении пожилому населению всех стран мира возможности жить в безопасных и достойных условиях и продолжать участвовать в жизни общества в качестве полноправных граждан» (пункт 10). В Мадридском плане действий также говорится, что «поощрение и защита всех прав человека и основных свобод, включая право на развитие, является необходимым условием создания социально интегрированного общества для людей всех возрастов, в жизни которого пожилые люди будут принимать полноправное участие без какой-либо дискриминации и на основе равенства» (пункт 13).

Во многих обществах сохранились серьезные политические проблемы в отношении разработки эффективных механизмов для обеспечения соблюдения на практике принципов взаимности, взаимозависимости и равенства поколений. В некоторых странах для совершенствования существующей правовой базы могут потребоваться дополняющие законы для защиты прав пожилых людей, предотвращения жестокого обращения с ними и отсутствия ухода за ними, а также содействия их участию во всех аспектах общественной жизни. Однако одного улучшения правовой базы недостаточно. Кроме того, обществу нужно найти адекватные механизмы для предотвращения возрастной дискриминации на рынках труда, обеспечения солидарности между поколениями с помощью надлежащих систем гарантированных доходов в пожилом возрасте и для мобилизации ресурсов, необходимых для обеспечения соответствующего медицинского обслуживания и долговременного ухода.

Обществу нужно предотвратить возрастную дискриминацию на рынках труда, обеспечить солидарность между поколениями и мобилизовать ресурсы, необходимые для обеспечения медицинского обслуживания и долговременного ухода

11 Размещены по адресу: http://www.un.org/esa/socdev/ageing/un_principles.html.

Улучшение представлений о пожилых людях

Очень часто негативные стереотипы, направленные на потенциальные проблемы, вызванные старением населения, скрывают реальный вклад пожилых людей в общество, и пожилые люди представляются как бремя для общества, на которое уходят ресурсы государства и семьи. Негативные образы пожилых людей могут вызвать случаи дискриминации и жестокого обращения. Для повышения самоуважения пожилых людей и содействия их вкладу в развитие необходимо более сбалансированное представление о старении — представление, которое учитывало бы авторитет, мудрость, достоинство и сдержанность, которые появляются в результате длительного жизненного опыта.

Самым серьезным последствием существования таких стереотипов пожилых людей становится их исключение из социальной деятельности и/или социальных групп. Если подобные стереотипы принимают сами пожилые люди, это может закончиться тем, что они не станут искать медицинской помощи при болезнях или не будут претендовать на социальные пособия (потому что стереотипы уравнивают старение с нищетой) или совершенно прекратят участвовать в социальных взаимоотношениях, тем самым принимая на себя клеймо изоляции и пассивности (Victor, 1994).

Источники стереотипов могут носить как общественный, так и индивидуальный характер. Стереотипы в обществах, как правило, появляются в результате отсутствия надлежащей информации. Отдельные люди могут бояться старения, поскольку они ожидают стереотипной утраты памяти и подвижности, а также стереотипных болезней возраста (International Longevity Center-USA, 2006). Очень сильна преувеличенная боязнь ухудшения здоровья, слабоумия и зависимости; она способна отвратить людей от планирования более поздних этапов их жизни.

Негативные образы старения, кроме того, способны оказывать негативное воздействие на самооценку, фактор, который, как выяснилось, жизненно важен для благосостояния пожилых людей. У людей с позитивной самооценкой ниже кровяное давление и уровень холестерина, они сохраняют нормальный вес. Одно из долгосрочных исследований самовосприятия пожилых мужчин и женщин выявило, что респонденты из группы с положительным самовосприятием жили в среднем на 7,6 года дольше, чем респонденты из группы с негативным самовосприятием (Levy and others, 2002).

Создание нового образа старения, предусмотренного в Мадридском междунароном плане действий по проблемам старения, займет определенное время. Конкретные меры следует принять для содействия сплочению и налаживанию взаимосвязей разных поколений. Растущее число программ и кампаний было осуществлено как правительствами, так и неправительственными организациями для противодействия негативным стереотипам пожилых людей и продвижению положительного представления о старении. Например, Управление по делам пожилых австралийцев, существующее при Австралийском государственном департаменте здравоохранения и проблем старения, организовало «галерею позитивных образов», где помещены портреты пожилых австралийцев, занятых работой, общественной деятельностью и находящихся на отдыхе (Office for an Ageing Australia, 2004). В Соединенных Штатах Гарвардская школа здравоохранения и Фонд MetLife проводят национальную кампанию в средствах массовой информации на тему «Переосмысление старости». В этой кампании используются выпуски новостей,

Позитивное представление о пожилых людях положительно сказывается на их самовосприятии и способствует повышению их благосостояния

реклама и развлекательные программы, идущие во время массового просмотра, для продвижения идеи здорового старения и для перестройки отношения к пожилому возрасту в культуре путем демонстрации активной и продуктивной роли, которую пожилые люди играют в обществе. Аргентина организовала Парламент Винсенте Лопеса по проблемам старения и кампанию «Старость — время роста», цель которой — изобразить здоровую старость и таким образом способствовать развеиванию предрассудков в отношении пожилых людей (Global Action on Aging, 2006a).

Эти разнообразные усилия имеют одну важную цель — показать, что пожилые люди представляют собой зачастую игнорируемый ресурс, и в этом качестве они способны внести существенный вклад в укрепление социально-экономической структуры общества. Для более сбалансированной перспективы необходимо, чтобы дальнейшая жизнь виделась не одномерной, но более изменчивой, сложной и разнородной (Lloyd-Sherlock, 2004a). В целом пожилые люди накапливают огромный запас способностей и опыта, и их вклад в общество необходимо признать. Если убрать структурные барьеры, уничтожить негативные стереотипы и поощрять более положительное восприятие пожилых людей, это сыграет важную роль в дальнейшем улучшении их производительных возможностей и благосостояния.

Выводы

Большинство стран мира переживает быстрое старение своего населения, что имеет далекоидущие последствия для развития общества. В Мадридском международном плане действий по проблемам старения выражена обеспокоенность международного сообщества, вызванная трудностями, связанными с адаптацией к старению мира и с повышением качества жизни пожилых людей, а также необходимостью признания их вклада в социальное развитие.

Изменения в обществе, вызываемые одновременно индустриализацией, повышением участия женщин в рабочей силе, сокращением размеров семьи, снижением роли расширенной семьи и увеличением внутренней и международной миграции, в числе других факторов имели существенные последствия для благосостояния пожилых людей. Эти стремительные перемены ставят под сомнение традиционные концепции солидарности между поколениями, которые раньше обеспечивали уход и поддержку пожилым людям. Следовательно, требуются комплексные политические меры для удовлетворения потребностей стареющего населения, содействия уважению к их правам человека и их дальнейшему вкладу в социальное развитие.

В настоящей главе определены три сферы, которые требуют более действенных политических мер: улучшение жилищных условий и организации жизни престарелых; содействие расширению прав и политическому участию пожилых людей; совершенствование правовой базы и осведомленности общества для защиты прав человека пожилых людей.

В развитых странах стремительные изменения в составе семьи приводят к увеличению числа пожилых людей, живущих в одиночестве или со своими супругами, что оказывает воздействие на солидарность между поколениями и на единство семьи. Традиционной реакцией на положение пожилых людей, не имеющих поддержки семьи и нуждающихся в помощи в повседневной деятельности, является создание и расширение существующих учреждений долговременного ухода. В

Основными задачами для стареющего общества являются улучшение условий жизни, содействие расширению прав и возможностей и повышение осведомленности общества для защиты прав человека пожилых людей

главе VI приводятся сметы будущих расходов на здравоохранение, которые могут значительно возрасти, если систему долговременного ухода придется расширять темпами, необходимыми для удовлетворения потребностей быстро стареющего общества. Альтернативы стационарному долговременному уходу, появляющиеся в нескольких странах, показывают, что путем соединения ресурсов семьи, общины и государственного сектора можно обеспечить пожилых людей поддержкой и помощью в их собственных домах, не подвергая риску качество их жизни. Увеличится число пожилых людей, которым нужна помощь для проживания в одиночестве дома; следовательно, потребуются четкие политические меры для тиражирования этих инициатив, с тем чтобы они охватили всех, кому необходима помощь.

В развивающихся странах новые требования в отношении удовлетворения особых запросов стареющего населения входят в противоречие с потребностью в ресурсах на расширение сети наиболее базовых услуг и инфраструктуры. По-прежнему большое число пожилых людей не имеют доступа к чистой воде, канализации и жилью нормального качества. Программы, направленные на улучшение условий жизни пожилых людей, должны иметь четко намеченную цель — обеспечение равенства, с тем чтобы создать условия, чтобы пожилые люди, независимо от их доходов и района проживания, имели доступ к минимальным жилищным нормам.

Ассистивные технологии и переустройство жилья, содействующие повышению мобильности пожилых людей, — это еще одна область развития, где эффективным может оказаться партнерство между частным и государственным секторами. В развивающихся странах эта цель связана с дополнительной проблемой нахождения технических решений при затратах, которые сделают их доступными для пожилых людей, которым нужна помощь.

В разных странах права и политическое участие пожилых людей весьма различаются. Есть страны, в которых пожилые люди лучше организованы и где имеется традиция участия в политической жизни. Вместе с тем во многих странах пожилые люди не организованы и сталкиваются со значительными сложностями при попытке заявить о том, что их беспокоит, и добиться того, чтобы их требования стали предметом политических дискуссий и вошли в политическую повестку дня. Международные и национальные неправительственные организации активно содействуют созданию организаций престарелых в качестве механизма, влияющего на разработку и проведение в жизнь касающихся их политических мер. Усилия по организации пожилых людей должны сопровождаться более масштабными программами обучения грамотности и непрерывного образования, включающего информацию о правах человека, поскольку это важный элемент процесса расширения прав и возможностей.

Обеспечение создающих широкие возможности и благоприятных условий для пожилых людей требует внимания не только к их потребностям и правам человека, но и к их социальному развитию через участие в общественной жизни. Важным элементом вклада пожилых людей в развитие является участие в рынке труда — этот вопрос будет рассмотрен в главе IV. В настоящей главе обозначены те проблемы, которые еще предстоит решить в отношении обеспечения нормальных условий жизни для пожилых людей и защиты их прав человека путем обеспечения соблюдения правовых норм, содействующих закреплению этих прав, дающих защиту от необеспечения ухода, жестокого обращения и насилия, а также способствующих участию и вкладу пожилых людей в жизнь общества.

Потребуется более масштабные усилия для включения целей Мадридского международного плана действий по проблемам старения в национальные планы действий и для того, чтобы заручиться поддержкой заинтересованных сторон на национальном и международном уровнях

Следует и далее признавать и уважать авторитет, мудрость и производительность пожилых людей, а также их вклад в жизнь местного сообщества и общества в целом. Активное участие пожилых людей в социальной, экономической и политической жизни способно обеспечить энергичный, здоровый и осмысленный процесс старения. Вступление в пожилой возраст должно восприниматься не как конец производительной жизни, а скорее как начало освоения новых возможностей и перспектив. Мадридский международный план действий по проблемам старения заложил основу для достижения этих целей, но многим странам потребуются более значительные усилия, чтобы сделать такие цели составной частью национальных планов по проблемам старения, добиться активной поддержки заинтересованных сторон на национальном уровне и международных доноров, которая необходима для их эффективного воплощения.

Глава IV

Экономические последствия старения населения

Введение

Старение населения будет влиять на численность и состав рабочей силы и приведет к серьезным последствиям для экономического роста и участия пожилых людей в жизни общества. Странам с низким и снижающимися коэффициентами рождаемости — в основном это развитые страны и страны с переходной экономикой, а также развивающиеся страны, число которых в данной категории увеличивается, — придется столкнуться с замедлением темпов роста или даже с сокращением предложения рабочей силы. Уменьшение численности трудящихся может иметь негативные последствия для роста производства и обеспечения благосостояния всего населения в целом. Сокращение темпов роста производства означает, что задача удовлетворения потребностей возросшего числа находящихся на иждивении пожилых людей станет еще более трудной. Кроме того, ожидается постепенное старение рабочей силы по мере увеличения доли пожилых работников в составе экономически активного населения всего мира, а также доли товаров и услуг, которые они производят (см. главу II). Такое смещение может повлиять на способы производства товаров и услуг, а также на суммарную эффективность экономики.

Следовательно, особенно серьезной задачей для стран, в которых отмечается снижение показателей рождаемости, является поддержание уровня благосостояния, в то время как рабочая сила становится старше, а ее численность в конечном счете сокращается. Эта задача связана с рассмотрением целого ряда вопросов экономической политики, которые касаются не только способов повышения производительности труда, но и возможных мер, позволяющих обратить вспять тенденции к уменьшению численности трудящегося населения и изменить возраст выхода на пенсию.

При этом в странах, где показатели рождаемости по-прежнему высоки или превышают уровень, достаточный для восстановления естественной убыли населения (в основном это страны Африки к югу от Сахары, страны Южной и Центральной Азии, а также развитые страны, такие как Соединенные Штаты Америки и Новая Зеландия), предложение рабочей силы будет продолжать расти, однако со временем им тоже придется столкнуться с последствиями увеличения доли иждивенцев пожилого возраста. Развивающиеся страны должны будут решать дополнительные задачи, связанные, в частности, с созданием гораздо большего числа обеспечивающих заработок рабочих мест.

Старение населения будет оказывать воздействие на экономическую активность и показатели роста не только через рынок труда, но и по другим каналам.

Старение повлияет на численность рабочей силы и, следовательно, на экономический рост

Старение также будет влиять на структуру потребления ...

Экономический рост тесно связан с потреблением, инвестициями и сбережениями. С возрастом модели потребления меняются. Например, пожилые люди обычно тратят более значительную часть своих доходов на жилье и социальные услуги по сравнению с более молодыми когортами населения. На основании нынешних тенденций потребительского поведения людей в возрасте 65 лет и старше в развитых странах, среди прочего, можно ожидать увеличения потребностей в средствах для покрытия расходов на медицинское обслуживание, долгосрочный уход, жилье, электричество и отопление. Однако изменения моделей потребления, происходящие по причине старения населения, будут идти очень медленно. Кроме того, другие факторы (особенно рост доходов), как правило, оказывают более серьезное влияние на уровень и структуру потребительских расходов как пожилых, так и молодых людей. Основным компонентом доходов отдельного человека является его трудовой доход, размер которого обычно меняется в течение жизненного цикла и зачастую достигает максимального уровня в период расцвета трудовой деятельности, приходящийся на середину жизни. Если с возрастом доходы снижаются, то в старости может снизиться и уровень потребления. Таким образом, увеличение доли пожилых потребителей может негативно повлиять на экономический рост.

... и в будущем может стать одним из факторов, определяющих формирование сбережений

Аналогичным образом, возможности для накопления средств с возрастом могут уменьшаться, в связи с чем увеличение числа пожилых людей может повлиять на формирование накоплений в экономике той или иной страны. Это может сказаться на сумме глобальных сбережений и доступности инвестиционного капитала, особенно если учитывать значение стран со стареющим населением для мировой экономики. Однако и в этом случае следует отметить, что старение представляет собой лишь один из факторов, влияющих на формирование сбережений, и поэтому прогнозы в отношении далекого будущего являются весьма неопределенными. С другой стороны, последствия для финансовых рынков могут быть более очевидными. Старение населения уже сейчас оказывает воздействие на состояние финансовых рынков, поскольку все возрастающая доля сбережений домохозяйств направляется в пенсионные фонды и другие механизмы пенсионного обеспечения в форме финансовых инвестиционных планов. Институциональные инвесторы могут играть важную роль в расширении финансовых рынков и обеспечении дополнительной ликвидности для долгосрочных инвестиционных проектов. При этом, однако, значительная часть операций институциональных инвесторов не подпадает под действие существующих на финансовом рынке механизмов регулирования и надзора, которые применяются в отношении банковской системы в целом. Таким образом, при отсутствии контроля операции пенсионных фондов на финансовых рынках могут стать источником финансовой нестабильности и влиять на эффективность кредитно-денежной политики.

Старение, предложение рабочей силы и рост производительности

Асимметричность роста предложения рабочей силы

Численность рабочей силы во всем мире продолжит расти ...

Как показано в главе II, численность рабочей силы во всем мире продолжит расти в течение следующих 50 лет. При этом сравнительно высокий уровень рождаемости в некоторых регионах мира в сочетании со снижением рождаемости в других регионах приведет к асимметричному росту численности рабочей силы в разных

Таблица IV.1

Изменения численности рабочей силы в разбивке по регионам и признаку пола, 1980–2000 и 2000–2020 годы (млн. человек)

Регион	Абсолютные изменения с 1980 по 2000 год			Абсолютные изменения с 2000 по 2020 год		
	Лица обоих полов	Мужчины	Женщины	Лица обоих полов	Мужчины	Женщины
Весь мир	888,9	510,8	378,1	832,8	480,5	352,3
Развитые страны ^a	66,5	22,5	44,0	13,8	-4,6	18,5
Менее развитые регионы ^b	822,4	488,3	334,1	819,0	485,1	333,9
Африка	139,1	83,9	55,2	202,8	122,0	80,8
Восточная Африка	50,3	26,9	23,4	78,4	42,8	35,6
Центральная Африка	16,6	9,6	7,0	28,3	16,6	11,8
Южная Африка	8,7	5,8	2,9	1,2	1,5	-0,4
Северная Африка	24,9	17,8	7,1	32,4	22,1	10,4
Западная Африка	38,6	23,8	14,8	62,5	39,1	23,4
Латинская Америка и Карибский бассейн	105,0	52,5	52,5	100,7	43,9	56,9
Южная Америка	74,4	34,3	40,0	70,6	29,4	41,2
Центральная Америка ^c	25,4	15,3	10,1	25,7	12,4	13,3
Карибский бассейн	5,3	2,9	2,4	4,4	2,1	2,4
Северная Америка ^d	38,8	15,2	23,6	28,0	12,7	15,3
Азия	588,3	356,9	231,4	505,4	311,5	193,8
Юго-Восточная Азия	99,3	57,2	42,2	105,8	55,5	50,2
Южная Центральная Азия ^e	205,8	144,4	61,3	285,5	179,8	105,7
Восточная Азия ^f	256,5	133,8	122,7	71,3	47,9	23,4
Западная Азия ^g	26,7	21,5	5,2	42,8	28,3	14,5
Европа	13,2	0,4	12,7	-8,9	-11,8	3,0
Восточная Европа ^h	-10,8	-4,6	-6,2	-15,2	-9,0	-6,1
Северная Европа	3,2	0,3	2,9	2,9	0,9	2,1
Южная Европа ⁱ	8,9	2,0	6,9	3,0	-1,1	4,2
Западная Европа	11,9	2,8	9,1	0,3	-2,5	2,9
Океания ^j	4,5	1,9	2,6	4,7	2,2	2,5
Австралия–Новая Зеландия	3,2	1,2	2,0	2,7	1,1	1,6

Источник: База данных Международного бюро труда «LABORSTA: economically active population estimates and projections», доступна на веб-сайте по адресу: <http://laborsta.ilo.org> (по состоянию на 24 апреля 2007 года).

^a Включая все регионы Европы, Северной Америки, Австралию, Новую Зеландию и Японию.

^b Включая все регионы Африки, Азии (за исключением Японии), Латинской Америки и Карибского бассейна и Океании (за исключением Австралии и Новой Зеландии).

^c Включая Мексику.

^d Сюда относятся Канада и Соединенные Штаты Америки.

^e Включая Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан.

^f Включая Японию.

^g Включая Армению, Азербайджан, Грузию и Кипр.

^h Включая Беларусь, Молдову, Российскую Федерацию и Украину.

ⁱ Включая Албанию, Боснию и Герцеговину, бывшую Сербию и Черногорию, бывшую югославскую Республику Македонию и Хорватию.

^j Включая Австралию и Новую Зеландию.

странах. В странах с низким уровнем доходов будут отмечаться довольно высокие темпы роста рабочей силы, хотя уже сейчас там существует значительный ее избыток, однако для большинства стран со средним и высоким уровнем доходов прогнозируется ограниченный прирост (или даже сокращение) рабочей силы.

В таблице IV.1 показаны абсолютные изменения в численности рабочей силы по регионам, происшедшие после 1980 года, и прогнозируемые изменения до 2020 года включительно. Дополняя анализ, проделанный в главе II, эти прогнозы предусматривают учет не только предполагаемых изменений, которые произойдут благодаря гендерной конвергенции показателей доли работающих, но и демографического состава населения на страновом уровне¹.

¹ Дальнейшее обсуждение методики проведения оценки и составления прогнозов см. на веб-сайте по адресу: <http://laborsta.ilo.org/>.

... однако в некоторых странах она будет сокращаться

К 2020 году общая численность рабочей силы во всем мире примерно на 833 млн. человек превысит показатели на 2000 год, причем основной рост будет происходить в развивающихся странах. В развитых странах, рассматриваемых как одна группа, численность рабочей силы увеличится за тот же период менее чем на 14 млн. человек; прирост соответствующих показателей в значительной степени будет обусловлен увеличением доли работающих женщин. Прогнозы, подготовленные Международной организацией труда (МОТ), указывают на то, что в Европе, и особенно в Российской Федерации, численность рабочей силы к 2020 году будет меньше, чем в настоящее время. Кроме того, произойдет значительное замедление темпов роста рабочей силы в Восточной Азии (Китай, Япония и Сингапур), главным образом по причине существенного сокращения уровня рождаемости в странах данного региона, а также в Южной Африке вследствие пандемии СПИДа (International Labour Office, 2004a). В других субрегионах Азии рабочая сила будет продолжать расти, причем наивысшие показатели темпов роста, по прогнозам, будут отмечаться в Южной, Центральной и Западной Азии.

В странах Латинской Америки и Карибского бассейна и в Северной Америке в период 2000–2020 годов рабочая сила будет продолжать расти, но более медленными темпами. Довольно высокие, хотя и снижающиеся коэффициенты рождаемости в течение этих двух десятилетий будут способствовать дальнейшему росту рабочей силы в Латинской Америке. Однако стремительное снижение уровня рождаемости, которое наблюдается в регионе в течение последних нескольких лет, постепенно приведет к уменьшению темпов роста рабочей силы, особенно после 2020 года. В Северной Америке (Канада и Соединенные Штаты) рост рабочей силы обеспечивается в основном за счет международной миграции и увеличения доли работающего населения. В то же время в большинстве стран Африки (кроме Южной Африки, как было сказано выше) численность рабочей силы будет довольно быстро расти благодаря сохранению высоких уровней рождаемости во многих странах этого региона.

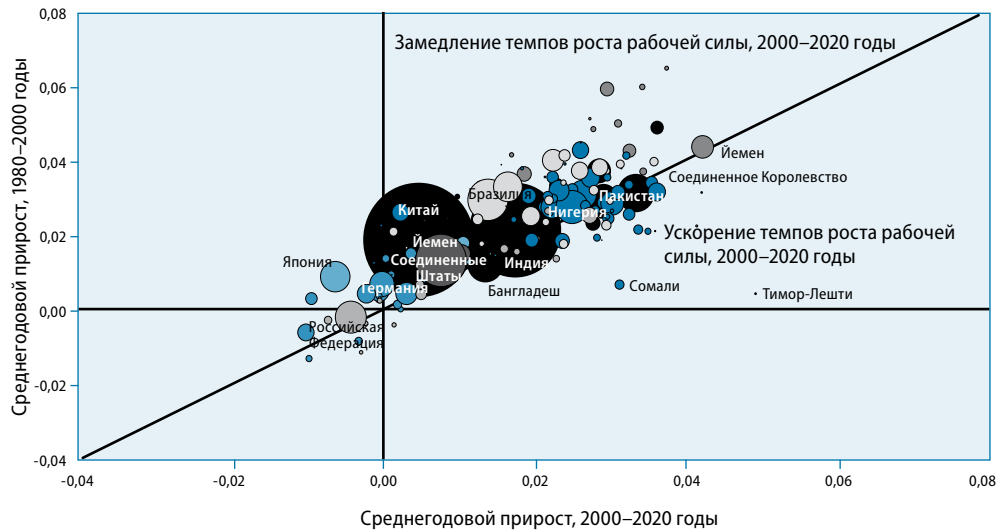
Диаграмма IV.1 содержит информацию о темпах роста рабочей силы на страновом уровне. На ней показан прогнозируемый среднегодовой рост соответствующих показателей в период 2000–2020 годов по сравнению с их ростом в период 1980–2000 годов в 192 странах. На диаграмме большинство стран расположены выше линии, проведенной под углом 45 градусов, что указывает на замедление темпов роста рабочей силы. Ускорение темпов роста характерно главным образом для ряда стран Африки, Азии и Латинской Америки с высокими уровнями рождаемости.

Если увеличение численности рабочей силы может обеспечить потенциал для ускорения темпов роста, а значит, и возможности для повышения уровня жизни каждого человека (см. вставку IV.1), то снижение темпов роста рабочей силы может иметь противоположный эффект и привести к замедлению роста объемов производства. Например, было подсчитано, что до 2010 года рост занятости будет обеспечивать почти половину прироста объемов производства в ЕС-15. После 2010 года воздействие занятости на экономический рост станет нулевым, а после 2030 года — негативным из-за сокращения численности рабочей силы (European Commission, 2005). По всей видимости, в таких странах, как Япония, где к 2020 году численность рабочей силы, по расчетам, сократится примерно на 8 млн. человек, события будут развиваться аналогичным образом (International Labour Office, 2005a). Это не означает, что в данной группе стран вообще не будет экономического роста; скорее можно говорить о том, что проблема найма будет тормозить экономический рост,

Более медленный рост рабочей силы может привести к снижению темпов экономического роста

Диаграмма IV.1

Прирост рабочей силы, 1998–2000 и 2000–2020 годы (в процентах)



- Африка
- Азия
- Европа
- Северная Америка
- Океания
- Западная Азия
- Страны с переходной экономикой
- Латинская Америка и Карибский бассейн

Источник: База данных ЛАБОРСТА Международного бюро труда.

Примечание: Размеры кругов соответствуют прогнозируемой численности рабочей силы в 2020 году. Данные за период 2000–2020 годов являются предполагаемыми показателями.

если не удастся в достаточной степени смягчить последствия сокращения рабочей силы или увеличить производительность труда.

Компенсация замедления темпов роста рабочей силы

Существует ряд политических мер, которые можно применить в целях компенсации ожидаемого сокращения численности рабочей силы и нейтрализации его негативных последствий. В этой связи нередко упоминаются миграция, привлечение сторонних ресурсов, повышение рождаемости и обеспечение более широкого участия женщин и пожилых работников в трудовой деятельности. Кроме того, повышение производительности труда способно смягчить негативное воздействие замедления темпов роста рабочей силы на экономический рост. Однако единой стратегии регулирования рынка труда или чудодейственного средства, на применении которого должны сосредоточиться страны, не существует; скорее, они должны принимать во внимание собственные перспективы в сфере демографических изменений, а также характеристики рынка труда, чтобы определить пакет политических мер, подходящий для их конкретной ситуации.

В добавлении к данной главе представлена типология для 164 стран и районов согласно трем основным показателям роста предложения рабочей силы: показателям рождаемости, иммиграции и доле работающего населения. Эти определяющие факторы предполагают целый ряд мер, которые могут быть рассмотрены директивными органами и которые ориентированы на смягчение последствий прогнозируемого сокращения темпов роста рабочей силы. Например, для стран с низким уровнем рождаемости и большими миграционными потоками увеличение масштабов миграции не может быть подходящим вариантом решения данной проблемы. Для таких стран, как, например, Австрия, Германия и Испания, увеличение доли пожилых работников в составе трудящегося населения может стать способом компенсации замедления темпов роста рабочей силы. В других странах, таких как

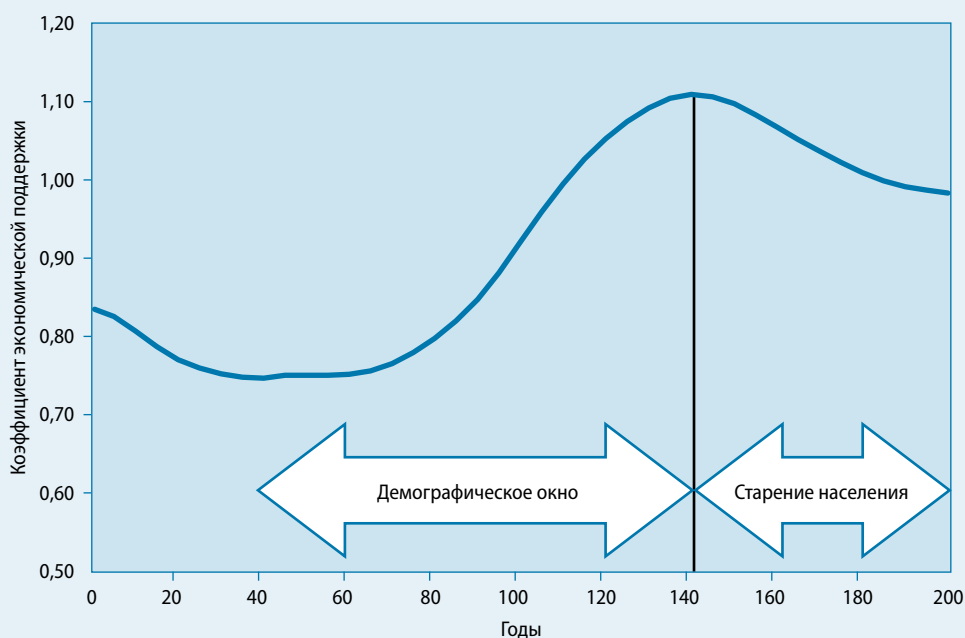
Политические меры могут компенсировать негативное воздействие сокращения численности рабочей силы на экономический рост

Политические меры должны приниматься с учетом относительной значимости факторов, влияющих на рост предложения рабочей силы

Вставка IV.1

Демографический переход: первый и второй дивиденды для третьего возраста?

Изменения возрастной структуры населения могут оказывать воздействие на макроэкономику. В течение второго этапа демографического перехода — после того, как начинает падать рождаемость, но прежде чем начинается увеличение численности пожилого населения в долгосрочной перспективе, — возрастает доля лиц трудоспособного возраста относительно доли находящегося на иждивении молодого и пожилого населения. Если удастся обеспечить производительную занятость большей по численности рабочей силы, то темпы роста доходов на душу населения значительно ускорятся. Потенциал для обеспечения резкого увеличения доходов на душу населения называется «первым демографическим дивидендом», а период, во время которого он проявляется, — «демографическим окном возможностей» (см. диаграмму). Дивиденд возникает благодаря изменению отношения фактического числа производителей к фактическому числу потребителей, которое называется коэффициентом поддержки. Дальнейшее старение населения приведет к дополнительному снижению доходов в расчете на реального потребителя по мере снижения коэффициента поддержки.

Демографический переход и коэффициент экономической поддержки: первые 200 лет

Источник: Lee and Mason (2007).

Повышение коэффициента поддержки может обеспечить увеличение объема производства на душу населения; отсюда следует, что на цели инвестирования можно направить более значительную долю совокупного национального продукта, не жертвуя при этом потреблением. Если первый дивиденд целиком или частично использовать в целях увеличения человеческого и физического капитала, то можно добиться устойчивого увеличения темпов экономического роста. Кроме того, в за-

висимости от выбора, сделанного отдельными людьми, и политики правительств, первый дивиденд может привести к возникновению второго дивиденда, который сохранится в течение длительного времени после того, как закроется демографическое окно.

В теории перспективы для возникновения второго демографического дивиденда внушают определенные надежды (Lee and Mason, 2007). По ряду причин старение населения приводит к повышению спроса на материальные ресурсы, необходимые для поддержания уровня потребления в старости. Во-первых, пожилые люди, делая накопления в течение своей трудовой жизни, в среднем обладают большим богатством, чем взрослое население более молодого возраста. По этой причине увеличение доли пожилых людей приводит к увеличению богатства на душу населения. Во-вторых, если люди рассчитывают прожить более долгую жизнь, то они делают больше сбережений и накапливают больше богатства в течение жизни, что усиливает указанный эффект. В-третьих, в условиях снижения рождаемости люди получают возможность откладывать большую часть средств, заработанных в течение жизни, на собственное потребление, в том числе и в пожилом возрасте, что опять же заставляет их в период своей трудовой жизни делать больше сбережений и накапливать большой объем богатства. По всем вышеуказанным причинам во время демографического перехода объем богатства на душу населения может возрастать.

Потенциал для увеличения объема богатства на душу населения и порожденный им рост доходов и потребления создают возможность для возникновения второго демографического дивиденда. По мысли Ли и Мейсона, теоретически существует вероятность, что благодаря второму дивиденду доход на эквивалентного потребителя будет «перманентно» выше на 25–30 процентов. Однако второй дивиденд станет реальностью только в том случае, если некоторая часть или весь возросший объем богатства, обеспеченного первым дивидендом, будут инвестированы в активы, а не просто перейдут от одной группы к другой. Использование разных схем обеспечения доходов в пожилом возрасте будет иметь разные последствия для экономического роста, а следовательно, и для гарантий получения доходов лицами, которые будут выходить на пенсию (см. главу V).

Как и при проведении других модельных экспериментов, представленные выше расчеты следует интерпретировать с осторожностью, поскольку полученные показатели в значительной мере зависят от сделанных допущений по поводу профилей потребления, доходов по активам и тенденций экономического роста. В рамках данной модели предполагается, что в результате вызываемых внешними причинами технологических изменений показатель роста производительности неизменно будет составлять 1,5 процента в год. Еще одно важное допущение состоит в том, что половина объема потребления в пожилом возрасте будет финансироваться из средств, накопленных во время трудовой деятельности. Подобное допущение может быть нереалистичным, особенно для стран с низким уровнем доходов, поскольку финансовые рынки во многих странах этой группы находятся на стадии зарождения. Наконец, накопление ожидаемых выгод, связанных со вторым дивидендом, предполагает наличие устойчивой нормы прибыли, равной 3 процентам, и внушающего оптимизм международного показателя реальной нормы прибыли по накопленным активам, равного 6 процентам, который, как ожидается, будет линейно снижаться и достигнет 4,4 процента в 2300 году.

Канада и Швейцария, где коэффициент миграции и показатель доли работающего населения уже являются высокими, возможно, следует направить усилия на повышение производительности труда.

Как уже говорилось в главе II, возможности для повышения уровня рождаемости носят ограниченный характер. Опыт показывает, что реализуемые стратегии могут определенным образом повлиять на снижение рождаемости, однако обратить вспять тенденции к ее снижению путем принятия соответствующих мер на государственном уровне, по всей видимости, довольно сложно. В связи с этим могут потребоваться другие среднесрочные политические меры, такие как сокращение масштабов безработицы, поощрение роста производительности труда и повышение общего показателя участия в трудовой деятельности². Эти варианты будут проанализированы ниже.

Могут ли миграция и перенесение производства в другие страны компенсировать уменьшение численности рабочей силы?

По всей видимости, можно говорить о наличии возможностей для трудовой миграции, которая опирается на существующий в развивающихся странах большой резерв квалифицированных и неквалифицированных работников и позволяет восполнить нехватку рабочей силы в стареющих странах. Кроме того, те ограничения, которые налагает на производственные мощности снижение численности рабочей силы, отчасти можно компенсировать прямыми иностранными инвестициями (ПИИ) посредством перенесения процессов производства в другие страны (Freeman, 2006).

При этом, однако, не вполне ясно, сможет ли международная миграция в достаточной степени компенсировать прогнозируемое увеличение показателей доли иждивенцев. Как отмечалось в главе II, для того чтобы сохранить неизменной численность рабочей силы или оказать заметное влияние на тенденции изменения показателей доли иждивенцев, потребуется очень большой чистый приток мигрантов. Например, как видно из таблицы II.6, чистый приток мигрантов, необходимый для компенсации сокращения численности населения трудоспособного возраста в Европе, в период с 1995 по 2050 год, по расчетам, должен составлять 2,9 млн. человек в год. Это почти в три раза больше, чем ежегодный уровень миграции в период с 1995 по 2000 год (около 950 тыс. человек). По разным причинам настолько большой приток мигрантов не является приемлемым вариантом. Принимающие страны могут столкнуться с трудностями политического и социального характера в процессе интеграции такого количества иммигрантов, а страны-отправители — пострадать от нежелательной «утечки умов».

Использование рабочей силы в других странах, то есть перенесение производственных мощностей в места, где можно нанять работников, в противоположность привлечению рабочей силы к месту расположения производственных мощностей, — это еще один вариант решения проблемы асимметричности предложения рабочей силы в глобальном масштабе. По мере распространения информационно-

Международная миграция вряд ли сможет компенсировать последствия старения населения ...

² Например, расчеты ДЭСВ ООН, касающиеся Италии, показывают, что постепенное снижение уровня безработицы с 11 процентов в 1999 году до 4 процентов к 2025 году обеспечит среднегодовой прирост валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения, равный 2 процентам, в период 2000–2050 годов, в сравнении с показателем в 1,8 процента, если снижения уровня безработицы не произойдет (см. сноску 7, ниже).

коммуникационных технологий (ИКТ), облегчающих перенесение за рубеж работ, связанных с производством и сферой услуг, глобальные производственные сети будут и далее расширяться, охватывая развивающиеся страны с избытком рабочей силы. Кроме того, учитывая непрерывное повышение образовательного уровня и уровня квалификации этой избыточной рабочей силы, высока вероятность того, что в упомянутых странах будет создаваться все больше офшорных рабочих мест, что повысит их конкурентоспособность в сфере оплаты труда. Например, расчеты, проведенные в отношении Соединенных Штатов, показали, что в отраслях, где наиболее широко используются ИКТ, приблизительно «3,3 млн. рабочих мест к 2015 году, по прогнозам, будут перенесены в другие страны» (Forrester Research, 2002). При этом в Соединенных Штатах половина крупных компаний уже привлекают сторонние ресурсы в той или иной форме, и ожидается, что в ближайшие годы другие компании последуют их примеру (Sperling, 2004).

Несмотря на сказанное выше, офшоринг вряд ли позволит преодолеть все проблемы, возникшие в результате повышения показателей доли иждивенцев и сокращения численности рабочей силы в странах со стареющим населением. Он действительно смягчает нехватку рабочей силы за счет перенесения производства за границу, однако не ослабляет существующее давление на внутреннюю систему пенсионного обеспечения по старости, обусловленное тем, что численность пенсионеров растет, а база взносов не увеличивается (см. главу V). Одновременно офшоринг может привести к нарушению торгового баланса и увеличению уровня безработицы ввиду конкуренции, обусловленной себестоимостью продукции, в затронутых отраслях. Эти краткосрочные (и среднесрочные) последствия можно смягчить с помощью компенсационных механизмов, касающихся размера заработной платы и объема инвестиций. Например, экономия на затратах на оплату труда от офшоринга будет способствовать увеличению инвестиций и углублению капитала компании в дополняющую деятельность внутри страны, что приведет к увеличению объемов производства и обеспечит высокие темпы роста национальной экономики (Mahoney and others, 2006; Mann, 2003). Однако неопровержимые доказательства того, что такие долгосрочные выгоды действительно будут иметь место, отсутствуют.

Увеличение доли работающих женщин

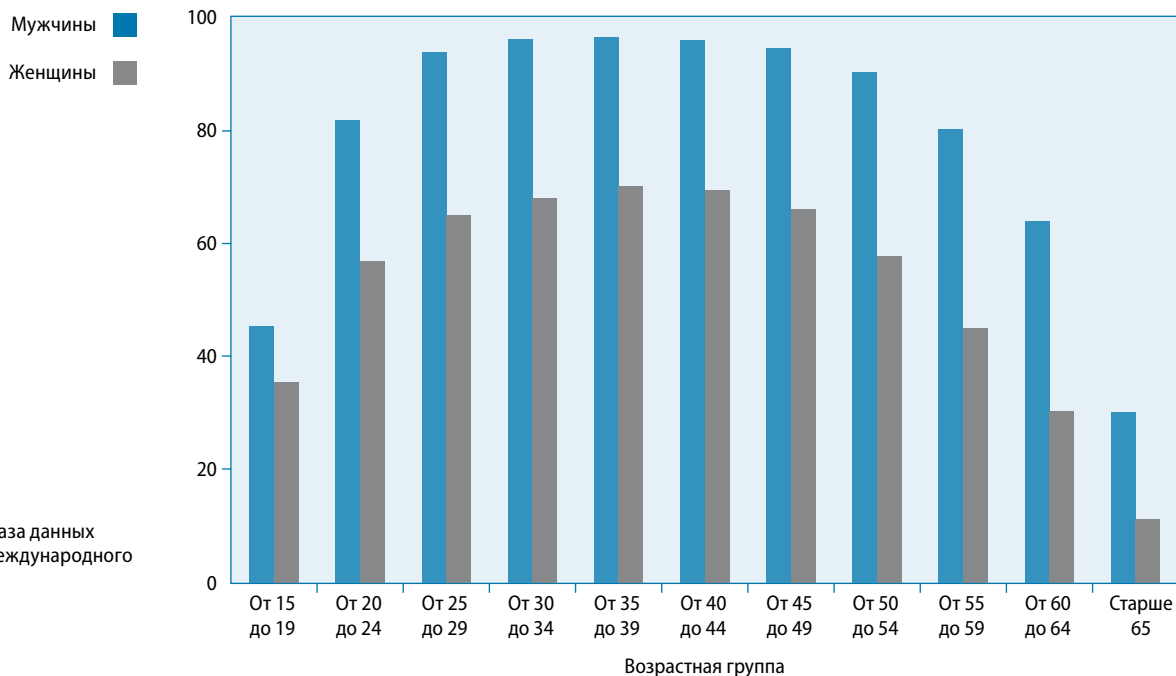
Между регионами существуют значительные различия в показателях доли женщин, входящих в состав рабочей силы. В большинстве стран увеличение доли работающих женщин в последние 40 лет стало одним из главных факторов, обуславливающих изменение структуры рабочей силы. И все же, несмотря на впечатляющие показатели, в каждой возрастной группе доля работающих женщин по-прежнему меньше, чем доля мужчин (см. диаграмму IV.2). Во-первых, женщины, как и ранее, несоразмерно много времени уделяют неоплачиваемой работе по дому и обеспечению ухода. Во-вторых, показатели доли работающих женщин в возрасте до 25 лет сокращаются ввиду предоставления женщинам возможностей получить высшее образование, в результате чего они позже выходят на рынок труда (International Labour Office, 2006). Тем не менее повышение их образовательного уровня рассматривается в качестве причины увеличения доли работающих женщин (в возрасте 25 лет и старше): соответствующий показатель для женщин, имеющих высшее образование, выше, чем для женщин, окончивших среднюю школу. Аналогичным об-

... не компенсирует их и использование рабочей силы других стран

Доля работающих женщин увеличилась ...

Диаграмма IV.2

Мировые показатели доли работающих мужчин и женщин в разбивке по возрастным группам, 2005 год (процентная доля населения в возрасте от 15 до 64 лет)



Источник: База данных ЛАБОРСТА Международного бюро труда.

разом, показатель доли работающих для женщин со средним образованием выше, чем для женщин с очень низким уровнем образования (Fitzgerald, 2005)³.

... но родители нуждаются в дополнительной поддержке, чтобы совместить выполнение семейных и трудовых обязанностей

Данные в отношении развитых стран показывают, что женщинам приходится делать выбор между работой и детьми: увеличение доли женщин в составе рабочей силы влечет за собой более позднее рождение детей и снижение показателей рождаемости (International Labour Office, 2004b). Таким образом, задача политических мер состоит в том, чтобы уделить необходимое внимание согласованию конфликтующих требований, предъявляемых семьей и работой, которые могут возникать из-за увеличения доли работающих женщин. В связи с этим стратегии в сфере занятости и в социальной сфере должны быть направлены на снижение для женщин издержек неучастия в труде, которое обусловлено наличием детей, позволяя им оставаться на рынке труда и продолжить свою карьеру⁴.

³ В то же время в Соединенных Штатах отмечается противоположная тенденция, при которой увеличивается число высокообразованных замужних женщин, работающих по специальности и покидающих ряды рабочей силы, чтобы ухаживать за маленькими детьми, на короткий период времени либо до достижения детьми школьного возраста (Mosisa and Hipple, 2006).

⁴ Например, в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии компании, которым нужны высококвалифицированные специалисты, предлагают женщинам, возвращающимся из декретного отпуска, новую услугу, называемую «maternity coaching» (индивидуальное консультирование матерей). Она представляет собой попытку удержать женщин — специалистов среднего и старшего звена, которые, по мнению компании, могут уволиться из-за стресса, возникающего от совмещения работы в чрезвычайно напряженной обстановке и воспитания новорожденного (Maitland, 2007).

Доля пожилого населения в составе рабочей силы

Еще одним способом, позволяющим компенсировать сокращение предложения рабочей силы, является увеличение доли пожилого населения в ее составе. В идеале пожилые люди должны иметь возможность работать до тех пор, пока они этого хотят и пока они способны работать производительно. В интересах достижения этой цели можно разработать новые механизмы трудовой деятельности и новаторскую практику на рабочих местах для сохранения производственного потенциала и удовлетворения потребностей трудящихся по мере их старения. При этом важно вести борьбу с вредными стереотипами, касающимися пожилых людей, воспитывая позитивное отношение к их умениям и возможностям, реализуемым на рабочем месте (см. главу III). В частности, следует уделить особое внимание увеличению доли пожилых работников, с тем чтобы фактический возраст выхода на пенсию приблизился к пенсионному возрасту, установленному законом (см. главу V). Кроме того, лицам, которые достигли пенсионного возраста, установленного законом, должна быть представлена возможность продолжать участвовать в оплачиваемой трудовой деятельности во всех случаях, когда это выполнимо.

Определение понятия «работник пожилого возраста», так же как и понятия «пожилой человек», является довольно расплывчатым (см. главу I). Однако в целом работники, достигшие возраста 55–64 лет, считаются пожилыми. Показатели доли работающего населения в возрасте 55–64 лет гораздо ниже, чем соответствующие показатели в лучшие годы трудоспособного возраста — от 25 до 54 лет (см. таблицу IV.2). Среди мужчин это снижение наиболее очевидно в странах с переходной экономикой, где оно составляет 38 процентных пунктов, и наименее заметно в Африке, где падение данного показателя составляет приблизительно 10 процентных пунктов.

Во всех группах стран отмечается более существенное сокращение доли работающих женщин. В частности, в странах с переходной экономикой показатель доли работающих женщин после достижения ими 55–64 лет резко снижается — в среднем с 81 до 31 процента. В развитых странах, а также в развивающихся странах Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна показатели участия женщин

Доля пожилого населения, входящего в состав рабочей силы, сокращается

Таблица IV.2

Показатели доли работающего населения в разбивке по регионам, признаку пола и возрастным группам, 2005 год (процентная доля населения трудоспособного возраста)

Регион	Возрастная группа					
	25–54 лет		55–64 лет		65 лет и старше	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Развитые страны	91,9	75,3	63,9	44,9	13,4	6,3
Страны с переходной экономикой	90,7	81,3	52,6	31,2	14,2	7,8
Африка	96,2	61,0	86,5	48,3	57,4	25,8
Азия	96,3	64,2	77,6	35,4	38,0	13,2
Латинская Америка и Карибский бассейн	94,3	64,3	76,1	37,2	37,2	13,7
Океания	87,4	73,3	76,0	60,6	51,4	33,4
Весь мир	95,1	66,7	73,5	38,7	30,2	11,3

Источник: Расчеты ДЭСВ ООН на основе данных Отдела народонаселения Секретариата Организации Объединенных Наций и публикации Международного бюро труда (International Labour Office, 2005b).

в рабочей силе по достижении ими 55 лет падают примерно на 30 процентных пунктов. Этот феномен отчасти обусловлен тем обстоятельством, что во многих странах установленный для женщин пенсионный возраст по-прежнему наступает раньше, чем для мужчин, несмотря на более высокие по сравнению с мужчинами показатели ожидаемой продолжительности жизни.

Уменьшение показателей доли пожилых людей в составе рабочей силы объясняется действием нескольких факторов. Недостаточно хорошие условия труда, плохое состояние здоровья или отсутствие удовлетворенности своей работой могут подтолкнуть к решению покинуть ряды рабочей силы раньше, чем предполагается. Личные предпочтения также оказывают определенное воздействие. Например, было установлено, что в ЕС-12 предпочтительный возраст выхода на пенсию для мужчин равен 58 годам, тогда как сниженный пенсионный возраст, принятый во многих странах, составляет 62 года (Howse, 2006).

Институциональные условия организации пенсионных систем тоже являются важным фактором (см. главу V). В странах с переходной экономикой установленный законом возраст выхода на пенсию может составлять 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин. В развитых странах, особенно в некоторых странах Западной Европы, работники нередко перестают работать до наступления официального возраста выхода на пенсию (обычно это 65 лет), так как финансовые стимулы делают выбор в пользу работы все более непривлекательным. Широко применяемое в ряде развитых стран «правило 80», согласно которому для определения возраста, дающего право на получение пенсии в полном объеме, к возрасту соответствующего лица прибавляют его или ее трудовой стаж, позволяя работнику выйти на пенсию в возрасте около 55 лет, имея 30 лет непрерывного стажа. Наряду с этим в ряде случаев в развитых странах (среди которых следует упомянуть Данию и Германию) выплачиваются государственные «предпенсионные» пособия, чтобы устранить разрыв между ранним выходом из рядов рабочей силы и возрастом, дающим право на получение государственной пенсии (Howse, 2006).

Еще один фактор — это культурные нормы и дискриминация в отношении пожилых работников. Фактически результаты растущего числа исследований, проведенных в развитых странах (McKay and Middleton, 1998; Jensen, 2005), указывают на то, что практика дискриминации по признаку возраста, особенно в отношении найма на работу, сохранения рабочего места и переподготовки работников, способствовала сокращению доли лиц предпенсионного возраста в составе рабочей силы (Leeson, 2006).

Тем не менее особенно в тех странах, где пожилые люди активно участвуют в политической жизни, принимаются меры для борьбы с негативным отношением и побуждения предпринимателей к найму пожилых работников. Ключевой инициативой стала, в частности, Директива Европейского союза (ЕС) от 2000 года, определяющая общие принципы обеспечения равного обращения в сфере найма и занятости, включая запрещение дискриминации по признаку возраста (Council of the European Union, 2000). Для достижения этой цели государства — члены ЕС обязались к 2006 году ввести в действие закон, запрещающий дискриминацию по признаку возраста при найме на работу и в сфере профессионального обучения. Страны Азии и Тихоокеанского региона, Австралия, Новая Зеландия и Япония приняли законы о недопущении дискриминации по признаку возраста, с тем чтобы защитить права наемных работников пожилого возраста. Республика Корея ввела в действие закон о позитивной дискриминации, способствующий увеличе-

Возможность раннего выхода на пенсию обуславливает снижение показателей участия в трудовой деятельности для пожилых работников

Еще одним фактором являются негативные представления о пожилых работниках

нию доли пожилых работников на рынке труда, согласно которому по меньшей мере 3 процента работников предприятий должны составлять лица в возрасте 55 лет и старше. Кроме того, в Законе о поощрении занятости среди пожилых людей определены 77 видов работ, начиная с дежурства на автостоянке и заканчивая продажей автобусных билетов, при найме на которые предпочтение следует отдавать пожилым людям (Cheng, Chan and Philips, 2006).

Борьба с отсутствием стимулов к работе и улучшение условий труда

Наряду с вводом в действие законов, запрещающих дискриминацию пожилых работников, предпринимаются попытки увеличить долю работников предпенсионного возраста в составе рабочей силы (в первую очередь это касается лиц в возрасте 55–64 лет) на основе создания позитивных стимулов для продолжения трудовой деятельности. Указанные соображения, применимые ко всем странам, особенно актуальны для развитых стран и стран с переходной экономикой. В развивающихся странах доля пожилых работников в составе рабочей силы сравнительно велика (см. таблицу IV.2), что главным образом обусловлено ограниченностью охвата формальной пенсионной системой (см. главу V).

Важная мера, которую можно использовать в целях создания стимулов для увеличения продолжительности трудовой деятельности, предусматривает улучшение условий труда и повышение доступности надлежащим образом оплачиваемой, приносящей удовлетворение работы для всех лиц. Может потребоваться соответствующая адаптация условий труда, которая позволит пожилым работникам сохранить квалификацию, здоровье и возможности для дальнейшей трудовой деятельности на более позднем этапе их жизни.

Возрастные изменения аэробной производительности и функционирования сердечно-сосудистой и мышечно-скелетной систем могут привести к сокращению дыхательного объема легких, снижению способности выполнять задачи, связанные с нагрузкой на систему аэробного обмена, и уменьшению максимальной мускульной силы (Harper and Marcus, 2006). В частности, данные, полученные в ЕС, свидетельствуют о том, что процент лиц, рано покинувших ряды рабочей силы из-за проблем со здоровьем, выше, чем процент лиц, рано оставивших работу в связи с увольнением или сокращением штатов (European Commission, 2004).

Для того чтобы снизить риск травматизма у пожилых работников на позднем этапе их трудовой деятельности, возможно, потребуется предоставить им другие рабочие места, где они смогут реализовать свои таланты и опыт без ущерба для себя. Рекомендация о развитии людских ресурсов, принятая МОТ 23 июня 1975 года (International Labour Organization, 1975), предусматривает ряд мер по определению методов работы и обеспечению инструментов и оборудования, адаптированных к специфическим потребностям пожилых работников. Иногда для создания комфортных условий в интересах пожилых работников бывает достаточно самых простых изменений на рабочем месте или иных форм эргономической коррекции (Benjamin and Wilson, 2005). Для лиц, выполняющих физическую работу, соответствующие изменения могут предусматривать использование грузоподъемного оборудования, ограничения по подъему тяжестей или в отношении количества физически трудных заданий, а также дополнительные перерывы на отдых (Harper and Marcus, 2006). Суммируя, можно сказать, что для ограничения тенденции к раннему выходу на пенсию пожилых работников необходимо перенести акцент с

Улучшение условий труда может способствовать расширению участия пожилых людей в трудовой деятельности

практики замены работника в интересах лучшего выполнения работы к практике изменения характера работы в соответствии с возможностями работника.

Наконец, создание условий для более позднего выхода на пенсию также может быть важной составляющей обеспечения активной старости. Оно позволяет пожилым работникам и далее участвовать в производительной деятельности и благодаря ей сохранять свой социальный статус и самоуважение, а также структурировать свой день. Если эти преимущества исчезнут после выхода из состава рабочей силы, то пожилые люди могут оказаться в ситуации, которая «благоприятствует пассивному времяпрепровождению... не позволяет в полной мере использовать сохраняющийся производительный потенциал и способствует отказу от любой деятельности» (Hinrichs and Aleksandrowicz, 2005, p. 3).

Трудовая деятельность после наступления пенсионного возраста

Введение возраста обязательного выхода на пенсию означает, что по достижении определенного возраста, обычно 60 или 65 лет, люди должны оставить свою оплачиваемую работу. Во многих развивающихся странах с низким уровнем доходов положение в отношении обязательного выхода на пенсию касается лишь небольшой части работников. Таким образом, необходимо проводить различие между предоставлением людям в развитых странах права работать так долго, как того пожелает сам человек, и предоставлением пожилым людям в развивающихся странах возможности выйти на пенсию.

Доля работающих среди лиц в возрасте около 65 лет заметно сокращается, что соответствует возрасту обязательного выхода на пенсию в некоторых странах (см. таблицу IV.2). Однако между регионами и представителями разных полов отмечаются значительные различия. В развитых странах и странах с переходной экономикой доля мужчин этого возраста, принимающих участие в трудовой деятельности, равна примерно 13–14 процентам, а доля женщин — 6–8 процентам. В Африке и развивающихся странах Океании, напротив, показатели доли работающих, особенно среди мужчин в возрасте старше 65 лет, остаются на более высоком уровне. Например, в 36 из 37 африканских стран с низким уровнем доходов доля работающих мужчин в возрасте 65 лет и старше составляет более 50 процентов. В 12 из этих стран доля работающих пожилых людей превышает 80 процентов. Примером может служить Конго, где доля пожилых людей, участвующих в трудовой деятельности, достигает 89 процентов. В сочетании с низким охватом населения пенсионным обеспечением, о котором говорилось выше, повсеместное распространение нищеты в этом регионе приводит к увеличению продолжительности трудовой деятельности. Напротив, среди 33 развитых стран, в которых проводился анализ, только в Исландии, Португалии и Японии доля работающих мужчин в возрасте 65 лет и старше составляла около 20 процентов, что, по всей вероятности, обусловлено влиянием таких факторов, как культурные нормы, а не отсутствием надлежащего охвата пенсионным обеспечением. При этом в 18 из этих стран доля работающих в этой группе лиц составляла менее 10 процентов.

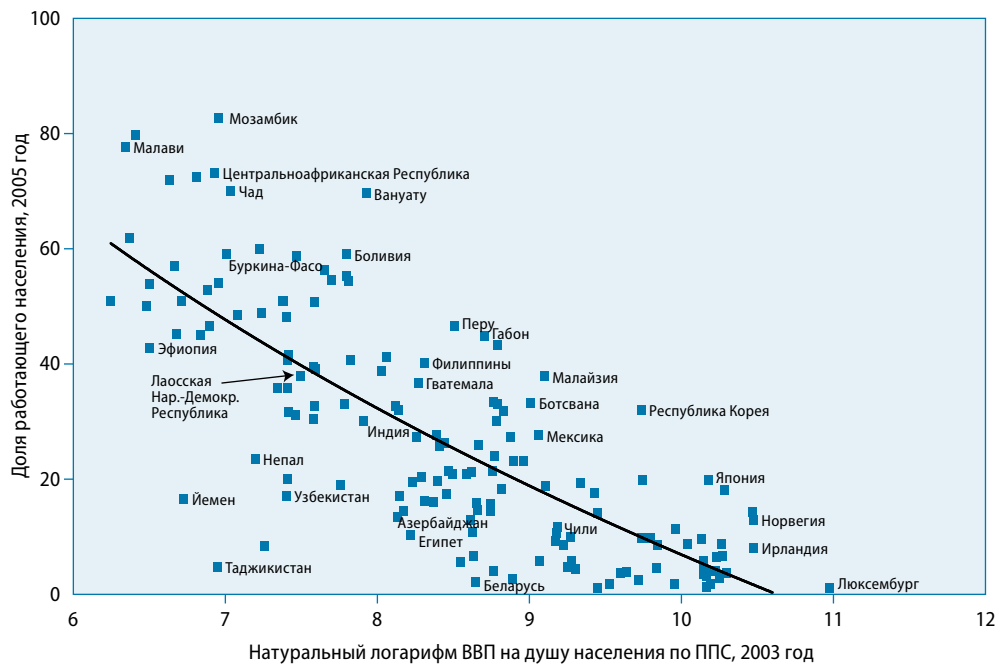
В целом можно говорить о наличии четкой обратной зависимости между уровнем ВВП на душу населения и показателями доли работающего населения пожилого возраста (см. диаграмму IV.3), которая указывает на отсутствие равенства в положении пожилых людей в разных странах. Люди в странах с высоким уровнем доходов имеют возможность не только прожить более долгую и здоровую

Доля работающих среди лиц в возрасте около 65 лет существенно образом сокращается в странах, где предусмотрен обязательный выход на пенсию и обеспечена высокая степень охвата пенсионной системой

В странах с низким уровнем доходов показатели доли работающего населения в возрасте 65 лет и старше по-прежнему высоки

Диаграмма IV.3

Зависимость между показателями доли пожилых работников в возрасте 65 лет и старше и ВВП на душу населения, 2005 год



Источник: База данных ЛАБОРСТА Международного бюро труда.

Примечание: Данные по ВВП на душу населения относятся к 2003 году и первоначально были представлены в международных долларах с постоянной покупательной способностью (ППС) 2000 года.

жизнь, но и выйти на пенсию и наслаждаться долгими годами отдыха благодаря гарантированной пенсии и охвату услугами здравоохранения. Значительное несоответствие между программами социальной защиты укрепляет существующее неравенство на рынке труда, в результате чего работа после достижения пенсионного возраста (в тех местах, где она разрешена) является возможностью для пожилого населения развитых стран и необходимостью для пожилых людей в странах с низким уровнем доходов.

Доступ к знаниям, образованию и профессиональной подготовке

Обучение на протяжении всей жизни приносит пользу не только пожилым людям, но и всему обществу: оно способствует найму пожилых людей и их удержанию на рынке труда, а также содействует расширению их участия в жизни общества в целом. Исследования, проведенные недавно в различных странах мира, позволили выявить четкую взаимосвязь между дополнительным периодом обучения и увеличением продолжительности жизни и более крепким здоровьем в пожилом возрасте (Lieras-Muney, 2007).

В Мадридском международном плане действий по проблемам старения (United Nations, 2002a) недвусмысленно указывается на важность и значимость обучения на протяжении всей жизни. В частности, в нем говорится о необходимости обеспечить равенство возможностей на протяжении всей жизни в том, что касается непрерывного образования, профессиональной подготовки и переподготовки, а также услуг по профессиональной ориентации и трудоустройству. Кроме того, в Мадридском плане действий подчеркивается необходимость в полной мере использовать потенциал и знания людей всех возрастов, признавая преимущества

Обучение на протяжении всей жизни приносит пользу пожилым людям и обществу ...

... но требует четких стратегий, ориентированных на пожилых работников

опыта, накопленного с возрастом. Это предусматривает признание и понимание значимости передачи знаний, обычаев и традиций от поколения к поколению.

В рамках Европейской стратегии в области занятости обучение на протяжении всей жизни также признается важной предпосылкой увеличения продолжительности трудовой жизни. Внутри ЕС-25 10,8 процента всех работников принимают участие в деятельности, связанной с обучением на протяжении всей жизни, причем доля женщин несколько превышает долю мужчин (11,7 процента по сравнению с 10 процентами). Однако с возрастом эти показатели, как правило, сокращаются; основная причина такой ситуации состоит в том, что большинство стран при разработке стратегий обучения на протяжении всей жизни не обеспечили надлежащего учета потребностей пожилых работников (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2006b). Кроме того, лица, определяющие политику, не сумели осознать значимость инвестиций в образование и повышение квалификации людей по мере их старения. Например, в Азиатском и Тихоокеанском регионе концепция обучения на протяжении всей жизни укоренилась только в небольшой группе стран, таких как Австралия, Китай, Новая Зеландия и Япония, где идея создания университета третьего возраста получила широкую поддержку (Leung, Lui and Chi, 2005; Purdi and Boulton-Lewis, 2003).

Важность эффективного проведения надлежащей работы в сфере профессиональной ориентации и обучения пожилых работников была отражена в упомянутой Рекомендации о развитии людских ресурсов МОТ. В ней подтверждается, что профессиональное обучение определенных групп населения, таких как пожилые работники, может содействовать обеспечению равенства в сфере занятости и повысить степень их интеграции в экономическую деятельность и жизнь общества. Тем не менее возможности в плане профессионального обучения, которыми располагают пожилые работники, по-прежнему являются ограниченными. Во многих случаях наниматели, по всей видимости, не желают вкладывать средства в дальнейшее обучение и повышение квалификации работников предпенсионного возраста ввиду ограниченности периода, в течение которого они смогут получать отдачу от своих вложений (Organization for Economic Cooperation and Development, 2006a). Например, в Европе, где в период 1995–2005 годов был расширен доступ к профессиональному обучению, случаи, когда наниматели предоставляют возможность пройти подготовку пожилым работникам, остаются редкостью. В недавнем обзоре отмечается следующее: «...по сообщениям опрошенных, за последние 12 месяцев только 1 из 5 работников в возрасте 55 лет и старше прошел обучение, которое оплатил или организовал его работодатель (по сравнению с 27 процентами всех работников). С позиции других категорий обучения, таких как обучение без отрыва от производства, пожилые работники также находятся в худшем положении, нежели их молодые коллеги» (European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions, 2006a, p. 6).

