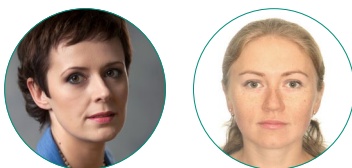


DOI: [10.14515/monitoring.2022.5.2043](https://doi.org/10.14515/monitoring.2022.5.2043)



О. В. Синявская, А. А. Червякова

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ В РОССИИ В УСЛОВИЯХ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СТАГНАЦИИ: ЧТО ПОКАЗЫВАЕТ ДИНАМИКА ИНДЕКСА АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ?

Правильная ссылка на статью:

Синявская О. В., Червякова А. А. Активное долголетие в России в условиях экономической стагнации: что показывает динамика индекса активного долголетия? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2022. № 5. С. 94—121. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2022.5.2043>.

For citation:

Sinyavskaya O. V., Cherviakova A. A. (2022) Active Aging in Russia during Economic Stagnation: What Can We Learn from the