Несмотря на существующие исключения⁵, большинство пожилых работников старше пенсионного возраста выполняют неквалифицированную работу или

⁵ Например, в ряде стран Западной Азии пожилым работникам предоставляют возможность получить образование и пройти подготовку на основе специальных программ в таких областях, как совершенствование/приобретение навыков работы на компьютере, с тем чтобы подготовить их к производительному труду (Economic and Social Commission for Western Asia, 2002). Некоторые европейские компании разработали принципы кадро-

работу, не требующую высокой квалификации, в основном из-за бытующего представления о том, что их профессиональные навыки устарели и, что особенно важно, они не умеют работать с информационными технологиями (Chan, Phillips and Fong, 2003). Действительно, пожилые люди значительно реже, чем молодые работники, используют новые технологии, такие как компьютерная техника и Интернет. Хотя за последние десять лет разрыв между пожилыми и молодыми работниками стал сокращаться⁶, необходимо предпринять дополнительные усилия для того, чтобы пожилые люди и те, кто сейчас относится к средней возрастной категории, могли повысить свою квалификацию и оставаться конкурентоспособными на рынке труда. Наконец, важно признать, что пожилые люди сами могут отказываться от возможности пройти обучение, особенно если они в течение многих лет выполняли одну и ту же работу на одном предприятии. Такой отказ может быть обусловлен страхом перед необходимостью освоить что-то новое. Мужчины особенно часто демонстрируют нежелание приобретать новые умения. Программы, ориентированные на пожилых работников, должны разрабатываться с учетом этих опасений и предусматривать меры и стимулы, позволяющие их преодолеть.

Потенциальное воздействие увеличения доли работающих на экономической рост

Каким образом увеличение доли пожилых работников в составе рабочей силы повлияет на ее численность и рост производства на душу населения? Для того чтобы понять, какие последствия для роста может иметь увеличение доли лиц в возрасте от 55 до 64 лет, участвующих в трудовой деятельности, был проведен декомпозиционный анализ. Были проанализированы пять экономик, находящихся на разных этапах демографического перехода и обладающих разными характеристиками, которые определяются показателями доли пожилых работников: быстро стареющие Германия, Италия и Япония, а также Индия и Соединенные Штаты, в которых процесс старения населения идет умеренными темпами⁷.

Обучение на протяжении всей жизни позволяет пожилым работникам повышать свою квалификацию и сохранять конкурентоспособность на рынке труда

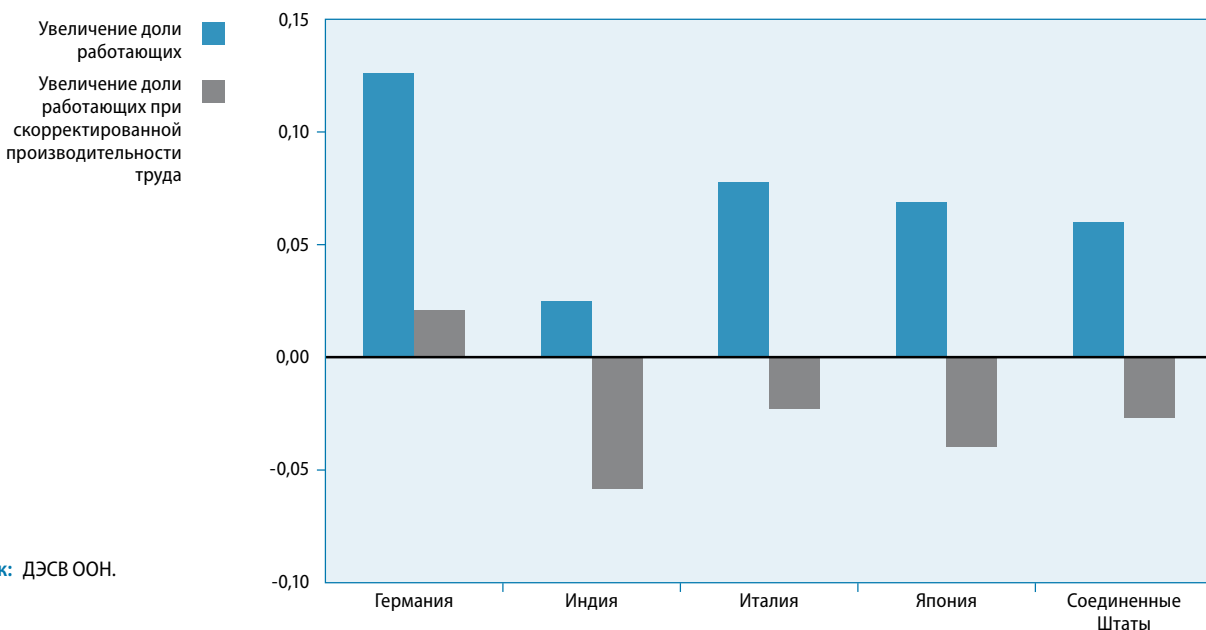
Увеличение доли пожилых работников в составе рабочей силы может ускорить рост ВВП ...

вой политики для работы со стареющим персоналом. Примером может служить практика австрийской транснациональной сталелитейной компании «Фестальпине» (Voestalpine), которая приняла программу, направленную на решение проблемы старения рабочей силы. Цель программы под названием LIFE (Lighthearted, Innovative, Fit, Efficient — Веселый, Передовой, Компетентный, Квалифицированный) состоит в том, чтобы удержать пожилых работников; интегрировать в трудовую деятельность новые кадры; содействовать передаче «ноу-хау» от одного поколения работников к другому; и обеспечить более безопасные условия с помощью улучшения эргономики. Профессиональная подготовка также является важной частью этой программы: каждому работнику предоставляется право участвовать в проектах и учебных мероприятиях в течение по меньшей мере 33 часов в год (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2006a).

- 6 В сфере работы на компьютере указанный разрыв, как ожидается, со временем сократится еще больше. Конечно, за это время могут возникнуть новые технологии, которые приведут к возникновению того же феномена.
- 7 Указанный декомпозиционный анализ основан на бухгалтерском тождестве, согласно которому общий объем ВВП равен произведению числа работников (L) и производительности труда каждого из них (ϵ). Математически это можно выразить как $ВВП = L \cdot \epsilon$. Следовательно, темпы роста ВВП на душу населения приблизительно равны сумме темпов роста занятости и темпов роста производительности труда минус темпы роста численности населения, то есть $(ВВП / N) = \hat{L} + \hat{\epsilon} - \hat{N}$. Если рост занятости определяется ожидаемым числом лиц в составе рабочей силы, а рост производительности труда принят за 2 про-

Диаграмма IV.4

Увеличение доли пожилых работников в составе рабочей силы: воздействие на средне-годовые темпы роста ВВП на душу населения, в отдельных странах, 2000–2050 годы (процентное увеличение прироста ВВП на душу населения)



Источник: ДЭСВ ООН.

В процессе моделирования было сделано допущение, согласно которому начиная с 2005 года показатели доли лиц в возрасте 55–64 лет в составе рабочей силы будут приближаться к соответствующим показателям для лиц в возрасте от 15 до 54 лет. Затем полученные результаты сравнили с результатами по «базовому» сценарию, при котором величина долей не менялась (см. диаграмму IV.4).

... если оно дополнено стратегиями, направленными на повышение производительности их труда

Диаграмма свидетельствует о том, что увеличение доли работающих в возрасте 55–64 года до уровня более молодых когорт в составе рабочей силы может в ограниченных пределах содействовать увеличению годовых темпов роста ВВП. Данный эффект наиболее заметен в Германии, где рост ВВП на душу населения может увеличиться на 0,13 процентных пункта. В странах, где разница между долями молодых и пожилых работников была сравнительно мала, увеличение доли пожилых работников в составе рабочей силы оказало незначительное воздействие на прогнозируемый рост ВВП на душу населения. Однако даже такое увеличение показателей участия в рабочей силе может положительным образом повлиять на финансовую устойчивость пенсионных систем этих стран (см. главу V).

цента в год, то можно установить годовой показатель увеличения объемов производства на душу населения. С другой стороны, можно рассчитать необходимый рост производительности труда, приняв за константу рост ВВП на душу населения. Численность рабочей силы прогнозировалась на основании перспективных оценок численности населения трудоспособного возраста (15–64 лет), взятых из базы данных «World Population Prospects: The 2004 Revision, Population Database». Показатели доли работающего населения в период 2000–2020 годов были взяты из базы данных статистики труда ЛАБОРСТА МОТ, которая доступна по адресу: <http://laborsta.ilo.org/>; было сделано допущение, что они останутся на уровне 2020 года на протяжении оставшейся части анализируемого периода.

Кроме того, было смоделировано воздействие предполагаемой низкой производительности труда пожилых работников на рост ВВП (об этом говорится ниже). Было сделано весьма произвольное допущение о том, что средний рост производительности труда пожилых работников составляет 1,5 процента в год по сравнению с 2 процентами в год для всех остальных рабочих. В соответствии с этой гипотезой везде, за исключением Германии, увеличение доли пожилых работников в составе рабочей силы действительно приведет к снижению темпов роста ВВП на душу населения по сравнению с базовым сценарием, согласно которому доля пожилых работников не увеличится. Таким образом, если снижение производительности труда пожилых работников действительно имеет место, то реализация политических стратегий, направленных на увеличение их доли в составе рабочей силы, не приведет к повышению объемов производства на душу населения, пока они не будут дополнены мерами, ориентированными на повышение производительности труда пожилых работников, такими как меры, о которых говорилось выше.

Означает ли старение рабочей силы снижение производительности труда?

Хотя в некоторых странах можно частично компенсировать тенденцию к сокращению численности рабочей силы на основе сочетания политических мер, о которых говорилось в предыдущем разделе, изменение возрастной структуры рабочей силы неизбежно, поскольку общества продолжают стареть. В связи с этим необходимо рассмотреть следующие факторы: *a)* возможное влияние изменения возрастных характеристик рабочей силы на производительность труда; *b)* потенциал для увеличения общей производительности; и *c)* определение политических мер, способных повысить производительность.

Воздействие старения на производительность труда

Если производительность растет недостаточно быстро для того, чтобы компенсировать неизбежные изменения в предложении рабочей силы, то нагрузка, связанная с поддержанием и улучшением уровня жизни при одновременном оказании помощи растущему числу иждивенцев пожилого возраста, увеличивается.

На макроэкономическом уровне производительность повышается, среди прочего, благодаря прогрессу в сфере приобретения знаний, который обеспечивает инновационные решения, такие как новые методы работы и создание новых технологий и новых продуктов. Поскольку инновации предполагают наличие некоторой доли творчества, а более высоким творческим потенциалом чаще обладают более молодые члены общества (см. ниже), то инновационный подход, как правило, ассоциируется с деятельностью молодых работников. В связи с этим утверждается, что сокращение доли молодых работников в составе рабочей силы может привести к замедлению прогресса в сфере науки и техники, а это может оказать негативное воздействие на рост производительности.

Воздействие старения на производительность более заметно на уровне отдельного предприятия, а не на макроэкономическом уровне. В проведенном в этой области основополагающем исследовании по вопросам «возраста и приобретения знаний» (Lehman, 1953) представлена «возрастная кривая» творческого потенциала, которая показывает, что в «творческих» профессиях, в частности,

Старение рабочей силы может влиять на рост производительности ...

... однако оно происходит постепенно, причем темпы старения для разных профессий различны

связанных с научной деятельностью, искусством и спортом, производительность начинает расти примерно в возрасте 20 лет, достигает пика в период между 35 и 45 годами, а затем начинает снижаться⁸.

Дальнейшие исследования подтверждают этот тезис и указывают на то, что любое, связанное с возрастом снижение производительности происходит постепенно, в разной степени затрагивая представителей различных профессий [см. всеобъемлющий обзор исследований, подготовленный Скирбекком (Skirbekk, 2003)]. Например, в тех областях, где ослабление когнитивных способностей может влиять на успешность деятельности, как это происходит в научной сфере, среди пожилых работников соответствующих специальностей, по всей вероятности, будет наблюдаться снижение производительности труда. В противоположность этому в управленческой деятельности, например в профессиях, где для выполнения своих обязанностей важнее иметь соответствующий опыт, пожилые люди могут работать так же эффективно, как их молодые коллеги, или даже еще эффективнее⁹.

Фактор опыта способен компенсировать снижение производительности, связанное с возрастом, в то время как изменения в организационной структуре, более эффективное использование ИКТ в отдельных профессиях и обеспечение более широкого доступа к знаниям, образованию и профессиональной подготовке в течение всей трудовой жизни также рассматриваются в качестве способов сохранения и повышения производительности (European Commission, 2006; Black and Lynch, 2004). Таким образом, профили, определяемые параметрами возраста и производительности, могут меняться по мере большего или меньшего устаревания на внутреннем рынке труда определенных навыков, связанных с отдельными профессиями, которое обусловлено техническими достижениями и структурными изменениями внутри экономики (European Commission, 2006; Nishimura and others, 2002).

Страны должны определить свои возрастные профили в целях разработки стратегий повышения производительности

На основе изучения соответствующей литературы можно утверждать, что поскольку во многих странах со средним и высоким уровнем доходов работники продолжают стареть, возрастные профили рабочей силы будут изменяться за счет уменьшения доли работников в возрасте, на который приходится «пик производительности». Такой сценарий предполагает, что этим странам необходимо будет повысить темпы роста производительности труда, что потребует значительного увеличения широких капитальных инвестиций, то есть вложения средств в человеческий капитал, нематериальный капитал (научные исследования и разработки) и физический капитал. В противоположность этому, в странах с низким уровнем доходов и более высоким процентом молодых людей возрастная структура рабочей силы будет смещаться в направлении потенциального увеличения производительности труда. При этом, однако, демографические факторы могут помешать этим странам воспользоваться преимуществами, обусловленными влиянием демографического бонуса.

⁸ В частности, Леман обнаружил, что химики достигают пика продуктивности в возрасте от 26 до 30 лет. В математике, физике, ботанике, электронике и в сфере изобретательской деятельности пик продуктивности приходится на возраст от 30 до 34 лет.

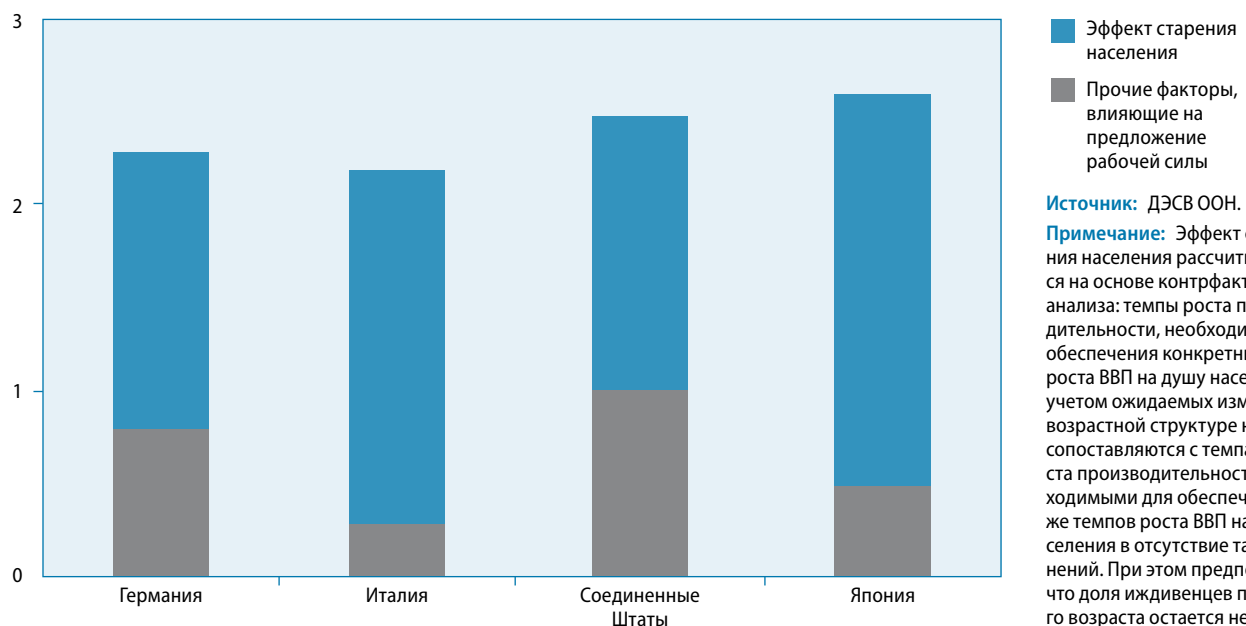
⁹ Возможно, в этих обзорах присутствует некоторая необъективность, связанная с определением значений соответствующих переменных. Например, при оценке когнитивных способностей не учитываются опыт и способности в области управления, которые часто с возрастом растут, а обзоры, сделанные на основе оценок руководителей, необъективны и, возможно, страдают предвзятостью по отношению к пожилым работникам (Börsch-Supan, 2004).

Может ли рост производительности труда компенсировать связанное с возрастом изменение объема выпускаемой продукции?

Если повышение производительности труда способно компенсировать воздействие старения населения на экономический рост, то возникает вопрос, какую производительность необходимо обеспечить, чтобы преодолеть воздействие старения, и насколько должна увеличиться производительность, чтобы сделать возможным сохранение определенного уровня благосостояния. Например, в Японии при прочих равных условиях производительность труда должна была бы увеличиваться на 2,6 процента в год, чтобы удерживать рост доходов на душу населения на уровне 2 процентов в год в течение следующих 50 лет. Более 80 процентов необходимого роста производительности труда потребовалось бы для компенсации воздействия старения населения на экономический рост (см. диаграмму IV.5). Сказанное справедливо, хотя и в меньшей степени, для других стран со стареющим населением, таких как Италия и Германия, а также Соединенные Штаты. Однако, судя по прошлому опыту, все эти страны способны обеспечить требуемый рост производительности. При этом также важно отметить, что при показателе 2 процента в год рост ВВП на душу населения происходит более медленными темпами, чем средние темпы, достигнутые этими странами в прошлом. Наконец, сохранять в течение пятидесяти лет темпы роста производительности на уровне 2–2,5 процента в год весьма непросто; для этого может потребоваться устойчивая политическая среда, стимулирующая технический прогресс и инновационную деятельность.

Повышение производительности труда имеет большое значение для обеспечения устойчивого экономического роста

Диаграмма IV.5
Среднегодовые показатели темпов прироста производительности труда, которые потребуется обеспечить для компенсации последствий старения населения в Германии, Италии, Соединенных Штатах Америки и Японии, 2000–2050 годы (в процентах)



Источник: ДЭСВ ООН.

Примечание: Эффект старения населения рассчитывается на основе контрфактуального анализа: темпы роста производительности, необходимые для обеспечения конкретных темпов роста ВВП на душу населения с учетом ожидаемых изменений в возрастной структуре населения, сопоставляются с темпами роста производительности, необходимыми для обеспечения тех же темпов роста ВВП на душу населения в отсутствие таких изменений. При этом предполагается, что доля иждивенцев пожилого возраста остается неизменной и соответствует показателю 2000 года.

Для повышения
производительности
необходимы инвестиции
в НИОКР, а также
в человеческий и
физический капитал

Широкие капитальные вложения, то есть инвестиции в физический капитал, научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы (НИОКР), а также в человеческий капитал, уже давно считаются важными предпосылками к увеличению темпов роста производительности¹⁰. Европейская комиссия разработала адресные стратегии, направленные на повышение качества инвестиций в НИОКР, инфраструктуру и человеческий капитал, а также на стимулирование создания эффективного комплекса технических средств внутри экономики для увеличения производительности до необходимого уровня (Commission of the European Communities, 2006). Например, наряду с инициативами, которые предусматривают удвоение бюджета ЕС, предназначенного для проведения научных исследований, появились инициативы по созданию региональных «инновационных полюсов» и Европейского технологического института. Эти исследовательские центры должны привлекать к работе ученых всего мира и налаживать связи между наукой и промышленностью, с тем чтобы создать условия для внедрения технических новшеств. В развивающихся странах политика, касающаяся технологий и инноваций, зачастую направлена на определенные отрасли и секторы, которые имеют особое стратегическое значение для экономического роста. При этом перед многими развивающимися странами также стоит задача добиться повышения производительности в масштабах всей экономики посредством ее увеличения в отраслях неформального сектора, работа в которых по традиции не требует высокой квалификации и в которых занята значительная часть работников. В этом смысле для повышения производительности в равной степени важно увеличить инвестиции в инфраструктуру и человеческий капитал (United Nations, 2006a). Кроме того, расширение доступа к технологиям и создание прямых и обратных связей в цепочке поставок между формальным и неформальным секторами может способствовать повышению квалификации работников и в конечном счете привести к повышению темпов роста общей производительности (International Labour Office, 2004c). В связи с этим следует отметить, что, хотя развивающиеся страны находятся на том этапе демографического перехода, когда окно возможностей еще открыто (см. вставку IV.1), преимущества существующих демографических возможностей можно будет реализовать только путем принятия политических мер, направленных на использование производственного потенциала населения трудоспособного возраста.

Старение и модели потребления

Модели потребления
с возрастом могут
меняться

Как уже говорилось выше, старение населения влияет на экономический рост, оказывая воздействие на предложение рабочей силы. Тем не менее это не единственный канал, по которому старение населения сможет оказывать ощутимое влияние на экономику. Экономический рост также тесно связан со структурой потребления, инвестициями и моделями формирования сбережений. Структура потребления с возрастом может меняться. На макроэкономическом уровне такие изменения могут влиять на спрос на товары и услуги, а следовательно, и на инвестиционные возможности, воздействуя таким образом на структуру инвестиций и распределение рабочей силы в странах со стареющим населением. Кроме того,

¹⁰ См., например, более ранние исследования, такие как Romer (1986); Mankiw, Romer and Weil (1992); Coe and Helpman (1995); и Lichtenberg (1992).

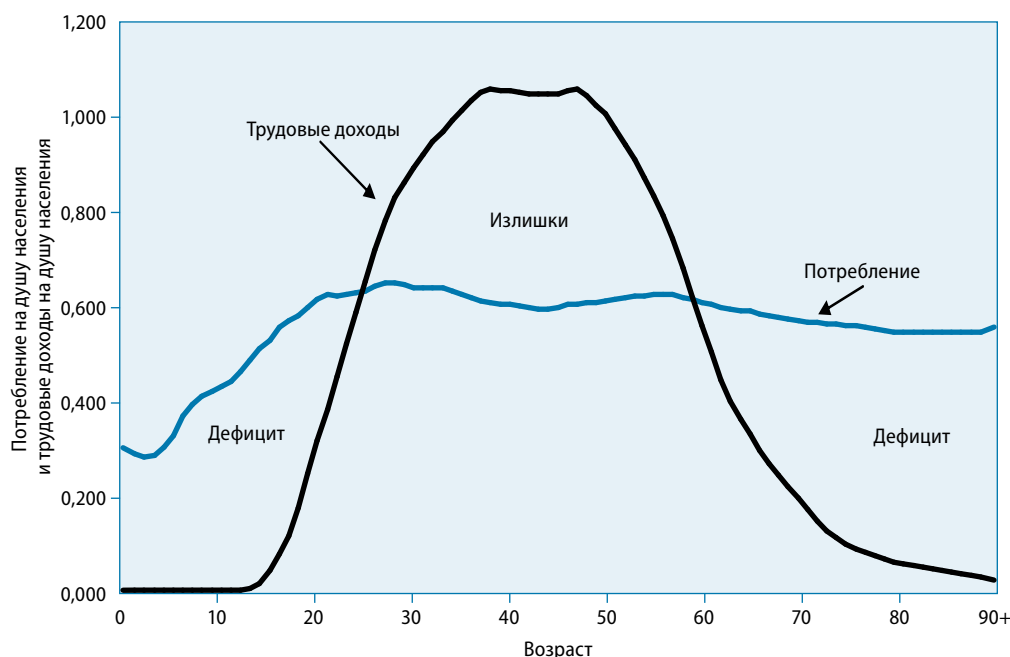
общий уровень потребления пожилых людей тоже может измениться и оказать негативное влияние на экономический рост в случае снижения спроса.

Структура доходов и потребления в течение жизненного цикла

Представления о потреблении (и моделях формирования сбережений) и его связи со старением, сформировавшиеся в рамках экономической теории, взяты из модели жизненного цикла и основаны на гипотезе сглаживания потребления (Friedman, 1957; Modigliani and Brumberg, 1954; Ando and Modigliani, 1963). На этой модели отражены непрерывная траектория потребления и горбообразная кривая сбережений. Потребление на основе накопленных сбережений или передачи средств от поколению к поколению имеет место даже при отсутствии трудовых доходов (см. диаграмму IV.6).

Соображения, на которых основана диаграмма, просты: потребляют все, однако для самых молодых и пожилых людей вероятность быть участниками рынка труда или получателями доходов от собственной трудовой деятельности является наименьшей. Для того чтобы стать потребителями, дети используют средства, полученные от родителей. Пожилые люди после ухода с рынка труда расходуют накопленные средства и/или получают средства от других поколений. В период трудовой деятельности люди, как правило, зарабатывают больше, чем требует их уровень потребления. Издержки можно использовать в интересах находящихся на иждивении детей или пожилых людей, которые живут в домохозяйстве, а также накопить для получения гарантированного дохода в пожилом возрасте.

Диаграмма IV.6
Экономический профиль жизненного цикла в развивающихся странах



Источник: Lee and Mason (2007).

Примечание: Оценки основаны на детальных подсчетах в отношении ряда развивающихся стран. Все данные были нормализованы посредством деления на среднюю производительность труда в лучшие годы трудоспособного возраста (от 30 до 49 лет).

Уровни потребления могут меняться в течение жизненного цикла

Однако имеющиеся данные не всегда подтверждают допущение, принятое в указанной модели, согласно которому в течение жизненного цикла уровень потребления остается относительно стабильным. Согласно результатам эмпирических исследований, после выхода на пенсию уровень потребления может снизиться, что невозможно объяснить с помощью модели сглаживания потребления (Banks, Blundell and Tanner, 1998; Bernheim, Skinner and Weinberg, 2001). Этот вывод обусловил возникновение термина «загадка потребления в пенсионном возрасте». Падение уровня потребления было весьма существенным в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, однако не отмечалось, в частности, в Соединенных Штатах. В таких странах, как Италия, не наблюдалось резкого падения уровня потребления, если принимать во внимание свободное время (Miniaci, Monfardini and Weber, 2003). В Соединенных Штатах уровни потребления пожилых людей значительно выше, чем уровень потребления среднего человека трудоспособного возраста, поскольку увеличивается потребление товаров, поставляемых государством, в частности, услуг здравоохранения (Lee and Mason, 2007). Увеличение уровня потребления в пожилом возрасте наблюдалось и в других развитых странах, таких как Япония и Швеция, где учитывались товары и услуги, поставляемые государством. В развивающихся странах и районах отмечаются различные тенденции: в провинции Китая Тайвань уровни потребления в пожилом возрасте практически не изменяются, но, как правило, снижаются в Индонезии и Таиланде. В Коста-Рике первоначальное снижение потребления в пожилом возрасте сменяется его ростом в преклонные годы жизни¹¹.

После выхода на пенсию потребление может снизиться по причине отсутствия расходов, связанных с работой, и увеличения свободного времени

В числе аргументов, с помощью которых пытаются объяснить загадку потребления в пенсионном возрасте в развитых странах, где этот феномен наиболее заметен, упоминается роль расходов, связанных с работой, необходимость в которых при выходе на пенсию исчезает. Кроме того, увеличение свободного времени позволяет домохозяйствам выбирать товары более рационально и/или заняться домашним производством некоторых товаров. К тому же в ситуациях, когда люди выходят на пенсию раньше, чем ожидалось, или существует неопределенность в отношении их будущих потребностей, они могут сократить потребление, чтобы дольше использовать имеющиеся ресурсы. По этой причине Смит (Smith, 2004) приходит к выводу о том, что никакой загадки потребления в пенсионном возрасте не существует, если учесть последствия увеличения свободного времени или неопределенности, связанные со временем выхода на пенсию.

Даже в том случае, если уровни потребления не снижаются после выхода на пенсию, объем потребления для пенсионеров может увеличиваться медленнее, чем для трудящегося населения, поскольку пенсионный доход, который обычно является основным источником денежных средств для пожилых людей, имеющих доступ к пенсионным системам, растет медленнее, чем заработная плата, особенно если пенсионные пособия не индексируются в соответствии с размером заработной платы (см. главу V; Schaffnit-Chatterjee, 2007).

¹¹ Национальная база данных по переводу средств (ведущие учреждения: Программа демографических исследований и исследований в области здравоохранения, Центр Восток–Запад и Центр по вопросам экономики и демографии старения, Калифорнийский университет в Беркли), доступна на веб-сайте по адресу: <http://www.schemearts.com/proj/nta/web>.

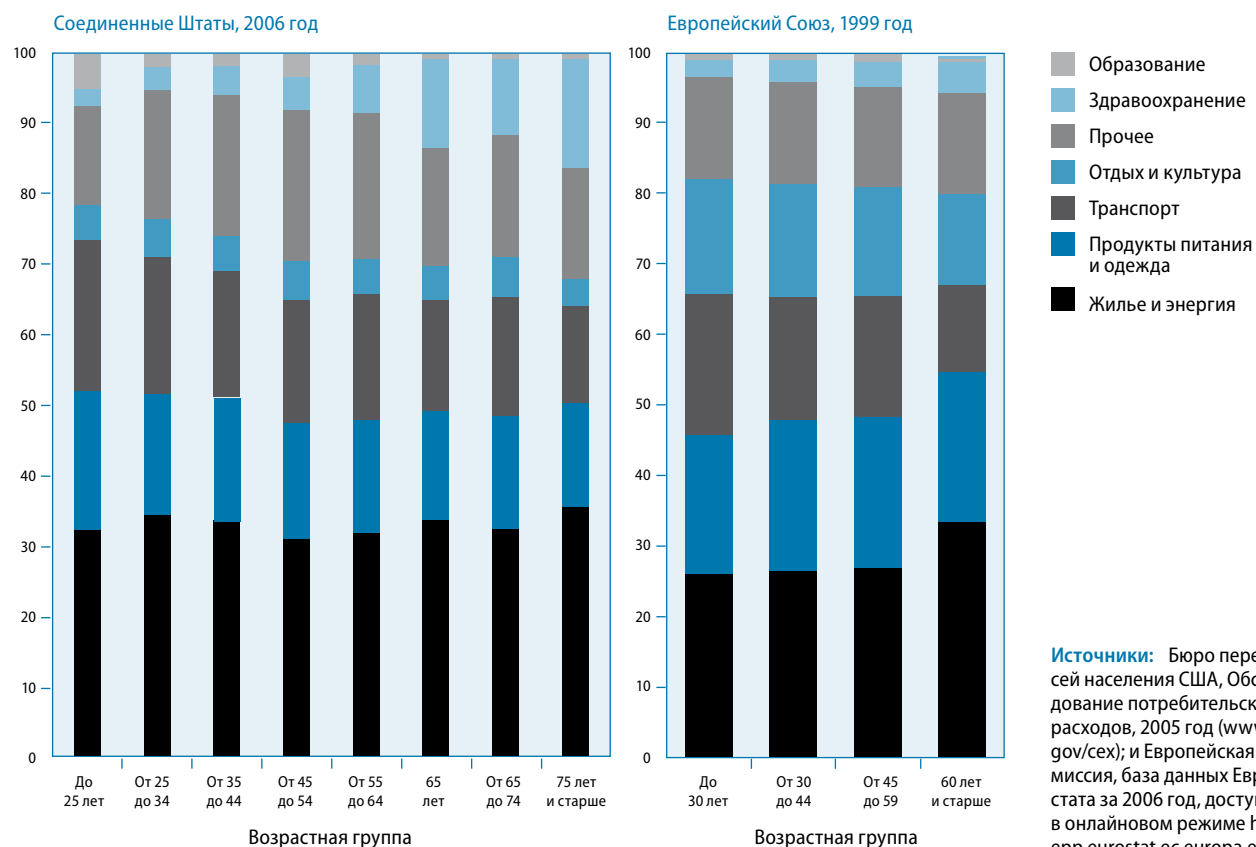
Меняются ли с возрастом модели потребления?

В течение жизненного цикла потребности и вкусы меняются. Пожилые люди обычно тратят более значительную часть своих доходов на жилье и социальные услуги, чем более молодые когорты населения (Lührmann, 2005; Lee and Mason, 2007). На диаграмме IV.7, созданной на основе данных обследования доходов и расходов домохозяйств, видно, что с возрастом доля затрат на услуги, связанные с жильем, а также затрат на различные виды энергии и медицинское обслуживание в расходах домохозяйств постоянно растет как в Соединенных Штатах, так и в Европейском союзе. В соответствии с результатами анализа нынешних тенденций в сфере потребления среди лиц в возрасте 65 лет и старше, проживающих в развитых странах, можно предположить, что потребности в средствах для покрытия расходов на медицинское обслуживание и долгосрочный уход будут расти (см. главу VI) наряду с увеличением расходов на жилье, отопление и освещение, поскольку пенсионеры проводят дома больше времени. С другой стороны, расходы на развлечения и транспорт могут сократиться, в то время как доля расходов на основные потребительские товары, такие как продукты питания и одежда, останется относительно стабильной.

Пожилые люди обычно тратят большую часть своих доходов на жилье и социальные услуги

Диаграмма IV.7

Структура расходов на потребление в разбивке по возрастным группам в Соединенных Штатах Америки, 2006 год, и Европейском союзе, 1999 год (процентная доля расходов)



Источники: Бюро переписей населения США, Обследование потребительских расходов, 2005 год (www.bls.gov/cex); и Европейская комиссия, база данных Евростата за 2006 год, доступная в онлайн-режиме <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.

Обусловленные
возрастом изменения в
потреблении происходят
постепенно и в масштабах
всей экономики носят
ограниченный характер

Долгосрочные тенденции в структуре потребления домохозяйств на агрегированном уровне, как представляется, отражают направления изменений, которые были описаны выше. Доли расходов на медицинское обслуживание и различные виды энергии в отдельных странах после 1970 года заметно увеличились, в то время как доли расходов на продукты питания и одежду сократились. Можно ожидать, что указанные тенденции сохранятся и в будущем, однако более внимательное изучение существующих трендов позволяет утверждать, что обусловленные старением изменения в структуре потребления происходят очень медленно и в масштабах всей экономики они весьма невелики (Lührmann, 2005; Schaffnit-Chatterjee, 2007). Кроме того, изменения происходят постепенно.

Следует отметить, что с течением времени увеличилась доля расходов, связанных с услугами, особенно с услугами здравоохранения, а также расходов на отопление и освещение в общем объеме затрат как в странах с более пожилым, так и в странах с более молодым населением (см. диаграмму IV.8). Размер доходов, несомненно, останется самым важным фактором, определяющим структуру и уровень спроса в экономике. Таким образом, при проведении анализа влияния демографических изменений на модели потребления необходимо изучить взаимосвязь между возрастом и доходом. Если доход изменяется с возрастом и пожилой возраст в определенных обстоятельствах может подразумевать снижение доходов, как отмечается в главе V, то увеличение численности пожилого населения будет воздействовать на структуру спроса не только по причине старения как такового (влияющего на вкусы и потребности), но и в связи с изменением уровня доходов в процессе старения. Снижение доходов растущего числа пожилых людей приведет к снижению уровня потребления и смещению потребительского спроса в сторону основных товаров. Следовательно, при определении будущей структуры спроса необходимо также принимать во внимание возможные изменения покупательной способности пожилых людей (или делать соответствующие предположения).

Размер доходов
остаётся наиболее
важным фактором,
определяющим структуру
и уровень спроса в
экономике

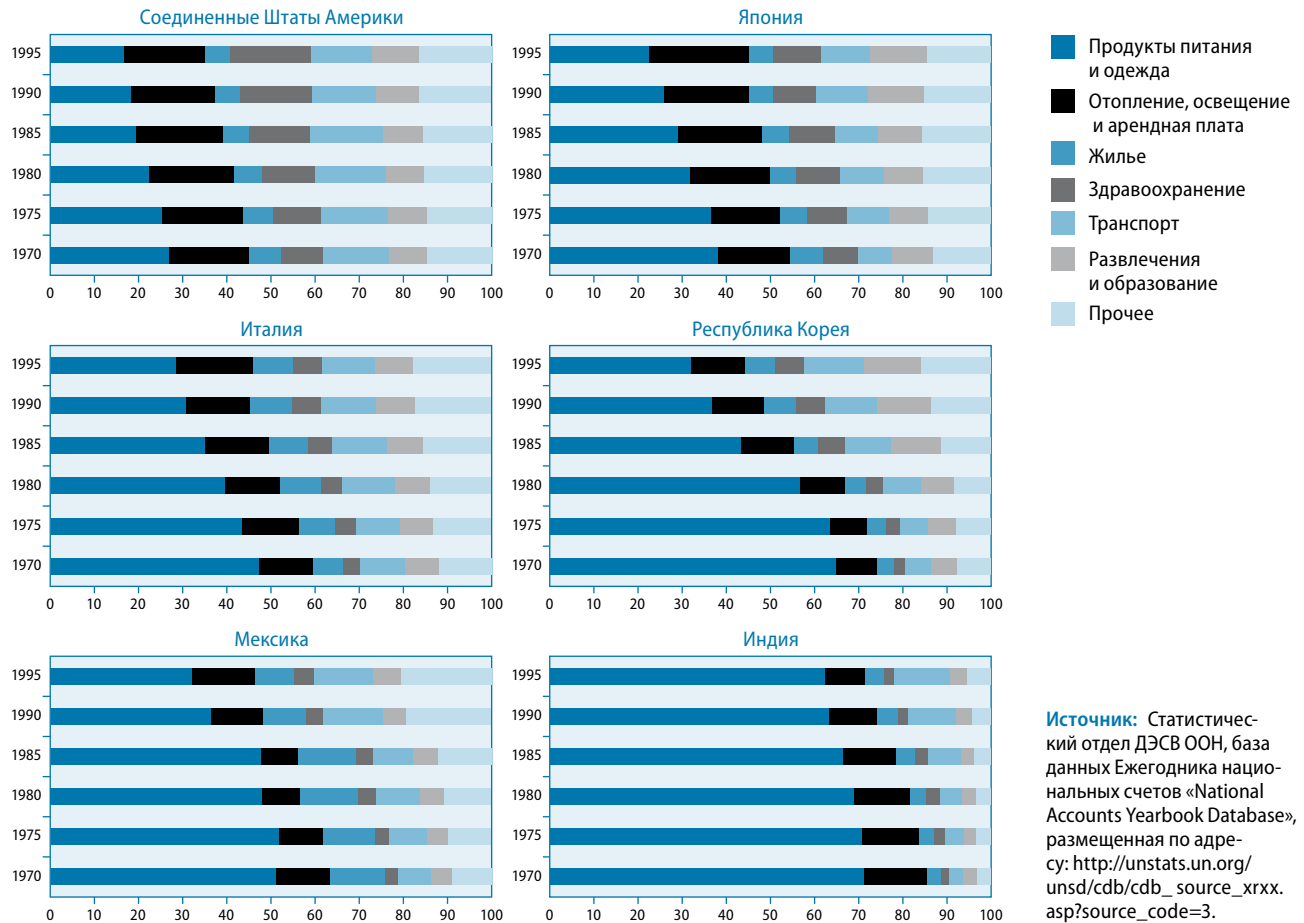
Как отмечалось выше, рост доходов на душу населения является главным фактором, обуславливающим изменения в потреблении в странах, которые указаны на диаграмме IV.8. По мере роста доходов на душу населения потребление смещается с товаров первой необходимости, таких как продукты питания и одежда, в сторону услуг. Увеличение доли расходов на медицинское обслуживание особенно отчетливо прослеживается в Соединенных Штатах; наиболее вероятная причина такой ситуации состоит в том, что повышение цен на услуги здравоохранения происходило быстрее, чем повышение цен на другие товары и услуги (см. главу VI). В любом случае, структура спроса меняется не только в результате изменения вкусов и предпочтений (которые могут зависеть от возраста), но и в связи с изменением уровня доходов.

Старение и динамика формирования сбережений

Изменения возрастной структуры населения могут оказывать заметное воздействие на формирование сбережений. Если исходить из описания поведения людей, представленного в рамках модели жизненного цикла, то можно предположить, что для экономики с большой долей детей-иждивенцев будут характерны сравнительно низкие показатели нормы сбережений. В странах с возрастной структурой населения, в которой доминируют лица трудоспособного возраста, могут отмечаться более высокие темпы роста и есть потенциал для более высокой нормы

Диаграмма IV.8

Структура потребления домохозяйств в отдельных странах, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990 и 1995 годы (в процентах от общего объема расходов)



сбережений, поскольку жители этих стран делают сбережения в ожидании выхода на пенсию. При этом в странах, для которых характерны высокие показатели доли иждивенцев пожилого возраста, может наблюдаться снижение нормы сбережений (см. вставку IV.1).

В таблице IV.3 приводятся данные о сбережениях домохозяйств, которые представлены в виде процента от дохода, оставшегося после уплаты налогов, и показатели доли иждивенцев пожилого возраста в составе населения отдельных развитых стран. В большинстве стран в течение последних двадцати лет чистая норма сбережений домохозяйств снижалась при одновременном увеличении доли иждивенцев пожилого возраста. Эти сведения дают основания предполагать, что демографические изменения могут самым серьезным образом влиять на нормы сбережений, по крайней мере, на агрегированном уровне, однако в разных странах такое воздействие оказывается различным.

Например, во Франции показатели нормы сбережений домохозяйств практически не изменились, несмотря на увеличение доли иждивенцев пожилого возраста в составе населения. По контрасту с Германией, в Австралии отмечались лишь незначительные изменения доли иждивенцев пожилого возраста, однако показате-

В странах с большой долей иждивенцев пожилого возраста происходит снижение нормы сбережений ...

... однако в разных странах старение населения оказывает разное воздействие на показатели нормы сбережений

Таблица IV.3

Норма сбережений домохозяйств и доля иждивенцев пожилого возраста в составе населения отдельных стран ОЭСР, 1989, 1995, 2000, 2003 и 2007 годы

		1989 год	1995 год	2000 год	2003 год	2007 год ^a
Австралия	Доля иждивенцев пожилого возраста	16,4	17,6	18,3	18,5	19,1
	Норма сбережений домохозяйств	7,9	6,7	2,8	-3,1	-1,2
Канада	Доля иждивенцев пожилого возраста	16,2	17,9	18,5	18,6	19,3
	Норма сбережений домохозяйств	13,0	9,2	4,7	2,8	1,1
Франция	Доля иждивенцев пожилого возраста	20,9	23,2	24,7	24,7	25,4
	Норма сбережений домохозяйств	8,8	12,9	12,0	12,8	11,5
Германия	Доля иждивенцев пожилого возраста	21,5	22,2	23,3	25,5	29,5
	Норма сбережений домохозяйств	12,7	11,0	9,2	10,3	10,2
Италия	Доля иждивенцев пожилого возраста	21,6	23,3	26,9	28,4	31,1
	Норма сбережений домохозяйств	24,5	19,4	10,4	11,5	10,0
Япония	Доля иждивенцев пожилого возраста	16,8	21,0	25,2	27,6	31,7
	Норма сбережений домохозяйств	13,6	11,9	8,3	4,0	2,4
Нидерланды	Доля иждивенцев пожилого возраста	18,4	19,4	20,0	20,6	21,2
	Норма сбережений домохозяйств	15,5	14,6	7,0	8,5	5,5
Соединенное Королевство	Доля иждивенцев пожилого возраста	23,9	24,3	24,6	24,4	24,1
	Норма сбережений домохозяйств	6,7	10,2	5,1	4,9	5,6
Соединенные Штаты	Доля иждивенцев пожилого возраста	18,6	19,2	19,2	18,6	18,5
	Норма сбережений домохозяйств	7,1	4,6	2,3	2,1	0,5

Источник: База данных «World Population Prospects: The 2006 Revision Population Database», доступная в онлайн-режиме по адресу: <http://esa.un.org/unpp/>; база данных Всемирного банка «World Bank Development Indicators 2005»; и база данных OECD Economic Outlook No. 80, доступная в онлайн-режиме по адресу: <http://www.oecd.org/dataoecd/5/48/2483858.xls>.

Примечание: Доля иждивенцев пожилого возраста определяется как число людей в возрасте 65 лет и старше на 100 человек в возрасте 15–64 лет. Показатели нормы сбережений домохозяйств представлены в форме процента от дохода, оставшегося у домохозяйств после уплаты налогов.

^a Прогнозы.

Старение — не единственный фактор, влияющий на формирование сбережений

тели нормы сбережений в период 1989–2007 годов резко упали. В странах с самыми высокими показателями доли иждивенцев (Япония и Италия) зарегистрированы не самые низкие показатели нормы сбережений. В действительности эти показатели достигают наименьших значений в Австралии и Соединенных Штатах, где в 2007 году также отмечались самые низкие показатели доли иждивенцев пожилого возраста. В некоторых странах (Австралия, Канада, Нидерланды и Соединенные Штаты) уменьшение нормы сбережений домохозяйств происходило быстрее, чем увеличение доли иждивенцев пожилого возраста в составе населения.

Различия между этими странами могут объясняться действием других факторов. Например, наличие высокоразвитых финансовых рынков в сочетании с финансовым дерегулированием в Соединенных Штатах обеспечивает субъектам экономической деятельности, а также корпоративному сектору и сектору домохозяйств более легкий доступ на рынок ссудного капитала в качестве инвесторов и заемщиков. Благодаря уменьшению ограничений на заемные операции, а также возможности получить доход от вложенных средств ослабевает связь между старением и динамикой формирования сбережений на базе заработной платы, которая предусматривалась моделью жизненного цикла.

Например, переоценка накопленных богатств в связи с колебанием цен активов на фондовых рынках также оказывает мощное воздействие на сбережения

домохозяйств. Тот факт, что благоприятные изменения цен активов приводят к повышению чистой стоимости, побуждает людей делать меньше накоплений, чем в условиях отсутствия таких изменений, это подразумевает повышение уровня потребления и снижение уровня сбережений в сравнении с показателями, которые были бы достигнуты при иных обстоятельствах. Такая ситуация сложилась в секторе домохозяйств Соединенных Штатов, когда темпы накопления сбережений стали снижаться вслед за возникновением эффектов богатства, обусловленных повышением цен на фондовом рынке в середине 1990-х годов и, на более позднем этапе, инвестициями в недвижимость. В действительности, было отмечено, что уменьшение объема частных сбережений в Соединенных Штатах нельзя объяснить демографическими изменениями, поскольку сократились нормы сбережений всех возрастных групп (Deaton, 2005).

Поскольку старение — не единственный фактор, влияющий на модели формирования сбережений, и масштабы его воздействия на сбережения нельзя с уверенностью установить, старение и результирующее увеличение численности населения, вышедшего на пенсию, безусловно, приведут к росту численности неактивного населения, потребности которого в сфере потребления придется удовлетворять. Таким образом, можно ожидать увеличения доли доходов, полученных работающим населением, которую придется передать неактивным лицам. Если доходы будут расти недостаточно быстро, это повлияет на формирование сбережений (в качестве варианта придется пересмотреть распределение потребления между работниками и пенсионерами или снизить уровень потребления для обеих групп). Например, в случае Соединенных Штатов расчеты Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций показывают, что с учетом нынешнего уровня потребления активного и неактивного населения доля общего объема потребления от ВВП возрастет с 71 процента в 2000 году до 75 процентов в 2050 году. Это значительный, но не резкий рост. Тем не менее представленные показатели свидетельствуют о том, что к 2050 году национальная норма сбережений может сократиться на 4 процентных пункта. Разумеется, степень и продолжительность воздействия растущего числа неактивных потребителей зависят от конкретных условий каждой страны. Результаты будут определяться не только динамикой демографических изменений, но и различиями в уровнях потребления разных возрастных групп, необходимыми темпами роста этих уровней и общими темпами роста ВВП¹².

Последствия для мировых сбережений

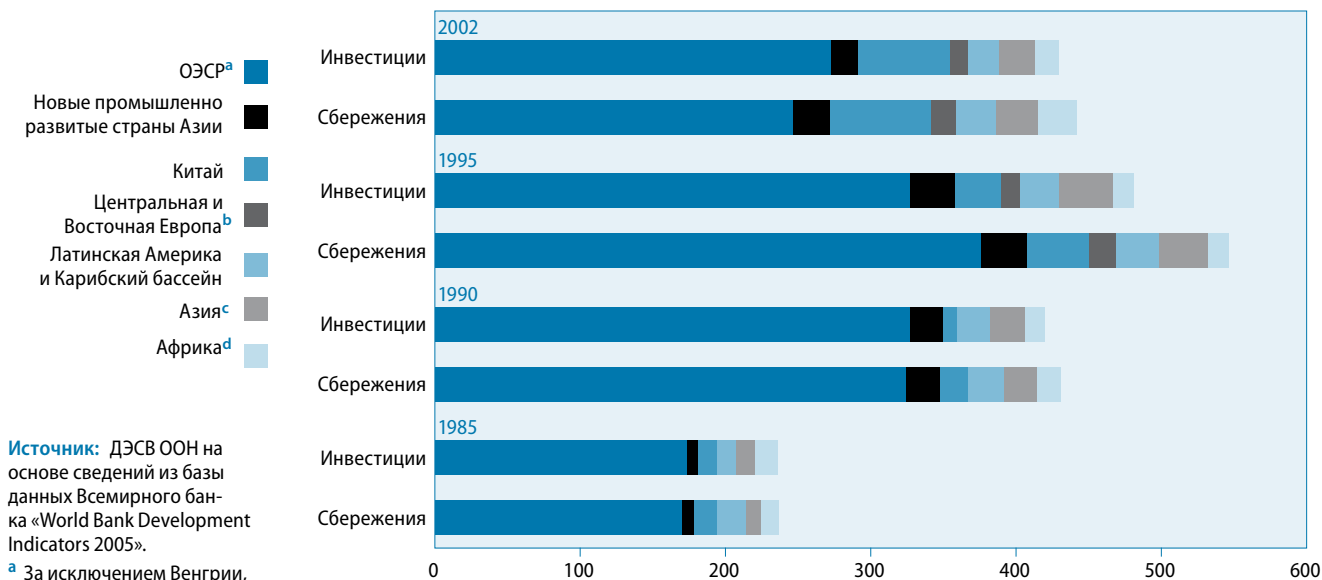
Как показано выше, увеличение численности пенсионеров способно оказывать определенное давление на сбережения, особенно если не происходит ускорения темпов роста. Можно ожидать, что события, разворачивающиеся в стареющих ре-

Страны с более старым населением создают основную массу мировых сбережений

¹² Предполагается, что в период с 2000 по 2050 год ВВП на душу населения будет увеличиваться в среднем на 2 процента в год. По оценкам, показатели потребления, включающего частное и общественное потребление, тоже будут расти на 2 процента в год на подушевой основе, что справедливо как для активного, так и для неактивного населения. Данные по уровням потребления для разных возрастных групп [моложе 15 лет, 15–64 лет, 65 лет и старше] на 2000 год были взяты из работы Lee and Mason (2007), в то время как данные по народонаселению были получены из базы данных Отдела народонаселения ДЭСВ ООН («World Population Prospects: The 2004 Revision Population Database»).

Диаграмма IV.9

Мировые сбережения и инвестиции на душу населения в разбивке по основным группам стран и районов, 1985, 1990, 1995 и 2002 годы (в долларах США в текущих ценах)



гионах, основную часть которых составляют страны, доминирующие в мировой экономике, будут оказывать влияние на общемировые сбережения и инвестиции (см. диаграмму IV.9)¹³. На глобальном уровне на развитые страны, в которых отмечаются более высокие показатели старения населения, в 2002 году приходилось 63 процента общемировых сбережений и 68 процентов общемировых инвестиций. Эта группа стран, обеспечивающих большую часть мировых сбережений, уже вступает в стадию, предусматривающую рост доли иждивенцев пожилого возраста в течение следующих десятилетий. На Китай, который также является одним из основных игроков в сфере формирования мировых сбережений, приходится 16 процентов. По прогнозам, в этой стране ожидается стремительное старение населения, при котором процентный показатель доли иждивенцев пожилого возраста увеличится с 10 в 2000 году до 39 в 2050 году.

Существование значимой связи между уровнем сбережения во всем мире и в рамках ОЭСР подразумевает, что в том случае, если старение является одним из основных факторов, влияющих на формирование сбережений, и если остальной мир не может добиться увеличения темпов экономического роста, мировые сбережения в будущем сократятся. Уменьшение объема мировых сбережений может привести к ограничению ресурсов для финансовых инвестиций и таким образом создать давление на процентные ставки, хотя последние будут зависеть от того, как будет развиваться спрос на инвестиции на мировом уровне.

Хотя возраст может оказывать влияние на уровень сбережений, существует множество других определяющих факторов помимо демографических переменных, предусмотренных моделью жизненного цикла. Прежде всего данная модель

¹³ С позиции ведения бухгалтерских расчетов на глобальном уровне инвестиции равны сбережениям. Различия, наблюдавшиеся в некоторые годы, объясняются ошибками и пропусками, а также тем, что не все страны были учтены в процессе анализа.

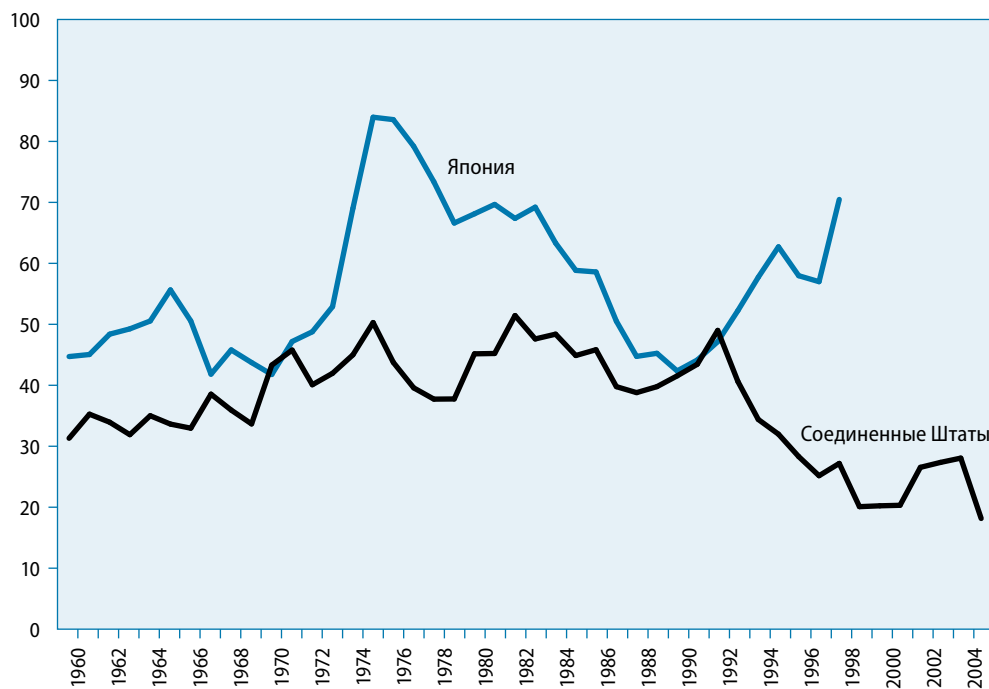
применима только к сбережениям домохозяйств и личным сбережениям, в то время как общий уровень сбережений в стране также создается усилиями корпоративного и государственного секторов. Кроме того, относительная значимость сбережений домохозяйств и личных сбережений в формировании национальных сбережений различна в разных странах и в разное время в одной и той же стране (см. диаграмму IV.10). По этой причине заявления по поводу сильного воздействия тенденций к старению населения на структуру сбережений следует делать с осторожностью. В число факторов, влияющих на модели формирования сбережений и потребления, входят: наличие и глубина рынков капитала, финансовые инновации и дерегулирование, существование схем обязательного пенсионного обеспечения, которые могут влиять на добровольные сбережения, сокращая стимулы к накоплению средств для их расходования в пожилом возрасте (см. главу V), наличие завещаний, которые могут побуждать к накоплению средств в пожилом возрасте, колебания уровня доходов и экономических показателей в целом, а также культурные особенности страны и существующие в ней институциональные рамки.

Поведение отдельных лиц тоже может быть различным и не всегда соответствует допущениям, на основе которых построена модель жизненного цикла. Некоторые люди придают огромное значение сохранению наследства, оставляемого своей семье, и поэтому могут делать накопления даже после выхода на пенсию. Другие предпочитают потратить свои сбережения раньше, сразу же после выхода на пенсию, чтобы полностью насладиться жизнью, пока позволяет здоровье. Тре-

Поведение отдельных лиц может не соответствовать допущениям, на которых строится модель жизненного цикла

Диаграмма IV.10

Валовые сбережения домохозяйств как доля валовых национальных сбережений в Соединенных Штатах и Японии, 1960–2005 годы (в процентах)



Источник: Министерство торговли Соединенных Штатов, таблицы счетов национального дохода и продукта (<http://www.bea.gov/national/nipaweb/Index.asp>), таблица 5.1 «Saving and investment» («Сбережения и инвестиции») (по состоянию на 9 мая 2007 года); Статистическое бюро Японии и Научно-исследовательский и учебный институт статистики, Национальные счета, (<http://www.stat.go.jp/english/data/chouki/03.htm>), таблицы 03-08 и 03-11-d (по состоянию на 9 мая 2007 года).

ты стараются использовать накопленные средства в течение более длительного периода времени. Кроме того, поведение группы и культурные перемены также могут повлиять на отдельных лиц, в результате чего их поведение в сфере формирования сбережений будет отличаться от предусмотренного указанной теорией. Следовательно, гипотеза, согласно которой люди накапливают средства в период трудовой деятельности и тратят их после выхода на пенсию (при этом подразумевается, что для стран, в возрастной структуре населения которых доминируют лица трудоспособного возраста, характерны высокие нормы сбережений, а для стареющих стран — низкие или отрицательные показатели нормы сбережений), требует оценки с учетом более широких экономических и институциональных условий соответствующей страны.

Установить причинную связь между сбережениями и инвестициями невозможно

С позиции ведения бухгалтерских расчетов в отношении закрытой экономики на глобальном уровне сбережения должны быть равны инвестициям, и, как видно из диаграммы IV.9, инвестиции на душу населения сокращаются в том же темпе, что и сбережения. Однако между этими двумя совокупными показателями нельзя однозначно установить причинную связь. То, что сбережения определяют объем инвестиций, а значит, управляют экономическим ростом, не вполне очевидно. Так, эмпирические данные в отношении развивающихся стран дают основания предполагать, что увеличение объема сбережений зачастую является результатом ускорения темпов роста, то есть экономический рост обуславливает повышение уровня сбережений.

В действительности, большинство развивающихся стран «пережило дискретное увеличение внутренних накоплений и норм инвестирования только по прошествии некоторого времени после того, как произошло резкое ускорение роста» (United Nations, 2005d, overview, p. v). Столь резкое увеличение темпов роста, в свою очередь, связано с целым рядом внешних и внутренних условий, включая принятие надежных и внушающих доверие политических мер. Следовательно, экономический рост подкрепляется капиталовложениями и повышением производительности. Во многих развивающихся странах основная масса капитала формировалась за счет внутренних сбережений, поэтому в этих странах необходимо устранить препятствия, мешающие мобилизации соответствующих средств.

Объем инвестиций может увеличиться в результате снижения предложения рабочей силы

Кроме того, не вполне очевидно, что в странах со стареющим населением сокращение численности рабочей силы обязательно приводит к снижению спроса на инвестиции. Как видно из вышесказанного, уменьшение предложения рабочей силы и изменения структуры совокупного спроса могут привести к возникновению требований относительно повышения заработной платы в странах со стареющим населением, поэтому предприниматели вполне могут направить свои усилия на увеличение инвестиций в трудосберегающие технологии, а не на сокращение инвестиций по причине снижения доступности или повышения стоимости трудовых ресурсов. Важными факторами, лежащими в основе спроса на инвестиции, также являются темпы научно-технического прогресса, его влияние на производительность и результирующее устаревание существующих машин и оборудования. Кроме того, в современном мире, степень интеграции которого растет, объем инвестиций зависит не только от возможностей внутреннего рынка, но и от возможностей рынка глобального. Таким образом, изменение объема инвестиций, обусловленное изменениями численности и стоимости рабочей силы и прогнозируемым смещением уровня и структуры спроса, а также необходимый научно-технический прогресс и другие меры, позволяющие повысить производительность, в конечном

счете сыграют решающую роль в определении темпов экономического роста в будущем и обеспечение его устойчивости.

Старение и его влияние на структуру и стабильность финансовых рынков

Пока еще не вполне ясно, сократятся ли в будущем общемировые и национальные сбережения вследствие старения населения, однако воздействие старения на финансовые рынки очевидно уже сейчас. Растет объем сбережений домохозяйств, направляемых в пенсионные фонды и другие механизмы пенсионного обеспечения в форме финансовых инвестиционных планов. Демографические изменения и растущая сложность финансовых инструментов, а также изменения институциональных механизмов во многих странах привели к увеличению количества пенсионных и взаимных фондов на финансовых рынках, что может повлечь за собой многочисленные последствия.

Наличие институциональных инвесторов в развитых экономиках и стремительное увеличение их численности во многих странах с формирующимся рынком изменяют структуру финансовых систем во всем мире. В развитых странах в период с 1990 по конец 2003 года объем активов, находящихся под управлением институциональных инвесторов¹⁴, увеличился с приблизительно 14 трлн. до 47 трлн. долл. США и примерно с 78 до 160 процентов их совокупного ВВП. Все три главные институциональные группы (страховые компании, пенсионные фонды и инвестиционные компании), которые домохозяйства используют для размещения сбережений, предназначенных на цели пенсионного обеспечения, в этот период переживали активный рост (см. таблицу IV.4). В некоторых развивающихся странах произошло аналогичное расширение присутствия институциональных инвесторов. Первое место в числе этих стран занимает Чили, где сумма балансов пенсионных фондов в 2004 году составляла не менее 65 процентов от ВВП; далее следует Сингапур (63 процента) (Organization for Economic Cooperation and Development, 2005).

В различных странах указанное смещение в сторону институциональных инвесторов обусловлено действием разных факторов, однако в каждой из них недавно возник интерес к частному пенсионному обеспечению, поскольку на пенсии, выплачиваемые государством, оказывается давление (см. главу V). Тот факт, что в странах с формирующимся рынком, которые создали полностью финансируемые системы, объем активов, управляемых пенсионными фондами, увеличился с 6,3 процента от их совокупного ВВП в 1992 году до 20,3 процента в 2002 году, свидетельствует о том, что направление сбережений по этим каналам трансформирует их финансовые системы так же быстро и эффективно, как это имело место в более развитых странах. Однако существуют и другие факторы воздействия: растущее благосостояние, налоговые льготы, возможность диверсифицировать способы вложения средств, увеличение ликвидности и повышение эффективности благодаря

Институциональные инвесторы трансформируют структуру финансовых систем

Приватизация пенсионных систем стала одним из факторов, вызвавших смещение в сторону институциональных инвесторов

¹⁴ К числу институциональных инвесторов относятся страховые компании, пенсионные фонды, инвестиционные компании, фонды хеджирования, ипотечные инвестиционные трасты (ИИТ), фонды венчурного капитала. Инвестиционные компании включают инвестиционные компании закрытого типа и компании по управлению инвестициями, а также видимые фонды и паевые инвестиционные фонды.

Источник: International Monetary Fund (2005), chap. III, p. 67, table 3.1.

Примечание: Данные могут отражать некоторое количество дважды подсчитанных активов, принадлежащих пенсионным фондам с фиксированным размером взносов, которыми управляют инвестиционные компании. К числу инвестиционных компаний относятся инвестиционные компании закрытого типа и компании по управлению инвестициями, а также взаимные фонды и паевые инвестиционные фонды. К числу других институциональных инвесторов относятся ипотечные инвестиционные трасты (ИИТ), а также частные акционерные фонды и фонды венчурного капитала. ВВП представлен совокупным показателем для стран ОЭСР.

Таблица IV.4
Активы, управляемые институциональными инвесторами в развитых странах, 1990–2004 годы

	1990 год	1995 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год
В трлн. долл. США							
Институциональные инвесторы	13,8	23,5	39,0	39,4	36,2	46,8	..
Страховые компании	4,9	9,1	10,1	11,5	10,2	13,5	14,5
Пенсионные фонды	3,8	6,7	13,5	12,7	11,4	15,0	15,3
Инвестиционные компании	2,6	5,5	11,9	11,7	11,3	14,0	16,2
Фонды хеджирования	0,0	0,1	0,4	0,6	0,6	0,8	0,9
Прочие	2,4	2,2	3,1	3,0	2,7	3,4	..
В виде процента от ВВП							
Институциональные инвесторы	77,6	97,8	152,1	155,3	136,4	157,2	..
Страховые компании	27,8	37,8	39,4	45,3	38,4	45,4	44,0
Пенсионные фонды	21,2	27,8	52,6	50,1	42,9	50,4	46,4
Инвестиционные компании	14,8	22,7	46,3	45,9	42,7	47,2	49,0
Фонды хеджирования	0,1	0,4	1,6	2,2	2,2	2,7	2,8
Прочие	13,6	9,1	12,4	11,7	10,1	11,5	..

технологическому прогрессу, а также финансовая либерализация и инновации в товарной сфере (Davis, 2003).

Институциональные инвесторы: трансформация финансовых рынков

Институциональные инвесторы способствовали углублению и развитию финансовых рынков

Увеличение роли институциональных инвесторов в качестве основных организаций, управляющих сбережениями домохозяйств, обеспечило благоприятные внешние условия для финансового развития и экономического роста. Повышение значимости институциональных инвесторов и увеличение предложения финансовой ликвидности привели к трансформации финансовых рынков в направлении дальнейшего усложнения финансовых механизмов и расширения набора доступных инструментов, которыми располагают рынки, что способствовало дальнейшему углублению финансовых рынков и более активному их обновлению в развитых странах, а также поддержало финансовое развитие новых рыночных экономик. Например, в Соединенных Штатах благодаря пенсионным и взаимным фондам отмечался впечатляющий рост активов спонсируемых государством предприятий жилищной сферы, таких как «Фэнни Мей» (Федеральная национальная ипотечная ассоциация) и «Фредди Мак» (Федеральная корпорация жилищного ипотечного кредита) и федеральных пулов ипотек, а также группы эмитентов, обеспеченных активами ценных бумаг, куда входят финансовые структуры автомобилестроительных компаний, эмитенты кредитных карт, частные ипотечные банки и другие небанковские кредиторы (D'Arista, 2006). На формирующихся рынках пенсионные фонды возникают параллельно с повышением капитализации рынка ценных бумаг, развитием рынков корпоративных облигаций и увеличением сроков погашения задолженности благодаря долгосрочному характеру инвестиций в пенсионные фонды и повышению доступности долгосрочного финансирования. В то же время

увеличение предложения ликвидных средств, обусловленное деятельностью пенсионных фондов, также может способствовать обеспечению стабильности рынка, поскольку создает буфер против возможных неблагоприятных воздействий (Davis, 2005).

С другой стороны, движение в сторону институциональных инвесторов и накопительных пенсионных схем (см. главу V) в течение последних тридцати лет создавало условия для возникновения новых каналов, по которым направляются сбережения, однако при этом не уделялось должного внимания необходимости модернизации банковских денежно-кредитной и нормативно-правовой систем, которые обычно регулируют работу финансовых систем на национальном уровне. Во-первых, следует отметить, что растущее присутствие институциональных инвесторов также означало увеличение конкуренции в банковском секторе. В результате банки начали принимать на себя более высокие риски, участвуя в более рискованных операциях, предусматривающих использование заемных средств, с тем чтобы сохранить или увеличить масштаб операций и объем прибыли. Кроме того, банки (особенно базирующиеся в Соединенных Штатах) в интересах привлечения финансов все чаще стали полагаться на недепозитные обязательства, поскольку сбережения из банков уходят к институциональным инвесторам. Обеспечивая укрепление связей между разными финансовыми секторами, эти обстоятельства привели к повышению вероятности того, что проблемы, возникшие у одной группы учреждений, будут распространяться на другие их группы, что повышает риск системной нестабильности.

Во-вторых, руководящие денежно-кредитные учреждения (по крайней мере, в Соединенных Штатах) утратили значительную часть своего влияния на предложение заемных средств, так как увеличение рыночной власти институциональных инвесторов привело к трансформации финансовых рынков, которые перестали быть ориентированными на банки и сделали рынок центром финансовой системы¹⁵, что способствовало усилению цикличности на финансовых рынках (D'Arista, 2006). Усиление цикличности обусловлено двумя основными причинами. Во-первых, то обстоятельство, что деятельность институциональных инвесторов не подлежит количественному денежно-кредитному контролю со стороны центрального банка, и в частности не регулируется его требованиями к резервам и ликвидности, затрудняет проведение антициклической политики соответствующим денежно-кредитным органом. Кроме того, тот факт, что институциональные инвесторы действуют, в основном, на вторичных внутренних и международных рынках, также осложняет данную проблему. Отсюда следует, что руководящий денежно-кредитный орган утратил значительную часть своих возможностей вмешиваться в процесс и стерилизовать притоки капитала с помощью существующих денежно-кредитных инструментов. Во-вторых, переориентация сбережений домохозяйств на инструменты кредитного рынка, такие как облигации и акции корпоративных предприятий, ведет к проциклическому эффекту богатства, влияющему на балансы домохозяйств: во время экономического подъема цены активов могут расти, что приводит к резкому увеличению расходов, а в период спада они могут

В условиях увеличения риска системной нестабильности необходима модернизация денежно-кредитной и нормативно-правовой систем

Руководящие денежно-кредитные учреждения утратили значительную часть своего влияния на предложение заемных средств

¹⁵ В рамках банковско-ориентированной системы в сфере распределения кредитов и финансового посредничества доминируют банки, в то время как при наличии системы, ориентированной на рынок, банкам приходится делить эти роли с финансовыми рынками, которые предоставляют кредиты на основе продажи акций и других ценных бумаг.

Необходима схема
макропруденциальной
стабилизации

упасть, что обусловит сокращение потребления и таким образом увеличит колебания цикла деловой активности.

С учетом такого развития событий Банк международных расчетов (БМР) предложил схему макропруденциальной стабилизации, направленную на то, чтобы вернуть руководящим денежно-кредитным учреждениям часть функций контроля, который они должны осуществлять, особенно в отношении безудержного роста кредитной массы. Эта схема, однако, не предусматривает выполнения важных функций денежно-кредитной политики, которые должны касаться принятия адресных мер в отношении небанковских финансовых субъектов, таких как институциональные инвесторы, наиболее часто использующих финансовый левередж.

Наконец, в условиях растущей либерализации финансовых рынков во всем мире концентрация капитала в руках институциональных инвесторов также может влиять на распределение международных потоков капитала (см. вставку IV.2). В частности, роль институциональных инвесторов в повышении волатильности потоков капитала и увеличении потенциала системных рисков ставит вопрос о стабильности глобальной финансовой системы и связей между институтами и рынками всего мира. Необходимо провести реформы, чтобы обеспечить защиту международных финансовых рынков от чрезмерной волатильности потоков капитала. Поскольку большая часть притоков капитала — особенно в развивающиеся страны — направляется на вторичные рынки, они зачастую способствуют повышению волатильности, а не устойчивому экономическому росту, в то время как отток капитала вызывает валютные и финансовые кризисы. Введение контроля над капиталом может помочь компенсировать процикличность и волатильность, связанные с движением капитала, и в частности с портфельными потоками, в развивающиеся страны, что будет способствовать повышению их макроэкономической стабильности (Ocampo, 2005; United Nations, 2006a).

Вставка IV.2

Пенсионные фонды: международные потоки капитала и отечественный уклон

Старение населения, необходимость откладывать средства для их расходования после выхода на пенсию и изменения институциональных механизмов привели к значительному росту активов, находящихся под управлением пенсионных фондов, как в развитых, так и в развивающихся странах. Возможное воздействие данных тенденций на объем и направление потоков международного капитала будет зависеть от инвестиционных стратегий этих фондов, а также от норм и практики, существующих в различных странах.

Пенсионные фонды инвестируют средства, полученные от спонсоров и бенефициаров, чтобы обеспечить последним будущие пенсионные выплаты. Поскольку деятельность международных финансовых рынков не является полностью согласованной, международная диверсификация инвестиционных портфелей может снизить риски и открыть доступ к более прибыльным инвестициям, обеспечивая возможность вкладывать средства в промышленность и экономическую деятельность, а также наличие большего количества финансовых инструментов, которые могут отсутствовать

на внутреннем рынке. Кроме того, указанная диверсификация может служить выходом для стран, в которых финансовый рынок и рынок акций весьма невелики по сравнению с объемом пенсионных сбережений, и тем самым содействовать предотвращению необоснованной скупки ценных бумаг.

Несмотря на все вышесказанное, пенсионные фонды как в развитых, так и в развивающихся странах демонстрируют явную тенденцию к выбору внутренних, а не иностранных активов. Данная тенденция известна как *home bias* (отечественный уклон). По данным Международного валютного фонда (International Monetary Fund, 2005), в 2003 году пенсионные фонды пяти крупнейших экономик мира, являющихся членами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), — Германия, Соединенное Королевство, Соединенные Штаты, Франция и Япония — в совокупности инвестировали только 14 процентов от объема их инвестиционных портфелей в иностранные активы (5 процентов в иностранные акции и 9 процентов в иностранные облигации). Пенсионные фонды развивающихся стран тоже, как правило, вкладывают средства преимущественно во внутренние активы (см. таблицу 1). Кроме того, распределение портфельных инвестиций, по всей видимости, зависит от условий конкретной страны. Институциональные инвесторы, работающие в развивающихся и европейских странах, — возможно, по той причине, что их финансовая система менее развита, или потому, что в них более заметны признаки государства всеобщего благоденствия, — обычно придерживаются более консервативного подхода в инвестициях, о чем свидетельствует вложение средств в государственные и корпоративные облигации, а также депонирование денег на сберегательные вклады. Фонды акционерного капитала и взаимные фонды, по всей видимости, представляют тот класс финансовых активов, которым отдают предпочтение пенсионные фонды Канады, Нидерландов, Соединенного Королевства и Соединенных Штатов (Organization for Economic Cooperation and Development, 2005).

Таблица 1
Распределение портфельных инвестиций пенсионных фондов в общем объеме капиталовложений, отдельные страны Латинской Америки и Европы, 2005 год (процентная доля)

	Государственный сектор	Корпоративный сектор	Финансовый сектор	Иностранный сектор	Прочие активы
Латинская Америка					
Аргентина	55,7	13,0	19,8	10,1	1,4
Боливия	75,8	11,5	8,7	2,5	1,5
Колумбия	47,3	19,4	18,8	14,5	0,0
Коста-Рика	74,5	2,7	18,9	3,9	0,0
Чили	15,0	23,8	29,8	31,2	0,2
Сальвадор	77,7	0,3	15,2	6,8	0,0
Мексика	73,9	12,0	2,0	8,1	4,0
Перу	21,0	52,2	18,8	8,0	0,0
Уругвай ^а	84,5	4,0	9,0	0,0	2,5
Европа					
Болгария	43,6	26,4	30,0	0,0	0,0
Польша	62,0	32,0	2,8	1,7	1,5

Источник: Международная федерация компаний-администраторов пенсионных фондов.

^а Пенсионные фонды не имеют права вкладывать средства в иностранные активы.

Отечественный уклон также может быть обусловлен регламентационной деятельностью. Во многих странах существуют строгие нормы в отношении инвестиционной политики, которые налагают жесткие ограничения на приобретение иностранных акций и других ценных бумаг, с тем чтобы избежать проблемы несоответствия валют. Некоторые страны зачастую ограничивают размещение средств в иностранных активах или вообще запрещают его. Например, на сегодняшний день верхний предел для иностранных активов составляет 5 процентов в Венгрии, и 10 процентов в Аргентине, Колумбии и Перу. В Доминиканской Республике и Уругвае пенсионным фондам не разрешается вкладывать средства за рубежом, тогда как в Мексике такие ограничения были сняты с октября 2005 года. Масштаб ограничений со временем меняется. В Чили инвестирование за рубежом сначала было запрещено, однако постепенно такая практика получила распространение. В 2005 году около 30 процентов финансовых средств, управляемых чилийскими пенсионными фондами, были инвестированы за рубежом, что, однако, способствовало увеличению цикличности потоков капитала.

Среди развитых стран тоже существуют определенные ограничения. Недавно правительство Норвегии объявило, что Государственный пенсионный фонд увеличит долю приобретаемых им акций мировых компаний с 40 до 60 процентов (Financial Times, April 14–15 2007, p. 4). Налоговые правила, которым подчиняются фонды в Канаде, ограничивают иностранные инвестиции 30 процентами от объема инвестиционного портфеля; в Германии и Италии этот показатель составляет 20 процентов. С другой стороны, в таких странах как Нидерланды, Соединенное Королевство и Соединенные Штаты, пенсионные фонды просто подчиняются так называемому правилу разумного поведения, которое требует, чтобы управляющие пенсионным фондом принимали разумные инвестиционные решения на основе того, что считается наилучшей практикой в среде других институциональных инвесторов.

Таблица 2

Предельно допустимая и реальная доля средств, размещаемых пенсионными фондами в иностранных активах, отдельные развитые и развивающиеся страны (в процентах)

	Размещение средств в иностранных активах	
	Предельный показатель	Реальный показатель
Развитые страны, 2002 год		
Соединенное Королевство	ПРП ^а	22,9
Соединенные Штаты	ПРП ^а	11,0
Германия	30,0 ^б	7,0
Япония	30,0 ^с	22,9
Канада	30,0	15,0
Венгрия	30,0	2,5
Польша	5,0	1,6
Развивающиеся страны, 2006 год		
Аргентина	10,0	10,0
Перу	8,0	8,0
Мексика	10,0	8,1

Источники: International Monetary Fund, Global Financial and Stability Report, September 2005 (Washington, D.C., IMF, 2005); и Международная федерация компаний-администраторов пенсионных фондов.

^а Применяется правило разумного поведения.

^б Относится к акциям, выпущенным в других странах ЕС. При этом максимальная доля облигаций и акций, которые выпущены в странах, не входящих в ЕС, составляет 10 процентов.

^с Инвестиционные ограничения на фонды для государственных служащих отсутствуют.

Представители регулятивных органов полагают, что такие ограничения на инвестирование необходимы для того, чтобы помешать пенсионным фондам принимать на себя чрезмерные риски, и таким образом, позволяют защитить права пенсионеров и причитающиеся им будущие выплаты. Во многих случаях ограничения преследуют макроэкономические цели, такие как обеспечение развития местных фондовых рынков, удержание скудных ресурсов во внутренней экономике, предупреждение атаки на валюту, а также содействие финансированию реформ пенсионных систем (об этом говорится в главе V). В развивающихся странах предупреждение несоответствия валют и борьба с проциклическими потоками, которые основаны на ожиданиях, связанных с курсом валют, являются одной из главных задач, обуславливающих необходимость введения ограничений на инвестиции.

Однако введение нормативных требований, касающихся размещения инвестиций, не вполне объясняет, почему так мала доля иностранных активов в портфелях пенсионных фондов. Из таблицы 2 видно, что во многих странах, установивших ограничения на размещение средств в международных активах, доля иностранных активов, которыми владеют пенсионные фонды, в среднем гораздо ниже разрешенного максимального предела.

Свой вклад в уменьшение открытости для иностранных активов вносят и другие факторы, которые отражают стратегии пенсионных фондов и природу международных операций. Управляющие пенсионными фондами не только стремятся к максимальной прибыли, но и желают обеспечить соответствие множества накопленных активов структуре их финансовых обязательств. В частности, зрелые пенсионные фонды будут отказываться от инструментов, использование которых влечет за собой валютные риски и возможную убыль капитала, и отдадут предпочтение внутренним облигациям. Кроме того, международная торговля активами сопряжена с более высокими операционными издержками. Получение доступа на зарубежный рынок может потребовать дополнительных расходов на регистрацию и комиссионные сборы за проведение операций с иностранной валютой. К тому же, относительный недостаток информации по иностранным рынкам может являться серьезным препятствием для некоторых инвестиций, особенно там, где стандарты представления отчетности значительно отличаются от принятых на внутренних рынках (см. Ahearne, Grier and Warnock, 2004; и Van Nieuwerburgh and Veldkamp, 2006). Наконец, управляющие пенсионными фондами имеют свои предпочтения в отношении ликвидности, связанные со структурой портфеля, что находит свое отражение в больших долях национальных казначейских векселей. Указанные предпочтения в отношении ликвидности также могут быть отчасти обусловлены регулятивными нормами.

Заглядывая вперед, можно сказать, что в ближайшие 5–10 лет увеличится поглощение активов пенсионных фондов развивающимися странами, при условии, что управляющие пенсионными фондами сочтут эти страны достаточно привлекательными с точки зрения инвестиционных стратегий. Даже если предположить, что портфельные акции останутся прежними и отечественный уклон сохранится в условиях направления большего объема сбережений домохозяйств в пенсионные фонды, увеличение общего объема ресурсов естественным образом вызовет рост объема международных инвестиций пенсионных фондов. Такое развитие событий обеспечивает для развивающихся стран важный источник финансовых ресурсов и возможностей в плане экономического роста, однако при этом может вызывать некоторую обеспокоенность по причине уязвимости многих формирующихся рынков перед неустойчивыми потоками капитала.

Выводы

По мере старения населения доля лиц трудоспособного возраста будет сокращаться, и сама рабочая сила будет становиться старше. Это особенно справедливо главным образом для развитых стран, в которых отмечается низкий уровень рождаемости. Напротив, в странах с относительно высоким уровнем рождаемости (к этой категории прежде всего относятся страны с низким уровнем доходов) численность рабочей силы будет быстро расти вплоть до 2050 года, что может предоставить им благоприятные возможности для ускоренного экономического роста.

Старение населения может превратиться в один из факторов, тормозящих экономический рост, в том случае если не удастся сдержать снижение темпов прироста рабочей силы и если не будут приложены более активные усилия для увеличения производительности труда. В большинстве ситуаций потребуются повысить производительность труда, для того чтобы дополнить меры, препятствующие сокращению предложения рабочей силы.

В целях смягчения воздействия, которое оказывает рост показателей доли иждивенцев, были предложены различные меры, связанные, в частности, с международной миграцией, использованием рабочей силы других стран и увеличением доли населения, принимающего участие в трудовой деятельности.

Международная миграция часто упоминается в числе возможных инструментов обеспечения достаточного объема предложения рабочей силы в развитых странах, однако маловероятно, что какая-либо страна примет огромное число мигрантов, необходимое для компенсации старения населения.

Еще одним возможным вариантом является использование рабочей силы других стран, однако эта мера не решила бы проблему роста показателей доли иждивенцев пожилого возраста. Хотя офшоринг уменьшает остроту проблемы нехватки рабочей силы за счет перенесения производства за границу, он не снизит давление на системы пенсионного обеспечения по старости, поскольку занятость, а следовательно, и база доходов, от которой производятся отчисления в такие системы, не увеличатся.

Анализ, проведенный в данной главе, показывает, что наибольший потенциал в плане противодействия прогнозируемым изменениям в темпах прироста рабочей силы обеспечивается за счет увеличения удельного веса женщин и пожилых людей в ее составе. В отношении последних необходимо отметить, что многие страны по-прежнему располагают значительными возможностями для принятия мер, направленных на увеличение доли пожилых работников (как правило, речь идет о людях в возрасте 55–64 лет) в составе рабочей силы за счет приближения фактического возраста выхода на пенсию к пенсионному возрасту, установленному законом. Однако эти меры необходимо будет дополнить мероприятиями, направленными на повышение производительности труда пожилых работников, если производительность действительно снижается с возрастом.

Кроме того, существует целый ряд возможных вариантов действий для устранения факторов, дестимулирующих продолжение трудовой деятельности, например, изменение практики, принятой на рабочих местах с целью более полного учета потребностей работников, возникающих по мере их старения; улучшение условий труда для поддержания работоспособности в течение всей жизни; борьба с дискриминацией по возрастному признаку; а также пропаганда позитивного образа пожилых работников. Кроме того, пожилые работники с большей вероятностью

Увеличение доли женщин и пожилого населения в составе рабочей силы может частично компенсировать сокращение ее численности

смогут продлить свою трудовую жизнь, если им будет предоставлена возможность участвовать в программах непрерывного обучения в течение всей жизни и инициативах в области профессиональной подготовки без отрыва от производства. Предполагается, что подобные меры ускорят экономический рост в стареющих странах, хотя их воздействие может оказаться не очень значительным.

В целом, однако, обеспокоенность по поводу того, что старение населения и рабочей силы приведет к резкому сокращению темпов экономического роста, представляется необоснованной. Анализ, проведенный в настоящей главе, показывает, что рост производительности, необходимый для сохранения заданных темпов роста ВВП на душу населения, вполне сопоставим с показателями прошлых лет. Однако сохранение сравнительно высоких темпов роста производительности в течение длительных периодов времени может представлять собой серьезную проблему, которая подчеркивает важность постоянных усилий в области повышения квалификации и содействия развитию технологий.

Страны с растущей и по-прежнему довольно молодой рабочей силой могут быть способны ускорить экономический рост. Однако для получения указанного демографического дивиденда им придется решить комплекс вопросов иного рода. Вместо того, чтобы принимать меры в связи с грядущей нехваткой рабочей силы, им необходимо и далее уделять основное внимание созданию возможностей получения достойной работы, особенно для растущего числа молодых людей, которые, как ожидается, пополнят ряды рабочей силы. Повышение уровня занятости в формальной экономике поможет увеличить налоговые поступления и создать платформу для расширения программ социальной защиты в тех странах, где в настоящее время они недостаточно развиты, что позволит пожилым работникам выходить на пенсию в условиях финансовой защищенности. Рост производительности также имеет большое значение для развивающихся стран, поскольку он не только обеспечит поддержку растущего пожилого населения, но и повысит общий уровень жизни и сократит масштабы нищеты.

Широкое распространение получило мнение о том, что старение населения воздействует на модели потребления, инвестирования и формирования сбережений. Понимание того, будет ли старение населения влиять на агрегированные показатели в этих областях, и характера такого влияния имеет решающее значение для определения динамики экономического роста и процесса развития в будущем. Хотя в экономической теории существуют четкие концепции такой взаимосвязи, в действительности по-прежнему довольно трудно предсказать, каким образом старение повлияет на модели потребления и динамику роста в будущем.

Потребности и вкусы меняются в течение жизненного цикла. Действительно, было установлено, что пожилые люди, как правило, тратят более значительную часть своих доходов на жилье и социальные услуги, чем население более молодого возраста. Таким образом, старение населения может привести к существенным изменениям в структуре спроса на товары и услуги.

Более пристальное изучение существующих тенденций позволяет сделать вывод о том, что эти изменения происходят медленно. Кроме того, уровни потребления более тесно связаны с доходами, а не с демографической структурой. Такая множественность факторов, влияющих на реальное положение дел, затрудняет прогнозирование будущих тенденций в области потребления, так как степень роста доходов пожилых людей в предстоящие десятилетия довольно сложно определить.

Обеспокоенность по поводу возможного резкого снижения темпов экономического роста представляется необоснованной

Изменения в потреблении более тесным образом связаны с уровнем доходов, нежели с возрастом

Точно так же трудно оценить воздействие старения населения на модели формирования сбережений. Зачастую считается, что страны с высокими показателями доли детей, находящихся на иждивении, и пожилых людей имеют относительно низкие показатели национальной нормы сбережений, в то время как для стран с большой долей трудоспособного населения характерны высокие показатели нормы сбережений. Старение действительно может оказывать некоторое влияние, однако есть много других факторов, определяющих модели формирования сбережений и их уровень в конкретной стране.

Расширение присутствия институциональных инвесторов требует принятия более совершенных мер в области регулирования деятельности финансовых рынков

Вместе с тем существуют данные, которые четко свидетельствуют о росте доли имеющихся сбережений (домохозяйств), поступающих в пенсионные фонды и другие механизмы пенсионного обеспечения в форме финансовых инвестиционных планов. Институциональные инвесторы, которые обычно управляют этими сбережениями, уже превратились в главных игроков на финансовых рынках. Эти инвесторы распоряжаются не только крупными суммами сбережений домохозяйств из развитых стран, но и привлекают все больше сбережений домохозяйств из развивающихся стран, в которых возросло значение систем капитализированных пенсионных фондов, находящихся под управлением частных компаний. Институциональные инвесторы способствуют развитию и углублению финансовых рынков в развитых странах и новых рыночных экономиках, но при этом значительная часть проводимых ими операций не подпадает под действие существующих на финансовом рынке механизмов регулирования и контроля, которые применяются в отношении банковской системы в целом. По этой причине при отсутствии контроля операции пенсионных фондов на финансовых рынках могут являться источником нестабильности и увеличить число рыночных спекуляций. Кроме того, поскольку финансовые инвестиции во все большем объеме осуществляются без посредничества банковской системы, руководящие денежно-кредитные учреждения теряют часть контроля над ростом объема кредитов, что ограничивает эффективность кредитно-денежной политики. Необходимы усовершенствованные регулятивные меры (на международном уровне), для того чтобы предотвратить возможное дестабилизирующее влияние операций больших пенсионных фондов на финансовые рынки и оградить от риска гарантии получения доходов пожилыми людьми.

Добавление

Распределение стран и районов по группам в соответствии с показателями рождаемости, иммиграции и показателями доли работающего населения

Показатели рождаемости	Показатели иммиграции	Показатели доли работающего населения	Страна или район				
Высокие	Высокие	Высокие	Иордания	Саудовская Аравия	Катар		
		От низкого до среднего уровня	Белиз Кот-д'Ивуар	Габон Гамбия	Ливийская Арабская Джамахирия Оман	Западный берег	
	Средние	Высокие	Коморские Острова	Конго	Гана	Намибия	
		От низкого до среднего уровня	Буркина-Фасо	Сирийская Арабская Республика			
	Низкие	Высокие	Высокие	Бангладеш Бенин Боливия Бурунди Демократическая Республика Конго Кабо-Верде Камбоджа Центрально-африканская Республика Чад	Гвинея Гвинея-Бисау Джибути Кения Либерия Мавритания Малави Эфиопия	Мозамбик Непал Нигер Пакистан Парагвай Руанда Сенегал Сьерра-Леоне Филиппины	Замбия Зимбабве Йемен Свазиленд Сомали Судан Таджикистан Того Уганда
			От низкого до среднего уровня	Ангола Афганистан Ботсвана Бутан	Гаити Гватемала Эритрея	Гондурас Лаосская Народно-Демократическая Республика Лесото	Мадагаскар Мали Нигерия
Средние		Высокие	Высокие	Казахстан Кувейт	Новая Зеландия	Объединенные Арабские Эмираты	Соединенные Штаты
Средние	Высокие	От низкого до среднего уровня	Бахрейн Бруней-Даруссалам Коста-Рика	Гваделупа Ирландия Франция	Израиль Ливан Мартиника	Реюньон	
		Средние	Высокие	Багамские Острова	Исландия		
	От низкого до среднего уровня		Кыргызстан	Малайзия			
	Низкие	Высокие	Высокие	Азербайджан Бразилия Колумбия Эквадор	Индонезия Монголия Мьянма Панама	Перу Таиланд Туркменистан Уругвай	Венесуэла (Боливарианская Республика) Вьетнам
			От низкого до среднего уровня	Албания Алжир Аргентина Корейская Народно-Демократическая Республика Чили	Гайана Доминиканская Республика Египет Индия Сальвадор	Иран (Исламская Республика) Марокко Мексика Никарагуа Ямайка	Суринам Тунис Турция Узбекистан Южная Африка

Показатели рождаемости	Показатели иммиграции	Показатели доли работающего населения	Страна или район			
Низкие	Высокие	Высокие	Канада	Макао, Китай	Швейцария	
		От низкого до среднего уровня	Австралия Австрия Беларусь САР Китая Гонконг	Германия Кипр Хорватия Эстония	Латвия Люксембург Нидерланды Сингапур	Испания Украина Швеция
	Средние	Высокие	Дания	Норвегия		
		От низкого до среднего уровня	Армения Бельгия	Греция Португалия	Российская Федерация Словения	Соединенное Королевство
	Низкие	Высокие	Китай			
		От низкого до среднего уровня	Болгария Босния и Герцеговина Куба Финляндия Чешская Республика	Венгрия Грузия Италия Литва Япония	Маврикий Мальта Польша Республика Корея Румыния	Бывшая Сербия и Черногория Словакия Тринидад и Тобаго Шри-Ланка

Источники: Публикация Отдела народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций «Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision (CD-ROM documentation)», доступна по адресу: http://www.un.org/esa/population/publications/migration/UN_Migrant_Stock_Documentation_2005.pdf (по состоянию на 21 февраля 2007 года); банк данных «Population, Resources, Environment and Development (PRED) Databank: The 2005 Revision»; и база данных Международного бюро труда «LABORSTA: Economically active population estimates and projections: 1980-2020».

Примечания: Страны делятся на группы по следующим признакам:

- 1) Суммарный коэффициент рождаемости (СКР): высокий уровень рождаемости = $СКР \geq 3,0$; средний уровень рождаемости = $1,8 \leq СКР < 3,0$; низкий уровень рождаемости = $СКР < 1,8$.
- 2) Международная миграция в виде доли населения (МИГ): высокий уровень миграции = $МИГ \geq 10$ процентов населения; средний уровень миграции = $5 \text{ процентов} \leq МИГ < 10 \text{ процентов}$; низкий уровень миграции = $МИГ < 5 \text{ процентов}$.
- 3) Показатели доли работающего населения в возрасте 15 лет и старше (ДРН): высокий показатель ДРН = $ДРН \geq 65 \text{ процентов}$; от низкого до среднего показателя ДРН = $ДРН < 65 \text{ процентов}$.

Глава V

Обеспечение пожилым людям гарантированного дохода

Введение

В пожилом возрасте уровень жизни людей часто снижается. Сужающиеся с годами экономические возможности и ухудшающееся состояние здоровья пожилых людей нередко приводят к тому, что незащищенность этой категории населения перед угрозой бедности повышается. Однако положение в этой области далеко не однородно в различных обстоятельствах и для различных групп пожилых людей, соответственно, в большинстве случаев различаются стратегии, применяемые для обеспечения средств к существованию. В странах с развитой экономикой по достижении установленного пенсионного возраста основной источник средств существования и защиты человека меняется — с трудового дохода на пенсионные пособия. В развивающихся странах доступ к пенсионному обеспечению имеют немногие, и большинству приходится полагаться на другие источники дохода. Фактически 80 процентов населения мира не имеют достаточных механизмов защиты от рисков, связанных с состоянием здоровья, нетрудоспособностью и степенью материальной обеспеченности в пожилом возрасте (International Labour Organization, 2002). Это означает, что в настоящее время в одних только развивающихся странах 342 млн. пожилых людей не имеют достаточных гарантий получения дохода. К 2050 году, если не будут расширены масштабы действия нынешних механизмов, призванных обеспечивать пожилым людям гарантированный доход, их численность возрастет до 1,2 млрд. человек. Этот демографический сдвиг ставит чрезвычайно трудную задачу по обеспечению доступности и устойчивости пенсионных и других систем, гарантирующих экономическую безопасность для постоянно увеличивающегося числа пожилых людей как в развитых, так и в развивающихся странах.

Для лиц, не имеющих социальной защиты, понятия выхода на пенсию не существует; они должны по-прежнему полагаться на свою работу, что является более трудной задачей для лиц преклонного возраста (80 лет и старше). Во многих случаях, чтобы выжить, пожилым людям приходится искать поддержку у семьи и общины, которые, если их ресурсы тоже ограничены, не всегда могут обеспечить надежные социальные гарантии. В этом отношении с еще большим риском остаться без средств к существованию сталкиваются одинокие, овдовевшие или бездетные пожилые люди (особенно женщины). Между тем страны с формальными пенсионными системами добиваются немалых успехов, если не в искоренении, то в снижении масштабов бедности среди пожилых людей.

Однако устойчивость существующих пенсионных систем все чаще ставится под сомнение. Увеличение продолжительности жизни, просчеты при разработке пенсионных программ, неэффективность управления, а также недостаточный эко-

Экономическая
безопасность пожилых
людей подвергается
угрозе во всех странах
мира

Неформальные
механизмы поддержки не
обеспечивают надежных
социальных гарантий

Системы пенсионного обеспечения по старости нуждаются в реформировании и расширении

номический рост и медленные темпы создания рабочих мест подрывают финансовую жизнеспособность многих из этих пенсионных систем. Кроме того, рост доли иждивенцев пожилого возраста, описанный в главе II, будет оказывать значительное давление как на формальные, так и на неформальные системы пенсионного обеспечения, если не удастся ускорить и поддерживать на должном уровне экономический рост (и обеспечить эффективную занятость рабочих мест). В то же время такие факторы, как уменьшение размера семьи и снижение значимости расширенной семьи, также приведут к изменениям, в частности в плане доступности неформальных систем пенсионного обеспечения и их механизмов (см. главу III).

Пенсионные системы должны гарантировать получение дохода всем пожилым людям, и необходимо, чтобы предоставляемые пособия обеспечивали пенсионерам уровень жизни, по меньшей мере, выше черты бедности или любого другого социально приемлемого минимального уровня. В центре проектов и реформ системы пенсионного обеспечения по старости находятся вопросы солидарной ответственности, приемлемости, доступности и устойчивости. Как представляется, на практике эти принципы лучше всего реализуются через механизмы национальных систем пенсионного обеспечения, в основе которых лежит несколько базовых принципов, направленных на удовлетворение особых потребностей, взаимодополняющих друг друга и учитывающих специфику конкретных обстоятельств. Например, в стране с крупным неформальным сектором экономики всеобщий охват пенсионной системой может быть достигнут на базе обеспечения минимального размера пособий. Предпочтительно, чтобы это минимальное пособие предоставлялось всем без исключения. Содержащийся в настоящей главе анализ показывает, что для большинства развивающихся стран, включая большую часть стран с низким уровнем дохода, всеобщая система выплат социальных пенсий, размер которых соответствует международному уровню черты (крайней) бедности, вполне доступна. Можно включить еще один компонент, предусматривающий базовые пенсии для тех категорий населения, которые имеют работу в формальном секторе. В рамках этого компонента пенсионные пособия могут ставить целью обеспечение минимального приемлемого уровня дохода, заменяющего заработную плату. Кроме того, в этом компоненте следует предусмотреть необходимые стимулы для тех работников, кто постоянно участвует в таких программах, при одновременном включении механизмов солидарности по отношению к вкладчикам, находящимся в менее благополучном материальном положении, с тем чтобы повысить размер пособий. Наконец, более состоятельные слои населения следует поощрять к тому, чтобы они дополняли государственные пенсии своими собственными накопленными сбережениями, либо в рамках частных пенсионных программ, либо с помощью оплачиваемых работодателями схем, или посредством других форм сбережений, которыми они могут воспользоваться после выхода на пенсию.

Пенсионные системы могут управляться в частном порядке или государством, однако, в конечном счете, ответственность за обеспечение гарантий, регулирование и контроль над выплатой базовых пенсий ложится исключительно на правительство. Несколько стран провели структурные реформы своих пенсионных систем, перейдя от распределительной схемы (РС), с установленным уровнем пособий, на полностью финансируемую систему с установленным уровнем взносов (определения терминов см. во вставке V.1). В конечном счете эти системы, особенно последняя, не могут обеспечить гарантированный доход в старости. Кроме того,

Вставка V.1

Пенсионные системы: многообразие схем

Планы и схемы пенсионного обеспечения по старости весьма многообразны. В системах, основанных на взносах, бенефициарам (и в ряде случаев их работодателям) предлагается делать отчисления на финансирование пенсионных пособий. Такие взносы часто приобретают форму налога на трудовой доход. Право на будущее пенсионное обеспечение получают те лица, кто внес минимальную сумму взносов в пенсионный фонд. Правительство может также участвовать в финансировании систем, основанных на взносах, за счет средств из общих бюджетных поступлений (или специально установленных налогов) в целях субсидирования работников с низким уровнем дохода, оплаты административных расходов и/или покрытия дефицитов. Альтернативные варианты, а именно системы, не предусматривающие выплату взносов, часто финансируются за счет общих налоговых поступлений и, как правило, обеспечивают единообразный уровень пособий. Эти системы могут быть универсальными (охватывающими все население) или адресными (охватывающими только какую-нибудь целевую группу, например, малообеспеченные группы населения). Механизм адресной пенсионной системы может основываться на оценке уровня нуждаемости, то есть предоставление доступа к пособиям будет зависеть от того, отвечают ли получатели пособий определенным требованиям (например, чтобы их доход был ниже определенного уровня).

Пенсионные пособия могут финансироваться на основе *распределительной* схемы (РПС), когда взносы, выплачиваемые в систему нынешним поколением работников, расходуются на выплату пособий пенсионерам и никакого накопления финансовых ресурсов не происходит. С другой стороны, пособия могут быть профинансированы заранее, иными словами, выплачиваться за счет использования средств, накопленных ранее в рамках *накопительной пенсионной системы* (НПС), посредством которой каждое поколение финансирует свою собственную пенсию. В рамках накопительной пенсионной системы резервы пенсионных средств должны составлять 100 процентов нынешней стоимости всех пенсионных обязательств, причитающихся нынешним вкладчикам системы.

Пенсионные планы с *фиксированным размером пособий* (ППФП) представляют собой пенсионные схемы, которые гарантируют применение заранее определенной или предписанной формулы, устанавливающей, например, определенный процент от заработной платы. Планы с *фиксированным размером взносов* (ППФВ) предусматривают периодическое внесение взносов, и размер будущих пособий зависит от уровня выплаченных взносов и от прибыли, полученной от инвестирования этих взносов. Распределительные системы часто строятся на принципе фиксированного размера пособий. Однако в последнее время ряд стран начали реформировать свои распределительные системы и вводить схемы с фиксированным размером взносов, в рамках которых текущие взносы используются для финансирования текущих выплат; тем самым такие схемы сохраняют особенности распределительных систем. Однако в рамках этих систем, в противовес традиционным распределительным схемам, взносы поступают на «условный» индивидуальный счет, на котором накапливается «условная прибыль», рассчитанная по заранее установленной формуле; иными словами, средства фактически не переводятся на депозит, что превращает такую схему в чисто бухгалтерскую операцию. Поскольку общая накопленная условная основная сумма и прибыль на более позднем этапе определяют размер пенсионного пособия участника этой схемы, такие схемы могут быть причислены к системам с фиксированным размером взносов.

пенсионные системы будут по-прежнему нуждаться в адаптации, чтобы справиться с возрастающим грузом демографических проблем: предполагается, что по мере роста численности иждивенцев потребуется больше ресурсов для того, чтобы обеспечить поддержание определенного уровня благосостояния всего населения, а также чтобы отчасти облегчить бремя, которое ложится на работающее население. Однако это не означает, что нынешние распределительные пенсионные системы не нуждаются в реформировании. В настоящей главе перечисляется ряд мер, которые следует осуществить в целях корректировки и которые будут значительно способствовать достижению финансовой устойчивости нынешних пенсионных систем, гарантируя при этом минимальный уровень дохода всем людям на базе солидарности между людьми разных поколений.

Пожилой возраст и низкий уровень доходов

Системы пенсионного обеспечения снижают вероятность обнищания в старости

Информация о масштабах бедности среди лиц пожилого возраста разрознена, не всегда легко доступна и часто несопоставима с данными по другим странам или регионам, поскольку данные определяются с использованием различных методологий, концепций и временных периодов. Тем не менее можно сказать, что в большинстве стран, где формальные пенсионные системы или государственные программы социальных выплат по старости охватывают значительную часть населения, вероятность того, что пожилые люди будут страдать от абсолютной бедности, ниже, чем для остального населения¹. Это справедливо как для развивающихся стран, таких как Аргентина, Бразилия, Уругвай и Чили, так и для стран с развитой экономикой. Например, в Соединенных Штатах Америки в 2004 году доля бедных в общей численности населения (составлявшая 12,7 процента) была выше, чем среди лиц в возрасте 65 лет и старше (9,8 процента) (Social Security Administration, 2006; U.S. Census Bureau, 2006). Фактически расширение сферы охвата пенсионным обеспечением по старости и увеличение размеров пособий стали главными факторами, предопределившими сокращение масштабов бедности среди пожилых людей в Соединенных Штатах с 35 процентов в 1960 году (Engelhardt and Gruber, 2004) до менее 10 процентов в настоящее время.

Оценки масштабов бедности среди пожилых людей в других развитых странах с разветвленной системой пенсионного обеспечения зачастую основываются на концепции относительной бедности. В исследованиях на эту тему, как правило, используется определение черты бедности на базе доли среднего дохода. В соответствии с концепцией относительной бедности бедность не обязательно означает, что какое-либо лицо или домохозяйство не в состоянии позволить себе приобрести минимальный набор товаров и услуг. Скорее, в силу того, что это понятие оценивает положение людей по отношению к среднему или медианному уровню распределения, в данном контексте будет более точно рассматривать относительную бедность в качестве показателя неравенства. В этой связи имеющиеся данные показывают, что в некоторых развитых странах доля пожилых людей, находящихся на самом низком уровне распределения доходов, слишком велика. Например, в Дании в 1996 году 47 процентов лиц в возрасте 65 лет или старше относились к двум нижним децилям по распределению доходов, а соответствующий показатель

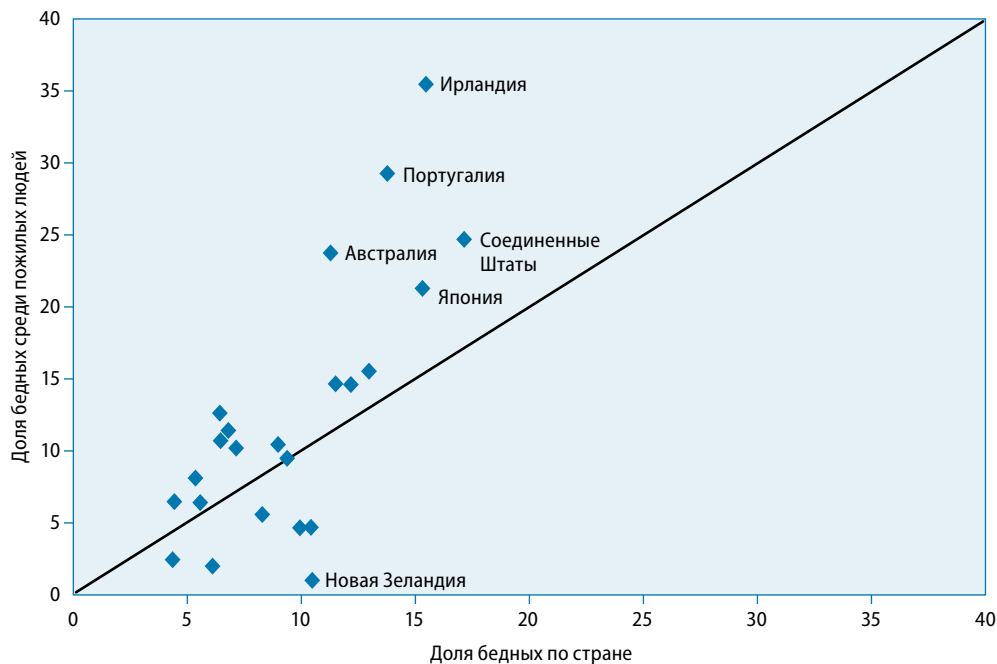
¹ Абсолютная бедность означает, что какое-либо лицо или домохозяйство не имеет средств для того, чтобы приобрести минимальный набор товаров и услуг.

для Греции, Португалии и Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии составлял около 30 процентов (Heinrich, 2000). Как оказывается, масштабы относительной бедности среди пожилых людей выше, чем среди остального населения, в большинстве развитых стран, представленных на диаграмме V.1a. Так, в Соединенных Штатах, в 1980-х и 1990-х годах уровень относительной бедности оставался устойчивым, что свидетельствует о том, что повышение жизненного уровня никак не коснулось пожилых людей в отличие от остальной части населения (Engelhardt and Gruber, 2004). Аналогичные тенденции наблюдались в конце 1990-х годов в Ирландии, где рост доходов пожилых людей отставал от темпов роста среднего дохода (Förster and d'Ercole, 2005).

Что касается стран, в которых пенсионное обеспечение отсутствует вообще или носит ограниченный характер, уровень бедности среди пожилых людей обычно сопоставим со средними национальными показателями (см. диаграмму V.1b), но, как правило, выше, чем среди населения трудоспособного возраста. В условиях отсутствия систем пенсионного обеспечения по старости повышается риск обнищания пожилых людей, основными причинами которого являются ограниченные возможности трудоустройства и/или снижение трудового потенциала пожилых людей. Имеющиеся данные по Латинской Америке показывают, что доля безработных среди пожилых людей (в возрасте 60 лет или старше) не обязательно выше, чем в других возрастных группах рабочей силы (Gasparini and others, 2007). Скорее, данные говорят о том, что работающие пожилые люди обычно работают меньшее количество часов и получают меньшую заработную плату, чем работники в более молодых когортах.

Диаграмма V.1a

Доля бедных в общей численности населения страны и среди пожилых людей в отдельных развитых странах, 2000 год

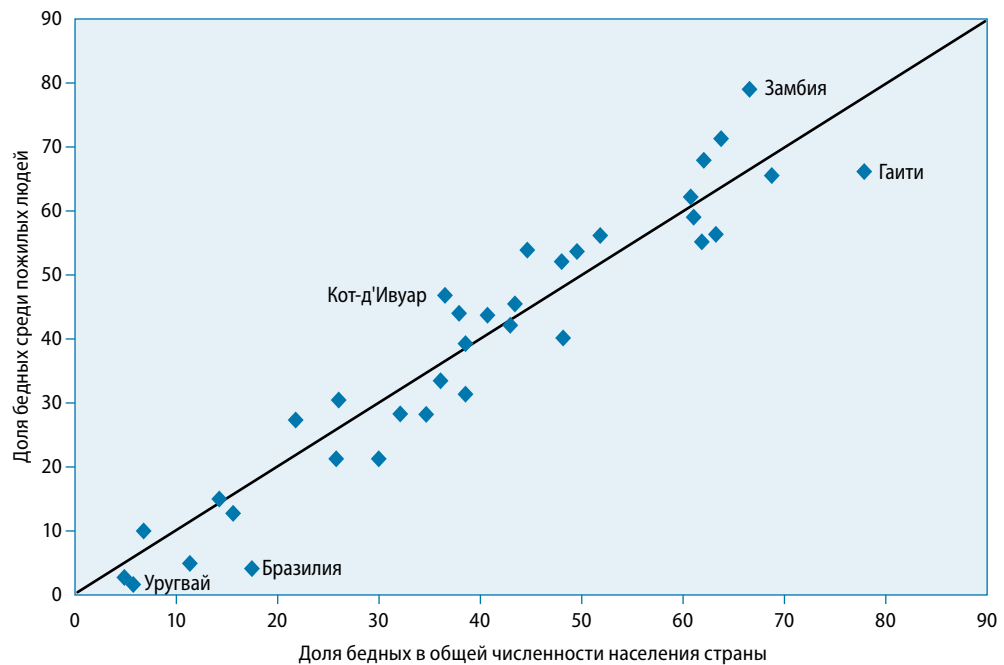


Источник: Förster and d'Ercole (2005).

Примечание: Понятие «пожилых людей» относится к лицам в возрасте 65 лет или старше. Коэффициенты бедности оцениваются на основе 50 процентов среднего подушевого дохода.

Диаграмма V.1b

Доля бедных в общей численности населения страны и среди пожилых людей, в отдельных развивающихся странах, 1997–2005 годы



Источники: Gasparini and others (2007); и Kakwani and Subbarao (2005).

Примечание: Понятие «пожилой возраст» относится к лицам в возрасте 65 лет или старше.

Степень уязвимости перед лицом бедности зависит также от уровня образования, доступа к рабочим местам и размеров домохозяйства

В целом, более высокий уровень образования открывает путь к более высокооплачиваемой работе. В развивающихся странах число неграмотных среди пожилых людей по-прежнему сравнительно велико. Кроме того, поскольку пожилые люди, как правило, учились меньше, чем более молодое поколение, то если они продолжают работать, они, скорее всего, заняты неквалифицированным трудом. Например, в Бразилии доля бедных среди лиц в возрасте 60 лет или старше, не имеющих никакого образования, составила в 1997 году 33 процента, в то время как среди пожилых людей с восьмиклассным образованием от бедности страдали лишь 6,5 процента (Paes de Barros, Mendonça and Santos, 1999). Угроза обнищания в пожилом возрасте может также быть обусловлена размерами семьи. Пожилые люди в Латинской Америке обычно живут в более мелких домохозяйствах, и поэтому они не получают больших выгод от совместного пользования имуществом домохозяйства, иными словами, как потребители они лишены возможности воспользоваться всеми преимуществами, которые дают своим членам более крупные домохозяйства за счет эффекта масштаба (Gasparini and others, 2007).

Значительные различия по показателю бедности существуют также между получателями пособий в рамках пенсионных схем и лицами, не получающими пенсионных пособий. Так, в Соединенных Штатах коэффициент бедности среди лиц, получающих пенсию, составил в 2004 году 7,7 процента, тогда как соответствующий показатель для лиц, не получающих пенсий, был значительно выше и составил 25,4 процента (Social Security Administration, 2006). В других ситуациях воздействие пенсионного обеспечения по старости на сокращение масштабов бедности также может быть значительным. При прочих равных условиях и отсутствии пенсионной

системы, доля бедных среди пожилых людей будет значительно выше². В таблице V.1 представлены данные по группе латиноамериканских стран. В этом ряду выделяется Бразилия, где пенсию получают 85 процентов лиц в возрасте 60 лет или старше, проживающих в сельских районах. Коэффициент бедности среди этой группы населения составляет 3,5 процента [черта бедности по паритету покупательной способности (ППС) составляет 2 долл. США в день]; при отсутствии таких пособий этот показатель составил бы 51 процент (Gasparini and others, 2007)].

Даже когда размер пособий ниже черты бедности в денежном выражении, пенсии по старости могут облегчить тяготы нищеты и материально поддержать домохозяйства, активизируя усилия по изысканию средств к существованию и участие в других механизмах социальной помощи, обеспечивающих гарантированный доход. Значительное число получателей пенсий в сельских районах Бразилии, например, сообщили об использовании части своей пенсии на приобретение семян и инвентаря, необходимых для поддержки сельскохозяйственного производства (Delgado and Cardoso, 2000). Кроме того, пенсионеры часто делятся своими доходами с другими членами домохозяйств. Так, в Намибии более 70 процентов пенсионного дохода были поделены между членами домохозяйств и израсходованы на питание, а также на обучение внуков (Palacios and Sluchynsky, 2006). Таким образом, совместное использование пенсионного дохода может являться фактором сокращения бедности в целом. Естественно, результативность такого воздействия на показатель бедности будет зависеть от размеров пенсионных пособий и эффективности мер по сохранению поступлений от других источников дохода на прежнем уровне. Если пенсионные пособия слишком малы, совместное использование пенсий будет означать минимальное увеличение душевого дохода членов домохозяйства. Но даже в этом случае пенсии могут содействовать сокращению бедности, если эти средства используются для повышения уровня образования или улучшения питания членов домохозяйства.

Пенсионное обеспечение по старости не является безотказным средством для искоренения бедности и не ликвидирует значительные различия в благосостоянии пенсионеров. Бедность, как правило, больше распространена среди более пожилых пенсионеров, поскольку размер пенсионных пособий и более длительный период страховых выплат дают преимущества представителям более молодых когорт. В целом, женщины-пенсионерки, как правило, беднее, чем мужчины, что отчасти объясняется тем, что пожилые женщины не работали по найму и не заработали собственную пенсию. Живя дольше, чем мужчины, и переживая своих мужей, они получают пенсии по случаю потери кормильца, размер которых меньше, чем размер обычных пенсий по старости. Так, в Соединенном Королевстве пенсия по случаю потери кормильца составляет обычно 50 процентов от размера пенсии супружеской пары, и доходы от других государственных пособий после смерти супруга тоже сокращаются (Whitehouse, 2000). Кроме того, как упоминалось

Пожилые женщины, как правило, беднее, чем пожилые мужчины

2 Результаты были получены путем контрфактуального анализа, в ходе которого были рассчитаны показатели бедности после исключения пенсионных пособий из общего объема дохода домохозяйства. Анализ строился на логичном и обоснованном предположении о том, что в условиях отсутствия пенсионной системы доход пожилых людей должен сократиться на сумму, эквивалентную размеру получаемого ими пенсионного пособия, что не всегда соответствует действительности. Не имея пенсий, пожилые люди могут получать переводы от родственников или от общины или продолжать трудовую деятельность, с тем чтобы компенсировать потерю дохода.

Таблица V.1

Доля лиц, получающих пенсию, и доля бедных среди лиц в возрасте 60 лет или старше в общей численности населения страны и среди городского/сельского населения в отдельных странах Латинской Америки, 2001–2005 годы^a (в процентах)

	В масштабах страны			Городские районы			Сельские районы		
	Доля лиц, получающих пенсию	Включая пенсионный доход	Исключая пенсионный доход	Доля лиц, получающих пенсию	Включая пенсионный доход	Исключая пенсионный доход	Доля лиц, получающих пенсию	Включая пенсионный доход	Исключая пенсионный доход
Аргентина	56,4	4,5	39,5	56,4	4,5	39,5	..	..	..
Боливия	11,1	42,1	50,4	19,4	19,4	30,9	2,7	67,7	72,3
Бразилия	77,3	3,7	47,9	75,7	3,7	47,2	85,2	3,5	51,3
Чили	54,5	1,8	22,7	57,9	1,6	21,4	37,9	2,9	29,1
Доминиканская Республика	11,2	14,7	17,1	13,9	12,4	15,3	7,0	18,1	19,8
Эквадор	10,7	33,3	39,2	17,6	24,6	32,9	4,2	41,6	45,2
Сальвадор	14,1	31,2	35,6	20,0	21,4	27,4	4,2	47,6	49,2
Гватемала	10,6	28,0	30,6	15,1	20,6	25,0	5,9	35,8	36,5
Гаити	0,9	66,4	68,8	2,5	60,0	63,4	0,1	69,5	71,4
Гондурас	5,4	39,2	41,3	9,7	22,2	25,3	1,7	60,8	61,6
Ямайка	14,0	54,0	60,6	17,3	56,4	65,2	11,9	52,0	56,8
Мексика	20,1	27,1	40,4	25,4	20,4	35,4	7,3	44,0	53,0
Никарагуа	10,4	40,1	43,5	14,5	33,8	37,9	3,8	50,3	52,5
Панама	38,7	12,4	38,8	52,0	4,8	32,2	18,5	23,9	48,8
Парагвай	12,2	21,0	27,2	17,7	14,5	23,2	5,0	29,6	32,4
Уругвай	77,9	0,8	20,2	77,9	0,8	20,2	..	..	..
Венесуэла (Боливар. Республика)	17,1	28,1	41,1	17,1	28,1	41,1	..	..	..

Источник: Gasparini and others (2007).

Примечание: Черта бедности 2 долл. США в день по паритету покупательной способности (ППС).

^a Результаты получены на основе моделирования.

выше, не следует забывать о неоднозначном воздействии на показатель бедности структуры домохозяйства: например, пожилые люди, проживающие отдельно, не смогут в той же мере воспользоваться выгодами от экономии потребительских расходов, обусловленной масштабами домашнего хозяйства, что и лица, живущие в расширенных домохозяйствах. Поэтому бедных среди пенсионеров, как мужчин, так и женщин, проживающих отдельно, как правило, больше; если же сравнивать пожилых женщин и мужчин, то бедность шире распространена среди первых, поскольку выше вероятность того, что в пожилом возрасте женщины будут жить в одиночестве (см. таблицу V.2 и главу III).

Рост числа женщин, работающих по найму, может снизить для женщин риск обнищания в пожилом возрасте в предстоящие десятилетия. Однако до тех пор, пока трудовой стаж женщин по продолжительности будет уступать трудовому стажу мужчин, а их зарплаты будут находиться на более низком уровне, размер их пенсионных пособий вряд ли сможет сравниться с пенсиями мужчин и гарантировать женщинам достаточный доход в пожилом возрасте. Кроме того, если пенсионные пособия женщинам будут выплачиваться в рамках накопительной системы и определяться на базе фиксированного размера взносов (определения см. во

Таблица V.2

Доля бедных среди лиц в возрасте 65 лет или старше и среди лиц в возрасте 65 лет или старше, проживающих отдельно, в разбивке по полу, в отдельных развитых странах, 1996 год (в процентах)

	Мужчины	Женщины	Женщины, проживающие отдельно	Мужчины, проживающие отдельно
Австрия	9,2	12,6	17,9	12,0
Бельгия	11,5	15,1	20,2	6,2
Германия	6,9	11,5	12,8	7,8
Дания	9,8	10,8	12,4	11,9
Испания	4,1	5,4	3,6	3,7
Франция	8,3	10,8	12,9	11,4
Греция	23,9	26,6	30,4	24,1
Италия	7,4	9,6	11,5	7,5
Нидерланды	4,0	4,3	5,6	4,6
Соединенное Королевство	11,7	18,1	25,6	16,9

Источник: Heinrich (2000).

Примечание: Уровень бедности установлен в размере 50 процентов от медианного подушевого дохода.

вставке V.1), их годовой пенсионный доход будет ниже, чем у мужчин, вследствие большей продолжительности жизни женщин. В целом, доля бедных женщин среди пожилых женщин, как правило, выше и особенно среди женщин, проживающих отдельно.

Это не означает, что пожилые люди, проживающие с партнером или в домохозяйстве, включающем представителей разных поколений, в любой ситуации лучше защищены от обнищания. Может возрасти влияние других факторов. В любом случае один только факт совместного проживания не дает четкого представления о том, каким образом домохозяйство получает доход и как осуществляется потребление. В некоторых случаях наличие больших домохозяйств может свидетельствовать о бедности, а не о поддержке и солидарности между поколениями (Lloyd-Sherlock, 2006).

Угроза обнищания и уязвимость перед лицом бедности не одинаковы на индивидуальном и страновом уровнях, что свидетельствует о различиях не только в доступности пенсий по старости и их достаточности, но и в моделях и динамике традиционных механизмов социального обеспечения, а также в стратегиях выживания домохозяйств. Тем не менее было установлено, что в домохозяйствах стран к югу от Сахары, возглавляемых пожилыми людьми, независимо от того, проживают ли они отдельно, со своими взрослыми детьми или вместе со своими внуками, бедность превышает средний национальный показатель³. Исследование, проведенное в 15 африканских странах к югу от Сахары, показало, что бедность была значительно шире распространена в 8 странах среди домохозяйств, в которых пожилые люди проживали с детьми, обычно со своими внуками (Kakwani and Subbarao, 2005). Фактически было установлено, что «в группе пожилых людей, не проживающих отдельно, лица, проживающие с внуками, но не с детьми, в целом, материально хуже обеспечены» (United Nations, 2005b, chap. V, p. 109).

³ Однако имеются исключения: было установлено, что в Мадагаскаре, Мозамбике и Нигерии дети живут гораздо хуже, чем пожилые люди (Kakwani and Subbarao, 2005, p. 2).

Распространение СПИДа повышает риск обнищания в пожилом возрасте

В таких условиях проживания, часто называемых «домохозяйствами с пропущенными поколениями», взрослые дети отсутствуют, главным образом, вследствие смертности от ВИЧ/СПИДа, и пожилые лица являются единственными кормильцами и опекунами малолетних детей. Более 60 процентов детей-сирот в Южной Африке и Зимбабве и 50 процентов в Ботсване, Малави и Объединенной Республике Танзании проживают со своими дедушками и бабушками. В Намибии доля детей-сирот, проживающих со своими дедушками и бабушками, увеличилась с 44 процентов в 1992 году до 61 процента в 2000 году. Это явление не ограничивается Африкой: в Таиланде со своими дедушками и бабушками проживает половина детей-сирот (Zimmer and Dayton, 2003). Ограниченный охват населения механизмами формальной системы социального обеспечения оказывает разрушительное воздействие на целые общины и заставляет пожилых людей продолжать работать, поскольку они несут ответственность за воспитание своих осиротевших внуков.

Источники обеспечения экономической помощи и средств к существованию в пожилом возрасте

Стратегии обеспечения средств к существованию в пожилом возрасте в разных странах различны

Стратегии обеспечения средств к существованию в пожилом возрасте характеризуются значительными различиями в разных странах и регионах, однако представляется, что в развивающихся странах они отличаются большим разнообразием и сложностью, чем в странах с развитой экономикой. В странах с развитой экономикой, с отлаженными и разветвленными системами пенсионного обеспечения и мощными рынками капитала основным источником обеспечения средств к существованию и социальной защиты человека, достигшего установленного пенсионного возраста, становится не трудовой доход, а пенсионные выплаты.

Ограниченный охват населения пенсионным обеспечением снижает уровень экономической безопасности в развивающихся странах

В развивающихся странах пенсионное обеспечение доступно немногим, и большинству населения приходится полагаться на другие, часто негарантированные, источники дохода. Малообеспеченные люди, которые не смогли улучшить свое материальное положение в период своей трудовой активности, скорее всего, останутся бедными в пожилом возрасте. Лица, находившиеся по уровню жизни над чертой бедности, но не сумевшие накопить достаточно средств для финансирования потребления, также рискуют стать неимущими в старости. Неформальные механизмы поддержки, такие как семья и община, обычно не способны обеспечить устойчивый и надежный источник дохода и могут гарантировать лишь ограниченный уровень обеспечения. Осуществляя мелкомасштабные операции, они не в состоянии объединять риски для того, чтобы обеспечить более надежную защиту от потери доходов и гарантировать определенный уровень пособий, как это обеспечивают государственные системы социального страхования.

В пожилом возрасте люди обычно полагаются на четыре основных источника доходов: *a)* частные переводы от членов семьи и систем социального обеспечения; *b)* государственные переводы от пенсионных и других программ предоставления денежных пособий; *c)* трудовые заработки; и *d)* финансовые и иные активы, включая частные пенсии.

Имеющиеся данные указывают на то, что структура различных источников дохода зависит от конкретных обстоятельств. Значение частных переводов, как правило, уменьшается по мере роста среднего уровня доходов, что характерно, например, для Японии, Республики Корея и Тайваня, провинции Китая (см.

таблицу V.3). Эта тенденция может указывать на то, что чем выше уровень среднего дохода населения, тем ниже значение частных переводов как источника дохода в старости.

Относительная значимость различных источников дохода, кроме того, меняется в зависимости от возраста и пола главы домохозяйства. В Соединенных Штатах, например, в 2004 году лица в возрасте 65–69 лет получали более значительную часть своего дохода за счет трудовых заработков (примерно 32 процента), чем лица в возрасте 75–79 лет (14 процентов). В то же время пенсии, предоставляемые государством, играют более важную роль как источник дохода для пожилых женщин (51 процент годового дохода), чем для пожилых мужчин (35 процентов) [Employment Benefit Research Institute (EBRI), 2006].

Трудовые заработки в пожилом возрасте имеют более важное значение для людей, проживающих в развивающихся странах, чем для населения развитых стран. Проблемы доступа пожилых людей к рынкам рабочей силы и их возможностей найти работу были рассмотрены в главе IV, и эти вопросы не будут вновь обсуждаться. Однако следует отметить, что в условиях широкого распространения бедности продолжение трудовой деятельности, вероятнее всего, усугубит условия бедности в пожилом возрасте, поскольку по мере старения производительность труда будет снижаться. Это не значит, что пожилые люди не должны стремиться к тому, чтобы продолжать трудиться, если они того желают. Однако вероятность того, что лица, чьи заработки были недостаточны для того, чтобы подняться над чертой бедности в период их трудоспособного возраста, достигнув преклонных лет, будут получать более высокий трудовой доход, чрезвычайно мала. В сложившихся обстоятельствах одного только продолжения трудовой деятельности будет недостаточно для того, чтобы обеспечить старость, не знающую бедности.

В развитых странах программы пенсионного обеспечения, базирующиеся на взносах, представляют собой основные стратегические инструменты, позволяющие гарантировать пожилым людям определенный доход и обеспечить им в старости регулярные и надежные переводы денежных средств (Diamond, 1996). Финансовые и другие активы, накопленные в течение трудовой жизни, представляют собой относительно более важные источники дохода в развитых странах, нежели в развивающихся странах. В развитых странах функционируют более стабильные

В развивающихся странах трудовые заработки являются главным источником дохода пожилых людей

Таблица V.3

Основные источники дохода в пожилом возрасте в качестве доли от общего дохода в отдельных странах и Тайване, провинции Китая, в отдельные годы (в процентах)

	Год	Трудовые доходы	Частные переводы	Государственные переводы	Активы и другие источники
Япония	1981	31,3	15,6	39,9	10,5
	1988	24,5	9,0	56,4	9,7
	1999	19,0	2,6	65,0	13,4
Республика Корея	1981	16,2	72,4	2,0	8,7
	1994	37,6	44,3	3,5	10,6
Тайвань, провинция Китая	1986	29,8	67,8	1,2	1,2
	1993	42,8	53,2	1,6	2,4
Таиланд	2002	39,3	35,4	7,3	18,0
Соединенные Штаты	2000	15,2	7,2	36,8	40,9

Источники: Barrientos (2007); Lee and Mason (2007); Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций (2006 год).

В развитых странах финансовые активы играют более важную роль в качестве источника дохода в пожилом возрасте

рынки капитала, предоставляющие широкий набор финансовых инструментов для накопления средств, а более высокий уровень среднего дохода открывает более широкие возможности для накопления сбережений в течение трудовой жизни.

В условиях развивающихся стран возможности более ограничены. Население развивающихся стран, включая малообеспеченные слои, прибегает к накоплению активов как одному из способов обеспечения средств к существованию. Однако такие активы чаще используются для улучшения структуры потребления в качестве буфера во время бедствий, таких как плохой урожай, а не в качестве гарантии материального обеспечения в старости. Даже когда средства накапливаются для того, чтобы обеспечить ресурсы в старости, условия многих развивающихся стран не позволяют гарантировать источники таких ресурсов. Прибыль от активов и их стоимость могут отличаться неустойчивостью. Например, в сельских общинах крупный рогатый скот считается важным активом, но в период засухи может начаться падеж этого скота, как и других животных, или доходы от его продажи могут снизиться, поскольку другие люди будут также стремиться распродать свой рогатый скот (Dercon, 1998). Финансовые кризисы во многих странах с формирующейся рыночной экономикой иногда сопровождаются резким падением стоимости финансовых активов, имеющих у домохозяйств, в том числе сбережений пожилых людей.

Частные переводы являются главным источником дохода в старости во многих развивающихся странах. Такие финансовые потоки могут принимать форму денежной помощи, перевода активов или натуральной помощи в виде продовольствия, одежды, предоставления крова и времени для ухода. В целом, большую часть частных переводов пожилые люди получают от своих детей. Иногда содействие могут оказывать другие родственники или друзья, однако обычно те, кто входит в расширенную семью (Hermalin, 2002). Вероятность получения поддержки от семьи выше, когда пожилые люди проживают со своими детьми или другими родственниками, чем когда они проживают отдельно. Совместное проживание является более важным фактором, определяющим вероятность получения пожилыми людьми частных переводов, чем тот факт, что они имеют детей и эти дети еще живы (United Nations, 2005b).

При всем своем важном значении частные переводы в определенной ситуации могут также иногда являться ненадежными источниками дохода

Частные переводы тоже могут оказаться ненадежными источниками дохода. Во-первых, опора на детей и родственников не всегда может в полной мере защитить пожилых людей от нищеты, особенно в ситуациях, когда эти дети и родственники сами оказываются незащищенными перед лицом кризисов и потрясений. Во-вторых, в большинстве случаев такие переводы являются добровольными и основываются на неформальных договоренностях, которые могут измениться. Лишь в нескольких странах обязанность семьи оказывать поддержку пожилым родителям официально установлена в конституции или других законодательных актах (Bongaarts and Zimmer, 2001). Такое законодательство, например, существует в Китае и Сингапуре. В рамках разработанной в Сингапуре стратегии главная ответственность за благосостояние пожилых людей возлагается на семью, которая должна стать главным источником финансовой поддержки пожилых людей и обеспечить уход за ними, и вопросы экономической помощи пожилым родителям со стороны их детей регламентируются законом (Chan and others, 2003).

Во многих странах значимость частных переводов в обеспечении гарантированного дохода пожилых людей, по всей видимости, будет снижаться, вследствие уменьшения размеров семьи, увеличения численности лиц преклонного возраста,

проживающих отдельно, и изменений в подходах к вопросу ухода за пожилыми людьми (о чем говорилось в главе III), хотя какие-либо систематизированные эмпирические данные по этому вопросу отсутствуют. Отсюда можно сделать вывод, что вопрос о том, можно ли избежать нищеты в старости в развивающихся странах, во многом будет зависеть от возможностей расширения сферы охвата населения формальными пенсионными системами и обеспечения в их рамках достаточного уровня пенсионных пособий.

Формальные системы пенсионного обеспечения: обеспечение пожилым людям гарантированного дохода

То обстоятельство, что неформальные механизмы пенсионного обеспечения не способны гарантировать пожилым людям получение достаточного и относительно надежного дохода, со всей очевидностью указывает на необходимость поиска путей и средств совершенствования и расширения сферы действия формальных систем пенсионного обеспечения с тем, чтобы гарантировать экономическую поддержку всем пожилым людям. Формальные механизмы пенсионного обеспечения в той или иной форме уже существуют во многих странах. Программы профессиональных пенсий или пенсий, финансируемых работодателями, имеют долгую историю: первая широкомасштабная система пенсионного обеспечения с государственным управлением была введена в действие чуть более века назад в Германии при правительстве Отто фон Бисмарка, первого канцлера Германии (см. вставку V.2).

Государственные системы пенсионного обеспечения часто являются также важным средством перераспределения доходов внутри когорт, особенно в интересах групп с более низким уровнем дохода, в целях сокращения бедности среди тех людей, которые ранее занимались низкооплачиваемым трудом и, как следствие, не имели возможности накопить материальные ценности. Однако показатели того, в какой степени формальные пенсионные системы обеспечивают *гарантированный доход* пожилым людям, значительно различаются. Существуют большие различия в том, что касается сферы действия, адекватности размера пособий и затрат на уплату взносов в фонды пенсионного обеспечения по старости, не только между различными странами, но и в самих странах.

Данные по различным странам свидетельствуют о том, что доля работников, участвующих в формальных системах пенсионного страхования, увеличивается по мере роста подушевого дохода. С другой стороны, как показано на диаграмме V.2, в некоторых странах, в том числе в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Украине, уровни охвата населения пенсионным обеспечением намного выше, чем можно было бы ожидать с учетом уровня их валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения. Значимость социальных пенсий в этих странах позволяет предположить, что приверженность принципу универсальности действительно имеет значение.

Более низкий уровень участия в пенсионных фондах во многих развивающихся странах отчасти объясняется методами формирования и сбора взносов. Лишь несколько стран финансируют государственные пенсионные системы посредством общего налогообложения (иными словами, только в нескольких странах пенсионные фонды создаются не за счет взносов участников). Чаще государственные

Меры по обеспечению экономической безопасности пожилых людей должны приниматься на официальном уровне

Охват трудящихся системами пенсионного обеспечения расширяется с ростом уровня дохода

Вставка V.2

Краткая история создания систем обеспечения гарантированного дохода в старости

Германия была первой западной промышленно развитой страной, которая в законодательном порядке ввела в действие (в 1889 году) государственную программу пенсионного обеспечения по старости и инвалидности, в данном случае, пенсионный план, основанный на взносах, в рамках которого трудящиеся, по достижении пенсионного возраста 70 лет, получали право на регулярные пенсионные выплаты. Пенсионные выплаты финансировались за счет взносов лиц, работающих в данное время. Поэтому эта схема была названа распределительной.

Немецкая система пенсионного обеспечения стала образцом для многих пенсионных систем в разных странах мира; и в течение двадцатого века большинство развитых стран также в той или иной форме ввели в действие формальные программы государственного пенсионного обеспечения. В число этих стран наряду с прочими входят Соединенное Королевство, в котором в 1911 году был принят Закон о национальном страховании, включающий и страхование по старости, сфера действия которого после Второй мировой войны была расширена на базе рекомендаций, сделанных сэром Уильямом Бевериджем в 1942 году; Франция, которая в 1928 году ввела в действие обязательные планы страхования по старости и болезни; Соединенные Штаты, которые в 1935 году приняли Закон о социальном обеспечении; и Чили, где система социального обеспечения начала действовать в 1926 году.

Социальное обеспечение было закреплено в качестве одного из прав человека в Декларации о целях и намерениях Международной организации труда, принятой 10 мая 1944 года в Филадельфии, штат Пенсильвания, и стало составной частью осуществления Всеобщей декларации прав человека (10 декабря 1948 года)^a, в которой указывается, что «каждый человек ... имеет право на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для поддержания его достоинства ... прав в экономической, социальной и культурной областях» (статья 22) и что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам» (статья 25).

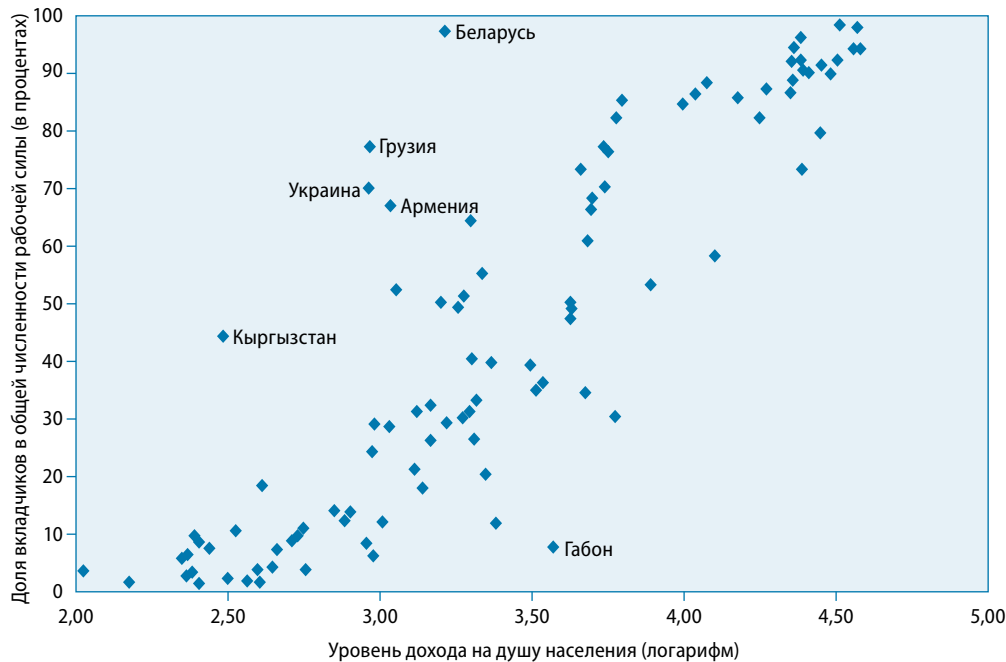
Обеспечение этих прав, которые с тех пор были вновь многократно подтверждены и которые лежат в основе положений многих конвенций и рекомендаций, может представлять серьезную проблему для стран со стареющим населением; тем не менее они должны признавать свою обязанность найти решение этой проблемы.

^a Резолюция 217 А (III)
Генеральной Ассамблеи.

программы пенсионного обеспечения финансируются посредством взносов, размер которых определяется в зависимости от трудового дохода (пенсионные схемы, финансируемые за счет взносов). В таких случаях право на получение пенсионных пособий обусловлено предшествующим участием в пенсионном плане. Таким образом, пенсионные программы, предусматривающие систему взносов, обычно исключают самозанятых лиц и других работников неформальных секторов, для которых участие в пенсионных программах в лучшем случае возможно лишь на добровольной основе. Тем не менее некоторым странам удалось успешно реализовать ряд программ пенсионного обеспечения по старости для определенных кате-

Диаграмма V.2

Доля вкладчиков, участвующих в государственных пенсионных программах в общей численности рабочей силы, в разбивке по уровню дохода на душу населения^a



Источники: Palacios and Pallarès-Miralles (2000); и Всемирный банк (2005).

^a Последнее наблюдение в период между 1988 и 1998 годами.

горий работников неформального сектора экономики и в настоящее время они рассматривают вопрос о расширении масштабов такого пенсионного обеспечения. К числу таких стран принадлежит Индия (см. вставку V.3).

С учетом взаимосвязи, отмеченной на диаграмме V.2, можно было ожидать, что по мере роста экономики и индустриализации развивающихся стран охват населения пенсионным обеспечением будет также расширяться. Однако этого не происходит даже в наиболее передовых развивающихся странах. Во многих странах либерализация рынков рабочей силы в 1980-х и 1990-х годах привела к тому, что рост занятости в формальном секторе замедлился, а неформальный сектор стал основным работодателем (Gill, Packard and Yermo, 2004; Rofman, 2005). В Латинской Америке, например, за последние 15 лет система пенсионного обеспечения не улучшилась, поскольку рост занятости происходил главным образом за счет создания рабочих мест в неформальном секторе, а реформы пенсионной системы оказались неэффективными и не привели к расширению охвата населения услугами пенсионного страхования (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2006; см. также анализ пенсионных реформ, приведенный ниже).

Даже в тех странах, где большинство населения охвачено пенсионным страхованием, обеспечение гарантированного дохода в старости может быть поставлено под угрозу, поскольку устойчивость существующих пенсионных систем вызывает все большие сомнения. Страны с невысокими темпами роста и низким уровнем занятости, сохраняющимся на протяжении более длительных периодов времени, неизбежно столкнутся с более серьезными проблемами, когда попытаются обеспечить финансовую эффективность своих пенсионных систем. Устойчивость систем

Устойчивость существующих систем пенсионного обеспечения все больше ставится под сомнение...

Вставка V.3

Расширение масштабов социального обеспечения в Индии

По прогнозам, к 2050 году доля населения Индии в возрасте старше 65 лет увеличится в три раза и составит 15 процентов по сравнению с 5 процентами в 2005 году. Возможности обеспечения гарантированного дохода посредством традиционных методов, основанных на вычетах из заработной платы, ограничены, главным образом, в связи с раздробленностью рабочей силы. Почти 92 процента работников (более 362 млн. человек) не имеют никакой защиты от потери дохода, поскольку они заняты в неформальных секторах экономики. Из них 337 млн. работают в неорганизованном секторе экономики и 26 млн. — в организованном секторе, но на мелких предприятиях (включающих все официально зарегистрированные предприятия, в штате которых насчитывается менее 10 человек). В общей сложности 235 млн. человек заняты в сельскохозяйственном секторе.

В последние годы Индия провела целый ряд пенсионных реформ. Однако почти все они касались пенсионных систем, охватывающих формальный и государственный сектор экономики. В качестве примера можно привести Новую программу пенсионного обеспечения, в рамках которой в 2004 году был введен пенсионный план с фиксированным размером взносов для лиц, впервые поступающих на государственную службу. В формальном частном секторе экономики в качестве подразделения Организации по «страхованию наемных работников» функционируют «страховой фонд наемных работников» и «пенсионный план наемных работников». Участие в страховых схемах является обязательным для работников 177 установленных отраслей экономики, получающих зарплату ниже 6500 рупий (156 долл. США) в месяц на предприятиях, в штате которых состоит более 20 работников. В 2004 году в этих программах участвовало лишь около 15 млн. работников (Shah, 2005).

Меры по обеспечению гарантированного дохода в старости для подавляющего большинства работников *неформального* сектора носят ограниченный и бессистемный характер. Осуществляются многочисленные пенсионные программы центрального правительства и правительств штатов. Одним из примеров может служить Национальная программа социальной помощи, введенная в действие в 1995 году. По этой программе в рамках Национальной системы пенсионного обеспечения по старости бедным и нуждающимся в возрасте старше 65 лет, не имеющим ни источников дохода, ни поддержки со стороны членов семьи, предоставляются пенсии по старости в размере 200 рупий (5 долл. США) (что примерно в два раза ниже черты бедности).

В 2000 году, несмотря на введение в действие аналогичных программ, доступ к социальному обеспечению имели только 6 процентов работников неформального сектора (21 млн. человек) — главным образом в форме материальной помощи, — предоставляемой в рамках программ центрального правительства и правительств штатов: около 5 млн. человек — по программам центрального правительства, 10 млн. человек — в рамках программ правительств штатов и 6 млн. человек — за счет Национальной системы пенсионного обеспечения по старости. Кроме центрального правительства и правительств штатов, имеются неправительственные организации, занимающиеся вопросами социального обеспечения. По оценкам, программы, финансируемые неправительственными организациями, охватывают 5 млн. работников неформального сектора и обеспечивают страхование здоровья и жизни этой категории трудящихся, при этом выплата пенсий по старости не входит в число приоритетных направлений деятельности этих организаций (National Commission for Enterprises in the Unorganized Sector, 2006).

Было выдвинуто несколько предложений, направленных на предоставление социального обеспечения работникам неформального сектора экономики. В 2001 году Национальная комиссия по вопросам труда в сельской местности вынесла рекомендацию о том, чтобы пенсионные пособия по старости предоставлялись, в частности, работникам неформального сектора экономики с низким уровнем дохода на основе проверки нуждаемости. В 2003 году Национальная комиссия по вопросам труда вынесла несколько рекомендаций, в том числе касающихся пакета основных социальных пособий по страхованию на случай смерти и инвалидности, страхованию здоровья, пособий по беременности и родам и пособий по старости.

Недавно Национальная комиссия по делам предприятий неорганизованного сектора выступила с всеобъемлющим предложением, касающимся охвата социальными пособиями работников неформального сектора. В проекте закона о социальном обеспечении работников неорганизованного сектора экономики предусмотрен всеобъемлющий социальный пакет, в рамках которого работникам неформального сектора предоставляется *национальный минимальный уровень социального обеспечения*, который включает универсальные пособия по страхованию здоровья и жизни, а также обеспечение по старости (в форме социальных пенсий по старости или пенсий по старости, не связанных с выплатой взносов, выплачиваемых малообеспеченным работникам, а также страхового фонда для всех остальных). Хотя из программы исключены работники и фермеры, имеющие доход свыше 6500 рупий в месяц, она будет охватывать около 300 млн. работников (83 процента) неорганизованного сектора экономики, а также предоставлять социальное обеспечение (посредством планов страхования здоровья и страхования на случай беременности и родов) членам семьи вкладчика, которым могут воспользоваться до четырех иждивенцев на каждого работника, отчисляющего взносы в пенсионный фонд (Sengupta, 2007).

Важно отметить, что, предусматривая создание страхового фонда, приносящего гарантированную прибыль в размере 10 процентов для работников, отчисляющих взносы, предложение также содержит проект по выплате *универсальной* пенсии по старости работникам в возрасте 60 лет и старше, уровень дохода которых ниже черты бедности, при этом размер пособия равен пособию, выплачиваемому в рамках Национальной системы пенсионного обеспечения по старости. Финансирование программы будет обеспечиваться за счет взносов работников, работодателей и правительства в размере 1 рупии (0,025 долл. США) в день на каждого участника. В случае отсутствия работодателя, что является обычным явлением для большинства работников, занятых в неформальном секторе экономики, взнос, причитающийся от работодателя, выплачивает правительство. Общая сумма взносов, составляющая 1095 рупий (26 долл. США) в год, должна быть разделена для того, чтобы обеспечить выплату страховых пособий по болезни и по беременности и родам (380 рупий), по страхованию жизни (150 рупий) и по старости (565 рупий) (National Commission for Enterprises in the Unorganized Sector, 2006, p. 96). Предоставляемые льготы будут включать, например, оплату лечения в больнице до 15 тыс. рупий в год работников и членов их семей, пособие по болезни в связи с госпитализацией продолжительностью более трех дней, страхование жизни в размере 15 тыс. рупий (360 долл. США) на одно застрахованное лицо, а также пособия по беременности и родам до 1 тыс. рупий (24 долл. США).

Комиссия подробно изложила свои взгляды на то, как должна работать эта система (включая процедуры и механизмы регистрации в целях сбора страховых премий и выплаты пособий), а также четко указала, что такая национальная программа действительно доступна. Через пять лет после начала действия этой программы ею будут охвачены все 300 млн. работников неформального сектора экономики, а общие издержки составят 0,48

процента ВВП в год. Ответственность за покрытие затрат на все пенсионные пособия для лиц, живущих ниже черты бедности, будет нести центральное правительство. Все остальные затраты будут разделены между отдельными штатами, которые будут покрывать одну четверть этих расходов.

Реализация столь всеобъемлющей программы сопряжена с немалыми трудностями; необходимо обеспечить, чтобы работники продолжали платить страховые взносы и чтобы работодатели не уклонялись от своих обязательств по уплате взносов. Другой проблемой на практике может стать контроль за наличием прав на получение льгот. Однако при наличии должной политической воли такие препятствия могут быть преодолены, и появление такой программы несомненно внесет существенный вклад в обеспечение более надежных гарантий получения дохода для работников неформального сектора, достигших преклонного возраста.

пенсионного обеспечения может еще больше пострадать ввиду широко распространенной практики досрочного выхода на пенсию, а также роста стоимости пособий, индексируемых по уровню благосостояния. В некоторых случаях проблемы усугубляют такие факторы, как административные просчеты, неудачные инвестиционные решения и плохое управление самими пенсионными системами, что ведет к их банкротству или к резкому снижению размера пособий пенсионеров⁴.

Считается, что по мере старения населения многие существующие пенсионные системы — не только многие частные фонды (иными словами, фонды, финансируемые работодателями), но и государственные пенсионные программы во многих развивающихся и развитых странах — станут со временем слишком дорогостоящими. В странах с развитой экономикой большинство экспертов убеждены в том, что пенсионные системы стали непозволительной роскошью, так как уже в 2003 году государственные расходы на выплату пенсионных пособий по старости превысили 10 процентов ВВП в таких странах, как Австрия, Германия, Греция, Италия, Польша, Франция и Швеция (Organization for Economic Cooperation and Development, 2007). По прогнозам, в первой половине нынешнего века вследствие старения населения затраты на государственные системы пенсионного обеспечения должны увеличиться до 20 процентов ВВП в таких странах, как Кипр, Португалия и Словения (European Commission, 2006).

Предполагаемое воздействие старения населения на финансовую устойчивость нынешних пенсионных систем делает реформу еще более насущной проблемой. Особенно уязвимыми считаются распределительные пенсионные схемы, поскольку оказывать поддержку растущему числу пенсионеров придется работникам, численность которых постоянно сокращается. Кроме того, в некоторых странах проблемы распределительных пенсионных систем, вызванные естественным

...поскольку старение населения может привести к росту затрат и снижению доходов

⁴ Например, в Соединенных Штатах вследствие неэффективного управления обанкротились более 23 корпоративных пенсионных фондов, каждый из которых обладал капиталом свыше 100 млн. долл. США. Крупнейшее банкротство произошло в 2005 году, когда компания «Юнайтед Эрлайнз» вышла из пенсионного фонда объемом 9,8 млрд. долл. США, оказавшегося в дефиците, который пришлось спасти за счет Корпорации по гарантированию пенсионных пособий (КГПП).

старением населения, усугубляются эпидемией ВИЧ/СПИДа, которая затрагивает в основном людей трудоспособного возраста и таким образом подрывает базу пенсионных систем, основанных на взносах.

В связи с этим анализ моделей пенсионных систем и планов по их реформированию, включая расширение масштабов пенсионного обеспечения, является весьма актуальным как для развитых, так и для развивающихся регионов и стран, поскольку услуги по пенсионному страхованию должны предоставляться по первому требованию, отличаться экономической устойчивостью и быть доступными по средствам, одновременно обеспечивать достаточный уровень выплаты, с тем чтобы гарантировать всем участникам экономическую безопасность и безбедную старость.

Обеспечение устойчивости и расширение масштабов пенсионных систем

Вопрос о том, на каких принципах должно строиться пенсионное обеспечение, является предметом обширных дискуссий. Экономические аспекты пенсионных систем слишком сложны и слишком сильно зависят от конкретных условий в странах для того, чтобы их можно было свести к единой модели, которая подходит всем. Пенсионные системы также отражают взгляды общества на то, каким образом должно осуществляться перераспределение ресурсов в рамках поколений и между поколениями. Еще более важно определить, кто должен участвовать в пенсионных планах. Как отмечалось выше, любая пенсионная система должна базироваться на концепции обеспечения гарантированного дохода для всех.

Лица, имеющие возможность принимать участие в финансировании своих будущих пенсий, должны делать это не только для того, чтобы обеспечить справедливость, но и чтобы реализовать свои права и обязанности как граждан той или иной страны (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2000). Таким образом, может оказаться полезным рассматривать пенсионные системы как конструкции, состоящие из нескольких уровней или «опор», как это предлагается в различных исследованиях Всемирного банка (1994 год) и Хольцмана и Хинца (2005 год) и о чем свидетельствует практический опыт многих стран. Различные уровни системы следует увязывать с конкретными условиями стран и предпочтениями общества. Например, в странах, где господствующее положение занимают формальные рынки рабочей силы, для обеспечения гарантированного дохода в старости может оказаться достаточным наличие одной государственной базовой «системы», финансирование которой может осуществляться посредством взносов, увязанных с заработной платой, как это практикуется в большинстве пенсионных систем во многих развитых странах. В таких случаях размер пособий может быть определен как функция заработанного трудового дохода, с тем чтобы достичь определенного уровня замещения заработной платы. В то же время в этой системе должны содержаться надлежащие стимулы, позволяющие обеспечить постоянную выплату участниками пенсионных взносов в течение установленного периода времени. Кроме того, необходимо встроить в систему механизмы солидарной ответственности с тем, чтобы работники с более низким уровнем дохода и/или работники, имеющие перерыв в трудовом стаже или недостаточный трудовой стаж, также могли получать минимальные пособия.

Для разработки систем пенсионного обеспечения и их реформирования требуется широкий подход

Системы пенсионного обеспечения должны учитывать специфику каждой конкретной страны

Страны, в которых работа по найму является в значительной степени неофициальной или в которых существуют двойные рынки рабочей силы, могли бы рассмотреть возможность введения двух базовых государственных «схем»: одну — не увязанную с взносами в пенсионный фонд, обеспечивающую единый минимальный уровень пособий, и другую — обусловленную взносами в пенсионный фонд, согласно изложенным выше принципам. Кроме того, важно, чтобы структура государственного пенсионного обеспечения не усугубляла существующее неравенство. Например, следует избегать моментов, которые могут стать препятствиями для участия основанных на взносах пенсионных схем работников с более низким уровнем дохода и работников неформального сектора экономики. В частности, группам с низким уровнем дохода должна быть предоставлена возможность одновременного участия в пенсионных схемах, предусматривающих и не предусматривающих взносов, при этом компонент, не связанный с долевым участием, должен постепенно снижаться по отношению к уровню дохода перед выходом на пенсию (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2006). И наконец, следует всемерно поощрять лиц, имеющих такую возможность, откладывать средства для обеспечения своего гарантированного дохода в старости (в рамках частных или финансируемых работодателем сберегательных программ на случай старости или посредством накопления других активов), что позволит им получить дополнительный доход, помимо средств, которые будут им выплачиваться в виде государственных пенсий.

Различные пенсионные системы предполагают различные формы разделения рисков

Структура пенсионных систем будет влиять на уязвимость в отношении рисков и их распределение и, как следствие, на прочность гарантий получения дохода в старости. В нефинансируемых распределительных пенсионных системах пенсионные права представляют собой требование по отношению к будущему ВВП и реализуются посредством будущих взносов и/или налогов. Удовлетворение этого требования прямо зависит от политических рисков и косвенно — от макроэкономических и демографических рисков. Что касается последних, ухудшение макроэкономической ситуации или негативные демографические тенденции налагают более тяжелое бремя на будущие поколения работников, тем самым затрудняя удовлетворение упомянутого требования. В накопительной пенсионной системе размер пенсионных пособий будет зависеть от стоимости накопленных активов, и в этом случае он будет подвержен непосредственно инвестиционным рискам и колебаниям нормы прибыли по этим активам (Turner, 2003)⁵. В пенсионном плане с фиксированным размером взносов (ППФВ) большую часть рисков несут будущие получатели пенсий, в том числе риск, связанный с невозможностью систематически вносить взносы в пенсионную систему. В чистом виде (без минимальных пенсионных гарантий) система с фиксированным размером взносов не обеспечивает никакого страхования. Возможности распределения внутри поколений и оказания помощи в случае бедности также более ограничены. В системах с фиксированным размером пособий (ППФП) риски в значительной степени покрываются спонсором или лицом, обеспечивающим выплату пособий, при том условии, что такая пенсия будет соответствовать определенной доле заработной платы пенсионера (Barr, 2006).

⁵ Распределение портфеля активов и инвестиционные стратегии, которых придерживаются пенсионные фонды, рассматриваются в главе IV.

В любом случае — и это, наверное, даже более важно — способность любой пенсионной системы обеспечить надлежащий уровень пособий и при этом оставаться доступной определяется в первую очередь возможностями данной страны поддерживать экономический рост.

Рост производства как важнейший фактор устойчивости пенсионных систем

Обсуждая проблему реформирования формальных пенсионных систем, нельзя забывать о том, что для обеспечения гарантированного дохода пожилых людей необходим экономический рост. Продолжающийся демографический переход, о котором говорилось в главах II и IV, предполагает, что меньшее число работников будут содержать большее число неработающих потребителей. В конечном счете поддержка увеличивающейся доли иждивенцев — без понижения уровня жизни — возможна только при ускорении темпов экономического роста. Это особенно верно для развивающихся стран с низким уровнем охвата населения пенсионным обеспечением и доминирующим в экономике неформальным сектором. Рост занятости в формальном секторе расширяет доступ к пенсиям и позволяет все большему числу людей участвовать в программах, основанных на долевых взносах, улучшая таким образом свое материальное обеспечение в старости. Кроме того, относительный рост занятости в формальном секторе будет в еще большей мере содействовать устойчивости распределительных пенсионных систем за счет увеличения числа вкладчиков, что позволит ослабить давление, которое оказывает на такие пенсионные программы фактор старения населения.

Большая часть дискуссий, касающихся пенсионных реформ и структур пенсионных систем, ведется, однако, вокруг финансовых аспектов двух основных пенсионных систем, при этом вопрос роста производства остается в стороне. Между тем любой связанный с пенсией «актив», приобретенный сегодняшним работающим населением, — будь то финансовые средства, в случае заблаговременно финансируемых систем с индивидуальными счетами, либо обязательство со стороны государственного сектора, принятое в рамках распределительной пенсионной системы — представляет собой требование, подлежащее удовлетворению за счет еще не произведенной продукции. Таким образом, экономический рост является, по меньшей мере, таким же основополагающим фактором обеспечения устойчивости любой пенсионной системы, как и структура самой системы.

Макроэкономические последствия, обусловленные функционированием пенсионной системы, могут, в свою очередь, воздействовать на перспективы роста экономики. Например, растущий дефицит государственных пенсионных фондов может привести к росту государственного долга, что, в свою очередь, может вызвать повышение процентных ставок и привести к вытеснению частных инвестиций, что может отрицательно сказаться на экономическом росте. Кроме того, увеличение дефицита пенсионных фондов может повысить ставки налогообложения, что, в свою очередь, может повлечь за собой повышение стоимости рабочей силы и сокращение располагаемого дохода домохозяйств, и, соответственно, снижение уровня занятости и темпов роста производства. Возможность таких макроэкономических последствий подчеркивает необходимость создания финансово сбалансированных пенсионных систем. С другой стороны, воздействие механизмов финансирования пенсионных систем — накопительных или распределительных — на тенденции в

Хотя экономический рост является ключевым фактором, обеспечивающим более надежные гарантии получения пожилыми людьми дохода...

...эффективность функционирования пенсионной системы может также влиять на экономический рост

области накопления сбережений менее ясно. Хотя повышение ставок пенсионных взносов может привести к увеличению объема обязательных сбережений, общий более высокий уровень обязательных сбережений может быть компенсирован снижением уровня добровольных частных сбережений или сбережений в других секторах экономики (см. ниже). Кроме того, стандартный аргумент, используемый в качестве довода, предполагает, что повышение ставок сбережений неизбежно приводит к увеличению объема инвестиций в производство, обеспечивая тем самым постоянный рост реального объема производства на душу населения⁶. Однако в действительности связь между увеличением объема сбережений и ростом объема инвестиций является более сложной, и совсем не обязательно, что все сбережения будут направлены на инвестиции, которые будут способствовать ускорению экономического роста (Barr and Diamond, 2006). И, наконец, может оказаться, что усилия, направленные на накопление финансовых активов в целях поддержки уровня потребления в старости, приведут, в период накопления средств для приобретения таких активов, к снижению реального спроса, что, в свою очередь, может отрицательно сказаться на темпах экономического роста.

Реформирование систем пенсионного обеспечения, вариант I: совершенствование структуры пенсионной системы

Реформы пенсионной системы, предусматривающей выплату взносов, проводились по двум направлениям: а) укрепление существующих систем посредством изменения лежащих в их основе параметров (*параметрические* реформы) и б) радикальное изменение структуры пенсионной системы (*структурные* реформы). Параметрические реформы осуществлялись практически в каждой распределительной пенсионной системе, и они получили значительно более широкое распространение по сравнению со структурными реформами⁷. Этот тип реформ пользуется популярностью в основном по политическим причинам, поскольку эти реформы легче провести и они, как правило, лучше воспринимаются общественностью, чем реформы, влекущие за собой более глубокие изменения.

Страны приняли целый ряд мер, касающихся как доходной, так и расходной стороны пенсионных систем, с тем чтобы обеспечить доступность пенсионного обеспечения. Одна из наиболее распространенных корректировок состояла в

Меры по совершенствованию существующих пенсионных систем преследуют цель повысить их финансовую устойчивость

⁶ Альтернативная точка зрения, в соответствии с теорией Кейнса, состоит в том, что совокупный спрос стимулируется инвестициями, а не уровнем сбережений. Предприниматели принимают решения в отношении объемов инвестиций отчасти на основе ожидаемого роста совокупного спроса. Оценки будущего спроса базируются на изменениях в совокупном спросе в предшествующий период. Поэтому для более быстрого роста экономики следует стимулировать не столько накопление сбережений, сколько потребление. В дальнейшем накопление капитала, явившееся следствием более высокого уровня инвестиций, приведет к росту производительности и снижению удельной стоимости продукции, что создаст возможности как для повышения реальной заработной платы работников, так и для роста доходов компаний. Это, в свою очередь, вызовет увеличение объема сбережений, необходимых для финансирования роста инвестиций.

⁷ Шварц и Демиргуч-Кунт (Schwarz and Demirgüç-Kunt, 1999) установили, что из 82 стран, осуществляющих реформу системы социального обеспечения, лишь 21 страна провела «крупные» реформы, связанные с радикальным изменением системы.

повышении ставки страхового взноса, выплачиваемого в системы социального обеспечения. Существуют, однако, определенные ограничения в применении этой стратегии, поскольку высокие ставки страховых взносов нарушают баланс на рынках рабочей силы, воздействуя как на спрос, так и на предложение рабочей силы. Другие возможные варианты включают сокращение размеров пенсионных пособий (как это было сделано в Венгрии, Греции, Италии, Португалии, Республике Корея и Швейцарии), ужесточение требований в отношении получения права на пенсионное обеспечение (Германия, Италия и Соединенные Штаты) и изменение порядка индексации размеров пенсионных пособий (Германия, Швеция и Япония). Фактически в каждой стране — члене Европейского Союза (ЕС-25) были осуществлены некоторые корректировки параметров, лежащих в основе систем социального обеспечения (Zaidi, 2006). В большинстве случаев реформы включили изменение параметров, касающихся пенсионного возраста, базы расчета размера пенсионных пособий и ставок отчислений в пенсионные фонды.

Все большее число стран рассматривает вопрос о повышении пенсионного возраста или уже осуществило эту меру, несмотря на ее непопулярность. Так, в Соединенных Штатах к 2027 году пенсионный возраст должен быть увеличен до 67 лет, а во Франции, в рамках последней реформы, предполагается в период 2009–2012 годов продлить на один год срок участия в пенсионном фонде, необходимый для получения полной пенсии, кроме того, начиная с 2012 года рассчитывать будущее повышение пенсий на основе изменений в показателях ожидаемой продолжительности жизни. Такие меры преследуют цель сократить разрыв между увеличением ожидаемой продолжительности жизни и пенсионным возрастом, который может быть весьма значительным⁸. В настоящее время в развитых странах ожидаемая продолжительность жизни в момент выхода на пенсию уже на 18 лет выше, чем установленный законом пенсионный возраст 65 лет, что является общим явлением для большинства этих стран (см. таблицу II.8).

Кроме того, ожидается, что повышение пенсионного возраста приведет к росту доходов, поскольку средняя продолжительность трудовой жизни увеличивается. В то же время расходы на пенсионное обеспечение по старости снизятся, поскольку пенсионеры будут получать пенсию в течение более короткого периода времени. На деле эта мера может оказаться весьма эффективной; по оценкам, в случае Соединенных Штатов повышение нормативного пенсионного возраста к 2030 году до 70 лет позволит почти вдвое сократить размер текущего долгосрочного дефицита в системе социального обеспечения, а «i) одновременное повышение возраста досрочного выхода на пенсию с 62 до 67 лет даст возможность вообще ликвидировать дефицит, прогнозируемый в настоящее время» (Bosworth and Burtless 1998, p. 293).

Увеличение установленного законом пенсионного возраста будет способствовать улучшению стабильности пенсионных систем только в том случае, если оно будет сопровождаться мерами, которые повысят также фактический возраст выхода на пенсию. Это может потребовать изменений в условиях на рынке рабочей силы

Повышение пенсионного
возраста неизбежно...

...в связи с сокращением
продолжительности
трудовой жизни

⁸ Например, когда в 1889 году в Германии впервые ввели пенсионное обеспечение, средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении (44 года) была на 26 лет ниже, чем пенсионный возраст, который составлял 70 лет. Соответственно, лишь незначительная доля работников (примерно 17 процентов мужчин и 21 процент женщин) жили достаточно долго, для того чтобы получить право на пенсию.

для пожилых работников, о чем говорилось в главе IV. Среди промышленно развитых стран возраст, в котором можно получать досрочные пенсионные пособия, варьируется от 53 лет в Италии для некоторых профессий до 62 лет в Соединенных Штатах, в то время как в большинстве этих стран стандартным пенсионным возрастом является возраст 65 лет. Однако в большинстве стран люди выходят на пенсию до того, как им исполнится 65 лет. Досрочный выход на пенсию поощряется во многих системах пенсионного обеспечения. Авторы работы Груббер и Вайз (Grubber and Wise, 2005, p. 5) считают, что «лицо, которое продолжает работать еще один дополнительный год после того, как оно получило право на пособие, в течение своей жизни получит меньшую сумму пособий по социальному обеспечению, чем могло бы, если бы оно при первой возможности прекратило трудовую деятельность и начало получать пенсионные пособия».

Это означает, что число пенсионеров будет значительно возрастать и что пособия придется выплачивать в течение более длительного периода времени, чем это было бы без досрочного выхода на пенсию, что налагает ненужное бремя на пенсионные системы. Поэтому можно сделать вывод, что проблемы, затрагивающие многие распределительные пенсионные системы, связаны в первую очередь с тем, что увеличилось количество лет, в течение которого выплачиваются пенсии, не только в связи с увеличением продолжительности жизни, но и что, возможно, более важно, вследствие сокращения соответствующего периода трудовой жизни. По мнению Европейской комиссии (European Commission, 2006, p. 12), «государства — члены ЕС сталкиваются не столько с проблемой старения населения, сколько с проблемой выхода на пенсию». Повышение *фактического* пенсионного возраста примерно с 60 лет до установленного возраста 65 лет представляется наиболее эффективным вариантом параметрической реформы пенсионной системы в Европейском Союзе. По некоторым оценкам, увеличение ставок взносов в систему социального страхования, необходимых для финансирования пенсионных пособий в будущем, в рамках этого варианта будет на 40 процентов ниже, по сравнению со сценарием, который не предусматривает внесения никаких изменений в пенсионный возраст⁹. Отсрочка выхода работников на пенсию и сохранение их в течение более длительного периода в составе рабочей силы (рассмотрено в главе IV) может значительно способствовать сохранению распределительных пенсионных систем, при условии, что рынки рабочей силы, реагирующие соответствующим образом, будут в состоянии сохранять этих работников.

Реформирование систем пенсионного обеспечения, вариант II: введение условных счетов

Ряд стран провели структурную реформу своей распределительной пенсионной системы без перехода к накопительной системе. Эти страны ввели практику индивидуальной капитализации применительно к схемам с фиксированным размером пособий, сохранив распределительную модель в своих государственных пенсион-

Установление более тесной взаимосвязи между ставкой страховых взносов и размером пособий может стать стимулом к продолжению трудовой деятельности

⁹ Если фактический возраст выхода на пенсию повысить до 65 лет, ставки взносов в систему социального обеспечения все равно к 2050 году придется увеличить до 20,5 процента (от уровня около 16,1 процента в 2000 году). Если же возраст фактического выхода на пенсию оставить без изменений, то ставки страховых взносов необходимо будет повысить до 27 процентов (European Commission, 2001, p. 191, table 5, and p. 199, table 8).

ных системах, признав, таким образом, что *параметрические* реформы распределительных пенсионных систем, описанные выше, позволяют устранить лишь часть недостатков в структуре пенсионных систем. Кроме того, во многих распределительных пенсионных системах с фиксированным размером пособий взаимосвязь между суммой уплаченных взносов и размером пособий, как правило, не вполне очевидна для вкладчиков (особенно, когда размер выплат устанавливается на основе неполной структуры доходов). Таким образом, стимул для продолжения трудовой деятельности после достижения минимального возраста, дающего право на получение пенсии, оказывается недостаточным, особенно в том случае, если досрочный выход на пенсию не влечет за собой актуарного снижения размера пенсионных пособий¹⁰.

В распределительных пенсионных системах с фиксированным размером взносов, или в так называемых пенсионных планах с выплатой условных фиксированных взносов (ППУФВ), индивидуальные взносы зачисляются на «условные» лицевые счета, на которые зачисляется сумма условной годовой прибыли (см. вставку V.1). Размер пенсионных пособий зависит от совокупных (условных) остатков средств на лицевом счете, иными словами, он рассчитывается с учетом всех отчислений в пенсионный фонд, а не на базе определенного количества лет, в течение которых делались страховые взносы, как это принято в большинстве пенсионных систем с фиксированным размером пособий (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2006). Таким образом, отпадает необходимость заранее вводить пенсионный возраст, поскольку люди сами могут решить, когда выходить на пенсию, с учетом ежегодного размера пособий, которые они будут получать. Поэтому такие пенсионные системы могут использоваться для решения проблем, связанных с досрочным выходом на пенсию.

В рамках распределительных пенсионных систем с фиксированным размером взносов можно, в принципе, решить проблему финансовой устойчивости, с которой сталкиваются многие распределительные пенсионные системы с фиксированным размером пособий, поскольку в этой системе не предусмотрены какие-либо обязательства по выплате установленного уровня пособий в будущем. Будущие обязательства по выплате пенсионных пособий скорее зависят от нормы прибыли. В частности, норма прибыли, зачисляемая на лицевые счета, может быть увязана, например, с изменениями в показателях эффективности производства, текущими и предстоящими демографическими изменениями, с ростом размера заработной платы и т. п. Таким образом, размер пенсионных пособий автоматически пересчитывается при изменении соответствующих параметров. Например, в Латвии расчет номинальной нормы прибыли производится на базе общего увеличения объема пенсионных взносов. В Швеции этот показатель исчисляется с учетом темпов роста номинальной заработной платы, а в Италии в зависимости от темпов роста номинального объема ВВП¹¹.

¹⁰ Этим объясняется относительно высокая доля работников, продолжающих трудовую деятельность, в Соединенных Штатах, где размеры пособий, определяемые на основе актуарных расчетов, уменьшаются в связи с досрочным выходом на пенсию, так что выход на пенсию, скажем, в возрасте 62 лет влечет за собой актуарное снижение размера полной пенсии на 20 процентов; к 2027 году, когда пенсионный возраст достигнет 67 лет, этот показатель увеличится до 30 процентов (Munnell, 2006).

¹¹ Германия официально не объявляла о введении в действие пенсионного плана с выплатой условных фиксированных взносов, однако действующая в стране система включает

Несмотря на то что пенсионные системы с фиксированным размером взносов укрепляют устойчивость распределительных пенсионных систем...

...перераспределение средств в пользу работников с более низкими доходами носит ограниченный характер

Таким образом, фиксированную стабильность распределительной пенсионной системы с фиксированным размером взносов можно обеспечить посредством перерасчета нормы прибыли по взносам, что позволит пропорционально скорректировать размер пособий. Отсюда следует, что реформы такого рода содействуют поддержанию финансовой устойчивости пенсионных систем, сохраняя при этом один из важных компонентов — солидарную ответственность между поколениями. Однако, как любая другая система индивидуальной капитализации, такая схема не может гарантировать каждому человеку получение пенсии и выплаты хотя бы минимальных пособий, поскольку размер пособий зависит от суммы взносов каждого работника в пенсионный фонд. С учетом этого реформы пенсионных систем с выплатой условных фиксированных взносов необходимо дополнять мерами, которые позволят охватить пенсионным обеспечением всех работников, а также минимальный размер пенсионных пособий (см. ниже).

Реформирование систем пенсионного обеспечения, вариант III: переход к накопительным системам

Широко распространено мнение, что накопительные системы не теряют финансовой устойчивости, поскольку размер пенсионных пособий зависит от суммы вложенных средств и прибыли от таких инвестиций. Соединенное Королевство было в числе первых стран, которые перешли к накопительным системам, однако проведенная в 1980 году реформа была осуществлена лишь частично. Подход, примененный в Чили, носил более радикальный характер, и в 1981 году государственная распределительная пенсионная система с фиксированным размером пособий была заменена на обязательную накопительную систему с фиксированным размером пособий, управляемую в частном порядке (определение терминов см. во вставке V.1). Аналогичные реформы были проведены в других странах Латинской Америки¹². Структурные реформы были также проведены в Центральной и Восточной Европе и, в меньшей степени, в Южной и Восточной Азии. Например, Казахстан целиком перешел на полностью финансируемую пенсионную систему в 1998 году. Другие страны сохраняют свои распределительные пенсионные системы, вводя одновременно компонент их полного финансирования. К этим странам относятся

ряд компонентов, во многом сходных с такой схемой. Немецкая система предусматривает «фактор устойчивости», при помощи которого размер пенсионных пособий корректируется, с тем чтобы учесть изменения в показателе доли иждивенцев (Zaidi, 2006).

¹² Государственные распределительные пенсионные системы с фиксированным размером пособий были полностью упразднены в Боливии (1997 год), Сальвадоре (1998 год), Мексике (1997 год) и Доминиканской Республике (2003 год), и в настоящее время работники должны принимать участие в обязательных накопительных пенсионных планах с фиксированным размером взносов. В Колумбии (1994 год) и Перу (1993 год), напротив, трудящиеся имеют возможность выбирать между распределительной системой с фиксированным размером пособий или накопительным планом с фиксированным размером взносов. С другой стороны, смешанные пенсионные системы существуют в Аргентине (1994 год), Уругвае (1996 год) и Коста-Рике (2000 год) в рамках государственного компонента, основанного на распределительном принципе (частично финансируемого в Коста-Рике), выплачивается базовая пенсия с фиксированным размером пособий, тогда как накопительная система с фиксированным размером взносов, управление которой осуществляется различными структурами, обеспечивает выплату дополнительной пенсии.

Болгария (2002 год), Венгрия (1998 год), бывшая югославская Республика Македония (2003 год) и Эстония (2002 год).

Хотя в принципе накопительные пенсионные системы с индивидуальной капитализацией могут быть финансово устойчивыми, преобразование распределительной пенсионной системы в накопительную оказывает негативное воздействие на государственный бюджет, поскольку обязательства по выплате пенсий, принятые при старой системе, по-прежнему должны выполняться, в то время как пенсионные отчисления направляются в новую систему (см. вставку V.4). Инвестируя значительную долю своих портфельных активов в государственные облигации, пенсионные фонды обычно обеспечивают финансирование большей части бюджетных расходов. Имеются, однако, макроэкономические последствия. Связанный с этим рост задолженности государственного сектора может оказывать давление на процентные ставки в сторону их повышения, тем самым еще больше увеличивая бюджетные затраты на процесс перехода, а также воздействовать на частные инвестиции. Рост задолженности государственного сектора может влиять на банковские процентные ставки, тем самым увеличивая издержки перехода к новой пенсионной системе и с соответствующими последствиями для частных инвестиций.

Рассмотренный ранее тезис о том, что реформы, осуществляемые в целях внедрения накопительных систем, способствуют росту сбережений, не находит подтверждения, судя по опыту многих стран. Вместе с тем данные по странам Латинской Америки свидетельствуют о том, что увеличение объема сбережений могло быть вызвано пенсионной реформой, однако точные масштабы ее воздействия установить трудно, поскольку пенсионная реформа, как правило, является частью более широких реформ (Holzmann and Hinz, 2005)¹³. Кроме того, если ставится задача увеличить объем сбережений, не следует забывать о реформировании распределительной пенсионной системы. В частности, согласно оценкам, повышение пенсионного возраста в рамках распределительной пенсионной системы может, посредством роста сбережений, увеличить ВВП европейских стран до 13 процентов (European Commission, 2006).

Одним из преимуществ накопительных систем с индивидуальной капитализацией считается высокая норма прибыли. Однако часто упускается из виду тот факт, что более высокая норма прибыли является отражением более высокой степени риска. Хотя начисляемая прибыль на капитал может превышать предполагаемую прибыль по вкладам в распределительную пенсионную систему, степень неустойчивости нормы прибыли на капитал также значительно повышается. В результате, принимая на себя инвестиционные риски — что может быть весьма затруднительно, особенно для низкооплачиваемых работников, — участники пенсионных фондов сталкиваются с возможностью значительного снижения прибы-

Преимущества перехода к накопительным пенсионным планам, возможно, переоценены

В результате реформ риски были перенесены на пенсионеров

¹³ Например, де Меса и Меса-Лаго (De Mesa and Mesa-Lago, 2006, p. 154) подчеркивают этот аспект в отношении Чили, указывая на то, что налоговая реформа способствовала значительному росту корпоративных сбережений. Акунья и Иглесиас (Acuña and Iglesias, 2001) в подготовленном ими кратком обзоре эмпирических исследований, касающихся влияния реформы пенсионной системы на динамику сбережений, пришли к заключению, что «в случае Чили эмпирических исследований оказалось явно недостаточно для того, чтобы решить вопрос о влиянии реформы пенсионной системы на динамику сбережений» (p. 40).

Вставка V.4

Переход от распределительных к накопительным системам: процесс длительный и дорогостоящий

Одним из важных вопросов структурной пенсионной реформы является вопрос о том, как осуществлять переход от существующей системы и как финансировать этот процесс. В случае многокомпонентной системы, в рамках которой сосуществуют накопительная и распределительная системы, бремя перехода часто возлагается непосредственно на вкладчиков, от которых требуется внести определенную сумму взносов в накопительную пенсионную систему, в дополнение к тому, что они вносят в распределительную. Например, в Швеции работники отчисляют средства в размере 2,5 процента заработной платы в накопительную систему с фиксированным размером взносов, которая действует наряду с государственной распределительной системой.

Однако в случаях, когда накопительная пенсионная система заменяет распределительную, работникам, которые вносили взносы в эту систему, но пока еще не вышли на пенсию, необходимо возместить их прошлые взносы, если они предпочтут перейти в новую систему. Нынешние пенсионеры должны продолжать получать свои пенсии по договорам в соответствии со старой системой, однако это будет происходить в условиях отсутствия выплат взносов от нынешних работников, которые перешли в новую систему. Что касается бюджетной стороны (если предположить, что размер пособий остается прежним), то правительство может столкнуться с крупным дефицитом, который придется финансировать за счет повышения налогов, сокращения государственных расходов или увеличения объема государственного долга, что сделает скрытую задолженность пенсионной системы явной.

Опыт Аргентины показывает, что реформа, предусматривающая переход к накопительным схемам, может оказать значительное экономическое воздействие на государственные финансы. Реформа распределительной пенсионной системы, осуществленная Аргентиной в 1994 году, привела к значительному увеличению государственного долга, так как после 1994 года образовавшийся в системе социального страхования дефицит неуклонно возрастал. В 1993 году соотношение объема взносов по социальному страхованию и расходов на него было положительным и составляло 0,6 процента ВВП, однако к 2001 году это соотношение превратилось в дефицит, составивший 2,6 процента ВВП. Это способствовало чрезмерному накоплению государственной задолженности, которая достигла критических масштабов во время экономического кризиса в 2001 году.

В Чили затраты на финансирование текущего дефицита старой пенсионной системы, а также расходы на «облигации признания» — выпущенные в целях выплаты компенсации работникам, перешедшим в новую систему, но получившим право на получение пенсии, — составляли в период 1981–2004 годов в среднем около 3,9 процента ВВП в год, достигнув наивысшего уровня 7,1 процента ВВП в 1984 году (de Mesa and Mesa-Lago, 2006). Эти расходы со временем снизились, однако ожидается, что они сохранятся до 2038 года (в связи с погашением «облигаций признания») и до 2050 года (в связи с текущим дефицитом), что свидетельствует о том, что переход от одной пенсионной системы к другой является длительным процессом, особенно когда распределительная пенсионная система ликвидируется полностью и «в один день», а не сворачивается постепенно.

Вышеизложенные случаи демонстрируют, насколько дорогостоящими могут быть пенсионные реформы (разумеется, могут также быть затраты, связанные с тем, что нерентабельные пенсионные системы не реформируются), а также указывают на необходимость обеспечения прочной налогово-бюджетной базы для поддержки таких реформ.

лей, если портфель их активов понесет крупные потери к концу периода их трудовой жизни.

Кроме того, в условиях, когда размеры пенсионных пособий увязаны с уровнем пенсионных взносов (и прибылью по ним), вынужденные перерывы в выплате этих взносов могут повлечь за собой уменьшение размеров пенсий и снижение уровня экономической безопасности пожилых людей. Кроме того, при сопоставлении норм прибыли важно учитывать административные расходы и платежи, которые могут поглотить существенный объем прибыли. Такие платежи могут составлять до 25 процентов общей суммы взносов (по сравнению с расходами, составляющими примерно 0,5 процента от дохода по взносам в государственной распределительной пенсионной системе с фиксированным размером пособий, действующей в Соединенных Штатах) (Thompson, 2001). Административные расходы снижают чистую прибыль получателей пенсионных пособий. Например, 1 процент административных сборов, взимаемых в течение периода трудовой жизни вкладчика, означает сокращение на 20 процентов стоимости пенсии, которую он будет получать (Diamond, 2004, цитируется в работе Barr, 2006).

Что касается Чили, то результаты 25-летней работы по проведению пенсионной реформы, начавшейся с замены распределительной системы накопительной с индивидуальными счетами, с точки зрения расширения охвата населения пенсионным обеспечением, оказались вполне удовлетворительными. Несмотря на популярность накопительной системы в первые годы реформы, общий охват пенсионным обеспечением сократился по сравнению с дореформенным периодом с 71 процента работающего населения в 1975 году до почти 64 процентов в 2000 году (de Mesa and others, 2006), частично вследствие низкого уровня участия работников, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, поскольку вступление в пенсионный фонд не является обязательным. Одним из факторов явилось также увеличение доли работников, занятых в неформальном секторе экономики.

Кроме того, не удалось увеличить количество платежей со стороны участников пенсионных фондов с частной капитализацией, несмотря на более тесную взаимосвязь между взносами и пособиями, предусмотренную в этих структурах. По оценкам, в Латинской Америке удельный вес отчислений (отношение числа произведенных долевых выплат к количеству месяцев, в течение которых конкретное лицо находилось в трудоспособном возрасте), поступающих от значительной доли участников накопительных схем с фиксированным размером пособий, недостаточен для того, чтобы обеспечить им получение пенсии по старости или для накопления средств, достаточных для обеспечения пенсий надлежащего уровня (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2006).

Введение индивидуальных счетов снижает роль социального страхования как компонента системы социального обеспечения, поскольку эти счета ограничивают масштабы, в которых эта схема может функционировать в качестве способа перераспределения средств в пределах поколения и в целях искоренения бедности. В системах без индивидуальной капитализации перераспределение может происходить в ходе расчетов, на базе которых определяются размеры пособий. Например, размер пособий лиц с более низким уровнем дохода может быть повышен (по отношению к их взносам) либо стоимость их пособий может индексироваться по более благоприятным параметрам, по сравнению с пенсиями лиц с более высоким уровнем дохода.

Введение накопительных систем не расширило охват пенсионным обеспечением

В накопительных планах с индивидуальной капитализацией принцип солидарности зачастую отсутствует

В условиях индивидуальной капитализации уровень пособий зависит от стоимости уплаченных взносов и нормы прибыли по ним. В таких обстоятельствах работники, занятые низкооплачиваемым трудом, могут оказаться не в состоянии накопить минимальную сумму дохода в качестве пенсионных пособий, даже если они надлежащим образом выплачивают взносы в пенсионные фонды. Кроме того, удельный вес пенсионных взносов намного ниже среди групп с более низким уровнем дохода, по сравнению с группами, имеющими более высокий доход, и этот разрыв еще больше среди женщин. Женщины чаще имеют перерывы в стаже работы и более короткую трудовую биографию по сравнению с мужчинами, в связи с рождением и воспитанием детей. Работники с более низким уровнем доходов более склонны уклоняться от уплаты взносов в пенсионные фонды, особенно если они занимаются индивидуальной трудовой деятельностью (и, как следствие, могут дольше находиться без работы), а отчисления в пенсионные фонды не являются обязательными, как в случае Чили. Как отмечалось выше, в разделе, посвященном источникам доходов пожилых людей, пенсионные пособия имеют особенно важное значение для работников с низким уровнем доходов, поскольку эти работники, скорее всего, не смогут накопить какие-либо (значительные) средства для того, чтобы дополнить свои государственные пенсии, и как результат, именно они с наибольшей вероятностью могут столкнуться с угрозой обнищания. Поэтому может потребоваться некоторое перераспределение средств, либо в рамках пенсионных систем, либо за их пределами, с тем чтобы не усугублять разрыв в доходах и предотвратить обнищание пожилых людей.

В Чили рассматривается вопрос о новых реформах в целях введения полностью финансируемой пенсионной системы

В Чили действительно рассматривается вопрос о проведении дополнительных реформ в связи с неудовлетворительным состоянием нынешней пенсионной системы. Минимальные пенсионные пособия, финансируемые правительством за счет общих бюджетных поступлений, могут оказаться недоступными для тех участников пенсионного фонда, сумма накоплений которых не дает им права на определенный уровень пенсии. Многие участники пенсионных фондов фактически окажутся не в состоянии выполнить требование о минимальном 20-летнем периоде выплат в пенсионный фонд, необходимом для получения минимальной пенсии, и, по прогнозам, этому требованию не будут соответствовать около 45 процентов женщин, находящихся в настоящее время в возрасте 45–50 лет¹⁴. Лица, которые не соответствуют требованию в отношении получения минимальной пенсии, могут ходатайствовать о выплате пенсии в рамках социальной помощи; однако, поскольку количество пенсий по линии социальной помощи ограничено уровнем финансирования, выделяемого на годовой основе, не всякое лицо, имеющее право ходатайствовать о такой пенсии, получит ее. Поэтому предложения в отношении новой пенсионной реформы в Чили включают, в частности, пенсию солидарной ответственности с более широкой основой, финансируемую за счет общего налогообложения и предоставляемую на основе проверки нуждаемости. В рамках этой реформы будут гарантированы ежемесячные пенсии работникам, которые не смогли накопить средства на свою пенсию¹⁵.

¹⁴ Кроме того, минимальные пенсионные пособия, составляющие примерно 25 процентов от средней заработной платы, недостаточны для обеспечения гарантированного дохода в старости.

¹⁵ См. <http://ipsnews.net/news.asp?idnews=36003>.

Солидарность, доступность и приемлемость затрат: переход к всеобщему пенсионному обеспечению

Вопросы приемлемости затрат на пенсионное обеспечение решаются в разных странах по-разному. В условиях роста занятости в формальных секторах экономики, более высоких темпов экономического роста и улучшения материального положения домохозяйств с низким уровнем дохода, возможности накопления средств на цели пенсионного обеспечения в старости расширяются, и необходимость в пенсионных пособиях, предоставляемых без выплаты взносов в пенсионные фонды, уменьшается. Однако для людей, проживающих в бедности, возможности выплат в пенсионные фонды ограничены, если не невозможны, и поддержка их пенсионных пособий должна обеспечиваться за счет других групп общества.

Наиболее простой схемой минимального пенсионного обеспечения, направленной на гарантирование дохода пожилых людей, явились бы всеобщие выплаты денежных средств в суммах, равных денежному эквиваленту черты бедности, предоставляемые всем лицам старше определенного возраста. Такая схема могла бы вообще не предусматривать выплату взносов, иными словами, получатели пособий непосредственно не участвовали бы в финансировании этих пособий. Пособия могли бы финансироваться за счет общего налогообложения (как, например, в Маврикии), определенного «налога солидарности», взимаемого с лиц, участвующих в пенсионных схемах, предусматривающих выплату взносов, увязанных с заработками (как в Колумбии), или за счет некоторого специального целевого налога (как, например, в Бразилии). В качестве альтернативного варианта, пособия могли бы предоставляться на основе выплат в пенсионные фонды, однако в таком случае доступ к пособиям для тех, кто не в состоянии платить пенсионные взносы, необходимо будет обеспечивать за счет выплаты субсидий.

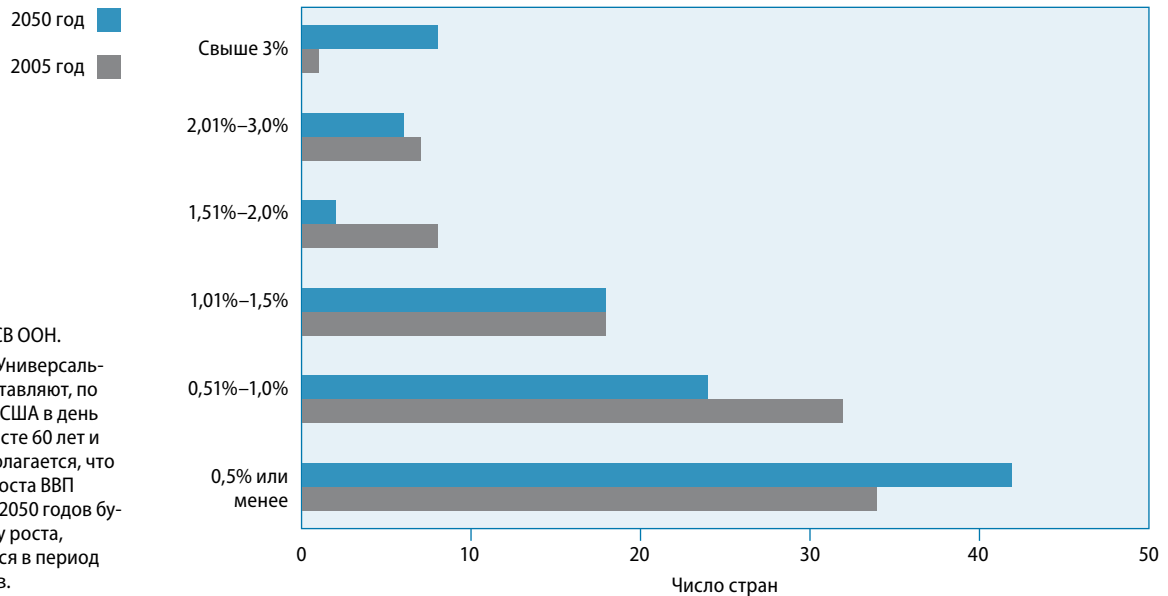
Были проведены простые расчеты с целью оценки стоимости универсальных систем пенсионного обеспечения, не связанных с выплатой пенсионных взносов, для лиц в возрасте 60 лет и старше в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой. В ходе этих расчетов было сделано допущение, что базисная пенсия, составляющая 365 долл. США в год или 1 долл. США в день [выраженная в международных долларах, иными словами, по паритету покупательной способности (ППС)], соответствовала международному порогу, используемому для определения крайней бедности. Эта пенсия предоставлялась бы всем лицам в возрасте 60 лет и старше. В ходе анализа также предполагалось, что данная универсальная пенсия может оставаться постоянной в реальном выражении на уровне 365 долл. США в год в течение всего периода 2005–2050 годов. Кроме того, было условлено, что рост ВВП будет поддерживаться на уровне, достигнутом в период 1990–2005 годов. Однако для стран с темпом экономического роста, превышающим 5 процентов, допущение в отношении темпа роста было установлено на уровне 5 процентов. Страны с отрицательными темпами роста в период 1990–2005 годов в этих расчетах не рассматривались.

Результаты анализа представлены в диаграмме V.3, которая показывает, что всеобщее пенсионное обеспечение по старости, с размером пособий, равным уровню международной черты бедности, представляется не очень дорогостоящим для большинства из 100 стран, рассмотренных в этих расчетах. Для 66 стран затраты составили бы менее 1 процента ВВП в 2005 году, а для 34 стран затраты не превысили бы 0,5 процента ВВП. Кроме того, затраты можно было бы удерживать на

Минимальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов в пенсионные фонды, может быть важным элементом, позволяющим обеспечить гарантированный доход в старости

Всеобщее пенсионное обеспечение в старости может быть недорогим

Диаграмма V.3
Смоделированные затраты развивающихся стран на финансирование системы универсальных социальных пенсий, направленных на предотвращение крайнего обнищания пожилых людей, 2005–2050 годы (процентная доля от ВВП)



Источник: ДЭСВ ООН.

Примечание: Универсальные пенсии составляют, по оценке, 1 долл. США в день для лиц в возрасте 60 лет и старше. Предполагается, что годовой темп роста ВВП в период 2005–2050 годов будет равен темпу роста, наблюдавшемуся в период 1990–2005 годов.

относительно низком уровне в течение всего периода, поскольку для большинства стран темпы роста ВВП были бы сопоставимыми с темпами роста численности населения в возрасте 60 лет и старше, или даже более высокими. Для многих наиболее бедных стран, однако бремя этих расходов было бы более значительным (подробные результаты по странам см. в приложении к таблице А.4).

Конкуренция в борьбе за ограниченные ресурсы является серьезной проблемой

В целом, в настоящее время на финансирование систем всеобщего пенсионного обеспечения в старости, в рамках которого предоставляются пенсионные пособия, равные денежному эквиваленту черты крайней бедности, потребуется, по-видимому, сравнительно небольшая доля ВВП. Но даже при относительно невысоких в виде доли от ВВП затратах на эти программы по-прежнему нельзя с уверенностью сказать, насколько они доступны для стран с низким уровнем дохода. Помимо таких сдерживающих факторов, как ограниченные бюджетные ресурсы, о которых говорилось выше, следует учесть и тот факт, что социальные пенсии могут отвлекать государственные ресурсы от таких расходных статей, требующих первоочередного финансирования, как образование и здравоохранение или оборона и обслуживание задолженности, на покрытие которых страны обычно выделяют значительные финансовые ресурсы. Затраты на систему всеобщего пенсионного обеспечения в старости в размере 1 процента ВВП составили бы около 10 процентов налоговых поступлений, в частности, в таких странах, как Гватемала, Индия, Камерун, Непал и Пакистан, и были бы эквивалентны объему бюджета на здравоохранение, например, в таких странах, как Бангладеш, Бурунди, Коморские острова, Кот-д'Ивуар, Мьянма и Экваториальная Гвинея. Примечательно, что некоторые из этих стран (Бангладеш, Индия и Непал) уже ввели в действие механизмы, обеспечивающие выплату пенсионных пособий, не связанные с взносами

в пенсионные фонды, хотя не во всех случаях эти пособия предоставляются на всеобщей основе (см. приложение к таблице А.5).

Издержки можно снизить за счет повышения возраста, по достижении которого предоставляется право на получение этой пенсии. Например, в Непале пособия выплачиваются лишь лицам в возрасте 75 лет или старше, а не лицам в возрасте 60 лет или старше — возрастной группе, рассматриваемой в настоящей главе. Другие страны, такие как Маврикий, рассматривают вопрос о введении системы пособий, дифференцированных по возрасту, с тем чтобы снизить затраты, посредством, скажем, предоставления скромной пенсии «пожилым людям», которые могут быть в состоянии дополнять свои доходы за счет продолжения трудовой деятельности, и пенсии относительно большего размера «людям преклонного возраста» (Willmore, 2006). Затраты можно снизить за счет уменьшения размера пенсионных пособий. Еще одним средством снижения расходов является предоставление адресных пенсий, например, на основе проверки уровня нуждаемости, особенно в странах, в которых бедность среди пожилых людей встречается не так часто. Напротив, в странах, где бедность среди пожилых людей является распространенным явлением, практика адресной помощи не принесет большой экономии государственного бюджета.

Выводы

Практический опыт показывает, что пожилые люди, проживающие в странах с всеобъемлющими формальными системами пенсионного обеспечения и схемами государственных денежных выплат, лучше защищены от угрозы обнищания, нежели более молодые поколения их соотечественников. В странах с системами пенсионного обеспечения, охватывающими ограниченную часть населения, бедность среди пожилых людей, как правило, совпадает со средними национальными показателями. В развивающихся странах большинство населения, в условиях отсутствия формальных пенсионных систем, испытывают значительные материальные трудности, вызванные отсутствием гарантированного дохода.

Развивающиеся страны, в которых в среднем лишь 20 процентов населения охвачены системой социального страхования, сталкиваются со значительными проблемами в том, что касается расширения формальной системы социальной защиты, позволяющей предотвратить обнищание пожилых людей. В этом отношении перед странами с низким уровнем дохода часто стоит двоякая задача. С одной стороны, возможности государства по увеличению объема бюджетных поступлений ограничены, а налоговые поступления обычно составляют незначительную долю ВВП (в среднем около 10 процентов)¹⁶. С другой стороны, запросы на дефицитные ресурсы многочисленны, так что обеспечение гарантированного дохода в старости может оказаться под угрозой в связи с издержками, связанными с достижением других социальных целей.

В развитых странах благодаря хорошо отрегулированным рынкам рабочей силы удалось добиться практически всеобщего охвата населения программами пенсионного обеспечения, предусматривающими выплату взносов по месту работы вкладчиков. Таким образом, пожилые люди, проживающие в странах с всеобъ-

Отсутствие формальной пенсионной системы повышает риск обнищания в старости

¹⁶ Электронная база данных по показателям мирового развития (WDI Online), доступна по адресу: <http://devdata.worldbank.org/dataonline/> (по состоянию на 20 марта 2007 года).

Проблемы, вызванные демографическими изменениями, могут быть успешно решены

емлющими системами пенсионного обеспечения, значительно лучше защищены от обнищания, однако их экономическая безопасность оказывается под угрозой, когда системы пенсионного обеспечения становятся финансово неустойчивыми.

Демографические изменения могут создать проблемы для систем пенсионного обеспечения по старости, однако с экономической точки зрения эти проблемы не являются неразрешимыми (см. также Barr, 2000, p. 34.) В частности, объем финансовых ресурсов, выделяемых на распределительную систему пенсионного обеспечения, зависит скорее от уровня заработной платы и занятости, а не от соотношения населения молодого возраста и пожилых людей (лиц, не вышедших на пенсию, к пенсионерам). Аналогичным образом, объем финансовых ресурсов, выделяемых на обеспечение потребления пожилых людей (как в накопительной, так и в распределительной пенсионной системе), будет зависеть от наличия товаров и услуг, производимых людьми трудоспособного возраста, и от того, насколько работающее население готово отказаться от потребления в пользу групп, относящихся к числу иждивенцев.

Рост производства имеет важнейшее значение для обеспечения устойчивости пенсионных систем, особенно в плане сохранения схемы распределения доходов между экономически активным и неактивным населением и поддержания определенного уровня общественного благосостояния. Это не означает, что существующие в настоящее время пенсионные системы не нуждаются в реформировании и что финансово неустойчивые системы не воздействуют отрицательным образом на перспективы роста экономики. Как отмечалось в настоящей главе и главе IV, меры, направленные на ликвидацию отрицательных стимулов, связанных с досрочным выходом на пенсию, и других структурных недостатков нынешних пенсионных систем, на привлечение к трудовой деятельности неработающих лиц, а также на повышение производительности труда, могут в потенциале существенно способствовать сохранению системы социального обеспечения в том виде, в каком мы ее знаем. Это подразумевает сохранение такой пенсионной системы, которая обеспечивает достаточную степень разделения рисков и гарантирует социально приемлемый уровень пенсионных пособий, так чтобы старость была безбедной для всех.

Системы пенсионного обеспечения должны согласовываться с потребностями каждой страны

Таким образом, структура пенсионных систем и их реформирование должны основываться на широких принципах. Пенсионные системы должны разрабатываться с учетом конкретных условий каждой страны. В этом отношении к пенсионным системам следует подходить как к конструкциям, состоящим из многочисленных уровней или опор, учитывающих основные особенности и потребности различных слоев общества.

Обеспечение финансовой устойчивости пенсионной системы является важной задачей, но солидарность имеет не меньшее значение

Обеспечение финансовой устойчивости должно быть важным, но не единственным руководящим принципом при разработке любой пенсионной системы. Вряд ли целесообразно иметь финансово эффективную систему, которая предоставляет пособия недостаточного размера или не охватывает всех пожилых людей. Следует напомнить, что пенсии по старости были введены с целью ликвидации угрозы потери гарантированного дохода, или обнищания, в старости. Как отмечалось выше, масштабы бедности среди пожилых людей выше в тех странах, где создание системы пенсионного обеспечения находится на начальной стадии. Социальное страхование является предпочтительным механизмом объединения рисков среди достаточно большого числа лиц, с тем чтобы защитить их как от лишений, связанных с экономической незащищенностью в старости, так и лишений, свя-

занных с финансовыми потрясениями вследствие безработицы, инвалидности и болезней в течение их трудовой жизни.

Именно гарантия социального страхования была тем важным компонентом, который отсутствовал в реформах, направленных на создание пенсионных систем, ставивших во главу угла принцип индивидуальной капитализации. В более общем плане, переход от пенсионных систем с фиксированным размером пособий к системам с фиксированным размером взносов (заранее профинансированных, условных или иных) переносит бремя экономических рисков целиком на плечи пенсионеров. В пенсионной системе с фиксированным размером пособий риски несет, главным образом, организация, финансирующая или предоставляющая пенсионное пособие. По этой причине большинство стран, которые перешли к накопительной пенсионной системе с фиксированным размером взносов, ввели гарантии, обеспечивающие минимальный уровень пенсионных пособий. Это, однако, не решило проблему обеспечения достаточного дохода для всех. Прежде всего, не произошло расширения охвата населения пенсионным обеспечением. Кроме того, не все участники пенсионных фондов могут отвечать требованиям в отношении получения права на минимальную пенсию или могут накопить достаточный объем средств для того, чтобы обеспечить определенный уровень дохода, заменяющего заработную плату. Поэтому в этих системах необходимо укреплять механизмы солидарной ответственности, направленные на защиту интересов вкладчиков пенсионных фондов с более низким уровнем доходов.

Фактически переход всех пенсионных фондов к накопительной схеме с индивидуальными счетами, на основе фиксированного размера взносов, больше не рассматривается в качестве главного компонента пенсионной реформы, а скорее лишь в качестве составляющей, направленной на повышение уровня социальной защиты в старости. Вновь пришло понимание того, что пенсионная система нуждается в реформировании, однако при этом необходимо сохранить существующие распределительные пенсионные схемы, в рамках которых могут быть гарантированы социальное страхование и достаточный уровень дохода, заменяющего заработную плату. Кроме того, становится все более очевидным неудачный опыт реформирования компонента с долевыми взносами, который был призван решить вопрос об отсутствии доступа к пенсиям по старости для работников неформальных секторов экономики и о сохраняющейся бедности среди пожилых людей, особенно в развивающихся странах.

В равной степени важным руководящим принципом при разработке и реформировании пенсионных систем должна быть доступность пенсионного обеспечения. Упор на системы социального страхования, увязанные с уровнем заработной платы, неизбежно приведет к исключению из схем пенсионного обеспечения больших групп населения, особенно в развивающихся странах, что увеличит незащищенность пожилых людей перед лицом бедности. В этом смысле пенсионные системы, не предусматривающие выплату взносов, являются распределительными механизмами, направленными на повышение уровня экономической безопасности пожилых людей. Из опыта таких развивающихся стран, как Бразилия, Маврикий, Намибия, Непал и Южная Африка, видно, что пенсионные системы, не включающие механизм долевого взноса, существенно уменьшают угрозу того, что пожилые люди и члены их семей попадут в (крайнюю) бедность.

Наконец, следует рассмотреть в качестве ведущего принципа приемлемость затрат на поддержание систем, обеспечивающих гарантии дохода в старости.

Участие в системах пенсионного обеспечения по старости должно быть доступно всем

Государственные ресурсы ограничены и во многих развивающихся странах недостаточны для удовлетворения всех социальных потребностей, в связи с чем, возможно, необходимо пересмотреть вопрос о выборе целей в области развития. Международная помощь развитию может содействовать решению проблемы нехватки ресурсов, однако, в конечном счете, именно сами страны должны будут решать, как урегулировать проблему конфликта интересов в отношении распределения ресурсов. Тем не менее во многих случаях небольшие сдвиги в распределении ресурсов могут привести к значительным изменениям. Аналогичным образом, было показано, что для большинства развивающихся стран затраты на систему социальных пенсий, в рамках которой всем пожилым людям будет предоставляться пособие в размере 1 долл. в день, составят менее 1 процента ВВП. Таким образом, представляется, что даже для большинства стран с низким уровнем дохода, имеющих крупный неформальный сектор экономики, введение и сохранение базового уровня социальных пенсий, не связанных с выплатой долевых взносов, является доступным вариантом. В более общем плане, большинство развивающихся стран должны принять меры к тому, чтобы финансово стабильные пенсионные программы, не связанные с выплатой долевых взносов, стали неотъемлемым элементом пенсионных систем, направленных на гарантирование минимального уровня дохода всем пожилым людям.

Глава VI

Системы здравоохранения и организация долгосрочного ухода за пожилыми людьми в странах со стареющим населением

Введение

Демографический переход сопровождается изменениями в состоянии здоровья населения. Уменьшилось значение передаваемых контактным путем заразных или инфекционных заболеваний, и возросло значение неинфекционных или хронических заболеваний. Это явление получило название эпидемиологического перехода. В настоящей главе будут рассмотрены последствия этого явления, особенно в области охраны здоровья и организации долгосрочного ухода за пожилыми людьми.

В большинстве развитых стран эпидемиологический переход произошел в девятнадцатом и начале двадцатого века. Развивающиеся страны в настоящее время находятся на различных этапах этого процесса, однако как группа они, по прогнозам, столкнутся с крупными сдвигами в начале двадцать первого века. Произойдут значительные изменения в показателях смертности — смертность среди более молодых групп населения снизится и сместится в сторону групп населения пожилого возраста, а смертность от инфекционных заболеваний или болезней, связанных с материнством и пренатальным периодом, снизится по сравнению с показателем смертности от неинфекционных заболеваний. По прогнозам, во всех странах резко вырастет смертность от ВИЧ/СПИДа; с другой стороны, доля смертей от неинфекционных заболеваний предположительно увеличится с 59 процентов в 2002 году до 69 процентов в 2030 году (Mathers and Loncar, 2006). Основной причиной смерти в мире станут ишемические заболевания сердца и инсульт, за которыми будут следовать онкологические заболевания, хронические заболевания легких и сахарный диабет. Примечательно, что одни и те же ключевые факторы риска фигурируют среди причин смерти: потребление табачных изделий, нездоровая диета, отсутствие физической активности и злоупотребление алкоголем.

В развитых странах демографические и эпидемиологические изменения происходили на протяжении длительного времени. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни свидетельствует об улучшении питания и успехах в области здравоохранения на различных участках, в том числе совершенствование государственных систем водоснабжения, утилизации отходов деятельности человека

В развитых странах эпидемиологический переход уже произошел, и в настоящее время этот процесс наблюдается во многих развивающихся странах

Мероприятия в области охраны здоровья положили начало изменениям в структуре населения и эпидемиологическому переходу

и животных, а также обеспечение качества продуктов питания, посредством таких методов, как пастеризация молока, а также проведение просветительских кампаний, направленных на пропаганду здоровой практики в таких вопросах, как уход за детьми, личная гигиена, здоровое питание, потребление табачных изделий, алкоголя и других наркотиков, культура половой жизни и т. п.

Многие из этих мероприятий оказались возможными благодаря существенному прогрессу в области медицинских знаний, начавшемуся в середине девятнадцатого века. Вторая половина двадцатого века была отмечена крупными достижениями в методике лечения больных, особенно после начала применения антибиотиков, а также терапевтических методов эффективного лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Большинство развитых стран рассмотрели ряд сценариев, в рамках которых были проанализированы социально-экономические последствия, обусловленные старением населения, в частности, возможные нагрузки, которые в будущем могут лечь на национальные и бюджетные ресурсы в связи с финансированием систем пенсионного обеспечения, здравоохранения и долгосрочного ухода за пожилыми людьми.

Развивающиеся страны несут двойное бремя, связанное с распространением заболеваний

В развивающихся странах демографический переход происходит существенно более высокими темпами. И проблемы, с которыми эти страны сталкиваются в области здравоохранения, в целом намного масштабнее, поскольку их системы здравоохранения пока не справились со многими задачами в области лечения заболеваний, от которых больше всего страдает население более молодого возраста, а быстрое старение населения уже привело к существенно более масштабному спросу на медицинские услуги со стороны пожилых людей. По оценкам, из 58 млн. человек — общего числа умерших в мире в 2005 году от всех заболеваний — 35 млн. человек умерли от хронических заболеваний (60 процентов); и 80 процентов смертей от хронических заболеваний, по мнению экспертов, пришлось на развивающиеся страны с низким и средним уровнем дохода, не только потому, что в этих странах проживает большая часть мирового населения, но и в связи с тем, что в развивающихся странах происходит быстрое старение населения и возникает необходимость в удовлетворении возросших медицинских потребностей пожилых людей (World Health Organization, 2005, pp. 2 and 4). Одновременно, инфекционные болезни по-прежнему являются основной причиной смерти во многих развивающихся странах. Таким образом, многие развивающиеся страны сталкиваются с двойным бременем, связанным с заболеваниями: высоким уровнем смертности и ухудшением здоровья населения вследствие как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний.

Развивающимся странам необходимо развивать и реформировать свои системы здравоохранения с тем, чтобы решить проблему этого двойного бремени

Развивающимся странам необходимо развивать и реформировать свои системы здравоохранения с тем, чтобы решить проблему двойного бремени. Требуется разработка профилактических программ, с тем чтобы отсрочить возникновение заболеваний, а также создание формальных систем для удовлетворения особых потребностей пожилых людей, включая, при необходимости, услуги по долгосрочному уходу за ними. Кроме того, развитие этих систем должно сопровождаться и поддерживаться твердыми политическими обязательствами по расширению охвата населения медицинскими услугами и укреплению административного потенциала на различных уровнях государственной власти. Кроме того, участие различных государственных структур должно быть расширено в связи с тем, что неформальные механизмы семейной или общинной поддержки пожилых лиц испытывают растущее давление вследствие падения рождаемости, уменьшения размера семьи,

увеличения продолжительности жизни пожилых людей и изменения культурных норм, касающихся заботы о пожилых людях, о чем говорилось в главе III.

В настоящей главе утверждается, что эти проблемы при всей своей серьезности, тем не менее, поддаются решению. Анализ показывает, что старение населения является одним из факторов, но не всегда главным фактором роста расходов на здравоохранение. Оценки будущих расходов на медицинское обслуживание стареющего населения различны и зависят от множества неопределенных факторов, однако, как будет показано ниже, результаты большинства исследований подтверждают, что в результате старения населения, как такового, расходы на здравоохранение увеличатся примерно на 1–3 процента валового внутреннего продукта (ВВП) за несколько десятилетий. Аналогичные показатели можно отнести к будущему увеличению государственных расходов на услуги по долгосрочному уходу за пожилыми людьми в развитых странах, хотя очень многое будет зависеть от структуры систем здравоохранения и финансирования.

Повышению расходов на здравоохранение способствуют и другие факторы, помимо старения населения, и многое будет зависеть от возможности сдерживания цен на медицинские услуги и лекарства. Разным странам эти проблемы придется решать по-разному в зависимости от того, на каком этапе процесса демографических изменений и эпидемиологического перехода находятся эти страны. Для того чтобы обеспечить эффективное удовлетворение потребностей всего населения в здравоохранении, включая пожилых людей, потребуются действия на многих уровнях. С учетом темпов предполагаемых демографических изменений и эпидемиологического перехода органы государственного управления всех уровней должны будут вновь проанализировать системы предоставления медицинских услуг населению в целом и пожилым людям в частности; методы финансирования созданной системы за счет государственного и частного сектора; а также разработать механизм, посредством которого можно будет расширить участие общественности в специальных программах по предоставлению помощи пожилым людям. Нет сомнений в том, что со временем значимость сектора здравоохранения в экономике будет возрастать, как будут возрастать и государственные затраты на содержание этого сектора, несмотря на все усилия по сдерживанию роста расходов; однако ввиду того, что расширение сектора здравоохранения прогнозировалось и этот процесс происходит в течение определенного периода времени, его возможно контролировать в тех странах, где имеет место устойчивый рост доходов на душу населения. Поскольку значительная часть этого увеличения поддается прогнозированию как часть долгосрочной тенденции, со временем страны адаптируются к этому процессу.

Старение является одним, но отнюдь не определяющим, из факторов роста расходов на здравоохранение

Эпидемиологический переход и старение населения

Снижение смертности и эпидемиологический переход

Период, предшествующий указанному переходу, был отмечен высокой смертностью населения, основной причиной заболеваемости и смертности являлись инфекционные и паразитарные болезни, и значительная доля смертей приходилась на молодые группы населения. Высокий уровень смертности был характерен для

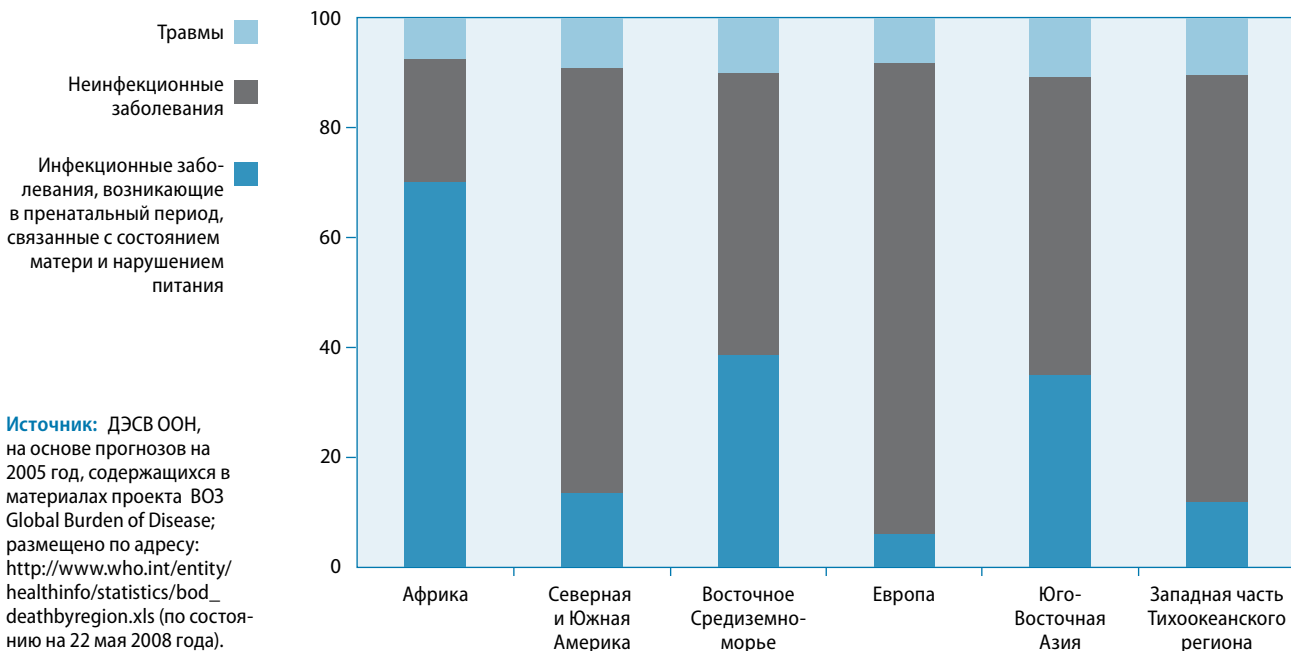
Эпидемиологический переход означает переход от положения, характеризующегося преобладанием инфекционных заболеваний среди молодых групп населения, к положению, для которого характерно преобладание неинфекционных заболеваний в пожилом возрасте

Темпы эпидемиологических изменений в развивающихся странах во второй половине двадцатого века ускорились

возрастных категорий, однако особенно уязвимыми были младенцы и подростки. Шансы на выживание повысились, особенно среди детей, благодаря тому, что был снижен риск *инфекционных* заболеваний вследствие улучшений в области санитарии, гигиены, питания и методики лечения заболеваний. По мере того как все больше и больше людей доживало до взрослого возраста и даже до старости, они все в большей степени подвергались угрозам, связанным с *хроническими* заболеваниями. Со временем неинфекционные, хронические и возрастные болезни стали главными причинами заболеваемости и смертности, так что в странах, где указанный переход завершился, самый высокий показатель смертности наблюдается среди людей пожилого возраста.

В развивающихся странах переход начался позднее, чем в развитых странах, и процессы, происходящие в рамках этих изменений, особенно ускорились во второй половине двадцатого века. По эпидемиологическим параметрам между различными регионами мира по-прежнему наблюдаются существенные различия. На диаграмме VI.1 показаны региональные различия в разбивке причин смерти по трем основным группам: *a)* инфекционные, перинатальные заболевания, нарушения, связанные с материнством и питанием; *b)* неинфекционные хронические заболевания; и *c)* травматизм. На диаграмме и в последующем тексте страны и другие районы сгруппированы в регионы в соответствии с таблицей классификации, используемой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Диаграмма VI.1
Распределение смертей по основным группам причин смерти в регионах ВОЗ, 2005 год (процентная доля)



В Африке¹ 70 процентов смертей в 2005 году были отнесены к первой группе причин, в то время как 23 процента смертей были вызваны хроническими заболеваниями, что свидетельствует о том, что данный регион все еще находится на начальном этапе эпидемиологического перехода. Страны Африки к югу от Сахары особенно серьезно пострадали от ВИЧ/СПИДа, по оценкам, в 2006 году в них проживало 24,7 млн. ВИЧ-позитивных лиц, хотя в нескольких пострадавших странах темпы пандемии замедлились либо наметилась тенденция к снижению смертности. Кроме того, продолжался рост сопутствующих инфекционных заболеваний, таких как туберкулез. Согласно имеющимся данным, к 2006 году от СПИДа во всем мире умерли свыше 25 млн. человек и еще 39,5 млн. человек ВИЧ-инфицированы (UNAIDS 2006; UNAIDS and World Health Organization, 2006).

Страны двух других регионов по классификации ВОЗ, Юго-Восточной Азии² и Восточного Средиземноморья³, также сталкиваются с серьезной проблемой заболеваемости, связанной с первой группой причин, однако в этих регионах более половины смертных случаев в настоящее время является следствием инфекционных заболеваний. С другой стороны, смертность от неинфекционных заболеваний исключительно высока в Европе⁴.

Различные эпидемиологические параметры регионов отражают возрастную структуру смертности в странах данных регионов. В 2000–2005 годах в развивающихся странах смертность была распределена относительно равномерно по всему возрастному диапазону, при этом 29 процентов смертных случаев приходились на возрастную группу до 15 лет, 30 процентов — на группу взрослых в возрасте 15–59 лет и 42 процента — на возрастную группу 60 лет и старше. Однако в странах Африки к югу от Сахары самая высокая смертность наблюдалась в категории детей в возрасте до 15 лет (что составляет, по оценкам, 47 процентов всех случаев со смертельным исходом), что явилось отражением распространенности инфекционных перинатальных заболеваний и заболеваний, связанных с питанием. Еще 38 процентов смертей, многие из которых были вызваны эпидемией ВИЧ/СПИДа, были отмечены в группе взрослых в возрасте 15–59 лет; важными причинами, обусловленными преждевременной смертностью, были также смертность при родах, травматизм и хронические заболевания. Положение, наблюдаемое в странах Африки к югу от Сахары, значительно отличается от ситуации в развитых странах, где наиболее высокая смертность наблюдается в группе лиц в возрасте 60 лет и старше (80 процентов случаев) и только 1 процент — в группе детей в возрасте до 15 лет. Тем не менее инфекционные заболевания все чаще становятся причиной смерти в странах с низким и средним уровнем дохода; кроме того, обусловленные данной причиной смертные случаи в этих странах наблюдаются в более молодых

В Африке по-прежнему преобладают инфекционные заболевания

Другие развивающиеся страны характеризуются преобладанием неинфекционных заболеваний

- 1 Включены все африканские страны, за исключением Египта, Ливийской Арабской Джамахирии, Марокко, Сомали, Судана и Туниса.
- 2 Включает Бангладеш, Бутан, Индию, Индонезию, Корейскую Народно-Демократическую Республику, Мальдивы, Мьянму, Непал, Таиланд, Тимор-Лешти и Шри Ланку.
- 3 Включает Афганистан, Бахрейн, Джибути, Египет, Иорданию, Ирак, Иран (Исламскую Республику), Йемен, Катар, Кувейт, Ливан, Ливийскую Арабскую Джамахирию, Марокко, Объединенные Арабские Эмираты, Оман, Пакистан, Саудовскую Аравию, Сирийскую Арабскую Республику, Сомали, Судан и Тунис.
- 4 Фактически более половины смертных случаев в этом регионе были вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями. Регион включает все страны Содружества Независимых Государств (СНГ), Европу (включая Турцию) и Израиль.

С увеличением продолжительности жизни все большее число смертей приходится на группу людей преклонного возраста

возрастных группах чаще, чем в странах с высоким уровнем дохода (World Health Organization, 2006 b).

Во второй половине двадцатого века в связи с постоянным развитием медицины в большинстве развитых стран уровень смертности начал снижаться, так как смерть от неинфекционных заболеваний, в частности, сердечно-сосудистых заболеваний, наступала в более позднем возрасте. Франция, где в период 1971–2002 годов прогнозируемый показатель ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 65 лет увеличился от 16 лет до 21 года для мужчин и от 21 года до 26 лет для женщин (United Nations, 2006 b), является типичным примером для развитых стран. С ростом продолжительности жизни все больше людей доживают до преклонного возраста: например, во Франции в 2000–2005 годах более 80 процентов смертных случаев приходилось на возрастную группу 65 лет и старше, а 50 процентов — на группу лиц в возрасте 80 лет и старше.

В некоторых странах смертность возрастала даже в условиях эпидемиологического перехода, что объясняется целым рядом социальных, экономических и поведенческих факторов, включая травматизм, насилие и злоупотребление наркотиками — весьма распространенными явлениями, отражающими стресс, вызванный радикальными изменениями социально-экономических условий (Kinsella and Phillips, 2005). В странах Восточной Европы инфекционные болезни к 1960-м годам прошлого века были в значительной мере ликвидированы, однако смертность от сердечно-сосудистых заболеваний продолжала расти; в период централизованного планирования странам этого региона также не удалось добиться значительных успехов в области здравоохранения в отличие от соседних с ними западных стран, часть из которых на начальном этапе имели более низкие показатели ожидаемой продолжительности жизни (United Nations, 1997b, p. 25). В начале 1990-х годов в ряде стран бывшего Советского Союза смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и от внешних причин существенно возросла, в частности среди мужчин. В Российской Федерации в последние годы отмечался особенно высокий уровень смертности в группе мужчин трудоспособного возраста.

Здоровье и потеря трудоспособности лиц пожилого возраста

Некоторые неинфекционные заболевания зачастую надолго ухудшают здоровье людей

В то время как инфекционные заболевания могут приводить к потере трудоспособности, неинфекционные заболевания, такие как сердечно-сосудистые заболевания и рак, зачастую надолго ухудшают здоровье и снижают активность человека. Кроме того, в некоторых случаях состояние, не представляющее угрозу для жизни (однако часто носящее хронический характер), может серьезно повлиять на качество жизни пожилых людей, а также на расходы, связанные с медицинским обслуживанием. В качестве примера таких состояний можно привести потерю слуха и зрения, скелетно-мышечные заболевания, в частности остеоартрит и нарушение умственной деятельности, включая болезнь Альцгеймера и другие виды деменции.

Изменения в состоянии здоровья пожилых людей оказывают влияние на системы здравоохранения

В контексте быстрого старения населения в развитых и во многих развивающихся странах изменения в состоянии здоровья пожилых людей имеют далеко идущие последствия. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни обычно рассматривается как благоприятный результат социально-экономического развития, но насколько здоровыми являются эти дополнительные годы жизни? Если

медицинское лечение способно продлить жизнь людей, страдающих хроническими заболеваниями, но не способно отсрочить наступление самих заболеваний или их последствий, приводящих к инвалидности, результатом может быть лишь пролонгация срока, в течение которого человек страдает заболеваниями и является нетрудоспособным. Напротив, в тех случаях, когда те же факторы, которые способствуют продлению жизни, одновременно пролонгируют срок здоровой жизни, происходит сокращение периода заболеваемости и инвалидизации (явление, получившее название компрессии заболеваемости).

Информации о долгосрочных тенденциях в области масштабов или распространения хронических болезней и заболеваемости явно недостаточно. Один из имеющихся наборов данных содержит информацию о белых ветеранах Союзной армии Соединенных Штатов Америки, которые воевали в Гражданской войне 1861–1865 годов. Эти участники войны проходили регулярные медицинские осмотры, и в начале двадцатого века они должны были достичь возраста 60–64 лет. Было обнаружено, что лишь 10 процентов людей в этой когорте не имели хронических заболеваний. С другой стороны, данные обследований, проведенных в 1994 году, показали, что таких проблем со здоровьем не имели 25 процентов белых мужчин той же возрастной группы. Результаты аналогичных обследований говорят о том, что средний возраст, в котором начинались заболевания сердца, увеличился с 56 лет в начале двадцатого века до 65 лет в конце века; возраст людей, подверженных таким заболеваниям, как артрит, увеличился с 54 до 65 лет. Таким образом, средний возраст, в течение которого люди не страдают какими-либо хроническими заболеваниями, за столетний период увеличился более чем на 10 лет, в то время как средний рост ожидаемой продолжительности жизни для мужчин в возрасте 50 лет в Соединенных Штатах составил за тот же период почти 6,6 лет (Fogel, 2004). Существенными факторами, сыгравшими свою роль в сокращении масштабов хронических заболеваний в двадцатом веке, были меры по снижению заболеваемости инфекционными болезнями среди детей и подростков, сдвиги в сфере производства, повлекшие за собой изменения в характере и условиях труда, а также увеличение средней массы тела.

Позднее было предложено несколько показателей состояния здоровья, с помощью которых можно оценить, происходит ли компрессия заболеваемости, а также связанные с ней изменения, одинаково в различных группах населения. В рамках этих мероприятий наиболее широкое применение получило несколько вариантов показателей под общим названием «ожидаемая продолжительность здоровой жизни». С помощью этих показателей можно оценить, в течение скольких лет жизни человек предположительно будет находиться в хорошем состоянии здоровья, с учетом текущих показателей смертности, заболеваемости и инвалидизации. Поскольку, по определению, ожидаемая продолжительность здоровой жизни не может быть выше, чем общая ожидаемая продолжительность жизни, сравнение этих двух статистических рядов дает представление об относительной продолжительности жизни, прожитой в хорошем состоянии здоровья, в отличие от периода, когда происходит ухудшение здоровья. Существуют различные определения «здоровой жизни»: это понятие может означать жизнь в отсутствие всех болезней, без серьезной утраты трудоспособности или даже с ограниченной трудоспособностью, — и, следовательно, показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни может быть рассчитан различными методами. Исчисленные таким образом показатели имеют различное название, в том числе «ожидаемая продолжительность

Уже долгое время распространённость хронических заболеваний и уровень заболеваемости снижаются

Было предложено несколько показателей состояния здоровья, с помощью которых можно рассчитать «ожидаемую продолжительность здоровой жизни»

активной жизни», «ожидаемая продолжительность жизни без потери трудоспособности» и «ожидаемая продолжительность жизни, скорректированная на состояние здоровья (ОПЖЗ)». Следует отметить, что применение этой методики для сравнения уровней ожидаемой продолжительности здоровой жизни в различных странах весьма затруднительно, в частности потому, что полученные результаты зависят от целого ряда факторов, в том числе имеет значение, основываются ли они на данных диагностики или на субъективных ощущениях самих людей в оценке состояния своего здоровья, от конкретной формулировки заданных вопросов, определений, использованных для оценки состояния здоровья и формы инвалидности в ходе обследований, а также от культурных различий в восприятии концепции здоровья.

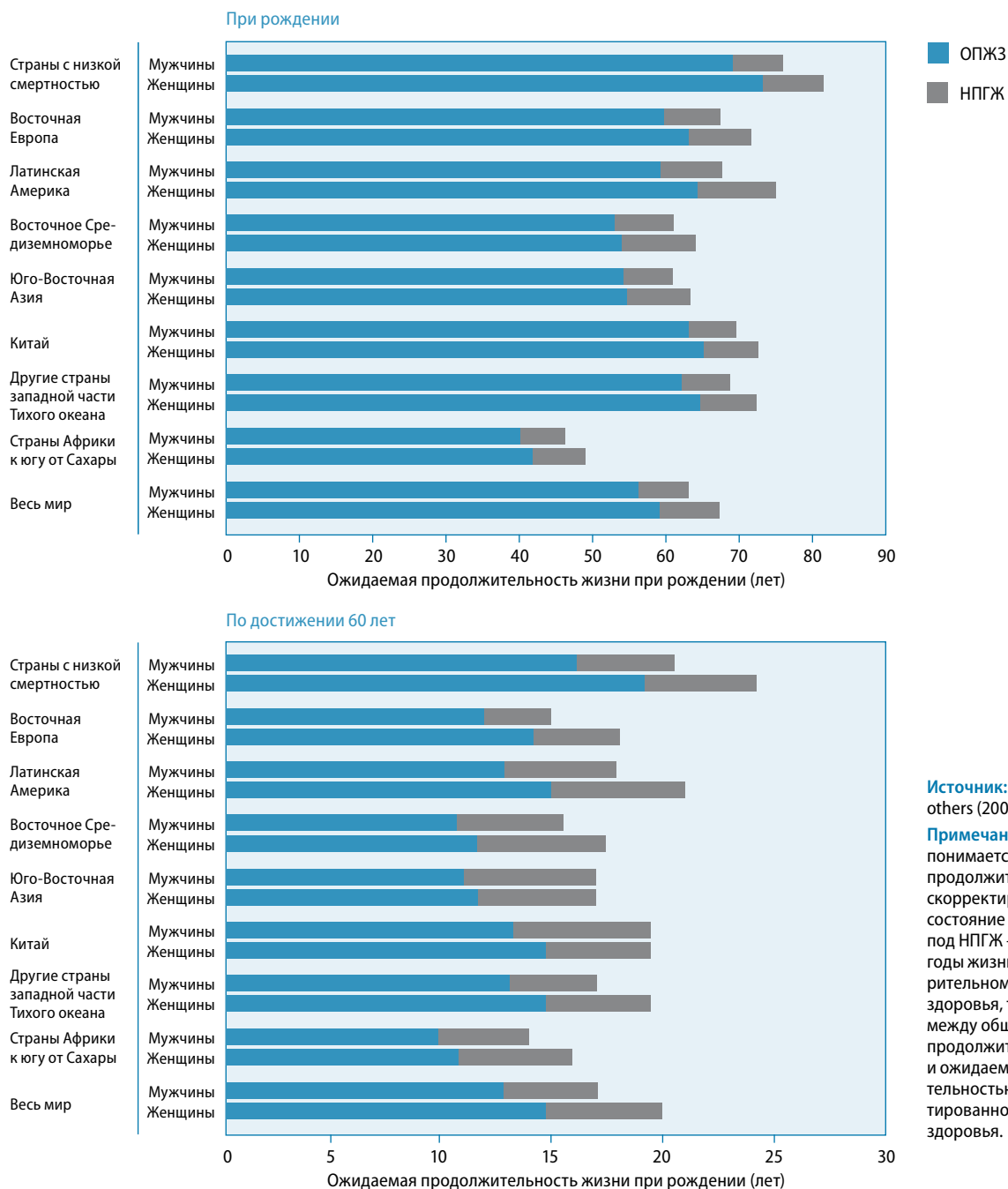
Женщины, как правило, проживают более длительный период своей (более долгой) жизни, испытывая проблемы со здоровьем, а население развивающихся стран проживает большую часть всей своей жизни в плохом состоянии здоровья

Несмотря на вышеуказанные проблемы с сопоставимостью, имеющиеся данные позволяют сделать ряд выводов общего характера. В ходе большинства обследований было выявлено, что у женщин показатель ожидаемой продолжительности жизни выше, чем у мужчин, однако они проживают более длительный период своей жизни в плохом состоянии здоровья (Romero, da Costa Leite and Landmann, 2005). Еще один общий вывод этих обследований, который можно сделать, состоит в том, что население развивающихся стран, по всей видимости, проживает большую часть всей своей жизни в плохом состоянии здоровья. В развивающихся странах заболевания, в том числе заболевания с летальным исходом, поражают более молодые группы населения, чем в развитых странах. В результате при сравнении положения в развитых и развивающихся странах с использованием показателей продолжительности жизни с поправкой на состояние здоровья по методике ВОЗ, предполагаемое количество лет, проживаемых с утратой трудоспособности, примерно одинаково в обеих страновых группах. На диаграмме VI.2 представлены подготовленные ВОЗ оценки ожидаемой продолжительности общей и здоровой жизни при рождении и в возрасте 60 лет для развитых и развивающихся регионов, с разбивкой по полу. В странах с низким уровнем смертности женщины обычно живут дольше мужчин, однако в конце своей жизни проживают более длительный период жизни (8,1 года для женщин по сравнению с 6,7 года для мужчин), испытывая серьезные проблемы со здоровьем.

Приведенные в весьма обобщенном виде данные о различиях в ожидаемой продолжительности здоровой жизни между мужчинами и женщинами и между развитыми и развивающимися странами вряд ли могут служить базой для дальнейших выводов, касающихся тенденций и различий в продолжительности периода здоровой жизни в различных регионах мира и в данной связи этих показателей с общей ожидаемой продолжительностью жизни. Например, в проведенном недавно исследовании тенденций ожидаемой продолжительности здоровой жизни в странах Европейского союза (European Health Expectancy Monitoring Unit (EHEMU), 2005), где, казалось бы, должны быть представлены все наиболее доступные сравнительные данные, были обнаружены значительные расхождения в оценках уровня инвалидизации, а также различных направлений развития в этой области. В то время как по некоторым странам приведенные данные свидетельствовали о постепенной компрессии заболеваемости по всем возрастным группам, данные по другим странам указывали на рост этих показателей. В исследовании был сделан вывод, что противоречивые результаты служат доказательством того, что оценки по разным странам по-прежнему несопоставимы, несмотря на усилия по увязке и гармонизации данных.

Диаграмма VI.2

Ожидаемая продолжительность общей и здоровой жизни при рождении и по достижении 60 лет, в разбивке по регионам и признаку пола, 2002 год



Другим примером, свидетельствующим о трудностях с интерпретацией такой информации, является обследование в Китае (Qaio, 2005), в ходе которого было установлено, что в период 1992–2000 годов показатель ожидаемой продолжительности активной жизни пожилых людей (иными словами, количество лет,

прожитых без утраты трудоспособности) снизился. Это снижение могло быть следствием перехода от всеобъемлющей, но зачастую отсталой, системы общественного здравоохранения, функционировавшей в условиях централизованной плановой экономики, к системе, в большей степени базирующейся на платном обслуживании пациентов и на приватизации многих медицинских служб, что в первую очередь должно было сказаться на малообеспеченных слоях населения, особенно в сельских районах, в плане возмещения расходов на оплату основных медицинских услуг. Однако этот вывод представляет собой лишь один из возможных вариантов интерпретации указанных данных. Поскольку показатель ожидаемой продолжительности активной жизни был основан на сообщениях, полученных от лиц, опрошенных в ходе серии обследований и самостоятельно оценивших состояние своего здоровья, остается неясным, действительно ли ухудшилось здоровье людей в течение периода обследования или отрицательная реакция на изменения в системе здравоохранения и новые надежды в отношении медицинского обслуживания побудили большинство людей заявить, что они нездоровы.

Различия в состоянии здоровья и их последствия для будущих тенденций

С понятием более здоровой и более долгой жизни ассоциируются более высокий уровень доходов, более высокий уровень образования и считающийся более высоким социальный статус

В ходе обследований пожилого населения в развитых странах выявилась устойчивая зависимость между социально-экономическим положением людей и уровнем заболеваемости и смертности. В целом, более благополучные пожилые люди (включая людей с более высоким уровнем дохода, более высоким уровнем образования, с признаваемым более высоким социальным статусом и т. п.), как правило, отличаются более крепким здоровьем и живут дольше, чем их соотечественники, находящиеся в менее благоприятном положении. Поэтому правомерно предположить, что в будущем на уровень здоровья и нетрудоспособности населения будут оказывать влияние не только изменения общего характера, происходящие в сфере здравоохранения и уровне медицинских технологий, но и изменения в структуре населения пожилого возраста по таким параметрам, как доход на душу населения, уровень образования, состояние здоровья в ранние годы жизни и последующий образ жизни по достижении зрелости.

Данные различных исследований говорят о том, что среди лиц с более высоким уровнем образования отмечается более низкий уровень хронических заболеваний и нетрудоспособности. Специалисты пока не пришли к единому мнению по поводу факторов, порождающих такую зависимость. Возможно, это объясняется психологическим влиянием, которое испытывают лица, занимающиеся различными видами деятельности и по-разному использующие медицинские знания и достижения технологии, а также тесной взаимосвязью между уровнем образования и доходами и обусловленной этим возможностью оплачивать медицинские услуги (Cutler, Deaton and Lleras-Muney, 2005). Расширение доступа к образованию, в том числе к высшему образованию, наблюдающееся в большинстве стран мира, должно повлечь за собой дополнительные меры по расширению охвата населения медицинскими услугами и повышению качества обслуживания. Кроме того, уровень образования населения, которое в предстоящие десятилетия достигнет пожилого возраста, будет постоянно повышаться, что может оказать положительное влияние на развитие здравоохранения и общий уровень благосостояния пожи-

лых людей и обеспечить их более активное участие в мероприятиях по укреплению здоровья. Однако следует подчеркнуть, что устойчивость взаимосвязи, наблюдаемой в настоящее время между уровнем образования и состоянием здоровья, не одинакова в различных странах (Kinsella and Velkoff, 2001).

Известно, что условия жизни в раннем возрасте, в том числе характер питания и заболеваемость инфекционными болезнями, оказывают значительное влияние на состояние здоровья в дальнейшей жизни. Например, заболевание вирусом гепатита В увязывается с развитием в более позднем возрасте рака печени, а перенесенная в детстве ревматическая атака нередко приводит к ревмокардиту, все еще являющемуся распространенной болезнью, которая может закончиться летальным исходом для взрослого населения развивающихся стран (Elo and Preston, 1992). Низкорослость, в тех странах, где она является результатом замедления роста вследствие недоедания и болезней, перенесенных в детстве, ассоциируется в развитых странах с более высоким риском смертности в пожилом возрасте, особенно от сердечно-сосудистых заболеваний (Aboderin and others, 2002; Elo and Preston, 1992; Fogel, 2004).

Тем не менее по-прежнему остается много неизвестного в том, что касается взаимосвязи между условиями жизни в первые годы жизни и состоянием здоровья в более позднем возрасте. В одном из докладов ВОЗ сделан вывод, что пока еще преждевременно рекомендовать меры вмешательства на ранних этапах жизни ребенка (например, меры, направленные на увеличение веса при рождении) в целях оказания воздействия на состояние его здоровья во взрослом возрасте, учитывая, что данные из развивающихся стран, подтверждающие существование этой взаимосвязи, все еще недостаточны (Aboderin and others, 2002).

Более актуальными для разработки политики в области здравоохранения являются тенденции в области индивидуального образа жизни, такие как курение, физическая активность и диеты. Например, в 2000 году, по оценкам, 4,8 млн. случаев смерти взрослого населения в мире были вызваны курением (Ezzati and Lopez, 2004). По сравнению с некурящими, курящие подвержены чрезвычайно высокому риску заболеваний разного рода. Этот перечень включает рак легких, сердечно-сосудистые заболевания и хронические обструктивные заболевания легких, однако не ограничивается ими. Эти чрезмерные риски начинают снижаться почти немедленно после прекращения курения, и это снижение продолжается на протяжении всего последующего периода.

Несмотря на то что доля курящего населения исторически выше в развитых странах, более половины всех смертей, причиной которых стало курение, в настоящее время происходят в развивающихся странах. Эти страны начинают испытывать суммарные последствия вредных факторов, порожденных ростом масштабов курения в последние десятилетия. В Северной Америке, Японии и некоторых западноевропейских странах доля курящих мужчин в последние десятилетия уменьшилась. Однако в этот же период в этих регионах доля курящих женщин либо продолжала расти, либо стабилизировалась на высоком уровне, либо лишь незначительно снизилась. Показатели распространенности табакокурения в различных развивающихся странах существенно различаются, однако в большинстве случаев они либо растут, либо держатся на высоком уровне. В целом, в этих странах курение намного больше распространено среди мужчин, чем среди женщин.

Наибольшие потери от смертности, обусловленной курением, в развивающихся странах несут группы относительно более молодого возраста, если сравнить

Хотя лучшие условия жизни в раннем возрасте могут оказывать положительное воздействие на состояние здоровья в более поздние годы...

...по-прежнему существует множество неизвестных факторов, влияющих на состояние здоровья в дальнейшей жизни

Курение, физическая активность и соблюдение диеты оказывают существенное влияние на состояние здоровья

Ожидается, что развивающиеся страны все в большей мере будут ощущать последствия заболеваний и смертности, обусловленных курением

Со временем параметры распространенности неинфекционных заболеваний в развивающихся странах будут напоминать ситуацию, сложившуюся в этой области в развитых странах

с ситуацией в развитых странах, что свидетельствует о более позднем распространении табакокурения в этих странах. Однако прогнозируемый рост численности населения в развивающихся странах приводит к тому, что бремя проблем, связанных с заболеваниями и смертностью, обусловленными курением, будет возрастать, если в ближайшее время не будут приняты меры по сокращению масштабов курения среди мужчин и предотвращению распространения курения среди женщин.

В развивающихся странах более высокий социально-экономический статус иногда ассоциируется с более широким распространением факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, в частности высоким кровяным давлением (Aboderin and others, 2002), поскольку жители городов и другие материально обеспеченные группы населения охотно перенимают «западный» образ жизни. Однако, поскольку нездоровый образ жизни, в частности табакокурение и переедание, будет распространяться, охватывая все более широкие слои населения, представляется вероятным, что социально-экономические параметры, определяющие факторы риска и масштабы распространения неинфекционных заболеваний, будут все более напоминать ситуацию, сложившуюся в развитых странах, с худшими последствиями для групп населения с более низким социально-экономическим статусом.

Значительная часть проблем, связанных с распространением неинфекционных заболеваний, может быть решена путем профилактических мер, а факторы риска нейтрализованы посредством корректировки индивидуального образа жизни. Поддающиеся количественной оценке факторы риска, оказывающие причинно-следственное влияние на хронические заболевания, включают высокое кровяное давление, высокий уровень холестерина, избыточный вес и ожирение, недостаточное потребление фруктов и овощей, отсутствие физической активности, курение и употребление алкоголя (Ezzati and others, 2005).

Подготовлены ли системы здравоохранения к старению населения?

Ресурсы здравоохранения и расходы на него

Системы здравоохранения разных стран существенно отличаются друг от друга

Масштабы охвата населения медицинским обслуживанием и льготы, предоставляемые системами здравоохранения пожилым людям, существенно различаются в развитых и развивающихся странах. Эти различия отражают не только уровень людских и финансовых ресурсов, выделяемых для обслуживания пожилых людей, но и общественные ценности, а также представления о роли и ответственности государственного сектора в сфере охраны здоровья населения. Ввиду различий в истории и общей структуре систем социального обеспечения разных стран, в рамках которых гарантируется материальная поддержка и предоставление медицинских услуг населению, представляется затруднительным сформулировать общие принципы, на базе которых функционируют типовые системы здравоохранения в развивающихся странах (Ofstedal and Natividad, 2002).

Системы здравоохранения, существующие в развивающихся странах, особенно в странах с низким уровнем дохода, по-прежнему ориентированы главным образом на оказание эпизодической помощи при острых состояниях, а не на лечение хронических заболеваний и обеспечение ухода, в котором нуждаются пожилые люди. Однако, как отмечалось выше, данные по развивающимся стра-

нам свидетельствуют о широком распространении факторов риска, связанных с хроническими заболеваниями, такими как курение, потребление алкоголя, нарушение диеты и избыточный вес. Упущенная возможность в более раннем возрасте предотвратить возрастные неинфекционные заболевания или начать их лечение может привести к увеличению количества случаев распространения заболеваний, а также к осложнениям на более позднем этапе жизни.

В целом, ресурсы, выделяемые на финансирование сектора здравоохранения в развивающихся странах, несопоставимы с уровнем затрат в развитых странах (см. таблицу VI.1). По состоянию на последний год, по которому имеются данные в период 1997–2004 годов, в африканских странах, например, на 1000 жителей приходилось 0,1 врача общей практики по сравнению с показателем 2,7 в развитых странах и 3,5 — в странах Восточной Европы и Содружества Независимых Государств (СНГ). Кроме того, нехватка медицинских работников часто связана с тяжелыми условиями труда, в частности длинным рабочим днем, низким уровнем заработной платы и дефицитом необходимых медицинских средств. Указанные различия в уровне затрат на здравоохранение не обязательно отражаются в сопоставимых показателях, характеризующих состояние здоровья населения, однако более низкий уровень обеспеченности врачами-терапевтами и больничными койками не может не оказывать отрицательного воздействия на состояние здоровья населения. Всемирная организация здравоохранения (World Health Organization, 2006a) располагает данными о том, что численность и уровень профессиональной квалификации работников здравоохранения находятся в положительной взаимосвязи с масштабами охвата населения вакцинацией и оказанием первой медицинской помощи, которые, в свою очередь, являются важными факторами, содействующими выживанию новорожденных, детей и матерей.

Эмиграция из развивающихся стран специалистов-медиков (и работников, обеспечивающих уход на дому) еще больше усугубляет ситуацию. Эта миграция является результатом нехватки медсестер во многих развитых странах и ряде развивающихся стран со средним уровнем дохода. Эмиграции медицинских работников из развивающихся стран способствует относительно низкий уровень заработной платы, непривлекательные условия труда, а также отсутствие инвестиций в образование и профессиональную подготовку специалистов для сектора здравоохранения этих стран (World Health Organization, 2006a).

Таблица VI.1

Число врачей-терапевтов и количество больничных коек, в разбивке по регионам, 1997–2004 годы

	Врачи-терапевты на 1000 жителей (1997–2004 годы ^а)	Больничные койки на 1000 жителей (2000–2003 годы ^а)
Развитые страны	2,7	6,3
Африка	0,1	1,2 ^б
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	1,3	2,4
Южная Азия	0,5	0,9
Западная Азия	1,5	2,3
Латинская Америка и Карибский бассейн	1,8	1,9
Страны с переходной экономикой	3,5	8,5

Существующие системы здравоохранения во многих развивающихся странах сталкиваются с немалыми трудностями, пытаются решить проблему двойного бремени, которое ложится на существующие системы здравоохранения

Источник: Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций, на основе данных Всемирного банка «2006 World Development Indicators» (Washington, D.C., World Bank, 2006), доступно по адресу: www.worldbank.org/data/online-databases/online-databases.html.

^а Данные, имеющиеся за самый последний год.

^б 1990 год.

Эмиграция медицинских работников препятствует реализации мер, необходимых для развития здравоохранения

Сектор медицинских услуг и обеспечения ухода действительно все больше превращается в отрасль глобальной экономики, при этом врачи во всем мире осваивают новейшие методы лечения, практикуемые в странах с передовой медицинской наукой и современными исследовательскими учреждениями. При том что такое положение может быть выгодно развивающимся странам, эмиграция медицинских специалистов препятствует реализации мер, необходимых для развития их собственных систем здравоохранения. Как явствует из одного исследования, в настоящее время 1 из 5 практикующих врачей-терапевтов в Соединенных Штатах получил подготовку за рубежом, и, по оценкам, к 2020 году Соединенные Штаты могут столкнуться с нехваткой 800 тыс. медсестер и 200 тыс. врачей (Garrett, 2007, p. 15). В этом же исследовании утверждается, что в том случае, если развитые страны не расширят в достаточной степени сеть национальных учебных заведений и не повысят зарплату преподавателям, с тем чтобы удовлетворить растущие потребности в медицинском персонале путем подготовки собственных специалистов, результатом может стать дальнейший отток медицинского персонала из развивающихся стран. Явление «утечки умов» особенно заметно в Африке: например, в 1990-е годы в Зимбабве было подготовлено 1200 врачей, однако сегодня в стране остаются лишь 360 из них (там же). В 1980 году Зимбабве была в состоянии заполнить 90 процентов должностей медсестер по всей стране; сегодня эти должности заполнены лишь на 30 процентов. В Замбии только 50 из 600 врачей, подготовленных за последние 40 лет, работают в стране.

В то же время пациенты из развитых стран приезжают в более бедные страны для того, чтобы получить медицинские услуги по более низким ценам

С другой стороны, здравоохранение является глобальной индустрией, и пациенты из развитых стран часто приезжают в более бедные страны для того, чтобы по более низким ценам получить медицинские услуги, которые они могли бы получить у себя дома. Это особенно касается косметических и плановых операций, которые могут быть не предусмотрены страховым полисом или могут не выполняться медицинскими учреждениями в собственных странах. Аналогичным образом, в целях снижения затрат на проживание (включая медицинские расходы, а в случае хронических заболеваний, — расходы по уходу на дому) и, возможно, для того, чтобы насладиться более здоровым климатом, более состоятельные пожилые люди нередко решают переехать в более бедную страну. Возможно, что этот дополнительный спрос на медицинские услуги в более бедных странах поможет им сохранить медицинский и сестринский персонал и расширить масштабы медицинского обслуживания всего населения.

Однако в целом развивающиеся страны, особенно страны с более низким доходом, расходуют значительно меньшую долю своего национального дохода на здравоохранение (см. таблицу VI.2). Например, расходы на здравоохранение на душу населения в странах Африки к югу от Сахары более чем в 50 раз меньше среднего уровня таких расходов в развитых странах⁵.

В развивающихся странах большинство людей оплачивают медицинские услуги непосредственно из своего кармана

Неравенство в области медицинского обслуживания между богатыми и бедными странами становится еще более очевидным при анализе источников расходов на здравоохранение (см. таблицу VI.3). При этом государственная доля общих расходов на здравоохранение имеет тенденцию к повышению с ростом дохода на

⁵ Разница подсчитана с использованием рыночных курсов обмена валют с целью перевода сумм расходов в доллары США; при использовании курса доллара на основе паритета покупательной способности расходы на здравоохранение на душу населения в странах к югу от Сахары будут примерно в 33 раза ниже (см. World Bank, 2006b, table A1.1).

Таблица VI.2
Общие расходы на здравоохранение, в разбивке по регионам, 2000–2003 годы

	Расходы на здравоохранение в процентах от ВВП				Расходы на здравоохранение на душу населения (по текущему курсу долл. США)			
	2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003
Развитые страны	10,3	10,8	11,2	11,3	2 705	2 806	3 019	3 415
Регионы развивающихся стран								
Африка	5,4	5,5	5,6	5,6	41	43	48	54
Южная и Восточная Азия	4,3	4,5	4,6	4,6	38	38	38	43
Западная Азия	6,3	6,9	6,6	6,6	257	242	251	288
Латинская Америка и Карибский бассейн	6,9	7,0	6,6	6,6	268	260	215	221
Страны с переходной экономикой	5,7	5,7	5,9	5,8	76	87	102	124

Источник: Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций, на основе базы данных Всемирного банка «World Development Indicators Online», доступно по адресу: www.worldbank.org/data/online-databases/online-databases.html.

Таблица VI.3
Доля государственных расходов в общем объеме расходов на здравоохранение, в разбивке по регионам, 2000–2003 годы (в процентах)

	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год
Развитые страны	59,8	59,6	59,4	60,0
(исключая Соединенные Штаты)	76,6	76,9	76,7	76,5
Регионы развивающихся стран				
Африка	44,3	44,3	43,4	42,8
Южная и Восточная Азия	37,9	38,0	37,4	38,3
Западная Азия	63,0	65,3	65,7	67,3
Латинская Америка и Карибский бассейн	48,5	47,7	47,9	48,3
Страны с переходной экономикой	58,9	60,4	60,8	61,3
Страны по уровню дохода ^а				
Страны с низким уровнем дохода	27,1 ^б	25,0	27,8	29,1
Страны с доходом ниже среднего уровня	49,4 ^б	46,6	45,5	43,7
Страны с доходом выше среднего уровня	54,2 ^б	57,8	57,6	57,9

Источник: World Development Indicators, доступно в онлайн-режиме.

^а Группы стран по классификации Всемирного банка.

^б Рассчитано на основе последних данных, имевшихся до 2000 года.

душу населения, что означает, что люди в развивающихся странах, по всей видимости, получают медицинские услуги в рамках частных схем. На практике большинство людей, с учетом низкого уровня компенсаций по частным программам медицинского страхования в развивающихся странах, оплачивают такие услуги непосредственно из своего кармана. Более того, весьма вероятна следующая зависимость: чем беднее страны, тем выше доля расходов за свой счет. В 2003 году, по оценкам Всемирного банка, доля государственных расходов в общей сумме расходов на здравоохранение составляла 29 процентов в группе стран с низким уровнем дохода (по классификации Всемирного банка), 44 процента — в группе стран с уровнем дохода ниже среднего и 58 процентов — в странах с уровнем дохода выше среднего. В частности, доля государственных расходов в общей сумме расходов на здравоохранение в Южной Азии в целом в 2003 году составила 26,3 процента, что явилось самым низким показателем среди всех регионов. Кроме того, среди самих

развивающихся стран было отмечено, что более бедные люди расходуют большую долю собственных средств на медицинские услуги, чем более богатые домохозяйства (см. World Bank, 2006 b). Более низкая доля государственных расходов в общей сумме расходов на здравоохранение не только влечет за собой более тяжелое бремя финансовых затрат для населения, но и отражает относительно более низкий потенциал бедных стран по мобилизации бюджетных поступлений и более низкий уровень вмешательства правительства в сферу здравоохранения в целях смягчения последствий банкротств на рынках медицинских услуг и страхования здоровья (см. Schieber and Maeda, 1999).

Старение населения и необходимость реформирования систем здравоохранения

Изменения в области спроса на медицинские услуги, вызванные беспрецедентной тенденцией старения населения, требуют принятия мер и серьезной корректировки параметров в каждой сфере системы здравоохранения. Должна существенно измениться номенклатура медицинских услуг, которые будут пользоваться повышенным спросом, потребуются обеспечить надлежащий охват населения программами медицинского страхования, а также разработать программу научных исследований. Увеличение случаев хронических заболеваний и возрастающая потребность в длительном уходе за больными, возможно, также повлияют на условия проживания пожилых людей и их родственников, обеспечивающих уход за ними.

Тот факт, что в развитых странах старение населения сопровождается значительным увеличением медицинских расходов, заставил многих экспертов заговорить о том, что именно старение населения вызывает рост расходов на здравоохранение и что эти расходы могут стать непосильными. Это представление основано на следующей весьма простой логике: поскольку пожилые люди больше подвержены риску заболеваний и, следовательно, требуют большего медицинского ухода, нежели люди более молодого возраста, правомерно предположить, что увеличение их доли в общей численности населения приведет к росту медицинских расходов. В отличие от большинства других развитых стран в Соединенных Штатах отсутствует всеобщее медицинское страхование, но тем не менее с 1929 года расходы на здравоохранение на душу населения (с учетом инфляции) постоянно растут, причем более высокими темпами, чем показатель валового национального продукта (ВВП) на душу населения, что привело к увеличению доли медицинских расходов в ВВП этой страны с 3,5 процента (Newhouse, 1992, table 1) до 15 процентов в настоящее время. Аналогичные тенденции наблюдаются в других странах — членах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), хотя ни в одной из них доля расходов на здравоохранение в ВВП или расходов на здравоохранение на душу населения пока не достигла уровня, отмеченного в Соединенных Штатах. Однако возникает вопрос о том, в какой степени фактором этого роста расходов на здравоохранение является старение населения. Ответ на этот вопрос, вытекающий из опыта развитых стран, может помочь наметить ориентиры движения для развивающихся стран.

Некоторые исследования показывают, что на самом деле взаимосвязь между старением населения и уровнем расходов на здравоохранение является не столь

Данные по Соединенным Штатам показывают, что взаимосвязь между старением населения и расходами на здравоохранение не очевидна

тесной. Исходя из возрастных различий в уровнях расходов на здравоохранение, демографическими изменениями в Соединенных Штатах в период 1940–1990 годов можно объяснить лишь 15 процентов общего роста этих расходов (Lloyd-Sherlock, 2000). Аналогичным образом, по оценкам, изменения демографической структуры населения в период с 1985–1987 годов по 1996–1999 годы привели к шестипроцентному росту расходов на здравоохранение в Австралии и увеличению расходов на 14 процентов в Канаде (Gray, 2005). Очевидно, что большая часть роста расходов на здравоохранение в этих странах объясняется отнюдь не демографическими факторами. Напротив, сопоставимый показатель для Японии составил за тот же период 56 процентов. Население этой страны стареет более быстрыми темпами, чем население других развитых стран, что делает старение населения более значимым фактором, обуславливающим рост расходов на здравоохранение.

Сопоставления между странами также показывают значительные различия в уровнях расходов на здравоохранение среди стран — членов ОЭСР и свидетельствуют о том, что старение населения не является его главной причиной (см. диаграмму VI.3a). В Турции и, в меньшей степени, в Соединенном Королевстве доля молодых людей в возрастной структуре населения выше, чем в Италии и Японии, тем не менее эти четыре страны расходуют на здравоохранение одинаковые доли ВВП. В свою очередь, в Германии доля пожилых людей в общей численности населения аналогична их доле в Японии и Италии, однако ее затраты на здравоохранение больше почти на 3 процентных пункта ВВП. Среди развитых стран Соединенные Штаты имеют относительно молодую структуру населения, однако их расходы на здравоохранение намного превышают расходы любой другой страны. Кроме того, если посмотреть на долгосрочную динамику в показателях развитых стран, то и здесь не удастся проследить какую-либо тесную корреляционную зависимость между старением населения и уровнем расходов на здравоохранение (см. диаграмму VI.3b и c).

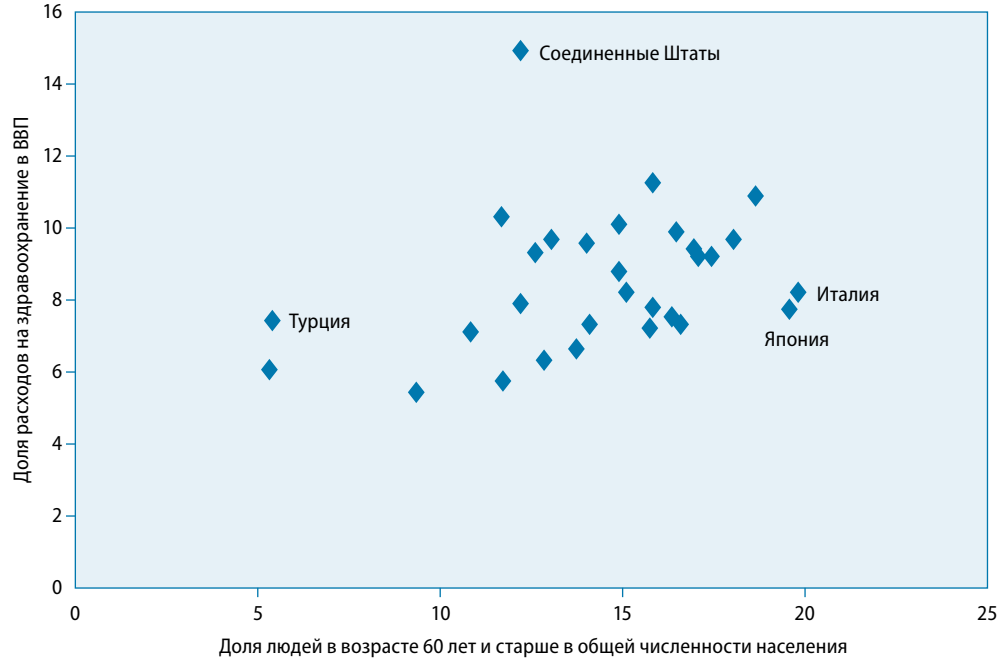
В исследовании, посвященном анализу расходов на здравоохранение в Новой Зеландии за период 1951–2000 годов (Bryant and Sonerson, 2006), отмечаются два действующих недемографических механизма, которые оказывают влияние на уровень расходов на здравоохранение: уровень общих бюджетных поступлений правительства и расходы на оплату труда работников сферы здравоохранения. С 1950 года доля пожилых людей в структуре населения страны стабильно увеличивалась, а расходы на здравоохранение тем временем колебались в широких пределах. В исследовании показано, что рост расходов на здравоохранение был обусловлен не столько демографическими изменениями, сколько государственными бюджетными поступлениями и уровнем оплаты труда работников здравоохранения.

Другими значительными факторами повышения расходов на здравоохранение являются технический прогресс (новые научные открытия, новые лекарства и методы лечения) и изменение политики в области здравоохранения. Государственные и частные системы медицинского страхования отреагировали, с точки зрения типов и масштабов страхования, на возросшее желание населения пользоваться, по мере роста доходов и технического прогресса, новыми видами медицинских услуг; а технический прогресс внес радикальные изменения в систему здравоохранения, расширив диапазон медицинских услуг и масштабы охвата ими населения. Вместе с тем взаимодействие между техническим прогрессом, изменениями в политическом курсе правительства и стремлением людей к улучшению здоровья нередко приводит к инфляции в сфере медицинских услуг. Одним из показателей техни-

Технический прогресс и изменение политики в области здравоохранения являются крупными факторами повышения расходов на здравоохранение

Диаграмма VI.3а

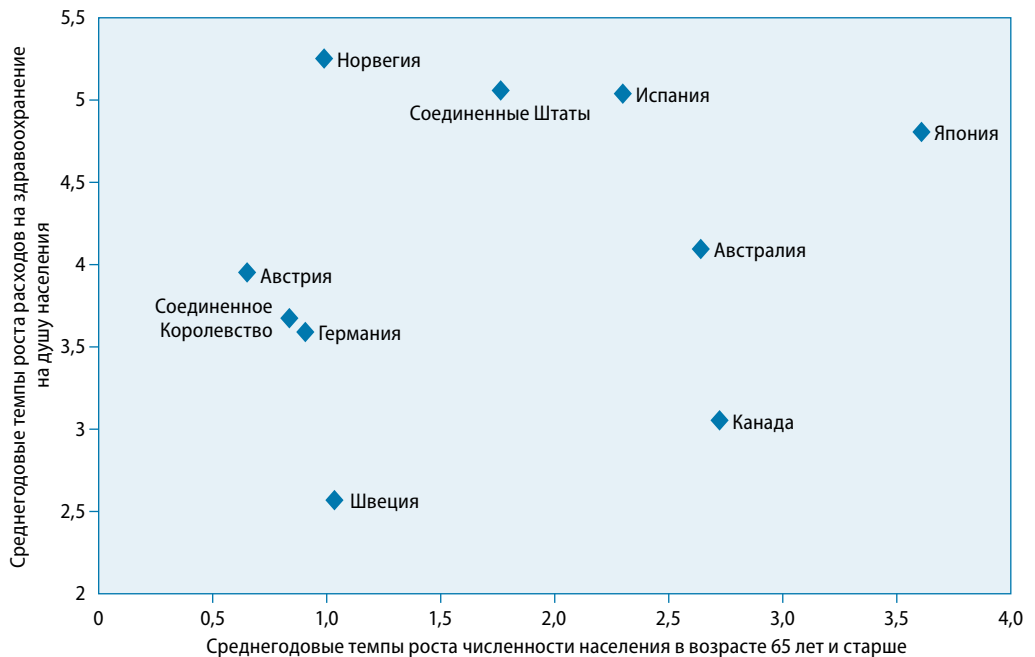
Доля пожилых людей в общей численности населения в сравнении с долей расходов на здравоохранение в ВВП в отдельных странах — членах ОЭСР, 2003 год (в процентах)



Источник: Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций, на основе World Development Indicators; доступно в онлайн-режиме.

Диаграмма VI.3б

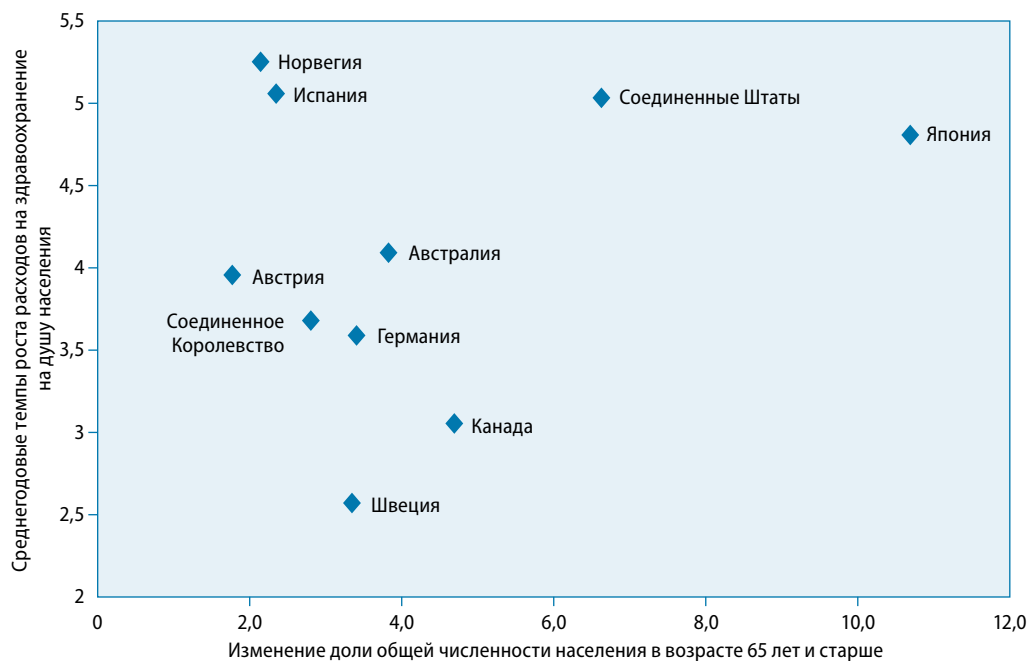
Среднегодовые темпы роста численности пожилого населения по сравнению со среднегодовыми темпами роста расходов на здравоохранение на душу населения в отдельных развитых странах, 1970–2002 годы (в процентах)



Источник: Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций, на основе World Development Indicators; доступно в онлайн-режиме.

Диаграмма VI.3с

Изменение доли пожилых людей в общей численности населения по сравнению со среднегодовыми темпами роста расходов на здравоохранение на душу населения в отдельных развитых странах, 1970–2002 годы (в процентах)



Источник: Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций, на основе World Development Indicators; доступно в онлайн-режиме.

ческого прогресса может служить тот факт, что большинство диагностических методов, медицинских процедур, видов оборудования и лекарственных средств, применяемых сегодня, были разработаны в последние 50 лет, и с их помощью можно успешно лечить болезни, которые были неизлечимы в прошлом.

Технический прогресс и политика в области здравоохранения тесно взаимосвязаны (Weisbrod, 1991). Темпы и направления медицинских и фармацевтических научных исследований и разработок обуславливают ожидаемые денежные доходы фармацевтической промышленности. Отчасти объемы этих потенциальных доходов определяются уровнем распространения заболеваний, для лечения которых разрабатываются лекарственные препараты или медицинские процедуры, и частично зависят от возможности возмещения затрат на научные исследования и разработки и на создание новых продуктов, что, в свою очередь, зависит от универсальности государственных и частных программ медицинского страхования и их доступности для населения. В то же время появление новых технологий и лекарств, как правило, оказывает воздействие на стоимость медицинских услуг и на потребности, связанные с государственным или частным медицинским страхованием, в сторону их повышения. Иными словами, по меньшей мере часть факторов, определяющих уровень расходов на медицинские технологии и медицинские услуги, не зависит от старения населения.

Проведенный к настоящему времени анализ показывает, что старение населения не является определяющим фактором роста расходов на здравоохранение. Однако это не означает, что расходы на здравоохранение будут оставаться низкими и что в предстоящие десятилетия в развивающихся странах распределение этих

Старение населения не является определяющим фактором роста расходов на здравоохранение, тем не менее предполагается, что оно приведет к изменению структуры общих расходов на здравоохранение

расходов по различным возрастным группам населения будет оставаться стабильным. Старение населения приведет к изменению общей структуры расходов на здравоохранение, поскольку большую часть населения будут составлять пожилые люди, являющиеся потребителями дорогостоящих медицинских услуг. Кроме того, рост доходов и повышение информированности населения о наличии и эффективности новых медицинских технологий и лекарств повысит спрос на услуги здравоохранения, независимо от фактора старения населения.

В таблице VI.4 представлена информация об уровне расходов на здравоохранение на душу населения по нескольким возрастным группам в отдельных развитых странах и показаны различия в расходах на медицинские услуги между пожилыми людьми и более молодыми группами населения.

Относительные расходы на здравоохранение в представленных в таблице странах существенно различаются по возрастным группам. Однако в целом, медицинские расходы, направленные на удовлетворение потребностей пожилых

Таблица VI.4

Распределение общих расходов на здравоохранение по возрастным группам населения в отдельных странах^a

Страна														
Бразилия														
Возрастная группа	0–4	5–44	45–54	55–64	65–74	75+								
Государственные расходы ^b	165,7	55,2	129,0	193,1	292,0	415,5								
Канада														
Возрастная группа	0–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75–84	85+					
Общие расходы	45,3	59,0	59,4	61,1	79,0	114,1	208,7	394,9	854,9					
Китай														
Возрастная группа	0–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	64+
Общие расходы ^c	35,0	17,9	11,8	51,4	12,6	7,2	8,6	146,8	127,6	89,9	104,9	323,9	212,1	250,4
Египет														
Возрастная группа	0–4	5–15	16–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–98						
Общие расходы	73,0	61,6	78,1	123,5	167,5	203,7	209,1	177,7						
Индия														
Возрастная группа	0–59	60+												
Андхра Прадеш — общие расходы	97,3	138,1												
Карнатака — общие расходы	89,7	237,7												
Пенджаб — общие расходы	89,9	374,0												
Шри Ланка														
Возрастная группа	0–14	15–59	60–74	75+										
Общие расходы	96,7	90,9	163,2	184,2										
Уругвай ^d														
Возрастная группа	0–14	15–44	45–64	65–69	70–74	75–79	80+							
Общие расходы	54,0	72,5	117,6	150,4	154,3	158,1	154,3							

Источник: Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций, на основе национальных источников.

^a Индекс: средний уровень общих расходов на здравоохранение на душу населения для всех возрастных групп, принятый за 100.

^b Только в больничных учреждениях, не включая медицинских расходов, связанных с рождением детей.

^c Только лечение.

^d На основе затрат на лечение в больницах, покрываемых уругвайской организацией охраны здоровья Centro de Asistencia del Sindicato Medico del Uruguay (CASMU).

людей, как правило, выше. Это особенно заметно, например, в Канаде, хотя такая тенденция проявляется также в других странах — членах ОЭСР⁶. В Канаде расходы на медицинское обслуживание людей преклонного возраста (в возрасте 85 лет и старше) особенно высоки. Аналогичным образом, в развивающихся странах относительный уровень расходов на медицинское обслуживание пожилых людей, по-видимому, выше, чем для людей других возрастных категорий. Такое положение, например, было отмечено в Бразилии и в индийском штате Пенджаб. Между тем в других странах и других штатах Индии относительные расходы на медицинское обслуживание пожилых людей в расчете на душу населения существенно ниже, чем в Канаде.

Различная структура расходов на здравоохранение отражает разновидности медицинских услуг, предоставляемых в конце жизни человека в развивающихся и развитых странах. Хотя исследования, посвященные вопросам медицинского обслуживания человека в последние годы жизни, в развивающихся странах практически не проводились, все же можно сделать некоторые выводы, основываясь на демографических и социологических показателях. В развивающихся странах доля людей старше 60 лет, проживающих отдельно, намного меньше, чем в развитых странах (примерно 7 процентов по сравнению с 25 процентами), хотя в долгосрочном плане в обоих регионах была отмечена тенденция к росту. Лица, проживающие в одиночку, как правило, хуже обеспечены, чем лица, проживающие совместно с другими людьми, а в наиболее бедных странах люди, проживающие отдельно, обычно относятся к группе населения, находящегося в наиболее неблагоприятном положении. Возможно, весьма неожиданным является то, что с введением параметров другой переменной, влияние такого фактора, как место проживания пожилых людей (город или сельская местность), оказывается незначительным. В развитых странах существует более высокая вероятность того, что лица, проживающие отдельно, окажутся в учреждениях, обеспечивающих долгосрочный уход, и это особенно касается тех пожилых людей, кто не имеет детей, внуков или родственников, которые могли бы взять на себя функции по предоставлению неформальной поддержки (United Nations, 2005b).

В Канаде основная доля расходов на медицинское обслуживание лиц в возрасте 85 лет и старше (около 75 процентов) связана с затратами на длительное пребывание в медицинских учреждениях с проживанием (например, в домах для престарелых) и на использование койкомест для паллиативного лечения в больницах, предоставляющих услуги по долгосрочному уходу. В 2000–2001 годах из общей суммы расходов на здравоохранение на душу населения, составивших 27 135 канадских долларов в год, в связи с обслуживанием лиц в возрасте 85 лет и старше, 10 401 доллар был израсходован на лечение в условиях стационара и 9358 долларов — на услуги по долгосрочному уходу, предоставленные другими учреждениями⁷. Высокие затраты на здравоохранение отчасти являются следствием использования высокотехнологичных методов медицинского лечения и новых лекарственных средств в тех случаях, когда состояние здоровья человека с течением длительного времени ухудшается вследствие хронической болезни (Mathiason, 2003).

В Канаде одной из причин высокого уровня расходов на медицинское обслуживание пожилых людей является использование высокотехнологичных методов лечения и новых лекарств

6 Эти данные не представлены в таблице, но имеются, например, в издании Organization for Economic Cooperation and Development (2006b, figure 2.1).

7 Остальные средства были израсходованы на лекарственные средства и медицинские материалы и принадлежности.

Однако в долгосрочной перспективе прогресс в медицине может содействовать сдерживанию роста расходов на здравоохранение

Однако с течением времени прогресс в медицине может стать фактором, который будет сдерживать рост затрат на здравоохранение. В Канаде общие медицинские расходы на лечение лиц в возрасте 65 лет и старше увеличились в период с 1980–1981 годов по 2000–2001 годы на 22 процента, тогда как численность населения в этой возрастной группе в этот период возросла на 33 процента. Замена хирургических методов лекарственной терапией, более широкое использование хирургических операций с однодневным пребыванием в стационаре, сокращение сроков пребывания в больнице и более широкое использование услуг, предоставляемых по месту жительства или на дому, дали правительству возможность в середине 1990-х годов замедлить темп роста расходов на здравоохранение (Health Policy and Communications Branch, Health Canada, 2001).

Следует отметить, что так называемый «календарный возраст» человека не всегда является надежным показателем уровня расходов на поддержание здоровья: как явствует из различных медицинских исследований, проведенных в ряде развитых стран, фактором, позволяющим частично определить потребности в медицинском обслуживании и уровень расходов на одного человека, является «близость к смерти или (ожидаемая) продолжительность оставшегося срока жизни» (Gray, 2005). Это в значительной мере объясняется тем, что большая часть затрат на медицинские услуги в течение жизни приходится на последний год жизни, независимо от календарного возраста человека; во многих случаях до наступления смерти пациент в течение длительного времени находится в дорогостоящем медицинском учреждении. Такая концентрация медицинских расходов в конце жизни, независимо от календарного возраста человека, характерна для некоторых категорий заболеваний, таких как болезни сердца и рак.

Опыт работы программы медицинского страхования «Медикэр» в Соединенных Штатах свидетельствует о том, что расходы на медицинское обслуживание человека в последний год его жизни *сокращаются* с возрастом, особенно для лиц, достигших возраста 85 лет и старше⁸. Эта картина была выявлена в различных географических районах (штаты Калифорния и Массачусетс), для обоих полов, для различных рас, независимо от уровня сопутствующей патологии, в хосписах и в больницах, а также независимо от причины или места смерти. Кроме того, с увеличением возраста интенсивность медицинских услуг в последний год жизни человека снижается⁹: расходы на больничные услуги сокращаются наряду со снижением интенсивности ухода за группами пожилых людей в период госпитализации. Недавно аналогичная картина была выявлена в двух из трех штатов, обследованных в Индии, а именно в Карнатаке и Пенджабе (см. Mahal and Berman, 2006).

В целом, данные указывают на то, что взаимосвязь между старением и уровнем расходов на здравоохранение действительно существует, однако это не прямая зависимость, как думают многие. Структура медицинских расходов в последний год жизни человека во многих развивающихся странах по-видимому, отличается от аналогичной структуры в развитых странах, вследствие отсутствия доступа к услугам, предоставляемым в домах престарелых, и паллиативному лечению, а также более низкой интенсивности медицинского ухода. В результате последний

Взаимосвязь между старением и уровнем расходов на здравоохранение не столь прочная, как думают многие

⁸ См., например, Levinsky and others (2001).

⁹ На основании данных поступления больных в реанимационные отделения и использования вентиляторов и мониторов легочной артерии, а также катетеризации сердца и диализа.

период жизни может пройти в больших страданиях, но закончиться быстрее. Весьма вероятно, что незначительный охват населения медицинским страхованием, характерный для многих развивающихся стран, и относительно высокие расходы на лечение, оплачиваемое за счет собственных средств, приведет к тому, что услуги, которые могут продлить жизнь людей в развитых странах, окажутся недоступными большинству населения развивающихся стран (Rannan-Eliya, Vidal and Nandakumar, 1998).

Задачи, стоящие в области здравоохранения

Улучшение состояния здоровья не зависит исключительно от предоставления медицинской помощи или услуг по поддержанию здоровья. На состояние здоровья влияют, наряду с прочим, такие факторы, как улучшение качества питания с самого раннего возраста, повышение качества образования и санитарной культуры населения, повышение физической активности, сокращение употребления алкоголя и табака, а также снижение риска заболеваний инфекционными болезнями, включая ВИЧ/СПИД. На второй Всемирной ассамблее по проблемам старения, состоявшейся в Мадриде в апреле 2002 года, ВОЗ объявила о реализации своей концепции старения с сохранением удовлетворительного состояния здоровья в течение всей жизни, в которой правительствам рекомендуется обращать внимание на факторы, способствующие появлению болезней и нетрудоспособности (World Health Organization, 2002e). Эти факторы помогут определить стратегии и затраты, связанные с эпидемиологическим переходом.

Обычно рассматриваются два различных сценария такой трансформации: один из них получил название здоровый смысл или «неудачи успеха», а другой — «компрессия заболеваемости»¹⁰. В зависимости от того, какой курс будет преобладать в будущем, государственным деятелям придется решать различные комплексы задач.

Первый сценарий предполагает, что дополнительные годы жизни будут прожиты в состоянии хронических заболеваний, таких как болезни сердца, инсульт или деменция, либо с одной или несколькими формами функциональной нетрудоспособности. Действие каждого из этих наборов факторов приведет к крупным сдвигам в структуре расходов на здравоохранение и потребует приобретения работниками здравоохранения новых специальностей. Страна столкнется с проблемой постоянно увеличивающегося числа людей со слабым здоровьем и необходимостью существенного увеличения расходов на здравоохранение, в связи с развитием новых технологий, а также с необходимостью создания новой медицинской инфраструктуры. Будут расширены также службы ухода за пожилыми людьми. Возросшие расходы должны будут покрываться частными лицами и правительствами. Здоровые члены общества, как молодые, так и старые, будут вынуждены увеличить размер взносов, чтобы покрыть эти расходы. Потребуется программы страхования и введение мер по обеспечению достаточного уровня государственного и частного финансирования за счет повышения общей ставки налогообложения, а также посредством частного финансирования, стимулируемого предоставлением налоговых льгот семьям, осуществляющим уход за пожилыми людьми,

Развивающиеся страны могут столкнуться с различными сценариями эпидемиологического перехода

Первый сценарий является пессимистическим, в рамках которого увеличение продолжительности жизни рассматривается как продление периода хронических заболеваний

¹⁰ Приведенный здесь анализ в значительной степени основан на работах Fries (2005) и Gnanasekaran (2006).

что повлечет за собой полную перестройку существующих национальных систем здравоохранения. То есть сам факт успеха — увеличение продолжительности жизни — становится фактором, оказывающим повышенное давление на систему здравоохранения. Отсюда — неудачный успех (Gnanasekaran, 2006).

Второй сценарий рассматривает более долгий период жизни в сочетании с более коротким периодом заболеваний

Второй сценарий рисует более радостную картину, в которой повышение возраста, по достижении которого развиваются хронические заболевания или происходит потеря трудоспособности, превышает повышение показателя ожидаемой продолжительности жизни, за счет чего происходит компрессия заболеваемости на самом позднем этапе человеческой жизни. Для обеспечения такого развития событий требуется, чтобы правительства, общины, семьи и отдельные лица — молодые люди и лица пожилого возраста, сознательно объединили усилия и осуществили ряд мер, в том числе различные меры по пропаганде здоровья и более здорового образа жизни в более молодом возрасте, посредством правильного питания, отказа от курения, умеренного употребления алкоголя, регулярной физической активности и повышения уровня образования — именно эти факторы, по мнению ВОЗ, обеспечивают процесс старения с сохранением удовлетворительного состояния здоровья.

Меры, которые следует принять исходя из этих двух сценариев в области здравоохранения, не являются взаимоисключающими. Для многих развивающихся стран эпизодическое предоставление медицинской помощи при острых состояниях или предотвращение инфекционных заболеваний являются первоочередными задачами в области здравоохранения; в то же время санитарное просвещение и поощрение более здорового образа жизни может рассматриваться как долгосрочная цель политики в области здравоохранения. С другой стороны, стратегия в области здравоохранения, вытекающая из первого сценария, является своего рода предупреждением для правительств многих стран и международного сообщества в целом, которое напоминает о том, что без значительного расширения и совершенствования существующих систем здравоохранения развивающиеся страны столкнутся с существенным ростом расходов на здравоохранение в условиях, когда они все еще являются относительно бедными.

Независимо от того, какой сценарий станет реальностью, потребуется больше врачей, специализирующихся в области гериатрии и геронтологии, и работников здравоохранения

По мере того как проблема борьбы с инфекционными заболеваниями будет отходить на второй план и на первое место будут выдвигаться задачи по лечению неинфекционных заболеваний и уходу за инвалидами, потребуется больше врачей, специализирующихся в области геронтологии и гериатрии, а также работников здравоохранения. Поскольку у пожилых людей, как правило, развиваются многочисленные заболевания (сопутствующие заболевания), симптомы их заболеваний часто отличаются от симптомов более молодых людей. В то же время, расширение сети больничных учреждений и увеличение числа койкомест, а также внедрение современных инновационных технологий и методов необходимо не только для стареющего населения, но и для улучшения состояния здоровья всего населения, которое сталкивается с острой нехваткой необходимых медицинских услуг.

Весьма вероятно, что увеличение числа нетрудоспособных также может оказать отрицательное воздействие на качество жизни «людей, обеспечивающих уход», которые часто предоставляют эти услуги бесплатно. Даже в тех странах, где существуют государственные официальные структуры, осуществляющие уход за иждивенцами, основную работу по уходу за пожилыми людьми выполняют семья и община. Однако, когда демографический переход совпадает с периодом ускоренного экономического роста, как это не раз случалось в истории, сочетание этих

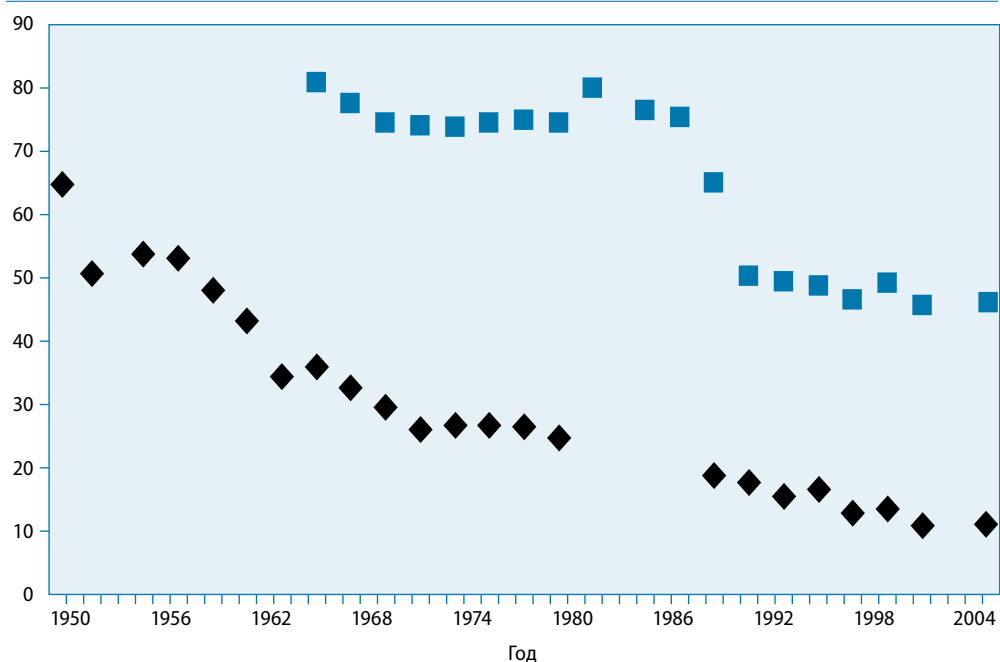
двух факторов может также привести к неожиданным изменениям в системе общественных ценностей, в плане отношения к пожилым родителям и членам общины и обеспечения ухода за ними.

Например, данные исследования, посвященного вопросу обеспечения ухода за престарелыми в Японии (Ogawa and others, 2006), свидетельствуют о неожиданной перемене в подходах к обеспечению ухода за пожилыми родителями. В ходе серии общенациональных обследований, проводимых с 1950 года с целью изучения проблемы планирования семьи, в период 1986–1988 годов (двухлетний период) было выявлено резкое снижение доли замужних женщин в возрасте до 50 лет, которые в ходе опроса выразили мнение, что забота о престарелых родителях является либо хорошей традицией, либо естественной обязанностью детей (см. диаграмму VI.4). Такое сокращение является частью общей тенденции в сторону понижения в ответах на вопросы, касающиеся предполагаемого желания заботиться о престарелых родителях; однако, как явствует из этого обследования, отмеченное неожиданное снижение указанной доли в 1986–1988 годах «совпадает с периодом, когда правительство переложило большую часть бремени заботы о престарелых с государства на семью», на что «женщины среднего возраста отреагировали отрицательно» (ibid., p. 16).

Таким образом, традиционная структура семьи и роль женщин меняются или будут меняться, иногда кардинально. Многим странам будет труднее сохранять структуры, обеспечивающие долгосрочный уход за престарелыми и нетрудоспособными, в их традиционной форме. Как будет рассмотрено позднее, каждой стране необходимо ввести в действие какую-либо формальную систему, которая могла бы служить механизмом, дополняющим традиционные формы ухода за престарелыми и нетрудоспособными, но не стать их заменой.

Диаграмма VI.4

Изменения в нормах и ожиданиях, связанных с уходом за престарелыми людьми, среди замужних женщин в возрасте до 50 лет в Японии, 1950–2004 годы^a (в процентах)



Отношение членов семьи к вопросам обеспечения ухода за своими пожилыми родителями может неожиданно измениться

Происходящие социально-экономические изменения делают весьма затруднительным сохранение нынешних структур, обеспечивающих долгосрочный уход за престарелыми и нетрудоспособными людьми, в их традиционной форме

■ Лица, считающие заботу о престарелых «хорошей традицией» или «естественной обязанностью»
 ◆ Лица, «рассчитывающие жить на иждивении детей»

Источник: Ogawa and others (2006).

^a Установлено в ходе общенациональных обследований.

Обеспечение долгосрочного ухода

Существует всеобщая обеспокоенность по поводу того, как обеспечить долгосрочный уход за неизлечимо больными. Хотя большинство пожилых людей сохраняют активность и относительно хорошее состояние здоровья, прогнозируется рост потребности в долгосрочном уходе, особенно за «лицами, нуждающимися в помощи в повседневной жизни» (World Health Organization, 2002b), — потребности, которую каждая страна должна быть способна удовлетворить в соответствии со своими традициями и с наилучшим учетом интересов тех, кто нуждается в таком уходе.

В целом эта растущая обеспокоенность отражает две тенденции: расширение распространения долговременной нетрудоспособности среди населения и изменение потенциала институциональных и неформальных систем по оказанию поддержки (World Health Organization, 2002d). Темпы роста числа лиц, нуждающихся в помощи в повседневной жизни, и темпы изменения потенциала институциональных и неформальных систем определяют структуру всей системы долгосрочного ухода в той или иной стране.

В развитых странах потребности в долгосрочном уходе главным образом являются следствием старения населения, хотя уровень и набор оказываемых в этих странах услуг различаются. В целом они предпринимают попытки включить услуги по уходу на дому в *широкий диапазон услуг* по уходу различных типов и уровней, предусмотренный Мадридским международным планом действий по проблемам старения (United Nations, 2002a). Многие из этих стран ищут пути активизации усилий по обеспечению надлежащего уровня услуг по уходу на дому, а также по оказанию поддержки ухаживающим за пожилыми людьми членам семьи и повышению их квалификации в этой области. Развитие медицинского обслуживания на дому поощряется путем создания ряда финансовых стимулов и различных медицинских служб и служб социального обеспечения (см. вставку VI.1).

Однако в развивающихся странах старение населения является лишь одним из факторов, вызывающих необходимость в обеспечении долгосрочного ухода. Такой уход требуется также лицам с инфекционными заболеваниями и травмами, полученными в ходе вооруженных конфликтов и дорожно-транспортных происшествий, от которых страдают все возрастные группы населения. Спрос на услуги по долгосрочному уходу, вызванный старением населения, резко возрастает с ускорением демографического перехода в этих странах. В оставшейся части настоящего раздела основное внимание уделяется вопросам обеспечения долгосрочного ухода за пожилыми людьми.

Во многих развивающихся странах институционализированных форм долгосрочного ухода, как правило, недостаточно. Поддержку и уход по-прежнему обеспечивают главным образом расширенная семья и круг родственников, друзей и соседей. Даже при наличии некоторых видов формальной поддержки органы здравоохранения часто уделяют основное внимание работе с членами семьи, консультациям и просвещению по вопросам медицинского ухода. В дальнейшем сама работа по уходу выполняется дома членами семьи¹¹. Однако снижение роли рас-

Развитые страны предпринимают попытки обеспечить широкий диапазон услуг по уходу различных типов и уровней с особым упором на услуги по уходу на дому

В развивающихся странах поддержку и уход обеспечивают семья или круг родственников и соседей

¹¹ Примером такой стратегии является программа «Уход на дому за хронически больными», осуществляемая Мексиканским институтом социального обеспечения, являющимся главным учреждением социального обеспечения в стране (см. World Health Organization, 2002d).

Вставка VI.1

Движение «старение на месте»: растущее значение медицинского ухода на дому

Семейному уходу и программам для пожилых людей в последнее время уделяется много внимания в проводимой во многих странах политике в связи с признанием того, что, несмотря на меняющийся образ жизни, большинство семей во всех странах мира по-прежнему обеспечивают определенный уход за своими пожилыми родственниками. В рамках движения «старение на месте», призванного помочь пожилым людям в том, чтобы они проживали в семейном доме или в условиях, схожих с домашними, особое значение придается необходимости осуществления программ поддержки ухаживающих за пожилыми людьми членов семьи для достижения этой цели. В развитых странах, в которых действует система формального ухода за пожилыми людьми, все больший упор делается на обеспечении того, чтобы такой уход дополнял, а не заменял неформальный уход.

В некоторых развитых странах наблюдается быстрый рост числа стратегий и программ, направленных на оказание поддержки ухаживающим за пожилыми людьми членам семьи. В Швеции, например, муниципальные власти уделяют первостепенное внимание стратегиям и программам оказания поддержки лицам, ухаживающим за пожилыми людьми (Herlitz, 1997; Sundstrom, 1994). Эти стратегии и программы можно сгруппировать по трем основным категориям: помощь работающим лицам, финансовая поддержка и оказание социальных услуг. Стратегии помощи работающим лицам предназначены для оказания содействия тем работникам, которые ухаживают за пожилыми родственниками. Они включают программу страхования лиц, ухаживающих за пожилыми людьми, в рамках которой в случаях, когда работник не может выйти на работу в связи с обязанностями по уходу, предоставляется оплачиваемый отпуск, политику отпусков по семейным обстоятельствам, которая гарантирует сохранение рабочего места без сохранения заработной платы, и оговоренный в трудовом договоре уход за престарелыми, что дает возможность работать по гибкому графику и включает предоставление консультационных и справочных услуг, услуг по уходу за взрослыми в дневное время в месте работы или вблизи него, а также другие программы помощи работникам.

Стратегии финансовой поддержки направлены на поощрение ухаживающих за пожилыми людьми членов семьи к тому, чтобы они осуществляли уход за ними на дому. Меры поддержки реализуются в трех формах: субсидии, заработная плата и налоговые льготы. Субсидии, получаемые пожилыми людьми от государства, могут использоваться для оплаты труда членов семьи, осуществляющих уход за ними на дому. Кроме того, государство может выплачивать заработную плату непосредственно членам семьи, ухаживающим за родственниками, с тем чтобы они могли позволить себе «работать» на дому полный рабочий день. Наконец, ухаживающим за пожилыми людьми членам семьи, которым, возможно, приходится нести расходы по приобретению товаров, необходимых для ухода на дому, могут предоставляться налоговые льготы или скидки с целью уменьшения налогового бремени.

Социальные услуги, предназначенные для оказания помощи лицам, ухаживающим за пожилыми людьми, и облегчения их работы по уходу, включают работу по домашнему хозяйству, услуги по эксплуатации жилья, а также дневной уход и услуги сиделки при пожилых людях. В последнее время правительства скандинавских стран стали предлагать лицам, ухаживающим за пожилыми людьми, услуги, включающие консультации, создание групп поддержки лиц, ухаживающих за пожилыми людьми, и информационно-справочные услуги. Разработаны программы подготовки лиц, ухаживающих за пожилыми людьми, как

по вопросам практической работы по уходу, так и по преодолению физического и эмоционального стресса, связанного с уходом на дому. Сочетание этих стратегий и программ создает комплексную основу поддержки членов семьи, осуществляющих уход за пожилыми родственниками (Hokenstad and Johansson, 1996).

Норвегия традиционно уделяет больше внимания программе, в рамках которой члены семьи, обычно дочери или невестки, получают неполную заработную плату за работу по уходу за престарелыми и/или нетрудоспособными родственниками на дому. Некоторые лица осуществляют уход за пожилыми людьми из других семей и, таким образом, становятся домашними помощниками, работающими полный рабочий день. Около 25 процентов всех домашних помощников в стране являются родственниками или соседями лиц, за которыми они ухаживают. С точки зрения семьи эта программа обеспечивает дополнительный доход, одновременно предоставляя членам семьи возможность играть главную роль в уходе за пожилыми родственниками. Этот метод государственной финансовой поддержки семейного ухода за пожилыми людьми в настоящее время получает распространение во многих странах в рамках движения «выбор потребителя» в области ухода за престарелыми. Выбор потребителя дает возможность пожилым людям, получающим услуги по долгосрочному уходу в собственном доме, выбирать между услугами по уходу на дому, предоставляемыми государственными и частными учреждениями, и субсидированием услуг членов семьи, осуществляющих такой уход.

В развивающихся странах лица, ухаживающие за пожилыми людьми, располагают меньшими возможностями доступа как к экономической поддержке, так и к услугам помощи в своей работе, однако число таких программ растет. В ряде стран программы социального развития помогают пожилым женщинам, многие из которых выполняют основные обязанности по уходу, получить источник дохода. Одним из примеров такой программы является центр дневного ухода «Самридри», созданный в одном из сельских районов Индии, который оказывает содействие пожилым женщинам в освоении традиционных ремесел, которые могут помочь им зарабатывать на жизнь и тем самым пополнять семейный бюджет. Центр «Самридри» помогает также тем, что обеспечивает женщин сырьем и инфраструктурой, необходимыми для обеспечения заработка посредством изготовления ремесленных изделий^а.

^а Более подробную информацию можно найти по адресу: <http://www.helpageindia.org/daycarecentres.php>.

ширенной семьи во многих развивающихся странах, рассмотренное в главе III, ведет к тому, что опираться исключительно на этот вариант неформального ухода становится все труднее.

Однако нарисовать обобщенную картину охвата долгосрочным уходом непросто в связи с большими различиями в ситуации в этой области в различных странах. Кроме того, поскольку услуги по долгосрочному уходу часто предоставляются не только пожилым людям, но и неимущим и инвалидам в рамках единой институциональной или неформальной системы поддержки, разделение этих двух компонентов во многих случаях не представляется возможным¹². Чтобы лучше понять существующие реалии и почерпнуть опыт из того, что уже создано в раз-

¹² В рамках упомянутой программы Мексиканского института социального обеспечения лишь 8 процентов из общего числа охваченных ею лиц были лицами в возрасте 65 лет и старше (World Health Organization, 2002d).

вивающихся странах и странах с переходной экономикой в плане услуг по уходу, оказываемых также пожилым людям, ВОЗ (2002b; 2002c; 2002d) выбрала метод ситуационного исследования этой проблемы.

Проведенные ВОЗ ситуационные исследования показывают, что в развитых странах обычно предоставляется широкий комплекс услуг по долгосрочному уходу¹³. В противоположность этому в большинстве из 10 обследованных ВОЗ (2002c) стран система долгосрочного ухода, финансируемая государством, отсутствует¹⁴. Из них только в более богатых странах, таких как Республика Корея, а также Литва и Украина, предоставляется более широкий диапазон услуг по долгосрочному уходу.

В более общем плане в обследованных ВОЗ странах с более высоким уровнем дохода на душу населения лицам, нуждающимся в помощи в повседневной жизни, независимо от возраста, обычно обеспечивается комплекс услуг по долгосрочному уходу на дому, а также предоставляется долгосрочный уход в специализированных учреждениях. Более широкий комплекс услуг, предоставляемых в Литве и Украине, включает институциональный уход, медицинское обслуживание на дому¹⁵, индивидуальный уход на дому и услуги по домашнему хозяйству. В этих странах личный уход на дому и услуги по домашнему хозяйству предоставляются неимущим всех возрастных категорий и пожилым людям, не имеющим семьи. В этих странах услуги по индивидуальному уходу, финансируемые государством, не предоставляются лицам, не относящимся к бедным слоям населения, однако медицинское обслуживание, с учетом состояния здоровья и в случае инвалидности, предоставляется независимо от уровня доходов этих людей.

В 1998 году в Литве имелось 90 специализированных учреждений по уходу, 29 из которых работали под эгидой неправительственных организаций, в том числе Общества Красного Креста и религиозных организаций. До 1990 года основное внимание в своих социальных программах страна уделяла уходу за пожилыми людьми и лицам с физическими и умственными недостатками в специализированных учреждениях. Однако с тех пор увеличилось число и разнообразие государственных учреждений, стали активнее работать неправительственные организации по оказанию услуг долгосрочного ухода как за пожилыми, так и за молодыми людьми и начали развиваться «неинституциональные» формы ухода (называемые также уходом «на уровне общин») (World Health Organization, 2002d). Эти государственные и неправительственные организации оказывают разнообразные виды услуг по уходу за инвалидами как молодого, так и пожилого возраста, в том числе услуги по индивидуальному уходу (стрижка, помощь в принятии ванны и обеспечении едой); помощь в домашнем хозяйстве (уборка, стирка и покупки); переоборудование жилья с учетом потребностей инвалидов; приобретение продуктов питания, протезов, технических приспособлений и лекарств; паллиативное лечение; а также предоставление информации и консультаций членам семьи пациента.

13 В число стран, в которых проводилось обследование, входили Австрия, Германия, Израиль, Италия, Канада, Нидерланды, Соединенные Штаты, Швеция и Япония (см. World Health Organization, 2000; Brodsky and others, 2002).

14 В число стран, в которых проводилось обследование, входили Индонезия, Китай, Коста-Рика, Ливан, Литва, Мексика, Республика Корея, Таиланд, Украина и Шри-Ланка.

15 Медицинское обслуживание на дому относится к случаям, когда врачи или медсестры посещают пациентов на дому.

Во многих развивающихся странах отсутствует система долгосрочного ухода, финансируемая государством

В 1998 году неправительственные организации в Литве осуществляли уход примерно за 14 процентами всех лиц, проживающих в специализированных учреждениях, что соответствует удвоению показателя по сравнению с 1995 годом. В рамках программ «на уровне общин» работники здравоохранения оказывают услуги по сестринскому уходу на дому, а также другие услуги, такие как помощь в покупке продуктов и ведении домашнего хозяйства, упомянутые выше. В 1997 году оказанием услуг по уходу занимались более 2200 работников и добровольцев, однако ВОЗ пришла к заключению, что этого числа недостаточно для удовлетворения нынешнего уровня потребностей, а также предупредила, что такой же вывод относится и к состоянию финансирования.

В большинстве развивающихся стран услуги по долгосрочному уходу являются ограниченными

В других странах, в которых проводились исследования, обеспечивается менее широкий диапазон услуг по уходу за пожилыми людьми. Однако даже если эти услуги предоставляются, число лиц, пользующихся ими, относительно невелико. Например, в Таиланде Департамент социального обеспечения предоставляет пожилым людям, особенно относящимся к социально изолированным и уязвимым группам, услуги, которые включают предотвращение бездомности, жестокого обращения и пренебрежительного отношения со стороны членов семьи, в частности, путем обеспечения ухода по месту жительства, создания центров по оказанию услуг, направления мобильных бригад, а также предоставления приюта в чрезвычайных ситуациях. Частный сектор и неправительственные организации также осуществляют программы, предназначенные для пожилых людей, включающие предоставление ежемесячного пособия, обеспечивающего прожиточный минимум, и деятельность центров по оказанию услуг, размещенных в храмах. Число пожилых людей, охватываемых такими государственными и частными программами, неизвестно. С учетом того, что в 2000 году в стране число пожилых людей, проживающих в государственных учреждениях, осуществляющих уход за инвалидами, о которых не заботилась или которых бросила семья, составило 2807 человек, можно сделать вывод, что предоставление государственных услуг в этой области пока еще является неудовлетворительным (World Health Organization, 2002d).

Многие страны предусматривают принятие мер по развитию формального медицинского обслуживания на уровне общин. Представляется, что этот подход совместим с развитием системы долгосрочного ухода на дому. Как отмечалось ранее, Литва и Украина, в которых долгосрочный уход осуществляется в специализированных учреждениях, в настоящее время включают уход «на уровне общин» в формальную систему медицинского обслуживания. В Республике Корея, в которой формальная система ухода пока находится в зачаточном состоянии, также придается особое значение организации формального долгосрочного ухода в рамках системы ухода на уровне общин, с тем чтобы снизить масштабы пользования пациентами более дорогостоящими больничными услугами.

Для стран, в которых большое количество населения проживает в условиях бедности, таких как Гаити, Камбоджа, Кения, Уганда и Южная Африка, по сравнению с относительно богатыми странами, рассмотренными выше, первоочередная задача в области ухода на дому и долгосрочного ухода состоит в том, чтобы помимо медицинского обслуживания обеспечить надлежащее снабжение продовольствием, достойное жилье, безопасное водоснабжение и уборку мусора, снабжение мылом и другими основными гигиеническими средствами и лекарствами по доступным ценам.

Вместе с тем следует отметить роль пожилых людей в уходе за детьми, внуками и в оказании помощи общине в целом; как указывается в Мадридском международном плане действий, следует создавать условия для оказания помощи пожилым людям в выполнении ими роли по уходу за другими людьми. Это особенно важно в семьях, в которых родители детей умерли от ВИЧ/СПИДа и других болезней, и поддержку детям оказывают их бабушки и дедушки. В более общем плане представляется, что старение населения будет сопровождаться ростом численности здоровых пожилых людей, которые будут способны трудиться в качестве профессиональных работников по уходу или добровольцев. В связи с этим важное значение неправительственных организаций и добровольцев в деле оказания услуг по долгосрочному уходу получило признание во многих странах, в том числе в Индонезии, Китае, Украине и Шри-Ланке.

Страны, которые предпринимают попытки сохранить существующие неформальные системы ухода на дому, могут в будущем столкнуться с трудностями, связанными главным образом с тем, что традиционная структура семьи и роль женщин меняются иногда быстрее, чем ожидалось, как это было рассмотрено в главе III.

На примере Мексики видно, что традиционная система обеспечения ухода на дому за членами семьи, обычно дочерью, которая работает дома, демонстрирует тенденцию к распаду (World Health Organization, 2002c). За последние несколько десятилетий в стране улучшились показатели в области образования, что проявилось в увеличении коэффициентов охвата школьным образованием и среднего числа лет школьного обучения, а также выросли показатели занятости среди групп населения трудоспособного возраста. Возможно, экономический кризис, поразивший страну в этот период, также содействовал повышению занятости в результате выхода женщин, молодежи и детей на рынок рабочей силы. Это привело к сокращению времени, которым располагали члены семьи для ухода за маленькими детьми, пожилыми людьми и больными (Knaul and others, 2002). В общем, долгосрочные факторы, в том числе расширение участия женщин в трудовой деятельности, часто связанное с миграцией, и увеличение в городских районах числа домохозяйств, состоящих только из родителей и детей, затрудняют функционирование традиционных форм ухода. Некоторые из этих факторов наблюдаются в других странах, таких как Китай, где массовая миграция людей из сельских в городские районы привела к тому, что в деревнях остались пожилые люди и нетрудоспособные родственники, за которыми, как ожидалось ранее, должны были ухаживать мигранты (Hua and Di, 2002).

К сожалению, масштабы предоставления государством альтернативных средств поддержки, например, через учреждения социального обеспечения, недостаточны для того, чтобы компенсировать последствия снижения роли расширенной семьи. Например, в Мексике около 45 процентов населения в возрасте старше 65 лет, а также многие люди, являющиеся инвалидами или страдающие хроническими заболеваниями, не получают никаких пособий по социальному обеспечению. Кроме того, финансовый дефицит системы социального обеспечения ограничивает уровень социальных пособий, которые могут выплачиваться лицам, имеющим право на получение этих пособий.

Данные о показателях инвалидности и заболеваемости во многих развивающихся странах неполные, и поэтому будущие потребности в услугах по долгосрочному уходу трудно спрогнозировать. Кроме того, исследования, посвященные

Пожилые люди также осуществляют уход за своими детьми и внуками

Усилия по сохранению системы ухода на дому могут столкнуться с трудностями в связи с изменением структуры семьи и роли женщин

Существует настоятельная необходимость в проведении новых исследований по проблеме долгосрочного ухода в развивающихся странах

системам долгосрочного ухода, как институционального, так и неформального, находятся в начальной стадии. Даже в тех странах, в которых такие исследования проводятся, влияние различных мер долгосрочного ухода на благосостояние пожилых людей пока до конца не выяснено. В связи с этим существует настоятельная необходимость в проведении новых исследований по проблеме долгосрочного ухода в развивающихся странах, что могло бы способствовать налаживанию базирующегося на большей информированности сторон диалога по этой проблеме в странах и между странами.

Последствия для будущих расходов на здравоохранение

Вышеприведенный анализ понадобился для того, чтобы предметно рассмотреть попытки рассчитать будущие расходы государственной системы здравоохранения на поддержание здоровья стареющего населения. Многие из предпринимаемых частным сектором и государством мер, направленных на улучшение общего состояния здоровья населения, связаны с расходами отдельных людей и выбором ими образа жизни — факторами, которые не включены в существующие прогнозы будущего уровня медицинских расходов, но которые могут играть основную роль в определении уровня расходов на здравоохранение.

Предполагаемый рост расходов на здравоохранение и долгосрочный уход, не обязательно являющийся следствием старения населения как такового, будет оказывать давление на национальную экономику и государственный бюджет во многих развивающихся странах, особенно если экономический рост окажется не столь устойчивым, как ожидалось. К числу неотложных вопросов относятся вопросы о том, насколько могут вырасти расходы на здравоохранение и долгосрочный уход под влиянием различных факторов, рассмотренных ранее, и как можно сдерживать такой рост расходов, если, по прогнозам, финансовая нагрузка на национальную экономику и государственный бюджет будет слишком велика.

Прогнозы влияния старения населения на уровень расходов на здравоохранение

Прогнозы влияния старения населения на уровень будущих расходов на здравоохранение имеются в основном лишь для развитых стран не только вследствие их более глубокого стратегического интереса к этому вопросу, но и благодаря более широкому наличию данных. Развивающиеся страны, как правило, располагают лишь ограниченным кругом данных в области здравоохранения, что еще больше затрудняет работу исследователей по составлению прогнозов для этих стран.

Для прогнозирования будущих расходов на здравоохранение были разработаны актуарный и эпидемиологический методы, применяемые в зависимости от задач исследований и стратегических целей/целей планирования (см. вставку VI.2). Как было показано выше, взаимосвязь между старением населения и уровнем расходов на здравоохранение является весьма сложной, и для ее понимания требуется выявить все факторы, влияющие на уровень расходов на здравоохранение, и создать концепцию, которая могла бы отразить сложный характер определяющей их динамики.

Для прогнозирования будущих расходов на здравоохранение применяются актуарный и эпидемиологический методы

Вставка VI.2

Прогнозирование будущих расходов на здравоохранение^a

Рост расходов на здравоохранение с последней четверти XX века и, в последнее время, повышение информированности о потенциальном влиянии старения населения на сбалансированность государственного бюджета и на жизнеспособность национальной экономики пробудили значительный интерес лиц, определяющих политику, и широкой общественности к возможному будущему «бремени» расходов на здравоохранение. Прогнозирование будущих расходов на здравоохранение является одним из эффективных инструментов, помогающих лицам, определяющим политику, понять ключевые факторы, которые будут влиять на уровень расходов, и рассмотреть проблемы старения населения в более широкой перспективе. Среди имеющихся методов прогнозирования особо выделяются актуарный и эпидемиологический методы.

При использовании актуарного метода население делится на несколько половозрастных групп. Совокупные расходы на индивидуальное медицинское обслуживание (иными словами, расходы на медицинские услуги, оказываемые отдельным лицам) рассчитываются в виде суммы произведений числа людей в каждой половозрастной группе на средний уровень расходов на здравоохранение на душу населения в рамках той же группы. Существует вероятность того, что лица более старших возрастных групп будут пользоваться медицинскими услугами чаще, чем лица более молодых возрастных групп (хотя и не обязательно), и что, когда они будут пользоваться ими, им потребуется больше ресурсов. Аналогичным образом, пожилые женщины, вероятно, будут пользоваться медицинскими услугами чаще, чем их ровесники-мужчины. По этой схеме, старение населения ведет к росту совокупных расходов на здравоохранение. Средний уровень расходов на здравоохранение на душу населения в каждой возрастной группе можно дальше разложить на показатель использования медицинских услуг на душу населения, в разбивке по половозрастным характеристикам (компонент использования), и удельную стоимость или цену медицинских услуг или лекарственных средств (ценовой компонент). К этим совокупным расходам на услуги, оказываемые отдельным лицам, добавляются государственные расходы на профилактику заболеваний и охрану здоровья населения, административные издержки и инвестиционные расходы.

Эпидемиологические методы, как следует из названия, основываются на эпидемиологических тенденциях. Показатели использования медицинских услуг и уровень расходов на них увязываются с конкретными болезнями или заболеваемостью. Совокупные расходы на здравоохранение рассчитываются в виде суммы произведений числа лиц в каждой половозрастной группе, числа случаев болезни или уровня заболеваемости в каждой группе, среднего объема медицинских услуг на душу населения, которыми пользуются люди из этой группы, страдающие конкретной болезнью или подверженные заболеваемости, и средней цены услуг. Для составления прогнозов необходимо предсказать картину болезней или заболеваемости на основе текущих тенденций и составить смету будущих расходов на человека в конкретной половозрастной группе, страдающего конкретной болезнью или подверженного заболеваемости. Основным отличием этого метода от актуарного является включение показателей распространения болезней или заболеваемости в качестве факторов, влияющих на уровень затрат.

Эпидемиологический метод дает возможность прогнозировать масштабы болезней или заболеваемости и уровень связанных с ними расходов. Зная, какие виды болезней или заболеваемости будут преобладать в будущем, органы здравоохранения смогут заранее

^a Подготовлено на основе работ Rannan-Eliya and Wijesinghe (2006) и Mahal and Berman (2001).

подготовить необходимые медицинские учреждения и услуги (методы лечения и учреждения, требующиеся для пациентов, страдающих слабоумием или диабетом, например, отличаются от тех, которые требуются пациентам с ишемической болезнью сердца). Ответственные кампании по пропаганде здорового образа жизни, то есть образа жизни, который включает отказ от курения, соблюдение диеты и умеренное употребление алкоголя, могут быть экономически эффективными средствами снижения будущих затрат, если, по прогнозам, значительно вырастут масштабы таких неинфекционных заболеваний. Однако требования к информации при использовании такого эпидемиологического метода выше, чем при использовании актуарного метода, что тем самым затрудняет использование первого метода развивающимися странами и делает его более дорогостоящим для них. Хотя актуарный метод при расчетах расходов на здравоохранение на душу населения будет с большей вероятностью учитывать все основные элементы затрат, он не дает информации о связи между масштабами болезней/заболеваемости и уровнем затрат по половозрастным группам. В связи с более низким уровнем требований в отношении информации этот метод применяется шире как в развитых, так и в развивающихся странах.

По актуарному методу потребности в будущих расходах рассчитываются на основе существующей половозрастной структуры расходов. Прогнозируемые демографические изменения и динамика прогнозируемых затрат на душу населения, которые часто определяются путем экстраполяции наблюдаемых тенденций, позволяют впоследствии получить оценки будущих расходов на здравоохранение. Неявно предполагается, что прогнозируемый уровень затрат на душу населения включает все факторы роста и может рассматриваться как совокупный результат действия недемографических факторов, рассмотренных выше. В исследовании, посвященном Шри-Ланке (Rannan-Eliya, 2007), продемонстрировано квалифицированное применение актуарного метода к развивающейся стране.

Исследование, посвященное Шри-Ланке

Показатели Шри-Ланки в области здравоохранения и демографические характеристики во многих отношениях аналогичны показателям развитых стран

Хотя Шри-Ланка является страной с низким уровнем дохода, в ней обеспечен относительно хороший охват социальными услугами, что также нашло отражение в относительно хороших статистических показателях человеческого развития. Уровень грамотности среди взрослых составляет более 90 процентов, а ожидаемая продолжительность жизни при рождении, согласно стандартному прогнозу на 2002–2006 годы, составляла 68,7 лет для мужчин и 76,8 лет — для женщин. Показатель рождаемости в Шри-Ланке находится почти на уровне замещения населения, варьируясь от 1,86, согласно низкому прогнозу, до 2,1, согласно высокому прогнозу на 2002–2006 годы. Страна располагает обширной сетью медицинских учреждений, и, по оценкам, ни одному человеку не приходится преодолевать расстояние более 1,4 километра, чтобы добраться до стационарного медицинского учреждения (Абеукооп, 2002). Таким образом, Шри-Ланка обладает многими демографическими и эпидемиологическими характеристиками развитой страны. Общий объем расходов на здравоохранение в 2005 году составил 4,2 процента от ВВП и распределяется между частным сектором (2,0 процента от ВВП) и государственным сектором (2,2 процента от ВВП).

По прогнозам, общая доля населения в возрасте старше 65 лет должна возрасти с 6,3 процента в 2001 году до 23,5–29,7 процента в 2101 году, при этом к тому времени

ожидаемая продолжительность жизни, как предполагается, увеличится приблизительно на 9 лет. В связи с тем, что имеющиеся по Шри-Ланке данные указывают на отсутствие «компрессии заболеваемости» в настоящее время, в исследовании по Шри-Ланке делается предположение, что в будущие десятилетия каких-либо изменений в состоянии здоровья населения Шри-Ланки в увязке с его половозрастной структурой не произойдет. Если же в действительности произойдет «компрессия» заболеваемости, это повлияет на прогнозы в сторону повышения.

Изменения в поведении людей, которые начинают следить за своим здоровьем, являются одним из важных факторов, определяющих будущие расходы на здравоохранение. Под такими изменениями в поведении подразумеваются случаи, когда люди начинают посещать врачей или медицинские учреждения чаще, чем раньше. В Шри-Ланке показатели амбулаторных посещений уже относительно высоки (5,2 на душу населения в год в 2005 году), и в соответствии с различными предположениями этот показатель может медленно вырасти до 8,4 посещения на душу населения в год в 2101 году или быстрее — до 13,5 посещения в 2101 году (по сравнению, например, с 16 посещениями на душу населения в год в Японии в 1993–1996 годах). На этот период прогнозируется незначительное изменение показателей лечения в стационарных медицинских учреждениях. Как ожидается, влияние на будущие расходы на медицинские услуги, помимо изменений в образе жизни, будут оказывать продуктивность работы медицинских учреждений и уровень ценовой инфляции¹⁶.

В исследовании, посвященном Шри-Ланке, были проанализированы три сценария прогнозируемого уровня расходов на здравоохранение к 2101 году. По базовому прогнозу предполагается, что динамика факторов, определяющих уровень затрат, будет следовать историческим тенденциям и что не произойдет каких-либо изменений в соотношении объемов медицинской помощи, предоставляемой учреждениями государственного и частного секторов. В этом случае общий уровень национальных расходов на здравоохранение возрастет с 4,2 процента ВВП в 2005 году до 11,1 процента в 2101 году. По прогнозу, предусматривающему низкий уровень расходов, предполагается, что правительство будет принимать меры по повышению своей роли в секторе здравоохранения. Произойдут повышение продуктивности медицинских услуг в учреждениях государственного сектора, перемещение пациентов из частных учреждений в учреждения государственного сектора, а также будет установлен контроль над ростом цен в частном секторе. В этом случае уровень расходов на здравоохранение вырастет до 6,7 процента ВВП в 2101 году. По прогнозу, предполагающему высокий уровень расходов на здравоохранение, стратегия правительства будет направлена на сокращение масштабов участия государства в секторе здравоохранения, поощрение ответственности частного сектора, снижение активности мер по контролю над ценами в частном секторе, а также приложение меньших усилий для повышения продуктивности медицинских услуг в государственном секторе. Согласно этому сценарию, общий уровень национальных расходов на здравоохранение должен возрасти до 13,2 процента ВВП в 2050 году и до 26,4 процента ВВП — в 2101 году. В этом году государственные расходы на

Результаты, полученные с использованием трех различных сценариев, показывают, что старение населения является одним из важных факторов роста расходов на здравоохранение в Шри-Ланке...

¹⁶ Продуктивность измеряется удельной стоимостью услуг без поправки на уровень их качества, иными словами, текущими расходами на уровне медицинского учреждения, деленными на объем единиц услуг в ходе амбулаторных посещений и пребывания в больнице. Снижение удельной стоимости рассматривается как повышение продуктивности.

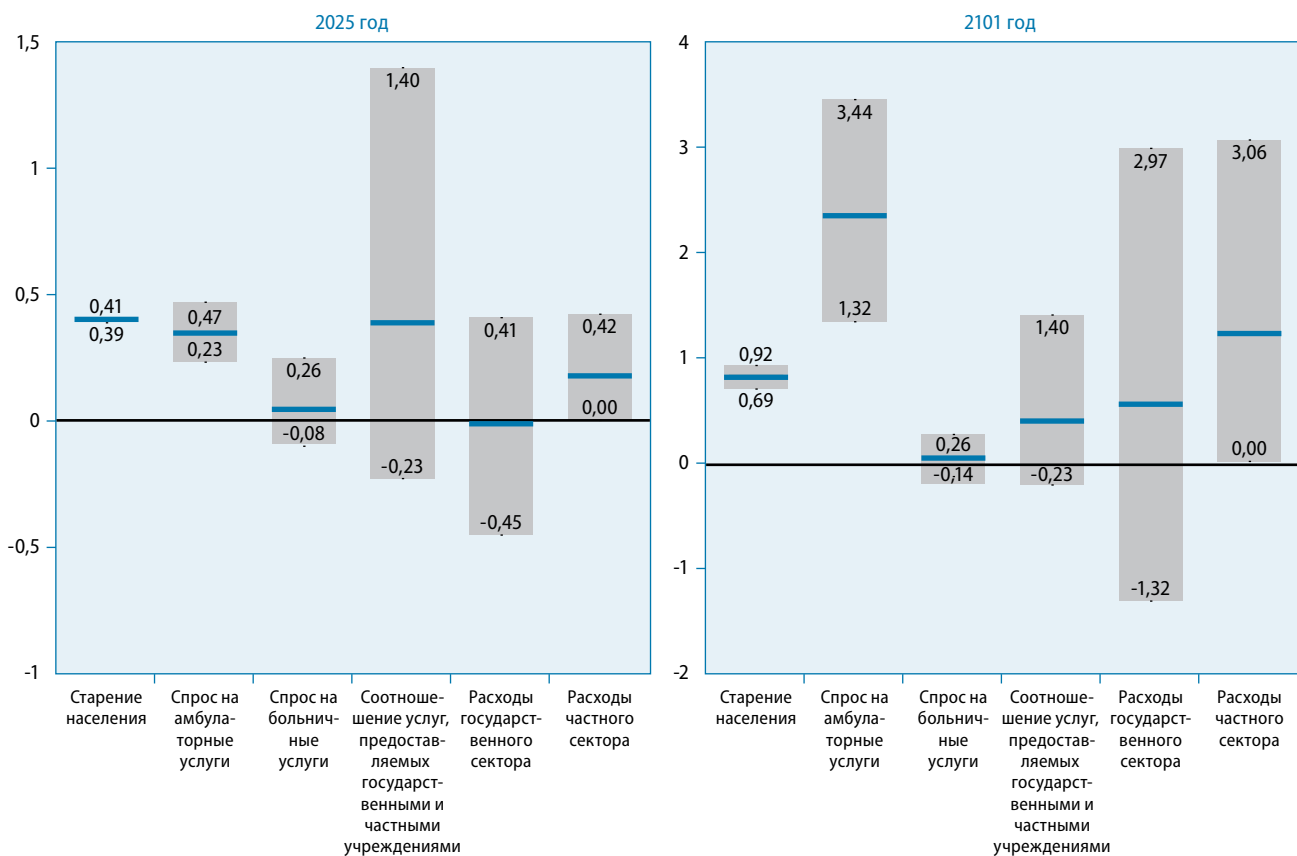
здравоохранение должны составить 4,8 процента ВВП, а расходы в частном секторе — 21,6 процента ВВП. На диаграмме VI.5 показано влияние ряда различных факторов, которые, согласно базовому сценарию, будут способствовать росту расходов на здравоохранение в виде доли ВВП в период 2005–2101 годов. В более долгосрочном плане показатели амбулаторного медицинского обслуживания будут играть более важную роль, чем демографические факторы, в повышении этой доли.

...однако не обязательно основным фактором

Эти различия в прогнозируемых уровнях расходов на здравоохранение в соответствии с различными предположениями в отношении затрат сами по себе намного выше, чем влияние старения населения на будущие расходы на здравоохранение согласно этим трем сценариям. В сущности демографический фактор приведет к росту расходов на здравоохранение всего лишь на 0,7–0,9 процента ВВП к 2101 году. Поэтому можно сделать вывод, что ключевым фактором, определяющим рост расходов на здравоохранение, по существу станут не демографические изменения, а изменение отношения жителей Шри-Ланки к заботе о здоровье и их

Диаграмма VI.5

Пределы влияния, согласно трем различным сценариям, ключевых факторов, определяющих рост затрат, на уровень национальных расходов на здравоохранение в Шри-Ланке в 2025 и 2101 годах^a (в процентах от ВВП)



Источник: Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций, на основе национальных источников.

Примечание: Показатели в верхней и нижней клеточках представляют собой максимальное и минимальное значения; средняя линия означает медиану.

^a Измеренное на основе динамики уровня расходов на здравоохранение в виде процента ВВП относительно уровня 2005 года.

возросшая склонность к обращению за медицинской помощью в случае болезни. Согласно Rappan-Eliya (2007, p. 33), «существует возможность сохранения нынешнего уровня медицинского обслуживания, доступа к нему и его качества без существенного роста национальных расходов на здравоохранение в виде процента ВВП, то есть в пределах 5–7 процентов ВВП, если параллельно со старением населения будет повышаться продуктивность медицинских услуг».

Другие актуарные прогнозы расходов на здравоохранение

В ходе аналогичного актуарного исследования, посвященного Специальному административному району Китая (САР) Гонконг, также было выявлено, что старение населения и экономический рост как таковой, без учета влияния соответствующих технологических инноваций на лечение хронических заболеваний, которыми особенно страдают пожилые люди, оказывают относительно незначительное воздействие на уровень прогнозируемых будущих расходов на здравоохранение. В соответствии со сделанными в исследовании предположениями¹⁷, общие расходы на здравоохранение, по прогнозам, в 2033 году возрастут почти до 10 процентов ВВП по сравнению с 5,5 процента ВВП в 2001–2002 годах. По прогнозам, доля государственных расходов на здравоохранение, составлявшая 57 процентов в 2001–2002 годах, будет постепенно снижаться и достигнет приблизительно 46–49 процентов к 2033 году (Leung, Tin and Chan, 2007, p. 1). Эти результаты в значительной степени зависят от предположения в отношении ожидаемого в будущем роста удельной стоимости услуг по оказанию медицинской помощи. Авторы исследования пришли к выводу, что главным фактором, определяющим долгосрочный рост расходов, является внедрение новых медицинских технологий и что, хотя меры по контролю над расходами, вероятно, могли бы замедлить такой рост затрат, на практике необходимость внедрения инноваций и предоставления услуг более высокого качества будет почти всегда доминировать над усилиями по экономии расходов.

В исследовании, проведенном ОЭСР (2006 b), как и в исследовании, посвященном Шри-Ланке, отмечается важное значение факторов, влияющих на рост расходов на здравоохранение. В этом исследовании изменение стоимости медицинских услуг и услуг по долгосрочному уходу определяется как результат технического прогресса и относительного колебания цен в области предложения медицинских услуг. По сценарию «давления с целью снижения расходов», предполагается, что расходы на здравоохранение растут темпами, которые на 1 процент выше темпов роста среднего уровня доходов. С учетом данных тенденций в области демографических изменений на основе этого сценария прогнозируется, что расходы на общественное здравоохранение и услуги по долгосрочному уходу в странах ОЭСР возрастут примерно с 7 процентов ВВП в 2005 году до приблизительно 13 процентов ВВП в 2050 году, то есть почти удвоятся. По сценарию «сдерживания расходов», средний уровень расходов все равно достигнет 10 процентов ВВП, что составляет рост на 3,5 процента (Organization for Economic Cooperation and Development, 2006 b, p. 7). В исследовании содержится вывод о том, что демографические факторы —

Исследование, посвященное САР Гонконг, показывает, что внедрение инноваций и предоставление услуг более высокого качества ведут к повышению расходов на здравоохранение

В исследовании ОЭСР подчеркивается, что демографические факторы играют ключевую роль в росте расходов на здравоохранение в будущем

¹⁷ По базовому сценарию, эти предположения предусматривают рост удельной стоимости медицинских услуг выше среднего уровня инфляции, составляющего 0,8, 1,6 и 1,2 процента в год соответственно по государственным, частным и другим расходам/платежам. Базовый сценарий, кроме того, предполагает постоянный темп роста пользования медицинскими услугами на уровне 0,2 процента в год.

последствия технического прогресса и колебание относительных цен — играют важную роль в определении степени давления на расходы на долгосрочный уход в сторону повышения и действительно являются основной движущей силой прогнозируемого роста расходов на здравоохранение.

Компрессия
заболеваемости приведет
к уменьшению будущего
роста расходов на
здравоохранение

Состояние здоровья пожилых людей в будущих поколениях также оказывает влияние на прогнозируемую смету затрат на обеспечение медицинского обслуживания. По расчетам Генерального директората по экономическим и социальным вопросам Европейской комиссии (2006 год), в период 2004–2030 годов государственные расходы на здравоохранение в странах, являвшихся членами Европейского союза до 1 мая 2004 года (ЕС-15), возрастут с 6,4 до 7,5 процентов ВВП и далее до 8,2 процента ВВП в 2050 году. Государствам, недавно ставшим членами ЕС (ЕС-10), которые при вступлении в ЕС были более бедными и расходовали меньше средств на здравоохранение, придется увеличивать расходы на здравоохранение с 4,9 процента ВВП в 2004 году до 5,7 процента в 2030 году и до 6,1 процента в 2050 году (ibid., p. 9). Вышеуказанные цифры относятся к сценарию «чистого старения», по которому уровень связанных со старением населения расходов на здравоохранение на душу населения в базисном году с течением времени будет оставаться постоянным. Это предполагает отсутствие компрессии заболеваемости. Согласно альтернативным прогнозам, предполагается наличие компрессии заболеваемости. По этому сценарию, в 2050 году число прожитых с плохим состоянием здоровья лет в течение жизни будет таким же, как и в 2004 году, хотя, как ожидается, люди будут жить дольше. В этом случае государственные расходы на здравоохранение должны будут возрасти к 2050 году до 7,4 процента ВВП в странах ЕС-15 и до 5,5 процента ВВП — в странах ЕС-10. Поэтому прогнозы показывают, что «если ожидаемая продолжительность здоровой жизни (снижение уровня заболеваемости) меняется в широких пределах в соответствии с изменением повозрастной ожидаемой продолжительности жизни., тогда ожидаемый рост расходов на здравоохранение, связанный со старением населения, сократится примерно наполовину» (ibid., p. 16).

Эпидемиологический метод, примененный в отношении Австралии

В исследовании,
посвященном Австралии,
для прогнозирования
расходов на
здравоохранение
был использован
эпидемиологический
метод

Одним из недостатков актуарного метода является то, что в нем не учитываются картина заболеваний в стране и ее изменение в будущем, а также стоимость лечения каждого заболевания. Требуемые для этого данные весьма трудно собрать даже в развитых странах, не говоря уже о развивающихся странах. При наличии таких данных можно было бы использовать альтернативный метод, а именно эпидемиологический метод, с помощью которого прогнозируются будущие показатели уровня заболеваний и стоимость лечения. В рамках исследования, посвященного Австралии (Vos and others, 2007), был составлен единообразный набор из пяти эпидемиологических параметров для каждого заболевания, таких как частота заболевания, масштабы распространения, временное ослабление (иными словами, излечение), средняя продолжительность и чрезмерная смертность. В ходе исследования было выявлено, что общие расходы на здравоохранение в период с 2002–2003 по 2032–2033 год, как ожидается, возрастут на 127 процентов — с 71 млрд. австралийских долларов до 162 млрд. австралийских долларов. По прогнозам Министерства финансов Австралии, за тот же период объем ВВП в реальном выра-

жени вырастет на 97 процентов (или на 2,3 процента в год); как следствие, расходы на здравоохранение, по прогнозам, увеличатся с 9,4 процента ВВП в 2002–2003 годах до 10,8 процента в 2032–2033 годах. Из этого общего увеличения расходов на 91 млрд. австралийских долларов, около 17,7 млрд. долл. будут связаны с возросшим спросом на услуги по долгосрочному уходу по месту жительства (рост расходов на 242 процента), при этом в 2032–2033 годах 47 процентов расходов на долгосрочный уход будут приходиться на случаи неврологических заболеваний.

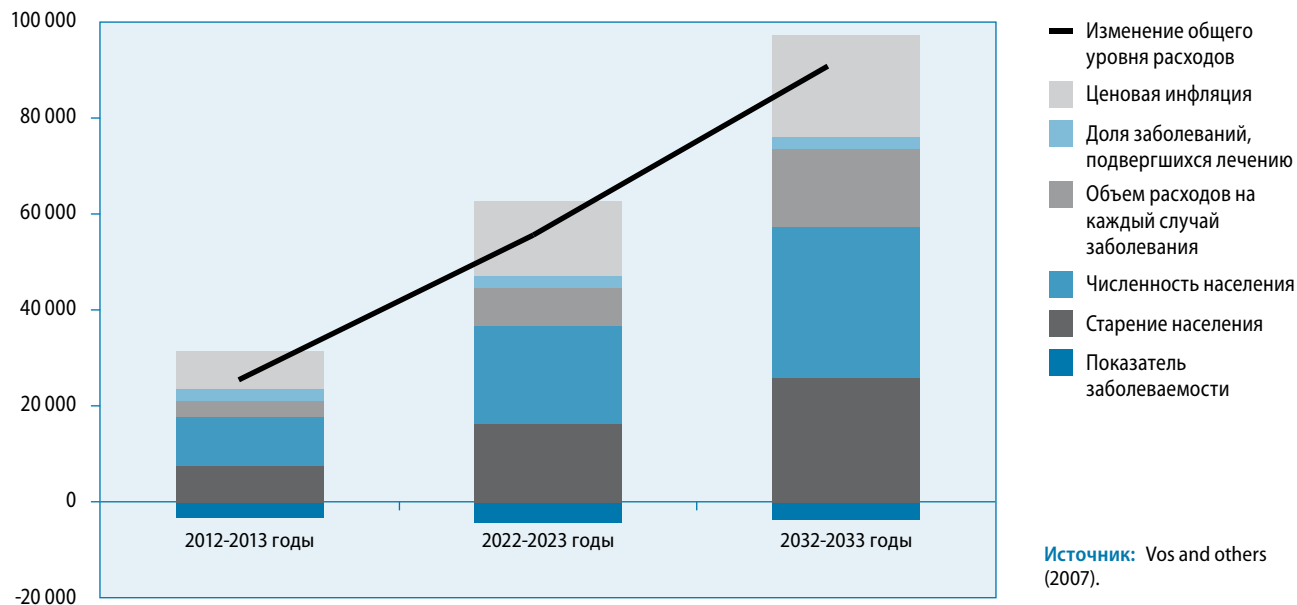
Наиболее высоким является прогнозируемый рост расходов на лечение диабета (на 401 процент), что в значительной степени обусловлено ожидаемым ростом масштабов распространения ожирения, за ними следуют расходы на лечение неврологических заболеваний (280 процентов), скелетно-мышечных заболеваний (164 процента) и на зубоврачебные услуги (144 процента). По прогнозам, расходы на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний с использованием лекарственных средств, понижающих кровяное давление, и гипохолестеринемических лекарственных средств возрастут на 96 процентов, что приведет к общему увеличению расходов на лечение сердечно-сосудистых заболеваний на 105 процентов. Рост расходов на лечение раковых заболеваний (84 процента), травм (67 процентов) и на услуги по охране здоровья матерей и новорожденных (41 и 42 процента) будет сравнительно низким.

Согласно приведенным в исследовании оценкам, из 91 млрд. австралийских долларов, составляющих сумму роста общих расходов на здравоохранение, 29 млрд. долл. (32 процента) будут связаны со старением населения, а 28 млрд. долл. (31 процент) — с нормальным ростом общей численности населения (по прогнозам, численность населения Австралии возрастет с 19,9 млн. человек в 2003 году до 26,6 млн. человек в 2033 году) (см. диаграмму VI.6). Меньший вклад в рост общих

Как ожидается, около трети суммы роста расходов на здравоохранение в Австралии будет связано со старением населения

Диаграмма VI.6

Австралия: распределение прогнозируемого изменения уровня расходов на здравоохранение по всем прогнозируемым видам заболеваний между базисным 2002–2003 годом и 2012–2013, 2022–2023 и 2032–2033 годами (млн. австралийских долл.)



Источник: Vos and others (2007).

расходов внесут чрезмерно высокая ценовая инфляция (19 млрд. австралийских долл.), изменение числа медицинских услуг, предоставляемых для каждого заболевания (14 млрд. австралийских долл.), и, в меньшей степени, доля заболеваний, подвергшихся лечению (1,3 млрд. австралийских долл.). Если бы не были учтены тенденции в области заболеваний, прогнозируемые расходы на здравоохранение были бы на 1,3 млрд. австралийских долларов выше. Благоприятные тенденции в области уровня сердечно-сосудистых заболеваний, хронических обструктивных заболеваний легких, раковых заболеваний и травматизма в этот период могли бы привести к сокращению расходов на здравоохранение на 5,5 млрд. австралийских долл., которому препятствует резкий рост прогнозируемого числа заболеваний диабетом и других ожидаемых заболеваний, в результате чего расходы на здравоохранение вырастут на 4,0 млрд. австралийских долларов (см. диаграмму VI.6).

В исследовании сделан вывод о том, что «в большинстве случаев оценки будущих изменений делались с учетом того, что происходило с отдельными заболеваниями в прошлом, однако будущее не обязательно повторяет прошлое. Например, прогресс в области медицинских технологий и изменения в использовании медицинских услуг могут существенно изменить прогнозы по некоторым заболеваниям» (Vos and others, 2007, p. 35). С учетом упомянутых ранее факторов, содействующих развитию медицинских исследований и прогрессу в области медицинских технологий, которые в настоящее время включают масштабную работу над стволовыми клетками, можно с высокой степенью вероятности предположить, что в следующие 30 лет будет достигнут значительный прогресс и что прогнозы по некоторым заболеваниям действительно могут быть совершенно другими. Тем не менее увеличение общих расходов на здравоохранение в размере 1,4 процента ВВП (с 9,4 до 10,8 процента) в период с 2002–2003 по 2032–2033 год, особенно когда ожидается удвоение масштабов экономики за тот же период, представляется вполне контролируемым для такой богатой страны, как Австралия.

Использование эпидемиологического метода может помочь выявить некоторые области, в которых страны могут добиться успехов в борьбе с болезнями. В Австралии почти все достижения в увеличении ожидаемой продолжительности жизни в последние десятилетия связаны только с двумя областями: болезни, вызываемые курением, и сердечно-сосудистые заболевания. Поэтому в развивающихся странах следует принимать активные меры по борьбе с курением. Что касается лечения сердечно-сосудистых заболеваний, результаты реализации Проекта первоочередных мер по борьбе с болезнями в развивающихся странах (см. Jamison and others, 2006) показали, что в этих странах доступным и рентабельным средством борьбы, значительно способствующим облегчению бремени этих болезней, могла бы стать «политаблетка», представляющая собой смесь аспирина и веществ, понижающих кровяное давление и уровень холестерина, которая изготавливается с невысокими затратами в качестве непатентованного лекарства.

Прогнозы влияния старения населения на будущие расходы по долгосрочному уходу

В развитых странах обязанность правительства содействовать практике долгосрочного ухода имеет бюджетные последствия; предпринимались попытки подготавливать с использованием актуарных или эпидемиологических методов оценки

Однако прогресс в области медицинских технологий и изменения в использовании медицинских услуг могут кардинально изменить эту картину

Использование эпидемиологического метода помогает странам выявить области, в которых они могут добиться успехов в борьбе с распространенными болезнями

будущей доли ВВП, которая будет направлена на покрытие государственных расходов на услуги по долгосрочному уходу. Как было показано ранее, Канада, например, выделила в 2000–2001 году приблизительно 35 процентов общих среднедушевых расходов на здравоохранение, предназначенных для ухода за лицами в возрасте 85 лет и старше, на содержание учреждений, не являющихся больницами. В то время как медицинское обслуживание направлено на изменение условий сохранения здоровья, долгосрочный уход имеет целью сделать текущее ухудшение состояния здоровья выносимым и поэтому осуществляется как отдельное лечение.

В работе Vos and others (2007) прогнозируется, что расходы Австралии на здравоохранение (за исключением расходов на долгосрочный уход за пожилыми людьми) в период с 2002–2003 по 2032–2033 год возрастут на 114 процентов, а расходы на уход за пожилыми людьми на дому возрастут за тот же период на 242 процента. Предполагается, что основное место в этом значительном росте расходов будут занимать расходы на лечение неврологических заболеваний, связанных с деменцией. По оценкам, в странах ЕС-15 государственные расходы на долгосрочный уход возрастут с 0,9 процента ВВП в 2004 году до 1,5 процента в 2050 году. Как ожидается, в ЕС-10 эти расходы возрастут за тот же период с 0,2 до 0,5 процента (European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 2006, p. 10). По оценкам ОЭСР, в странах — членах ОЭСР эти расходы возрастут в среднем с 1,1 процента ВВП в 2005 году до 1,9–3,9 процента в 2050 году, в зависимости от сделанных предположений (Organization for Economic Cooperation and Development, 2006b, p. 65–72). Чистое влияние фактора старения населения оценивается в 1,7 процента ВВП.

Государственные расходы на долгосрочный медицинский уход значительно варьируются между различными странами. В число расходующих наибольшие объемы средств на такой уход входят правительства скандинавских стран. Например, в 2005 году в Дании государственные расходы на долгосрочный уход составляли 2,6 процента ВВП, что намного превышает средний показатель для стран — членов ОЭСР, составляющий 1,1 процента (Organization for Economic Cooperation and Development, 2006b, p. 65). Это приоритетное направление государственных расходов является частью расширенного комплекса услуг социального обеспечения. Эта система поддерживается за счет высоких ставок налогообложения и широких масштабов участия рабочей силы, как мужчин, так и женщин, относительно позднего возраста выхода на пенсию и более высокого уровня занятости лиц старше 60 лет по сравнению со средним уровнем ЕС. Эти высокие уровни экономической активности поддерживают налоговую базу, но требуют также крупных инвестиций в сферу услуг, таких как уход за детьми и услуги, оказываемые пожилым людям. В некотором смысле «эти услуги поддерживают занятость, которая поддерживает эти услуги» (United Kingdom, 1999, Research Vol. 1, chap. 6, p. 178).

Следует отметить, что скандинавские страны находятся на продвинутом этапе демографического перехода, и поэтому повышение спроса на услуги по долгосрочному уходу в связи со старением населения в период 2005–2050 годов, как ожидается, будет ниже показателя ОЭСР (Organization for Economic Cooperation and Development, 2006b, p. 65). В Республике Корея, напротив, быстрое старение населения в период 2005–2050 годов приведет, по прогнозам, к росту затрат на долгосрочный уход с 0,3 до 4,7 процента ВВП. Что касается Мексики, в которой в 2005 году расходы на эти цели составили 0,1 процента ВВП, последствия «чистого старения населения» выльются, по расчетам, в дополнительные государственные

По оценкам, прогнозируется значительный рост будущих расходов на долгосрочное медицинское обслуживание в развитых странах...

...однако многое зависит от системы социального обеспечения, существующей в каждой отдельной стране

Старение населения с сохранением удовлетворительного состояния здоровья и профилактическая медицина могут привести к сокращению потребности в долгосрочном уходе

затраты на услуги по долгосрочному уходу в объеме 2,6 процента ВВП. Эти цифры иллюстрируют масштабы изменений в уровне государственных затрат на услуги по долгосрочному уходу, востребованные в связи со старением населения, однако эти затраты могут со временем сбалансироваться за счет снижения потребностей в таком уходе в результате распространения старения с сохранением удовлетворительного состояния здоровья и успехов профилактической и восстановительной медицины.

Выводы

Демографический переход к обществу со стареющим населением почти во всех странах сопровождается эпидемиологическим переходом, представляющим собой переход от преобладающего распространения инфекционных заболеваний к преобладанию хронических заболеваний. Оба перехода идут полным ходом в развитых странах и в настоящее время происходят в развивающихся странах. Увеличение продолжительности жизни в развивающихся странах является следствием улучшения питания и санитарно-гигиенической обстановки, а в последнее время — быстрого распространения медицинских знаний и их применения в медицинской практике. В развитых странах рост продолжительности жизни сопровождается увеличением ожидаемой продолжительности здоровой жизни и компрессией заболеваемости. Однако в развивающихся странах, в которых существует большая вероятность того, что люди будут иметь плохое состояние здоровья на протяжении большей части всей своей (более короткой) жизни, положительная корреляция между продолжительностью жизни и ожидаемой продолжительностью здоровой жизни наблюдается не столь отчетливо.

Старение населения создает проблемы для систем здравоохранения в развивающихся странах...

В настоящей главе было показано, что старение населения создает проблемы для существующих национальных систем здравоохранения во многих регионах мира. Развитые страны обеспокоены вероятностью нехватки в будущем национальных и бюджетных ресурсов вследствие повышения спроса на медицинские услуги и услуги по долгосрочному уходу со стороны стареющего населения. Перед многими развивающимися странами стоят более масштабные проблемы: они пока не решили должным образом такие задачи в области здравоохранения, как улучшение санитарных условий, обеспечение чистой питьевой водой, повышение качества питания, просвещение по вопросам репродуктивного здоровья и массовая вакцинация, выполнение которых приведет, в частности, к снижению младенческой и материнской смертности и заболеваемости ВИЧ/СПИДом и туберкулезом. В ходе решения этих проблем, которое главным образом скажется на более молодом населении, развивающиеся страны сталкиваются также с проблемой быстрого старения населения, что ведет к повышению спроса на медицинские услуги со стороны пожилых людей.

...однако сами по себе эти проблемы не являются непреодолимыми

В ходе анализа таких тенденций в настоящей главе утверждалось, что проблемы, которые они создают, являются крупными, но не непреодолимыми. В ней было показано, что старение населения способствует росту расходов на здравоохранение, однако оно не обязательно является наиболее важным фактором, ведущим к их увеличению: само по себе влияние этого фактора может вылиться в затраты, составляющие не более нескольких процентов от ВВП. Действительно, опыт многих стран показывает, что другими значительными факторами, влияющими

на рост расходов на здравоохранение, являются изменения в поведении людей, которые начинают следить за своим здоровьем, продуктивности сектора здравоохранения, ценах на лекарства и медицинские услуги, а также в политике в области здравоохранения. В прошлом внедрение новых лекарств и методов лечения оказывало в целом повышательное влияние на цены медицинских услуг. В свою очередь, государственные и частные системы медицинского страхования, включив такие новые виды страховых услуг в ответ на желание населения получить доступ к более качественным медицинским услугам в области охраны здоровья и медико-санитарному обслуживанию, стали более комплексными. Однако такое расширение набора страховых услуг ведет к повышению расходов на страхование, и в настоящее время некоторые страны в целях покрытия расходов на услуги по долгосрочному уходу вводят обязательное страхование этих услуг. В 1995–1996 годах Германия создала новую систему предусмотренного законом страхования услуг по долгосрочному уходу (United Kingdom, 1999, Research Vol. 1, chap. 6, p. 182), а Сингапур разработал в 1983 году систему семейных сберегательных счетов, названную «Medisave» (Меднакопления) (Phua and Teng, 1998). Предложение о создании системы медицинских сберегательных счетов в целях финансирования оказания неотложной помощи лицам в возрасте старше 65 лет было выдвинуто в САР Гонконг (Leung, Tin and Chang, 2006, p. 3).

Несмотря на эти проблемы, лица, определяющие политику, в развитых и развивающихся странах выявляют, что существующие системы здравоохранения можно приспособить к решению проблем старения населения. В настоящей главе содержится предупреждение о том, что рост числа случаев хронических заболеваний, связанных со старением и инвалидностью, потребует значительных изменений в структуре общих расходов на здравоохранение и диапазоне предоставляемых услуг. В то же время рост уровня доходов и повышение информированности населения о наличии и эффективности новых методов лечения и лекарственных средств будут способствовать расширению спроса на услуги здравоохранения, особенно в развивающихся странах, независимо от старения населения. Существует вероятность того, что эти факторы приведут к росту расходов на медицинское обслуживание.

На основе анализа других факторов, помимо расходов, в настоящей главе утверждается, что процесс старения населения будет оказывать влияние на систему здравоохранения, вероятнее всего, по двум направлениям. Во-первых, увеличение общего числа случаев хронических заболеваний и числа инвалидов потребует значительных изменений в оснащении системы здравоохранения и приобретения медицинскими специалистами и работниками здравоохранения новых профессиональных навыков. Как здесь отмечалось, в развивающихся странах расходы на медицинское обслуживание пожилых людей в расчете на душу населения значительно ниже, чем в развитых странах, частично отражая недостаточную доступность услуг медсестер, паллиативного лечения и интенсивных видов терапии, которые широко доступны пожилым людям в развитых странах. Предполагается, что развивающимся странам необходимо расширять такие медицинские услуги для пожилых людей и повышать их доступность путем сочетания новых источников налоговых поступлений и государственных пенсий, с тем чтобы покрыть высокие расходы на медицинское обслуживание в пожилом возрасте.

Во-вторых, существует обеспокоенность по поводу того, каким образом обеспечить долгосрочный уход за неизлечимо больными. Задача заключается в том,

Системы здравоохранения должны быть приспособлены к решению проблем, вызванных старением населения...

...и предполагаемым ростом числа людей с хроническими заболеваниями, нуждающихся в долгосрочном уходе

Обеспечение долгосрочного ухода становится более затруднительным вследствие изменения традиционных структур семьи

чтобы найти решения, которые позволили бы сохранить достоинство и независимость лиц, нуждающихся в уходе, одновременно создавая им возможность жить в привычном окружении и не опасаться последствий, связанных с началом долгосрочного ухода за ними, таких как потеря своего жилья или другого имущества. Во многих регионах мира отмечаются изменения традиционной структуры семьи и роли женщин, которые оказывали большую часть услуг по неформальному уходу за пожилыми людьми, особенно за членами семьи, а также сокращается число детей в семье. Поэтому многим развивающимся странам будет все труднее сохранять нынешние формы неформального долгосрочного ухода, который обеспечивается главным образом членами семьи или друзьями пожилых людей или их общиной. Хотя каждое общество должно создавать систему долгосрочного ухода в соответствии со своими традициями и с наилучшим учетом интересов лиц, нуждающихся в таком уходе, появилась тенденция к тому, чтобы создавать возможности для осуществления ухода за такими лицами на дому или на уровне общин. В тех случаях, когда уход на дому невозможен, считается желательным создание условий, схожих с домашними, число проживающих в которых не настолько велико, чтобы привести к нарушению личных связей между лицами, осуществляющими уход, и проживающими.

Недемографические факторы оказывают не менее значительное влияние на уровень будущих расходов на здравоохранение, чем старение населения

Однако лицам, определяющим политику, и широкой общественности было бы интересно знать, насколько могут возрасти затраты на здравоохранение и услуги по долгосрочному уходу под влиянием различных факторов, рассмотренных выше. Прогнозы строятся, в частности, на основе последних тенденций изменения эпидемиологических условий и уровня расходов на медицинское обслуживание на душу населения, в разбивке по возрасту и полу, а также на основе информации о темпах инфляции затрат на здравоохранение и государственных расходах на профилактические мероприятия и охрану здоровья населения в целом. Результаты нескольких исследований показывают, что недемографические факторы оказывают не менее значительное влияние на уровень будущих расходов на здравоохранение, чем демографические факторы. Недемографические факторы включают инфляцию цен на медицинские услуги, продуктивность сектора здравоохранения в целом и внедрение новых технологий и лекарств. Однако выше отмечалось, что эти недемографические факторы являются также источниками неопределенности во всех прогнозах.

В общем, эти прогнозы, а также опыт многих стран показывают, что, хотя старение населения, несомненно, будет влиять на уровень расходов на здравоохранение, в будущем оно не обязательно будет поглощать неприемлемо высокую долю национального дохода. Прогнозы на будущее и последние тенденции свидетельствуют о том, что старение населения не только приведет к изменению структуры расходов на здравоохранение в зависимости от возраста, но и потребует, чтобы в системах здравоохранения были введены или расширены (если они уже существуют) определенные виды медицинских услуг и услуг по долгосрочному уходу, с тем чтобы справиться с растущим числом случаев хронических заболеваний и инвалидности. В развивающихся странах лицам, определяющим политику, необходимо совершенствовать существующие системы здравоохранения с целью включения в них профилактических мер, таких как меры, направленные на сокращение масштабов курения и чрезмерного потребления алкоголя и поощрение физической активности и восстановительного режима для хронических больных, а также паллиативного лечения; одновременно следует улучшать методы оказания эффектив-

ных необходимых медицинских услуг населению, а также деятельность тех государственных служб, работа которых направлена на улучшение состояния здоровья населения и снижение масштабов инфекционных заболеваний.

Демографический и эпидемиологический переходы создадут проблемы с финансированием здравоохранения в развивающихся странах, которым придется справляться с двойным бременем заболеваний, то есть с необходимостью ликвидации инфекционных заболеваний при удовлетворении растущего спроса на медицинские услуги, вызванного распространением таких заболеваний и старением населения. Для решения этих задач развивающимся странам необходимо объединять финансовые риски, связанные с плохим состоянием здоровья или заболеваемостью населения, путем введения в действие более всесторонне проработанных систем охраны здоровья, в том числе систем медицинского страхования. В настоящее время в развивающихся странах частные выплаты составляют основную долю общих расходов на здравоохранение. Поскольку сфера действия частных систем медицинского страхования во многих развивающихся странах по-прежнему ограничена, правительствам следует приступить к созданию механизмов объединения рисков. В развивающихся странах со средним уровнем дохода могут существовать более широкие возможности для объединения систем социального медицинского страхования с частными системами медицинского страхования, с тем чтобы обеспечить всеобщий охват, включая пожилых людей, которые раньше никогда не имели медицинской страховки. Вместе с тем в развивающихся странах с низким уровнем дохода расширение систем здравоохранения также требует объединения различных частных и государственных механизмов; однако если финансирование этого расширения чревато опасностью невыполнения других социальных задач, может потребоваться внешнее финансирование для создания в конечном счете самокупающейся системы здравоохранения.

В связи со старением населения в развитых странах должен возрасти спрос на медицинских специалистов соответствующего профиля. Этот спрос не должен удовлетворяться за счет «утечки мозгов» квалифицированного медицинского персонала из развивающихся стран. Развивающимся странам необходимо укреплять свои собственные системы медицинского обслуживания, в том числе решать задачи по обеспечению необходимого увеличения численности квалифицированного медицинского персонала. Это потребует принятия как в развитых, так и в развивающихся странах мер, направленных на увеличение объема ресурсов, выделяемых на подготовку медицинского персонала. Развитым странам следует расширять свои учебные заведения в целях подготовки собственных студентов-медиков, а также студентов из развивающихся стран. Они также могут предпринять шаги, подобные тем, которые осуществило Соединенное Королевство, принявшее в 2002 году Кодекс Содружества о практике международного приема на работу медицинских работников, поощряющий расширение подготовки медицинских специалистов внутри страны и ликвидацию практики найма специалистов в бедных странах без полного одобрения правительства принимающей страны (Garrett, 2007, p. 31). Развивающимся странам также необходимо расширять свои программы подготовки медицинских специалистов, с тем чтобы удовлетворить нынешние неудовлетворенные потребности, а также новый растущий спрос на медицинские услуги, который уже возникает в связи со старением населения.

Другой крупной проблемой является финансирование здравоохранения

Международное сотрудничество играет существенную роль в обеспечении необходимого увеличения численности медицинских специалистов

Статистическое приложение



Содержание

А. Диаграммы

А.1. Динамика трех видов показателей доли иждивенцев в развивающихся регионах, 1950–2050 годы.....	194
А.2. Динамика трех видов показателей доли иждивенцев в развитых странах и регионах и в странах с переходной экономикой, 1950–2050 годы.....	195
А.3. Распределение населения трудоспособного возраста по возрастным группам в развивающихся регионах, 1950–2050 годы.....	196

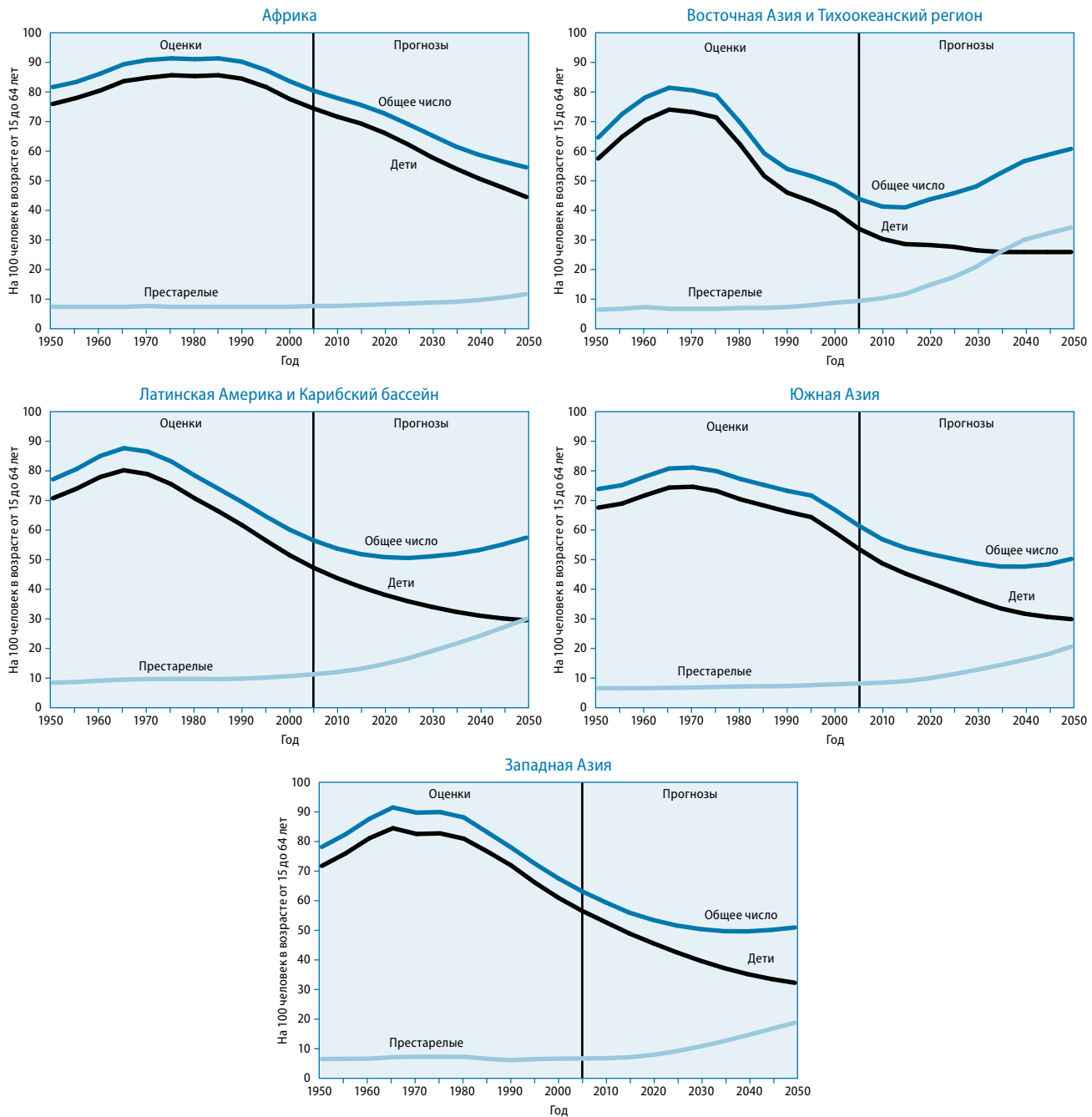
В. Таблицы

А.1. Численность населения, в разбивке по общим возрастным группам, в отдельных странах и группах стран, 1950, 1975, 2005, 2025 и 2050 годы.....	197
А.2. Показатели доли иждивенцев, по различным вариантам прогнозов, в мире и в группах стран, 2025 и 2050 годы.....	200
А.3. Показатели доли иждивенцев, в зависимости от различных определений, в мире и в группах стран, 1950, 1975, 2005, 2025 и 2050 годы.....	201
А.4. Отдельные страны с переходной экономикой и развивающиеся страны: смета затрат на всеобщее пенсионное обеспечение по старости, в 2005 и 2050 годах.....	202
А.5. Отдельные параметры распределительных социальных пенсий и их влияние на уровень бедности в отдельных странах.....	205

А. Диаграммы

Диаграмма А.1

Динамика трех видов показателей доли иждивенцев в развивающихся регионах, 1950–2050 годы

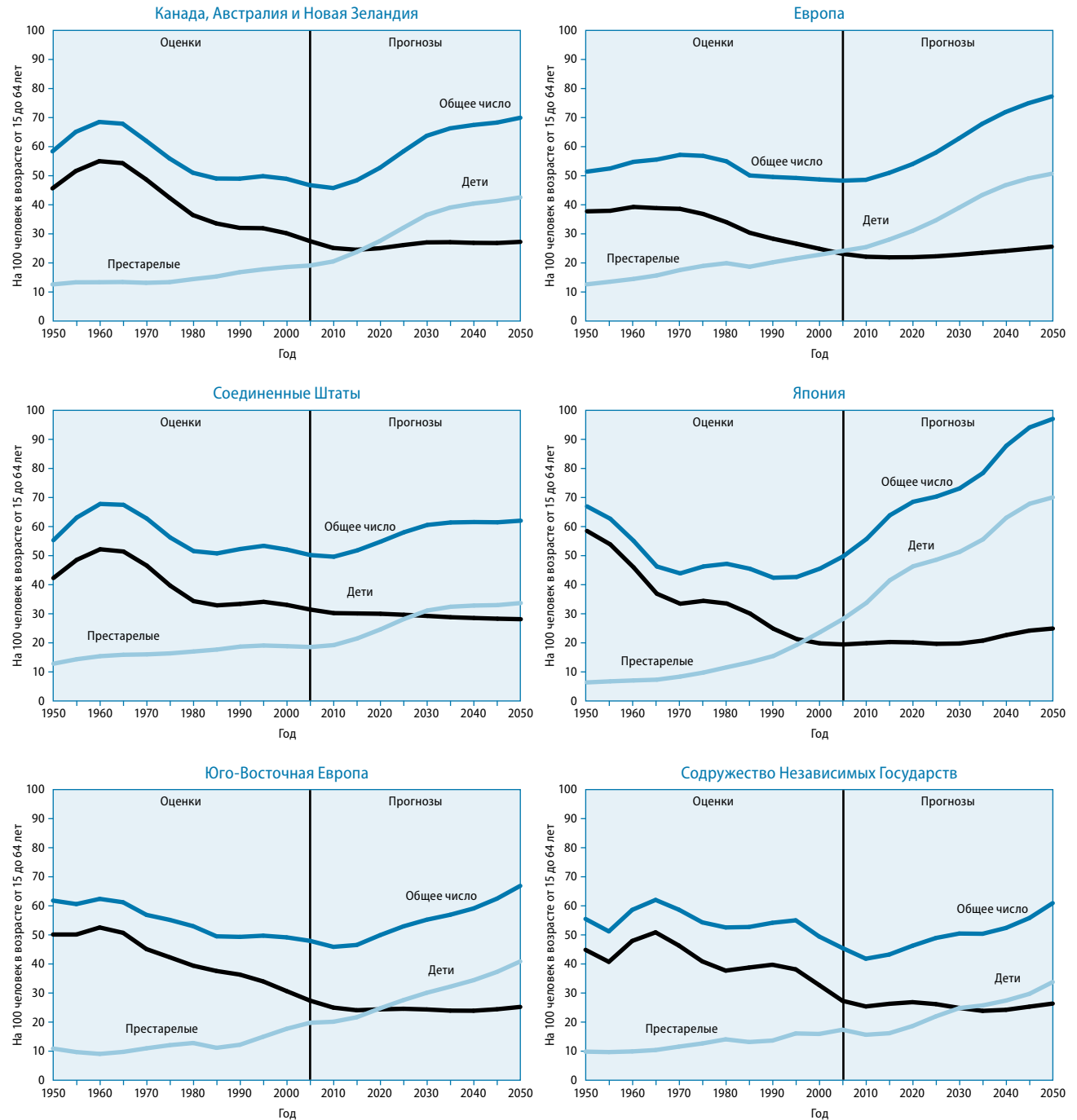


Источник: United Nations (2005a).

Примечание: На графиках приведены оценки (до 2005 года) и средний вариант прогнозов (после 2005 года). Общий показатель доли иждивенцев определяется как отношение суммы численности населения в возрасте 0–14 лет и населения в возрасте 65 лет и старше к численности населения в возрасте от 15 до 64 лет. Показателем доли детей-иждивенцев является отношение численности населения в возрасте 0–14 лет к численности населения в возрасте от 15 до 64 лет. Показателем доли престарелых-иждивенцев является отношение численности населения в возрасте 65 лет и старше к численности населения в возрасте от 15 до 64 лет.

Диаграмма А.2

Динамика трех видов показателей доли иждивенцев в развитых странах и регионах и в странах с переходной экономикой, 1950–2050 годы

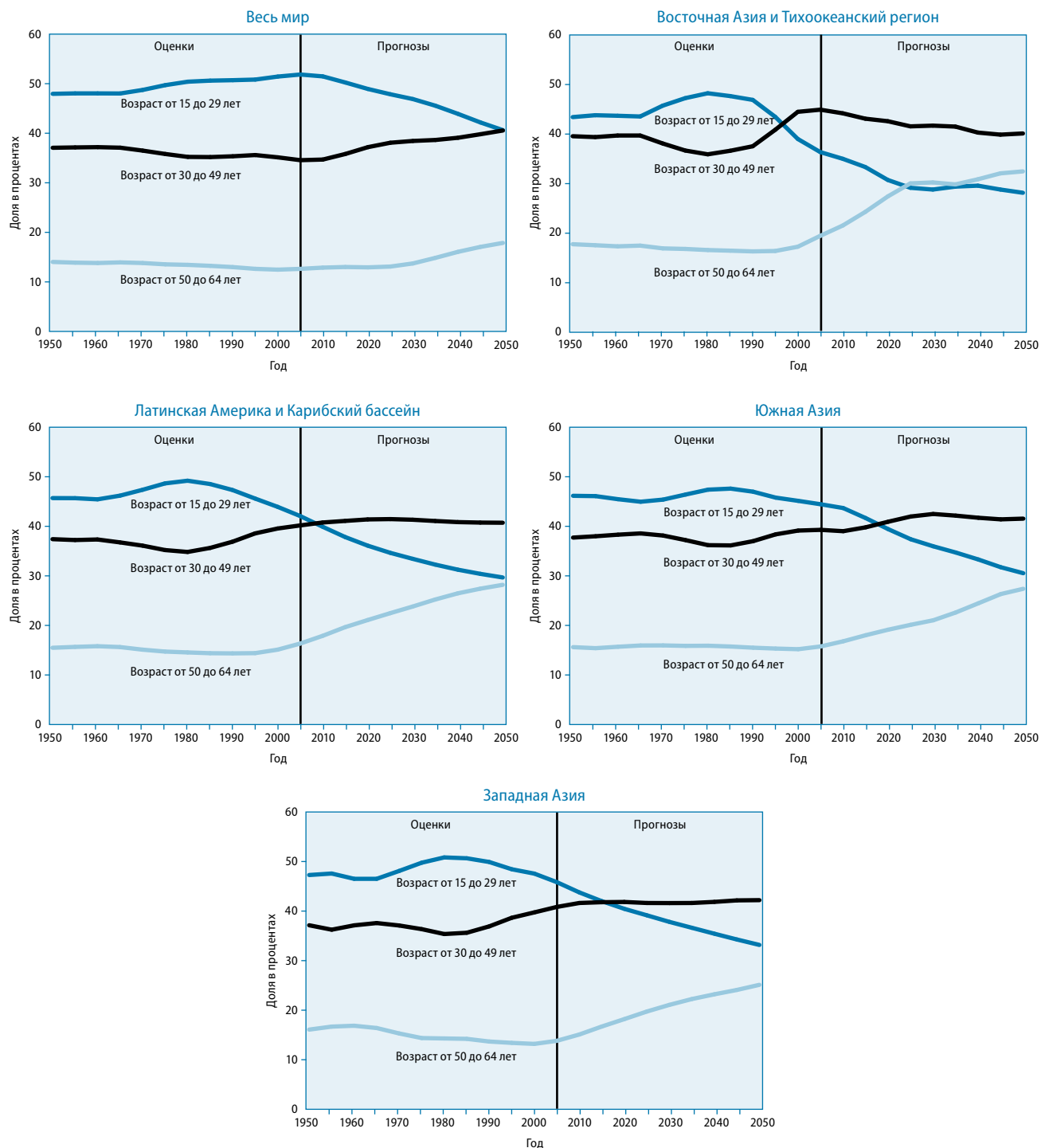


Источник: United Nations (2005a).

Примечание: На графиках приведены оценки (до 2005 года) и средний вариант прогнозов (после 2005 года). Общий показатель доли иждивенцев определяется как отношение суммы численности населения в возрасте 0–14 лет и населения в возрасте 65 лет и старше к численности населения в возрасте от 15 до 64 лет. Показателем доли детей-иждивенцев является отношение численности населения в возрасте 0–14 лет к численности населения в возрасте от 15 до 64 лет. Показателем доли престарелых-иждивенцев является отношение численности населения в возрасте 65 лет и старше к численности населения в возрасте от 15 до 64 лет.

Диаграмма А.3

Распределение населения трудоспособного возраста по возрастным группам в развивающихся регионах, 1950–2050 годы



Источник: United Nations (2005a).

Примечание: На графиках приведены оценки (до 2005 года) и средний вариант прогнозов (после 2005 года).

Таблицы

Таблица А.1

Численность населения, в разбивке по общим возрастным группам, в отдельных странах и группах стран, 1950, 1975, 2005, 2025 и 2050 годы

Возрастная группа	Млн. человек					Доля в процентах				
	1950	1975	2005	2025	2050	1950	1975	2005	2025	2050
Развитые страны										
Европа										
0–14 лет	96	109	80	73	72	25,1	23,7	16,0	14,5	14,8
15–24 года	61	71	63	53	49	16,0	15,6	12,7	10,4	10,2
25–59 лет	175	198	248	232	193	45,8	43,1	49,5	45,9	39,9
60 лет и старше	50	81	110	148	170	13,1	17,6	21,9	29,2	35,1
Итого	382	459	502	505	485	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	34	57	84	112	139	8,9	12,5	16,6	22,2	28,7
80 лет и старше	4	9	21	30	52	1,1	2,0	4,1	6,0	10,7
Япония										
0–14 лет	30	27	18	16	15	35,4	24,3	14,0	12,5	13,4
15–24 года	16	17	14	12	10	19,6	15,4	11,0	9,4	9,1
25–59 лет	31	54	62	54	40	37,2	48,6	48,6	42,9	35,8
60 лет и старше	6	13	34	44	47	7,7	11,7	26,3	35,2	41,7
Итого	84	112	128	125	112	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	4	9	25	36	40	4,9	7,9	19,7	29,1	35,9
80 лет и старше	0,4	1	6	13	17	0,4	1,1	4,8	10,6	15,3
Соединенные Штаты Америки										
0–14 лет	43	55	62	65	68	27,0	25,2	20,8	18,6	17,3
15–24 года	23	41	42	46	48	14,9	18,7	14,2	13,1	12,1
25–59 лет	72	91	144	156	175	45,6	41,3	48,3	44,5	44,2
60 лет и старше	20	33	50	83	104	12,5	14,8	16,7	23,8	26,4
Итого	158	220	298	350	395	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	13	23	37	62	82	8,3	10,5	12,3	17,7	20,6
80 лет и старше	2	5	11	14	29	1,1	2,1	3,6	4,1	7,3
Канада, Австралия и Новая Зеландия										
0–14 лет	7	11	10	11	12	28,5	27,0	18,6	16,4	15,9
15–24 года	4	7	8	7	8	15,4	18,7	13,7	11,0	11,0
25–59 лет	11	17	28	31	32	44,2	41,8	50,1	45,9	42,0
60 лет и старше	3	5	10	18	23	11,9	12,5	17,6	26,8	31,0
Итого	24	40	56	67	76	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	2	3	7	13	19	7,9	8,6	12,9	20,1	24,8
80 лет и старше	0,3	0,6	2	3	7	1,1	1,6	3,5	4,9	9,4
Страны с переходной экономикой										
Содружество Независимых Государств										
0–14 лет	51	66	53	47	40	28,9	26,5	19,0	17,8	16,6
15–24 года	36	45	49	33	26	20,4	18,4	17,8	12,4	11,0
25–59 лет	71	104	133	129	104	40,8	42,1	47,7	48,6	43,3
60 лет и старше	17	32	43	56	70	10,0	12,9	15,5	21,2	29,1
Итого	175	247	278	266	239	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	12	21	34	40	51	6,7	8,6	12,2	15,0	21,1
80 лет и старше	2	3	5	7	13	1,0	1,3	1,9	2,7	5,3

Таблица А.1

Численность населения, в разбивке по общим возрастным группам, в отдельных странах и группах стран, 1950, 1975, 2005, 2025 и 2050 годы (продолжение)

Возрастная группа	Млн. человек					Доля в процентах				
	1950	1975	2005	2025	2050	1950	1975	2005	2025	2050
Юго-Восточная Европа										
0–14 лет	5	6	5	4	3	31,0	27,3	18,7	16,3	15,3
15–24 года	3	4	4	3	2	20,2	18,3	15,0	11,2	10,6
25–59 лет	6	9	12	11	9	38,7	42,8	48,1	48,0	42,2
60 лет и старше	2	2	4	6	7	10,2	11,6	18,2	24,5	31,8
Итого	16	21	24	24	22	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	1	2	3	4	5	7,1	8,2	13,7	18,2	24,6
80 лет и старше	0,2	0,2	0,5	0,9	1	1,1	0,9	2,0	3,7	6,9
Развивающиеся страны										
Латинская Америка и Карибский бассейн										
0–14 лет	67	133	168	163	141	40,0	41,3	30,0	23,3	18,1
15–24 года	31	63	106	110	99	18,6	19,6	18,8	15,8	12,6
25–59 лет	59	105	238	323	354	35,4	32,6	42,4	46,4	45,2
60 лет и старше	10	21	49	101	189	6,0	6,5	8,8	14,5	24,1
Итого	167	322	561	697	783	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	6	14	34	70	144	3,7	4,3	6,1	10,1	18,4
80 лет и старше	0,7	2	7	15	40	0,4	0,6	1,2	2,1	5,2
Восточная Азия и Тихоокеанский регион										
0–14 лет	270	525	466	428	369	35,1	40,1	23,8	19,3	16,4
15–24 года	142	253	339	286	253	18,5	19,3	17,3	12,9	11,3
25–59 лет	302	447	958	1 104	983	39,3	34,1	48,8	49,8	43,8
60 лет и старше	54	86	199	401	637	7,1	6,6	10,1	18,1	28,4
Итого	768	1 311	1 961	2 217	2 242	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	33	55	137	271	482	4,3	4,2	7,0	12,2	21,5
80 лет и старше	2	6	20	43	137	0,3	0,5	1,0	2,0	6,1
Южная Азия										
0–14 лет	186	341	515	528	479	38,8	40,6	33,2	26,0	19,8
15–24 года	91	159	307	343	325	19,1	19,0	19,8	16,9	13,4
25–59 лет	173	288	617	933	1 151	36,1	34,4	39,7	46,0	47,6
60 лет и старше	29	51	114	224	465	6,0	6,0	7,4	11,1	19,2
Итого	479	839	1 553	2 029	2 419	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	17	31	76	149	329	3,6	3,7	4,9	7,3	13,6
80 лет и старше	1	3	11	23	69	0,3	0,3	0,7	1,1	2,9
Западная Азия										
0–14 лет	17	38	69	79	79	40,4	43,7	34,8	28,1	21,4
15–24 года	8	17	38	49	53	19,4	19,3	19,4	17,5	14,5
25–59 лет	15	27	79	127	172	34,2	31,2	39,8	45,0	46,8
60 лет и старше	3	5	12	26	63	6,1	5,9	6,1	9,4	17,3
Итого	43	87	198	282	367	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	2	3	8	17	46	3,6	3,8	4,1	6,0	12,4
80 лет и старше	0,1	0,3	1	2	9	0,3	0,3	0,5	0,8	2,4

Возрастная группа	Млн. человек					Доля в процентах				
	1950	1975	2005	2025	2050	1950	1975	2005	2025	2050
Африка										
0–14 лет	94	187	376	495	556	42,0	44,9	41,5	36,9	28,7
15–24 года	42	79	189	270	350	18,9	19,0	20,8	20,0	18,1
25–59 лет	76	129	294	494	838	33,9	31,1	32,5	36,7	43,3
60 лет и старше	12	21	47	86	193	5,3	5,0	5,2	6,4	10,0
Итого	224	416	906	1 344	1 937	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 лет и старше	7	13	31	57	129	3,2	3,1	3,4	4,2	6,7
80 лет и старше	0,6	1	4	7	20	0,3	0,3	0,4	0,6	1,0

Источник: United Nations (2005a).

Примечание: В таблице представлены оценки (до 2005 года) и средний вариант прогнозов (после 2005 года).

Таблица А.2

Показатели доли иждивенцев, по различным вариантам прогнозов, в мире и в группах стран, 2025 и 2050 годы

	Вид показателя	Оценки 2005 года	2025			2050		
			Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
Весь мир	Общий	55	46	53	60	52	57	63
	Дети	44	30	37	44	23	32	40
	Престарелые	11	16	16	16	29	25	22
Развитые страны	Общий	49	53	59	65	71	72	75
	Дети	26	19	25	31	19	27	35
	Престарелые	23	34	34	34	52	45	40
Страны с переходной экономикой	Общий	46	42	49	56	59	61	66
	Дети	28	19	26	33	18	27	36
	Престарелые	18	23	23	22	41	34	29
Развивающиеся страны	Общий	57	46	52	59	50	55	61
	Дети	48	32	39	46	24	32	41
	Престарелые	9	13	13	13	26	23	20

Источник: United Nations (2005a).

Примечание: Общий показатель доли иждивенцев определяется как отношение суммы численности населения в возрасте 0–14 лет и населения в возрасте 65 лет и старше к численности населения в возрасте 15–64 лет. Показателем доли детей-иждивенцев является отношение численности населения в возрасте 0–14 лет к численности населения в возрасте 15–64 лет. Показателем доли престарелых-иждивенцев является отношение численности населения в возрасте 65 лет и старше к численности населения в возрасте 15–64 лет. Показатели, представленные в таблице, умножены на 100.

Таблица А.3

Показатели доли иждивенцев, в зависимости от различных определений, в мире и в группах стран, 1950, 1975, 2005, 2025 и 2050 годы

Вид показателя	А. Пороговое число престарелых-иждивенцев = 65 лет и старше ^а					В. Пороговое число престарелых-иждивенцев = 60 лет и старше ^б				
	1950	1975	2005	2025	2050	1950	1975	2005	2025	2050
Весь мир										
Общий	65	74	55	53	57	74	83	63	65	72
Дети	57	64	44	37	32	60	67	46	40	35
Престарелые	9	10	11	16	25	14	16	17	25	37
Развитые страны										
Общий	54	55	49	59	72	65	67	67	78	92
Дети	42	38	26	25	27	45	41	41	28	30
Престарелые	13	17	23	34	45	20	26	26	50	62
Страны с переходной экономикой										
Общий	56	54	46	49	61	64	65	53	64	84
Дети	45	41	28	26	27	48	44	29	29	30
Престарелые	11	13	18	23	34	16	21	24	35	54
Развивающиеся страны										
Общий	71	82	57	52	55	79	90	64	63	69
Дети	65	75	48	39	32	67	78	50	42	35
Престарелые	7	7	9	13	23	11	12	13	21	34

Источник: United Nations (2005a).

Примечание:

- 1) Показатели, представленные в таблице, умножены на 100.
- 2) В таблице представлены оценки (до 2005 года) и средний вариант прогнозов (после 2005 года).

^а Общий показатель доли иждивенцев определяется как отношение суммы численности населения в возрасте 0–14 лет и населения в возрасте 65 лет и старше к численности населения в возрасте 15–64 лет. Показателем доли детей-иждивенцев является отношение численности населения в возрасте 0–14 лет к численности населения в возрасте 15–64 лет. Показателем доли престарелых-иждивенцев является отношение численности населения в возрасте 65 лет и старше к численности населения в возрасте 15–64 лет.

^б Общий показатель доли иждивенцев определяется как отношение суммы численности населения в возрасте 0–14 лет и населения в возрасте 60 лет и старше к численности населения в возрасте 14–59 лет. Показателем доли детей-иждивенцев является отношение численности населения в возрасте 0–14 лет к численности населения в возрасте 15–59 лет. Показателем доли престарелых-иждивенцев является отношение численности населения в возрасте 60 лет и старше к численности населения в возрасте 15–59 лет.

Таблица А.4

Отдельные страны с переходной экономикой и развивающиеся страны: смета затрат на всеобщее пенсионное обеспечение по старости, в 2005 и 2050 годах (доля ВВП в процентах)

Страна	Затраты на всеобщее пенсионное обеспечение в 2005 году (в процентах ВВП)	Эксперимент 1: Затраты на всеобщее пенсионное обеспечение из расчета 1 долл. США в день в 2050 году (в процентах ВВП)	Уровень ВВП на душу населения в 2005 году (в долл. по ППП)	Всеобщее пенсионное обеспечение (в сумме 1 долл. США в день) — доля от уровня ВВП на душу населения в 2005 году	Средние темпы роста ВВП (в долл. по ППП), 1990–2005 годы ^а
Кувейт	0,07	0,18	16 903	2,16	3,94
Бахрейн	0,08	0,11	19 477	1,87	4,23
Оман	0,10	0,16	14 541	2,51	3,98
Саудовская Аравия	0,13	0,22	12 874	2,84	3,30
Сингапур	0,17	0,07	26 730	1,37	5,95
Ботсвана	0,20	0,03	9 472	3,85	4,85
Израиль	0,23	0,12	3 981	9,17	3,90
Южная Африка	0,23	0,17	10 809	3,38	2,15
Малайзия	0,25	0,13	10 203	3,58	5,70
Республика Корея	0,27	0,08	18 634	1,96	5,07
Намибия	0,28	0,13	7 029	5,19	3,93
Барбадос	0,30	0,39	16 066	2,27	1,52
Тринидад и Тобаго	0,31	0,15	12 632	2,89	4,02
Коста-Рика	0,32	0,23	9 560	3,82	4,22
Маврикий	0,32	0,15	11 029	3,31	4,39
Мексика	0,32	0,48	8 952	4,08	2,46
Доминиканская Республика	0,33	0,22	6 898	5,29	4,48
Иран (Исламская Республика)	0,33	0,31	7 186	5,08	4,12
Габон	0,36	0,45	6 255	5,83	1,96
Алжир	0,37	0,64	6 419	5,69	2,64
Кабо-Верде	0,38	0,25	5 287	6,90	5,57
Чили	0,40	0,14	10 674	3,42	5,43
Аргентина	0,41	0,22	12 494	2,92	3,33
Колумбия	0,41	0,58	6 738	5,42	2,56
Турция	0,41	0,33	7 108	5,14	3,60
Иордания	0,42	0,40	4 381	8,33	4,42
Казахстан	0,42	0,49	9 809	3,72	1,39
Бразилия	0,43	0,54	7 494	4,87	2,53
Тунис	0,43	0,27	7 362	4,96	4,36
Панама	0,47	0,27	6 775	5,39	4,52
Филиппины	0,49	0,75	4 487	8,14	2,71
Парагвай	0,50	1,19	4 118	8,86	1,93
Таиланд	0,50	0,23	7 681	4,75	4,25
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,50	0,96	5 507	6,63	1,99
Сирийская Арабская Республика	0,51	0,62	3 368	10,84	4,23
Никарагуа	0,52	0,93	3 443	10,60	2,93
Перу	0,53	0,4	5 375	6,79	3,90
Гватемала	0,55	0,58	4 044	9,02	3,25
Ангола	0,56	0,82	2 549	14,32	2,42
Беларусь	0,61	0,43	11 089	3,29	1,49

Страна	Затраты на всеобщее пенсионное обеспечение в 2005 году (в процентах ВВП)	Эксперимент 1: Затраты на всеобщее пенсионное обеспечение из расчета 1 долл. США в день в 2050 году (в процентах ВВП)	Уровень ВВП на душу населения в 2005 году (в долл. по ППП)	Всеобщее пенсионное обеспечение (в сумме 1 долл. США в день) — доля от уровня ВВП на душу населения в 2005 году	Средние темпы роста ВВП (в долл. по ППП), 1990–2005 годы ^a
Китай	0,63	0,21	6 385	5,72	9,01
Марокко	0,64	1,00	3 881	9,41	2,49
Папуа-Новая Гвинея	0,64	0,59	2 261	16,14	4,05
Гайана	0,65	1,18	4 150	8,80	1,19
Ливан	0,65	0,23	5 777	6,32	7,03
Сальвадор	0,68	0,61	4 099	8,90	3,57
Египет	0,71	0,60	3 684	9,91	3,77
Уругвай	0,72	0,49	8 849	4,12	2,15
Азербайджан	0,74	0,27	4 572	7,98	5,87
Гондурас	0,75	1,42	2 704	13,5	2,45
Эквадор	0,76	1,17	3 998	9,13	2,15
Индонезия	0,78	0,50	3 906	9,35	3,93
Румыния	0,78	0,80	8 987	4,06	0,87
Узбекистан	0,78	1,22	2 887	12,64	2,61
Хорватия	0,85	0,88	9 435	3,87	0,53
Камерун	0,87	1,21	2 357	15,49	1,91
Албания	0,89	0,75	4 931	7,40	2,38
Армения	0,92	1,17	5 767	6,33	0,89
Джибути	0,93	3,25	1 853	19,69	0,54
Гана	0,93	0,66	2 230	16,37	4,16
Пакистан	0,93	0,71	2 286	15,97	4,29
Ямайка	0,95	1,39	3 901	9,36	0,98
Индия	0,96	0,40	3 029	12,05	5,37
Боливия	0,98	1,01	2 503	14,58	3,18
Мавритания	1,00	0,52	1 932	18,89	4,89
Судан	1,00	0,47	2 060	17,72	5,44
Вьетнам	1,01	0,53	2 696	13,54	6,51
Болгария	1,03	1,16	7 930	4,60	0,02
Уганда	1,03	0,66	1 356	26,91	5,75
Шри-Ланка	1,04	0,49	3 732	9,78	4,28
Бангладеш	1,06	0,78	1 944	18,78	4,38
Лесото	1,09	0,14	2 490	14,66	4,82
Босния и Герцеговина	1,1	0,18	6 368	5,73	12,34
Гвинея	1,14	1,1	1 795	20,33	3,12
Сенегал	1,14	1,37	1 558	23,42	3,21
Кения	1,17	3,1	1 282	28,48	1,77
Руанда	1,17	2,62	1 228	29,72	1,73
Коморские Острова	1,21	4,06	1 292	28,26	1,47
Гамбия	1,21	1,42	1 797	20,31	2,89
Чад	1,23	0,48	1 399	26,09	6,61
Того	1,36	2,65	1 301	28,06	2,10
Буркина-Фасо	1,39	1,11	1 106	32,99	4,03
Кот-д'Ивуар	1,42	3,90	1 351	27,02	0,66
Нигерия	1,46	1,15	1 193	30,61	3,49

Таблица А.4

Отдельные страны с переходной экономикой и развивающиеся страны: смета затрат на всеобщее пенсионное обеспечение по старости, в 2005 и 2050 годах (доля ВВП в процентах) (продолжение)

Страна	Затраты на всеобщее пенсионное обеспечение в 2005 году (в процентах ВВП)	Эксперимент 1: Затраты на всеобщее пенсионное обеспечение из расчета 1 долл. США в день в 2050 году (в процентах ВВП)	Уровень ВВП на душу населения в 2005 году (в долл. по ППП)	Всеобщее пенсионное обеспечение (в сумме 1 долл. США в день) — доля от уровня ВВП на душу населения в 2005 году	Средние темпы роста ВВП (в долл. по ППП), 1990–2005 годы ^а
Мозамбик	1,55	0,48	1 223	29,83	6,12
Йемен	1,59	1,21	840	43,44	5,73
Мали	1,61	1,00	958	38,09	4,54
Конго	1,62	1,95	1 017	35,91	2,74
Непал	1,64	1,34	1 281	28,50	3,94
Нигер	1,68	3,64	711	51,37	2,18
Бенин	1,69	1,62	933	39,12	4,08
Эритрея	1,78	1,48	813	44,91	4,26
Замбия	2,05	2,41	829	44,05	1,86
Центрально-Африканская Республика	2,14	3,34	1 035	35,26	0,70
Мадагаскар	2,29	5,19	768	47,52	1,62
Эфиопия	2,35	2,58	723	50,46	2,95
Сьерра-Леоне	2,52	0,87	796	45,84	0,48
Гвинея-Бисау	2,71	6,86	640	57,05	0,82
Танзания (Объединенная Республика)	2,94	2,18	632	57,79	3,62
Малави	3,08	2,43	552	66,10	2,92

Источник: UN/DESA. Общее число стран: 100.

^а Прогнозные периоды для нижеследующих стран отличаются от периодов для остальных стран по соображениям наличия статистических данных:

Бахрейн	1990–2004 годы
Барбадос	1990–1999 годы
Босния и Герцеговина	1994–2005 годы
Эритрея	1992–2005 годы
Кувейт	1995–2004 годы
Оман	1990–2004 годы
Узбекистан	1992–2005 годы

Таблица А.5
Отдельные параметры распределительных социальных пенсий и их влияние на уровень бедности в отдельных странах

Страна	Пенсионный возраст	Всеобщая пенсия (В) или выплачиваемая с учетом уровня благосостояния (С)	Ежемесячно выплачиваемая сумма пенсий	Доля лиц старше 60 лет, получающих пенсию	Годовой размер основной пенсии в процентах от уровня дохода на душу населения (год, за который имеются сведения)	Затраты на социальную пенсию в виде доли ВВП (в процентах) за период 2000–2002 годов	Влияние на уровень бедности (2000–2006 годы)
Аргентина	70+	С	88 долл. США	6	22 (2000)	0,23	Масштабы бедности сократились на 31 процент среди домохозяйств, получающих пенсии, финансируемые за счет налогов, а масштабы крайней бедности снизились на 67 процентов (данные 1997 года)
Бангладеш	57+	С	2 долл. США	16 ^a	7 (2003–2004)	0,03	Увеличение расходов на питание, здравоохранение и инвестиции в микропредприятия (Организация «ХэлпЭйДж интернэшнл»/Азиатско-Тихоокеанский региональный центр развития, 2006 год)
Боливия ^b	65+	В	18 долл. США	69	23 (2004)	1,3	В домохозяйствах, получающих пособия, потребление продуктов питания увеличилось на 6,3 процента, что оказало позитивное воздействие на потребление продуктов питания, рост выпуска продукции и охват детей школьным образованием в сельских районах
Ботсвана	65+	В	27 долл. США	85	9 (1999/00)	0,4	
Бразилия (Benefício de Prestação Continuada)	67+	С	140 долл. США	5	33 (2003)	0,2	Снижение на 18 процентов вероятности обнищания членов домохозяйств и увеличение дохода наиболее бедных людей на 100 процентов и 5 процентов
Бразилия: пенсионеры сельским жителям	60+ мужчины 55+ женщины	С	140 долл. США	27	33 (2003)	0,7	Рост числа девочек-учащихся в возрасте 12–14 лет
Вьетнам	60+	С	6 долл. США	2	5 (1998)	0,02	
Вьетнам	90+	В	6 долл. США	0,5	..	0,0005	
Индия	65+	С	4 долл. США	13	10 (1999) ^c	0,01	
Коста-Рика	65+	С	26 долл. США	20	10 (2000)	0,18	
Лесото	70+	В ^d	21 долл. США	53	..	1,43	Система создана в 2004 году, в связи с чем данные о результатах пока не поступали; однако первые данные показывают, что 65 процентов пенсионного дохода было израсходовано на содержание детей, уход за которыми обеспечивают пожилые люди (Samson, 2006)

Страна	Пенсионный возраст	Всеобщая пенсия (В) или выплачиваемая с учетом уровня благосостояния (С)	Ежемесячно выплачиваемая сумма пенсии	Доля лиц старше 60 лет, получающих пенсию	Годовой размер основной пенсии в процентах от уровня дохода на душу населения (год, за который имеются сведения)	Затраты на социальную пенсию в виде доли ВВП (в процентах) в период 2000–2002 годов	Влияние на уровень бедности (2000–2006 годы)
Маврикий	60+ ^e	В	60 долл. США	100	18 (1999/00)	2	Уровень бедности пожилых людей (одиноких и семейных пар) снизился более чем на 40 процентов
Молдова	62+ мужчины 57+ женщины	С	5 долл. США	12	23,3 (1996)	0,08	
Намбия	60+	С	28 долл. США	200 долларов	17 (1999/00)	0,8	Увеличение расходов на продукты питания, здравоохранение, образование детей, приобретение сельскохозяйственной техники, домашнего скота и создание микропредприятий
Непал	75+	В	2 долл. США	150 рупий	10 (2001/02)	0,1	
Самоа	65+	В	33 долл. США	100 тал	22 (2003)	1,4	
Таджикистан	63+ мужчины 58+ женщины	С	4 долл. США	12 сомони	..		
Таиланд	60+	С	8 долл. США	300 батов	15 ^f	1,3 ^f	
Уругвай	70+	С	100 долл. США	2 499 песо	24 (2001)	0,62	Масштабы бедности и крайней бедности среди пожилых людей в возрасте старше 70 лет невелики, благодаря тому, что пенсионными пособиями обеспечены 75 процентов лиц этой возрастной группы
Южная Африка	65+ мужчины 60+ женщины	С	109 долл. США	780 рандов	32 (2003)	1,4	Снижение на 12,5 процента вероятности обнищания членов домохозяйства; увеличение на 50 процентов уровня доходов 5 процентов наиболее бедных людей; и улучшение питания, состояния здоровья, образования детей, ускоренное расширение микропредприятий, а также поощрение совместного проживания представителей разных поколений

Источники: Оценки ДЭСВ ООН; материалы организации «ХэлпЭйдз интернэшл» (2006b); Willmore (2006, table 2); Palacios and Sluchynsky (2006, table 1); HelpAge International/Asia Pacific Regional Development Centre (2006); и Johnson and Williamson (2006).

^a Процентная доля лиц в возрасте старше 57 лет, получающих пенсию.

^b Выплачивается ежегодно.

^c Согласно Palacios and Sluchynsky (2006); в работе Willmore (2006) приводится цифра 5 процентов за 2000 год.

^d Всеобщее пенсионное обеспечение с исключениями, а именно для лиц, уже получающих значительную государственную пенсию (4 процента от числа лиц, которые в противном случае имели бы право на пенсию).

^e Пенсионный возраст был недавно изменен и составил 65 лет и старше.

^f По оценкам, приведенным в Palacios and Sluchynsky (2006).

Библиография

- Abeykoon, Palitha (2002). Case study: Sri Lanka. In *Long-Term Care in Developing Countries: Ten Case-Studies*, Jenny Brodsky, Jack Habib and Miriam Hirschfeld, eds. Geneva: World Health Organization.
- Aboderin, I., and others (2002). *Life Course Perspectives on Coronary Heart Disease, Stroke and Diabetes: Key Issues and Implications for Policy and Research*. Geneva: World Health Organization.
- Aboderin, Isabella (2004). Intergenerational family support and older age economic security in Ghana. In *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection*, Peter Lloyd-Sherlock, ed. London: United Nations Research Institute for Social Development and Zed Books, part III, chap. 10.
- Acuña, R., and A. Iglesias (2001). Chile's pension reform after 20 years. World Bank Social Protection Discussion Paper, No. 0129. December. Washington, D.C.: World Bank.
- Ahearne, Alan G., William L. Grier and Francis E. Warnock (2004). Information costs and home bias: an analysis of U.S. holdings of foreign equities. *Journal of International Economics*, vol. 62, pp. 313–336.
- Ando, Alberto, and Franco Modigliani (1963). The “life cycle” hypothesis of saving: aggregate implications and tests. *The American Economic Review*, vol. 53, No. 1, pp. 55–84.
- Anetzberger, G.J. (1987). *The Etiology of Elder Abuse by Adult Offspring*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- _____, J.E. Korbin and C. Austin (1994). Alcoholism and elder abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 9, No. 2, pp. 184–193.
- Apt, Nana Araba (1999). Rapid urbanization and living arrangements of older persons in Africa. Centre for Social Policy Studies, University of Ghana, Legon. Доступно на веб-сайте по адресу: http://www.un.org/esa/population/publications/bulletin42_43/apt.pdf.
- Bank for International Settlements (2006). *BIS Quarterly Review: International Banking and Financial Market Developments*. Basel, Switzerland: Bank for International Settlements. 14 March.
- Banks, James, Richard Blundell and Sarah Tanner (1998). Is there a retirement-savings puzzle? *American Economic Review*, vol. 88, No. 4, pp. 769–788.
- Barr, Nicholas (2000). Reforming pensions myths, truths and policy choices. IMF Working Paper, No. 00/139. Washington, D.C.: International Monetary Fund. 1 August.
- _____. (2006). Pensions: overview of the issues. *Oxford Review of Economic Policy*, vol. 22, No. 1, pp. 1–14.

- _____, and Peter Diamond (2006). The economics of pensions. *Oxford Review of Economic Policy*, vol. 22, No. 1, pp. 15–39.
- Barrientos, Armando (2007). Livelihood sources of older people and their households in developing countries. Background paper prepared for *World Economic and Social Survey 2007*. January.
- Benjamin, Kirsten, and Sally Wilson (2005). Facts and misconceptions about age, health status and employability. Report No. HSL/2005/20. Buxton, United Kingdom: Health and Safety Laboratory.
- Bernheim, B. Douglas, Jonathan Skinner and Steven Weinberg (2001). What accounts for the variation in retirement wealth among U.S. households? *American Economic Review*, vol. 91, No. 4, pp. 832–857.
- Black, Sandra E., and Lisa M. Lynch (2004). Workplace practices and the new economy. *FRBSF Economic Letter*, No. 10 (16 April). San Francisco, California: Federal Reserve Bank of San Francisco.
- Boldy, D., and others (2005). Addressing elder abuse: Western Australian case study. *Australian Journal on Ageing*, vol. 24, No. 1, pp. 3–8.
- Bongaarts, John, and Zachary Zimmer (2001). Living arrangements of older adults in the developing world: an analysis of DHS Household Surveys. Policy Research Division Working Paper, No. 148. New York: Population Council.
- Börsch-Supan, Axel (2004). Global aging: issue, answers, more questions. Michigan Retirement Research Center Working Paper, No. 2004-084. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan, Michigan Retirement Research Center. June.
- Bosworth, Barry, and Gary Burtless (1998). Population aging and economic performance. In *Private Markets for Public Goods: The Global Dimension*, Barry Bosworth and Gary Burtless, eds. Washington, D.C.: The Brookings Institution Press.
- Brodsky, Jenny, Jack Habib and Miriam J. Hirschfeld, eds. (2003). *Key Policy Issues in Long-Term Care*. Geneva: World Health Organization.
- Brodsky, Jenny, and others (2002). Care of the frail elderly in developed and developing countries: the experience and challenges. *Aging Clinical and Experimental Research*, vol. 14, No. 4, pp. 279–286.
- _____ (2003). Choosing overall LTC strategies: a conceptual framework for policy development. In *Key Policy Issues in Long-Term Care*, J. Brodsky, J. Habib and M. Hirschfeld, eds. Geneva: World Health Organization.
- Bryant, John, and Audrey Sonerson (2006). Gauging the cost of aging. *Finance & Development*, vol. 43, No. 3 (September).
- Chan, A.C.M., D.R. Phillips and F.M.S. Fong (2003). An exploratory study of older persons' computer and internet usage in Hong Kong. Monograph Series, No. 3 (August). Hong Kong: Asia Pacific Institute of Ageing Studies, Lingnan University.
- Chan, Angelique, and others (2003). The relations between formal and familial support of the elderly in Singapore and Taiwan. Asian MetaCentre Research Paper, No. 9. Asian MetaCentre for Population and Sustainable Development Analysis, Asia Research Institute, National University of Singapore. January.

- Cheng, Sheung-Tak, Alfred C.M. Chan and David R. Phillips (2006). The aging situation in Asia and the Pacific: trends and priorities. Unpublished paper to be included in the World Ageing Situation Report 2007.
- Cho, A.J., S.K. Kim and Y.K. Kim (2000). Study on the prevalence of elder abuse in Korea. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Coe, D., and E. Helpman (1995). International R&D spillovers. *European Economic Review*, vol. 39, No. 5, pp. 859–887.
- Commission of the European Communities (2006). A year of delivery: The European Commission's 2006 annual progress report on growth and jobs. Доступно на веб-сайте по адресу: http://ec.europa.eu/growthandjobs/european-dimension/200612-annual-progress-report/index_en.htm (по состоянию на 29 мая 2008 года).
- Compton, S.A., P. Flanagan and W. Gregg (1997). Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland: prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 12, No. 6, pp. 632–635.
- Council of the European Union (2000). Establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation. Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000. Official Journal of the European Communities, 303/16 (2 December), pp. 0016–0022.
- Cowgill, D.O. (1972). A theory of aging in cross-cultural perspective. In *Aging and Modernization*, D. O. Cowgill and L. D. Holmes, eds. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Coyne, A.C., W.E. Reichman and L.J. Berbig (1993). The relationship between dementia and elder abuse. *American Journal of Psychiatry*, vol. 150, No. 4, pp. 643–646.
- Cutler, David, Angus Deaton and Adriana Lleras-Muney (2005). The determinants of mortality. Center for Health and Wellbeing (Princeton University) Working Paper, No. 48. Доступно на веб-сайте по адресу: http://www.princeton.edu/~rpds/downloads/cutler_deaton_lleras-muney_determinants_mortality_nberdec05.pdf (по состоянию на 29 мая 2008 года).
- _____ (2006). The determinants of mortality. *Journal of Economic Perspectives*, vol. 20, No. 3 (summer).
- D'Arista, Jane (2006). The implications of aging for the structure and stability of financial markets. Background paper prepared for *World Economic and Social Survey 2007*. December.
- Davis, E. Philip (2002). Pension fund management and international investment: a global perspective. *Pensions Institute Discussion Paper*, No. PI-026. London: The Pensions Institute, Birbeck College, University of London. May.
- _____ (2003). Institutional investors, financial market efficiency and financial stability. *Pensions Institute Discussion Paper*, No. PI-0303. London: The Pensions Institute, Birbeck College, University of London. January.
- _____ (2005). The role of pension funds as institutional investors in emerging markets. Paper presented at the Korean Development Institute conference “Population Aging in Korea: Economic Impacts and Policy Issues”, Seoul, March

2005. April. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.brunel.ac.uk/329/efwps/05-18.pdf> (по состоянию на 9 мая 2007 года).
- Deaton, Angus, S. (2005). Franco Modigliani and the life cycle theory of consumption. Paper presented at the Convegno Internazionale Franco Modigliani, Accademia Nazionale dei Lincei, Rome, 17 and 18 February. March.
- Delgado, G.C., and J.C. Cardoso (2000). Principais resultados da pesquisa domiciliar sobre a previdência rural na região sul do Brasil. *Texto para Discussão*, No. 734. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Demery, Paul (2000). Policy interventions in response to below-replacement fertility. In *Population Bulletin of the United Nations: Below Replacement Fertility*. Special Issue, Nos. 40/41 (1999), pp. 183–193. Sales No. E.99.XIII.13. New York: United Nations.
- de Mesa, Alberto Arenas, and Carmelo Mesa-Lago (2006). The structural pension reform in Chile: effects, comparisons with other Latin American reforms, and lessons. *Oxford Review of Economic Policy*, vol. 22, No. 1, pp. 149–167.
- de Mesa, Alberto Arenas, and others (2006). The Chilean pension reform turns 25: lessons from the Social Protection Survey. Pension Research Council Working Paper PRC WP 2006-9. Philadelphia, Pennsylvania: Pension Research Council, The Wharton School, University of Pennsylvania.
- Dercon, Stefan (1998). Wealth, risk and activity choice: cattle in Western Tanzania. *Journal of Development Economics*, vol. 55, No. 1 (February), pp. 1–42.
- Diamond, Peter (1996). Government provision and regulation of economic support in old age. In *Annual World Bank Conference on Development Economics 1995*, Boris Pleskovic and Michael Bruno, eds. Washington, D.C.: World Bank.
- _____ (2004). Social security. *American Economic Review*, vol. 94, No. 1, pp. 1–24.
- Dirección General de Estadística y Censos (1994). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San José: Ministerio de Economía, Industria y Comercio.
- Dorbritz, J., and K. Schwarz (1996). Kinderlosigkeit in Deutschland: ein Massenphänomen? *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, vol. 21, No. 3, pp. 231–261.
- Ebrahim, Shah (2002). Ageing, health and society. *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, No. 4, pp. 715–718.
- Economic and Social Commission for Western Asia (2002). The Arab Plan of Action on Ageing to the Year 2012, p. 7. См. на веб-сайте по адресу: <http://www.escwa.un.org/information/library.asp> (по состоянию на 29 мая 2008 года).
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (2000). *Equidad, Desarrollo y Ciudadanía*. Sales No. S.00.II.G.81.
- _____ (2006). Shaping the future of social protection: access, financing and solidarity. LC/G.2294(SES.31/3). March.
- Economic Policy Committee (2003). Budgetary challenges posed by ageing population: the impact on public spending on education. Brussels, 22 October. EPC/ECFIN/435/03 final. Доступно на веб-сайте по адресу: http://ec.europa.eu/economy_finance/epc/documents/2003/awgeducation_en.pdf (по состоянию на 29 мая 2008 года).
- Elo, I., and S. Preston (1992). Effects of early-life conditions on adult mortality: a review. *Population Index*, vol. 58, No. 2 (summer), pp. 186–212.

- El-Safty, M. (2006). Economic and Social Commission for Western Asia regional contribution to the World Ageing Situation Report 2007. Unpublished paper.
- Employment Benefit Research Institute (EBRI) (2006). IRA and KEOGH assets and contributions, and income of the elderly population, age 65 and over, 2004. *EBRI Notes* (Washington, D.C.), vol. 27, No. 1. January.
- Engelhardt, Gary V., and Jonathan Gruber (2004). Social security and the evolution of elderly poverty. NBER Working Paper, No. 10466. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research. May.
- European Commission (2001). Reforms of pension systems in the EU: an analysis of the policy options. *European Economy*, No. 73, pp. 171–222.
- _____ (2004). Increasing the employment of older workers and delaying exit from the labour market. Communication from the Commission of 3 March. COM(2004) 146.
- _____ (2005). The economic impact of ageing populations in the EU25 Member States. *Economic Paper*, No. 236. December. Доступно на веб-сайте по адресу: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication562_en.pdf (по состоянию на 29 мая 2008 года).
- _____, Directorate-General for Economic and Financial Affairs (2006). The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU 25 Member States on pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004–2005). *European Economy* (Brussels), special report No. 1/2006.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2006a). *Foundation Focus: Age and Employment*, issue 2 (September). Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- _____ (2006b). *Age and Employment in the New Member States*. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- European Health Expectancy Monitoring Unit (EHEMU) (2005). Are we living longer, healthier lives in the EU? EHEMU Technical report 2. Montpellier, France. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.hs.le.ac.uk/revs/ehemutest/pdf/techrep20507.pdf> (по состоянию на 14 августа 2006 года).
- Ezzati, M., and A.D. Lopez (2004). Smoking and oral tobacco use. In *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, M. Ezzati and others, eds. Geneva: World Health Organization, pp. 883–956.
- Ezzati, Majid, and others (2005). Rethinking the “disease of affluence” paradigm: global patterns of nutritional risks in relation to economic development. *PLoS Medicine*, vol. 2, No. 5 (May), e133. San Francisco, California: Public Library of Science.
- Fitzgerald, J. (2005). Progress on the Lisbon Agenda. Paper submitted to the Brussels Economic Forum. 21 April. Dublin: Economic and Social Research Institute.
- Fogel, Robert William (2004). Changes in the process of aging during the twentieth century: findings and procedures of the *Early Indicators* project. In *Aging, Health and Public Policy: Demographic and Economic Perspectives*, Linda J. Waite, ed. Supplement to *Population and Development Review* (Population Council, New York), vol. 30, pp. 19–47.

- Forrester Research (2002). 3.3 million US services jobs to go offshore. Forrester Research Brief. 11 November. Authors: John C. McCarthy and others.
- Förster, Michael, and Marco Mira d'Ercole (2005). Income distribution and poverty in OECD countries in the second half of the 1990s. OECD Social, Employment and Migration Working Paper, No. 22. DELSA/ELSA/ED/SEM (2005) 1. 10 March. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.
- Freeman, Richard B. (2006). Is a great labor shortage coming? replacement demand in the global economy. NBER Working Paper, No. 12541. September. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.nber.org/papers/w12541> (по состоянию на 27 мая 2008 года).
- Friedman, Milton (1957). *A Theory of the Consumption Function*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Fries, James F. (2005). Compression of morbidity: in retrospect and in prospect. International Longevity Center-USA Issue Brief, vol. 2, No. 2. New York: Mount Sinai School of Medicine.
- Garrett, Laurie (2007). The challenge of global health. *Foreign Affairs*, vol. 86, No. 1 (January/February), pp. 14–38.
- Gasparini, Leonardo, and others (2007). Poverty among the elderly in Latin America and the Caribbean. Background paper prepared for *World Economic and Social Survey 2007*. January.
- Gill, Indermit S., Truman Packard and Juan Yermo (2004). *Keeping the Promise of Social Security in Latin America*. Palo Alto, California, and Washington, D.C.: Stanford University Press and World Bank.
- Global Action on Aging (2006a). Argentina: launch of campaign that promotes healthy images of old age. 8 November. Newsletter (December). Article in Spanish. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.globalaging.org/elderrights/world/2006/vejepositiva.htm> (по состоянию на 30 мая 2008 года).
- _____ (2006b). Conference about the situation of older people in Europe: a bet and a chance. The contribution of older people. 13 September. Newsletter (September). Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.globalaging.org/elderrights/world/2006/abetandachance.htm> (по состоянию на 30 мая 2008 года).
- Gnanasekaran, Kottai S. (2006). Population ageing in the twenty-first century and its implications for the health sector. Paper presented at the International Conference on Emerging Population Issues in the Asian Pacific Region: Challenges for the 21st Century, Mumbai, India, 10–13 December 2006.
- Goergen, Thomas (2001). Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes: a pilot study among professional caregivers. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 13, No. 1, pp. 1–26.
- Gomes da Conceição, Cristina, and Veronica Montes de Oca Zavala (2004). Ageing in Mexico: families, informal care and reciprocity. In *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection*, Peter Lloyd-Sherlock, ed. London: United Nations Research Institute for Social Development and Zed Books, part III, chap. 11.

- Grafstrom, M., A. Nordberg and B. Winblad (1993). Abuse is in the eye of the beholder. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, vol. 21, No. 4, pp. 247–253.
- Gray, Alastair (2005). Population ageing and health care expenditure. *Ageing Horizons* (Oxford Institute of Ageing, Oxford, United Kingdom), No. 2 (spring–summer), pp. 15–20.
- Gruber, Jonathan, and David A. Wise (2005). Social security programs and retirement around the world: fiscal implications: introduction and summary. *NBER Working Paper*, No. 11290. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research. April.
- Hammond Care Group (2003). Community care. См. на веб-сайте по адресу: <http://www.hammond.com.au>, раздел «Services» (по состоянию на 30 мая 2008 года).
- Harper, Sarah, and Sue Marcus (2006). Age-related capacity decline: a review of some workplace implications. *Ageing Horizons: Policies for Ageing Societies*, issue 5 (autumn–winter). Oxford, United Kingdom: Oxford Institute of Ageing.
- Health Policy and Communications Branch, Health Canada (2001). *Health Expenditures in Canada by Age and Sex, 1980-81 to 2000-01*. August. Ottawa: Health Canada. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.hc-sc.gc.ca>.
- Heinrich, Georges A. (2000). Affluence and poverty in old age: new evidence from the European Community Household Panel. September.
- HelpAge International (2001). Talking point: understanding older people's experience. *Ageing and Development*, issue 8 (May).
- _____ (2002). *A Generation in Transition: Older People's Situation and Civil Society's Response in East and Central Europe*. London: HelpAge International. May.
- _____ (2006a). Surviving with little support. *Ageing and Development*, issue 19 (February), p. 9.
- _____ (2006b). Why social pensions are needed now. October. London: HelpAge International. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.globalaging.org/pension/world/2007/needed.pdf> (по состоянию на 30 мая 2008 года).
- _____/Asia Pacific Regional Development Centre (2006). Working draft for discussion: an overview of social pensions in Asia. London. December.
- Herlitz, C. (1997). Distribution of informal and formal home help for elderly people in Sweden. *The Gerontologist*, vol. 37, No. 1 (February), pp. 117–123.
- Hermalin, Albert I., ed. (2002). *The Well-Being of the Elderly in Asia: A Four-Country Comparative Study*. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Press.
- Hinrichs, Karl, and Paula Aleksandrowicz (2005). Active ageing and European pension systems: synthesis report. Bremen, Germany: University of Bremen Centre for Social Policy Research.
- Hirsch, Tad, and others (2000). The ELDer project: social, emotional, and environmental factors in the design of eldercare technologies. In *Proceedings on the 2000 Conference on Universal Usability*. Conference held in Arlington, Virginia, 16 and 17 November 2000. New York: ACM Press.
- Hirschfeld, Miriam J. (2007). Health and long-term care systems for ageing societies. Background paper prepared for *World Economic and Social Survey 2007*.

- Hokenstad, M.C., and L. Johansson (1996). Eldercare in Sweden: issues in service provision and case management. *Journal of Case Study Management*, vol. 5, No. 4, pp. 137–141.
- Holzmann, Robert (2005). Demographic alternatives for aging industrial countries: increased total fertility rate, labor force participation, or immigration. World Bank Social Protection Discussion Paper, No. 0540. December. Washington, D.C.: World Bank.
- _____, and Richard Hinz (2005). *Old-Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform*. Washington, D.C.: World Bank.
- Homer, A.C., and C. Gilleard (1990). Abuse of elderly people by their caregivers. *British Medical Journal*, vol. 301, No. 6765, pp. 1359–1362.
- Horioka C.Y. (1989). Why is Japan's private saving rate so high? In *Developments in Japanese Economics*, R. Sato and T. Negishi, eds. Tokyo: Academic Press.
- Horizon Foundation (2005). Aging-in-place initiative. См. на веб-сайте по адресу: <http://www.thehorizonfoundation.org> (по состоянию на 30 мая 2008 года). Columbia, Maryland: Horizon Foundation.
- Howse, Kenneth (2006). Pension reform and age of retirement rules. *Ageing Horizons: Policies for Ageing Societies*, issue 5 (autumn–winter). Oxford, United Kingdom: Oxford Institute of Ageing.
- Hua, Fu, and Xue Di (2002). Case study: China. In *Long-Term Care in Developing Countries: Ten Case-Studies*, Jenny Brodsky, Jack Habib and Miriam Hirschfeld, eds. Geneva: World Health Organization.
- Iecovich, E., M. Lankri and D. Drori (2005). Elder abuse and neglect: a pilot incidence study in Israel. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 16, No. 3, pp. 45–63.
- International Institute for Democracy and Electoral Assistance (2006a). Voter turnout by age. Доступно на веб-сайте по адресу: http://www.idea.int/vt/by_age.cfm (по состоянию на 30 мая 2008 года).
- _____ (2006b). Voter turnout statistics by age from the National Elections Commission, Liberia. Доступно на веб-сайте по адресу: http://www.idea.int/vt/by_age.cfm (по состоянию на 30 мая 2008 года).
- International Labour Office (2004a). *HIV/AIDS and Work: Global Estimates, Impact and Response*. Geneva: International Labour Organization, ILO Programme on HIV/AIDS and the world of work.
- _____ (2004b). Global employment trends for women 2004. March. Geneva.
- _____ (2004c). *World Employment Report: Employment, Productivity and Poverty Reduction*. Geneva: International Labour Organization.
- _____ (2005a). Global employment trends brief. February. Geneva.
- _____ (2005b). *Key Indicators of the Labour Market*, 4th ed. Geneva.
- _____ (2006). *Changing Patterns in the World of Work: Report of the Director-General*. International Labour Conference, 95th Session 2006: report I (c). Geneva.
- International Labour Organization (1975). Recommendation Concerning Vocational Guidance and Vocational Training in the Development of Human Resources. (Human Resources Development Recommendation), No. 150, adopted 23 June 1975.

- In *International Labour Conventions and Recommendations, 1952–1976* (vol. II). Geneva: International Labour Office, sect. II, pp. 572–602.
- _____ (2002). Facts on social security. Geneva: International Labour Office. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.ilo.org/public/english/protection/seccsoc/downloads/events/factsheet.pdf> (по состоянию на 4 июня 2008 года).
- International Longevity Center-USA (2006). Ageism in America. New York: Anti-Ageism Taskforce at the International Longevity Center.
- International Monetary Fund (2003). *Global Financial Stability Report: Market Developments and Issues*, March 2003. Washington, D.C.: International Monetary Fund.
- _____ (2005). *Global Financial Stability Report: Market Developments and Issues*, September 2005. Washington, D.C.: International Monetary Fund.
- Jamison, Dean T., and others (2006). *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd ed. Washington, D.C., and New York: World Bank and Oxford University Press. Also Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.dcp2.org/page/main/ViewPublications.html>.
- Jensen, Per H. (2005). Reversing the trend from “early” to “late” exit: push, pull and jump revisited in the Danish context. *The Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice*, vol. 30, No. 4 (October), pp. 656–673.
- Johnson, Jessica K.M., and John B. Williamson (2006). Do universal non-contributory old-age pensions make sense for rural areas in low-income countries? *International Social Security Review*, vol. 59, No. 4, pp. 47–65.
- Kakwani, Nanak, and Kalanidhi Subbarao (2005). Ageing and poverty in Africa and the role of social pensions. *International Poverty Centre Working Paper*, No. 8. August. Brasília: United Nations Development Programme International Poverty Centre.
- Kinsella, Kevin, and David R. Phillips (2005). Global aging: the challenge of success. *Population Bulletin* (Population Reference Bureau, Washington, D.C.), vol. 60, No. 1 (March).
- _____, and Victoria A. Velkoff (2001). *An Aging World: 2001*. U.S. Census Bureau, Series p 95/01-1. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Kivela, S.L., and others (1992). Abuse in old age: epidemiological data from Finland. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 4, No. 3, pp. 1–18.
- Knaul, Felicia, and others (2002). Case study: Mexico. In *Long-Term Care in Developing Countries: Ten Case-Studies*, Jenny Brodsky, Jack Habib and Miriam Hirschfeld, eds. Geneva: World Health Organization.
- Lee, Ronald, and Andrew Mason (2007). Population aging, wealth, and economic growth: demographic dividends and public policy. Background paper prepared for *World Economic and Social Survey 2007*.
- Leeson, George (2006). The employment equality age regulations and beyond. *Ageing Horizons: Policies for Ageing Societies*, issue 5 (autumn–winter). Oxford, United Kingdom: Oxford Institute of Ageing.
- Lehman, H. (1953). *Age and Achievement*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

- Leung, A., Y.H. Lui and I. Chi (2005). Later life learning experience among Chinese elderly in Hong Kong. *Gerontology and Geriatrics Education*, vol. 26, No. 2, pp. 1–15.
- Leung, Gabriel, Keith Tin and Wai-Sum Chan (2007). Hong Kong's health spending projections through 2033. *Health Policy*, vol. 81, No. 1 (April), pp. 93–101.
- Levinsky, Norman G., and others (2001). Influence of age on Medicare expenditures and medical care in the last year of life. *Journal of the American Medical Association*, vol. 286, No. 11 (September), pp. 1349–1355.
- Levy, B., and others (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 83, No. 2, pp. 261–270.
- Lichtenberg, F. (1992). R&D investment and international productivity differences. NBER Working Paper, No. 4161. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Lieras-Muney, A. (2007). A surprising secret to long life: stay in school. *The New York Times*, 3 January.
- Lloyd-Sherlock, Peter (2000). Population ageing in developed and developing regions: implications for health policy. *Social Science and Medicine*, vol. 51, No. 6 (15 September), pp. 887–895.
- _____ (2004a). Ageing, development and social protection: generalizations, myths and stereotypes. In *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection*, Peter Lloyd-Sherlock, ed. London: United Nations Research Institute for Social Development and Zed Books.
- _____, ed. (2004b). *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection*. London: United Nations Research Institute for Social Development and Zed Books.
- _____ (2006). Identifying vulnerable older people: insights from Thailand. *Ageing and Society*, vol. 26, No. 1, pp. 81–103.
- Lührmann, Melanie (2005). Population ageing and the demand for goods and services. Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing. Discussion Paper, No. 95–05. Mannheim, Germany: Department of Economics, Universität Mannheim.
- Mahal, Ajay, and Peter Berman (2001). Health expenditures and the elderly: a survey of issues in forecasting, methods used, and relevance for developing countries. Center for Population and Development Studies, Harvard Burden of Disease Unit, Cambridge, Massachusetts. December. Unpublished.
- _____ (2006). Health expenditures on the elderly in India and their financing: future prospects. May. Unpublished.
- Mahoney, Melissa and others (2006). Spurring growth dynamics from services offshoring. Schwartz Center for Economic Policy and Analysis (SCEPA) policy note. February. New York: The New School. Доступно на веб-сайте по адресу: [http://newschool.edu/сера/publications/index.htm#Policy Notes](http://newschool.edu/сера/publications/index.htm#Policy%20Notes) (по состоянию на 4 июня 2008 года).
- Maitland, Alison (2007). Make ready for the mother of all job changes. *Financial Times*, 2 April.

- Mankiw, N., D. Romer and D. Weil (1992). A contribution to the empirics of economic growth. *Quarterly Journal of Economics*, vol. 107, No. 2, pp. 407–437.
- Mann, Catherine L. (2003). Globalization of IT services and white collar jobs: the next wave of productivity growth. International Economics Policy Briefs, No. PB03-11. December. Washington, D.C.: Peter G. Peterson Institute for International Economics, December.
- Mathers, Colin D., and Dejan Loncar (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, vol. 3, No. 11 (28 November). San Francisco, California: Public Library of Science.
- Mathers, C.D., and others (2004). Global patterns of healthy life expectancy in the year 2002. *BMC Public Health*, vol. 4, No. 66.
- Mathiason, John R. (2003). An international perspective on aging and the end of life. *Home Health Care Management and Practice*, vol. 15, No. 2 (February), pp. 100–104.
- McKay, Stephen, and Sue Middleton (1998). *Characteristics of Older Workers: Secondary Analysis of the Family and Working Lives Survey*. Research Brief RB 45. Suffolk, United Kingdom: Department for Education and Employment.
- Meyer, S., and H. Mollenkopf (2003). Home technology, smart homes, and the aging user. In *Aging Independently: Living Arrangements and Mobility*, K. W. Schaie and others, eds. New York: Springer.
- Miniaci, Raffaele, Chiara Monfardini and Guglielmo Weber (2003). Is there a retirement consumption puzzle in Italy? *IFS Working Paper*, No. 03/14. July. London: Institute for Fiscal Studies.
- Modigliani, Franco, and Richard Brumberg (1954). Utility analysis and the consumption function: an interpretation of the cross-section data. In *Post-Keynesian Economics*, Kenneth K. Kurihara, ed. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, pp. 388–436.
- Morgan, D.L., T.L. Schuster and E.W. Butler (1991). Role reversals in the exchange of social support. *Journal of Gerontology* (Washington, D.C.), vol. 46, No. 5, pp. 5278–5287.
- Mosisa, Abraham, and Steven Hipple (2006). Trends in labor force participation in the United States. *Monthly Labor Review*, vol. 129, No. 6 (October).
- Munnell, Alicia H. (2006). Policies to promote labour force participation of older people. Work Opportunities for Older Americans Series Working Paper, No. 2. CRR WP 2006-2. January. Chestnut Hill, Massachusetts: Center for Retirement Research at Boston College.
- National Commission for Enterprises in the Unorganised Sector (2006). Report on social security for unorganised workers presented to the Prime Minister. New Delhi: Government of India. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://nceus.gov.in/> (по состоянию на 2 июня 2008 года).
- Newhouse, Joseph P. (1992). Medical care cost: how much welfare loss? *Journal of Economic Perspectives*, vol. 6, No. 3 (summer), pp. 3–21.
- Nishimura, Kiyohiko G., and others (2002). Effects of information technology and aging work force on labor demand and technological progress in Japanese industries: 1980–1998. Discussion paper CIRJE-F-145. January. Tokyo: Faculty of Economics, University of Tokyo.

- Novelli, William D. (2005). From the CEO: nurturing communities. In Global report on aging (summer). Доступно на веб-сайте по адресу: http://www.aarp.org/research/international/gra/gra_special_05/. Washington, D.C.: AARP.
- Ocampo, José Antonio (2005). A broader view of macroeconomic stability. DESA Working Paper, No. 1. Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. October. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.un.org/esa/desa/papers> (по состоянию на 2 июня 2008 года).
- Office for an Ageing Australia (2004). Media resources: positive images gallery. Australian Government Department of Health and Ageing. Доступно на веб-сайте по адресу: http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/ageing-foa-media_resources-gallery-index.htm (по состоянию на 1 января 2007 года).
- Ofstedal, Mary Beth, and Josefina N. Natividad (2002). Patterns of health care utilization. In *The Well-Being of the Elderly in Asia: A Four-Country Comparative Study*, Albert I. Hermalin, ed. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Press.
- Ogawa, Naohiro, and others (2006). Population aging and health care spending in Japan: public- and private-sector responses. Mimeo. 12 December.
- Ogg, J. (1993). Researching elder abuse in Britain. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 5, No. 2, pp. 37–54.
- Oppong, Christine (2006). Familial roles and social transformations: older men and women in sub-Saharan Africa. *Research on Ageing*, vol. 28, No. 6 (November).
- Organization for Economic Cooperation and Development (2005). Pension Markets in Focus (Newsletter), issue 2 (December). Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.
- _____ (2006a). *Live Longer, Work Longer*. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.
- _____ (2006b). Projecting OECD health and long-term care expenditures: what are the main drivers? Economics Department Working Paper No. 477. ECO/WKP(2006)5. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.
- _____ (2007). Social Expenditure Database (SOCX). Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.oecd.org/els/social/expenditure>.
- Paes de Barros, Ricardo, Rosane Mendonça and Daniel Santos (1999). Incidência e natureza da pobreza entre idosos no Brasil. *IPEA Texto para Discussão*, No. 686 (Dezembro). Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Economica Aplicada.
- Palacios, Roberto, and Oleksiy Sluchynsky (2006). Social pensions part I: their role in the overall pension system. *World Bank Social Protection Discussion Paper*, No. 601. Washington, D.C.: World Bank.
- _____, and Montserrat Pallarès-Miralles (2000). International patterns of pension provision. *World Bank Social Protection Discussion Paper*, No. 9. Washington, D.C.: World Bank.
- Paveza, G.J., and others (1992). Severe family violence and Alzheimer's disease: prevalence and risk factors. *The Gerontologist*, vol. 32, No. 4, pp. 493–497.
- Pelaez, M. (2006). Well-being and health in Latin America and the Caribbean: policy priorities for the implementation of the International Plan of Action on Ageing. Unpublished paper.

- Peterson, Peter G. (2002). The challenge of global ageing. *Les Cahiers de la FIAPA: Action Research on Ageing*, No. 2 (December): *Grey Power?* vol. 1, *Political Power and Influence*, pp. 16–26.
- Phillips, L.R. (1983). Abuse and neglect of the frail elderly at home: an exploration of theoretical relationships. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 8, No. 5 (September), pp. 379–392.
- Phua, Kai Hong and Yap Mui Teng (1998). Financing health care in old age: a case study of Singapore. In *Choices in Financing Health Care and Old Age Security: Proceedings of a Conference Sponsored by the Institute of Policy Studies, Singapore, and the World Bank, November 8, 1997*, Nicholas Prescott, ed. *World Bank Discussion Paper*, No. 392. Washington, D.C.: World Bank.
- Pillemer, K., and J.J. Suitor (1992). Violence and violent feelings: what causes them among family caregivers? *Journal of Gerontology*, vol. 47, No. 4 (July), pp. S165–S172.
- Podnieks, E. (1992). National survey on abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 4 (1/2), pp. 5–58.
- _____, G. Anetzberger, and P. B. Teaster (2006). International Network for the Prevention of Elder Abuse: preliminary findings from a worldwide environment scan. Paper presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America, Dallas, Texas.
- Productivity Commission, Government of Australia (2005). *Economic Implications of an Ageing Australia*. Research Report. Canberra. 24 March.
- Prskawetz, A., T. Fent and R. Guest (2005). Workforce aging and labor productivity: the role of supply and demand for labor in the G7. 3 November.
- Purdie, Nola, and Gillian Boulton-Lewis (2003). The learning needs of older adults. *Educational Gerontology*, vol. 29, No. 2 (February), pp. 129–149.
- Qaio, X. (2005). Changes in the perceived health expectancy of the elderly in China, from 1992 to 2000. Paper presented at the seventeenth meeting of the International Network on Health Expectancy (REVES), Beijing, 18–20 May 2005.
- RAND (2005). Population implosion? low fertility and policy responses in the European Union. RAND Corporation research brief series. Cambridge, United Kingdom: RAND Europe.
- Rannan-Eliya, Ravi P. (2007). Population ageing and health expenditure: Sri Lanka 2001–2101. Institute for Health Policy, Colombo. Background paper prepared for *World Economic and Social Survey 2007*. February.
- _____, Claudia Blanco-Vidal and A. K. Nandakumar (1998). The distribution of health care resources in Egypt: implications for equity: an analysis using a national health accounts framework. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.hsph.harvard.edu/ihsg/publications/pdf/No-81.PDF> (по состоянию на 3 ноября 2006 года).
- _____, and Ruki Wijesinghe (2006). Global review of projecting health expenditures for older persons in developing countries. Institute for Health Policy, Colombo. 25 August. Monograph prepared for WHO Kobe Centre, Kobe Japan.
- Reay, A.M., and K.D. Browne (2001). Risk factors for caregivers who physically abuse or neglect their elderly dependents. *Aging and Mental Health*, vol. 5, No. 1, pp. 56–62.

- Reis, M., and D. Nahmiash, (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, vol. 38, No. 4 (August), pp. 471–480.
- Rofman, Rafael (2005). Social security coverage in Latin America. May. Washington, D.C.: World Bank, Social Protection Unit, Human Development Network.
- Romer, P. (1986). Increasing returns and long-run growth. *Journal of Political Economy*, vol. 94, No. 5, pp. 1002–1037.
- Romero, Dalia Elena, Íuri da Costa Leite and Célia Landmann Szwarcwald (2005). Healthy life expectancy in Brazil: applying the Sullivan method. *Cadernos de Saúde Pública* (Rio de Janeiro), vol. 21, Supplement 1, pp. S7–S18.
- Saad, Paulo M. (2001). Support transfers between elderly parents and adult children in two Brazilian settings (CD-ROM). Paper presented at the Twenty-fourth IUSSP General Population Conference, Salvador de Bahia, Brazil, 18–24 August 2001. Paris: International Union for the Scientific Study of Population.
- Samson, Michael (2006). Tackling poverty with social transfers to vulnerable groups: evidence from Africa. International Forum on the Eradication of Poverty: UNICEF session on “Children and poverty”, New York City, 15 and 16 November 2006.
- Schaffnit-Chatterjee, Claire (2007). How will senior Germans spend their money? the interplay of demography, growth and changing preference. *Deutsche Bank Research*. 27 March. Frankfurt am Main, Germany: Deutsche Bank AG.
- Schieber, George, and Akiko Maeda (1999). Health care financing and delivery in developing countries. *Health Affairs*, vol. 18, No. 3 (May/June), pp. 193–205.
- Schwarz, Anita and Asli Demirguç-Kunt (1999). Taking stock of pension reforms around the world. World Bank Social Protection Discussion Paper, No. 9917. Washington, D.C.: World Bank.
- Sengupta, Arjun (2007). A socially secure unorganized worker. Background paper prepared for *World Economic and Social Survey 2007*. January.
- Shah, Ajay (2005). A sustainable and scalable approach in Indian pension reform. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.mayin.org/ajayshah/pensions.html> (по состоянию на 2 июня 2008 года).
- Skirbekk, Vegard (2003). Age and individual productivity: a literature survey. MPIDR Working Paper WP 2003-028. August. Rostock, Germany: Max Planck Institute for Demographic Research.
- Smith, Sarah (2004). Can the retirement consumption puzzle be resolved? Evidence from UK panel data. *IFS Working Paper*, No. WP04/07. London: Institute for Fiscal Studies.
- Social Security Administration (2006). Income of the aged chartbook, 2004. SSA Publication No. 13-11727. Washington, D.C., September.
- Sperling, G. (2004). The effects of offshoring. *Progressive Politics*, vol. 3, No. 2. June.
- Sundstrom, G. (1994). Care by families: an overview of trends. In *Caring for Frail Elderly People*. Social Policy Studies, New Directions in Care, No. 14. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.
- Sweden, Ministry of Health and Social Affairs (2005). Policy for the elderly. Fact sheet No. 14 (May). Stockholm.

- Taeuber, Cynthia. M. (1992). Sixty-five plus in America. Current Population Reports, Special Studies, P23–178. Washington, D. C.: United States Bureau of the Census.
- Thompson, L.H. (2001). Operation of pension systems: public or private? In *Social Protection in Asia and the Pacific*, Isabel D. Ortiz, ed. Manila: Asian Development Bank.
- Thursz, Daniel, Charlotte Nusberg and Johnnie Prater (1995). *Empowering Older People: An International Approach*. Westport, Connecticut: Auburn House.
- Tornstam, L. (1989). Abuse of the elderly in Denmark and Sweden: results from a population study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 1, No. 1, pp. 35–44.
- Turner, Adair (2003). The macro-economics of pensions. Lecture to the Actuarial Profession at Staple Inn Hall, London, on 2 September 2003.
- UNAIDS (2006). 2006 report on the global AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations programme on HIV/AIDS.
- _____, and World Health Organization (2006). *AIDS Epidemic Update: December 2006*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization.
- United Kingdom (1999). *With Respect to Old Age: Long Term Care — Rights and Responsibilities*. A Report by the Royal Commission on Long Term Care, Chairman Professor Sir Stewart Sutherland. Cm 4192-I. March. London: The Stationery Office.
- United Nations (1982). *Доклад Всемирной ассамблеи по проблемам старения. Вена, 26 июля — 6 августа 1982 года («Report of the World Assembly on Ageing»)*. В продаже под номером R.82.I.16, глава VI, раздел А. Также доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/ageing/ageipaa.htm>.
- _____. (1997a). *Older Persons in Countries with Economies in Transition: Designing a Policy Response. Guidelines for Practical Strategies*. Sales No. E.96.IV.12.
- _____. (1997b). *Report on the World Social Situation*. Sales No. E.97.IV.1 and corrigenda.
- _____. (1998). *World Population Monitoring 1997: International Migration and Development*. Sales No. E.98.XIII.4.
- _____. (1999). *World Population Prospects: The 1998 Revision*, vol. I, *Comprehensive Tables*, and vol. II, *Sex and Age*. Sales Nos. E.99.XIII.9 and E.99.XIII.8.
- _____. (2000). *The World's Women 2000: Trends and Statistics*. Social Statistics and Indicators, No. 16. Sales No. E.00.XVII.14.
- _____. (2001). *Replacement Migration: Is It a Solution to Declining and Ageing Populations?* Sales No. E.01.XIII.19.
- _____. (2002a). *Доклад второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения. Мадрид, 8–12 апреля 2002 года («Report of the Second World Assembly on Ageing»)*. В продаже под номером R.02.IV.4, глава I, резолюция 1, приложения I и II.
- _____. (2002b). *World Population Ageing 1950–2050*. Sales No. E.02.XIII.3.
- _____. (2003). *Major Trends Affecting Families: A Background Document*. Sales No. E.06.IV.4.
- _____. (2004a). *World Population to 2300*. Sales No. E.04.XIII.11.

- _____ (2004b). *Population Bulletin of the United Nations: Policy Responses to Population Decline and Ageing*. Special Issue, Nos. 44/45 (2002). Sales No. E.02.XIII.4.
- _____ (2005a). *World Population Prospects: The 2004 Revision*, vol. I, *Comprehensive Tables*, and vol. II, *Sex and Age Distribution of the World Population*. Sales Nos. E.05.XIII.5 and E.05.XIII.6.
- _____ (2005b). *Living Arrangements of Older Persons Around the World*. Sales No. E.05.XIII.9.
- _____ (2005c). Background note for the International Technical Workshop on Indigenous Traditional Knowledge, Panama City, 21–23 September 2005, prepared by the secretariat of the Permanent Forum on Indigenous Issues, Division for Social Policy and Development, Department of Economic and Social Affairs. PFII/2005/WS/TK.
- _____ (2005d). *World Economic and Social Survey 2005: Financing for Development*. Sales No. E.05.II.C.1.
- _____ (2006a). *Обзор мирового экономического и социального положения, 2006 год: дивергенция роста и развития* («World Economic and Social Survey 2006: Diverging Growth and Development», sales No. E.06.II.C.1). На русском языке документ издан под условным обозначением E/2006/50/Rev.1.
- _____ (2006b). *World Population Prospects: The 2004 Revision*, vol. III, *Analytical Report*. Sales No. E.05.XIII.7.
- United Nations Centre for Human Settlements (Habitat) (1999). *Living Conditions of Low-income Older Persons in Human Settlements*. HS/758/05E.
- United Nations Development Programme and United Nations Population Fund (2005). *The great generation of Kazakhstan: insight into the future*. National Human Development Report for 2005. Almaty.
- United Nations Population Fund (2006). *Population ageing in Thailand: prognosis and policy response*. October. Bangkok: UNFPA, Thailand.
- U.S. Census Bureau (1992). *An aging world II*. International Population Reports, P95/92-3. Washington, D.C.: United States Government Printing Office.
- _____ (2005). Current Population Survey 1968 to 2004. Table A.9: Reported voting rates in presidential election years, by selected characteristics: November 1964 to 2004. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.census.gov/population/socdemo/voting/tabA-9.xls> (по состоянию на 2 июня 2008 года). Размещено в интернете 26 мая 2005 года.
- _____ (2006). Current Population Reports, P60-231, *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2005*. Authors: Carmen DeNavas-Walt, Bernadette D. Proctor and Cheryl Hill Lee. August. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- van der Gaag, Jacques, and Alexander Preker (1998). Health care for aging populations: issues and options. In *Choices in Financing Health Care and Old Age Security: Proceedings of a Conference Sponsored by the Institute of Policy Studies, Singapore, and the World Bank, November 8, 1997*, Nicholas Prescott, ed. *World Bank Discussion Paper*, No. 392. Washington, D.C.: World Bank.

- Van Nieuwerburgh, Stijn, and Laura Veldkamp (2006). Inside information and the own company stock puzzle. *Journal of the European Economic Association*, vol. 4, Nos. 2–3 (April–May), pp. 623–633.
- Victor, C.R. (1994). *Old Age in Modern Society: A Textbook of Social Gerontology*. London: Chapman & Hall.
- Vittas, D. (1995). Pension funds and capital markets. Mimeo. Washington, D.C.: World Bank.
- Vladeck, Fredda (2004). *A Good Place to Grow Old: New York's Model for NORC Supportive Service Programs*. New York: United Hospital Fund.
- Vos, Theo, and others (2007). Projection of health care expenditure by disease: a case study from Australia. Background paper prepared for *World Economic and Social Survey 2007*. January.
- Weil, David N. (1994). The saving of the elderly in micro and macro data. *Quarterly Journal of Economics*, vol. 109, No. 1 (February), pp. 55–81.
- Weisbrod, Burton A. (1991). The health care quadrilemma: an essay on technological change, insurance, quality of care, and cost containment. *Journal of Economic Literature*, vol. 29, No. 2 (June), pp. 523–552.
- Whitehouse, Edward (2000). How poor are the old? a survey of evidence from 44 countries. World Bank Social Protection Discussion Paper Series, No. 0017. June. Washington, D.C.: Social Protection Unit, Human Development Network, World Bank.
- Willmore, Larry, (2006). Universal pensions for developing countries. May. Laxenburg, Austria: International Institute for Applied Systems Analysis. Доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.geocities.com/larrywillmore/UniversalWD.pdf> (по состоянию на 15 января 2007 года).
- Wolf, Rosalie S., Michael A. Godkin, and Karl A. Pillemer (1984). Elder abuse and neglect: final report from three model projects. Worcester, Massachusetts: University of Massachusetts Medical Center, University Center on Aging.
- World Bank (1994). *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*. New York: Oxford University Press.
- _____ (2005). *2005 World Development Indicators*. Washington, D.C.: World Bank.
- _____ (2006a). *2006 World Development Indicators*. Washington, D.C.: World Bank.
- _____ (2006b). *Health Financing Revisited: A Practitioner's Guide*. Authored by Pablo Gottret and George Schieber. Washington, D.C.: World Bank.
- World Health Organization (2000). Long-term care laws in five developed countries: a review. WHO/NMH/CCL/00.2. September.
- _____ (2002a). *World Report on Violence and Health*, Etienne G. Krug and others. Geneva: World Health Organization.
- _____ (2002b). Current and future long-term care needs: an analysis based on the 1990 WHO study the Global Burden of Disease and the International Classification of Functioning, Disability and Health. WHO/NMH/CCL/02.2.

- _____ (2002c). *Long-Term Care in Developing Countries: Ten Case-Studies*, Jenny Brodsky, Jack Habib and Miriam Hirschfeld, eds. The World Health Organization Collection on Long-Term Care. Geneva: World Health Organization.
- _____ (2002d). *Community Home-based Care in Resource-Limited Settings: A Framework for Action*. Collaboration of the Cross Cluster Initiative on Home-Based Long-Term Care, Non-Communicable Diseases and Mental Health; and the Department of HIV/AIDS, Family and Community Health. Geneva: World Health Organization.
- _____ (2002e). Active ageing: a policy framework. WHO/NMH/NPH/02.8.
- _____ (2005). *Preventing Chronic Disease: A Vital Investment*. Geneva: World Health Organization.
- _____ (2006a). *World Health Report 2006: Working Together for Health*. Geneva: World Health Organization.
- _____ (2006b). Projections of mortality and burden of disease to 2030 (data file).
Доступно на веб-сайте по адресу: http://www.who.int/entity/healthinfo/statistics/bod_deathbyincome.xls (по состоянию на 5 января 2007 года).
- Zaidi, Asghar (2006). Pension policy in EU25 and its possible impact on elderly poverty. European Centre for Social Welfare Policy and Research Policy Brief. September. Vienna.
- Zimmer, Zachary, and Julia Dayton (2003). The living arrangements of older adults in sub-Saharan Africa in a time of HIV/AIDS. Policy Research Division Working Paper, No. 169. New York: Population Council.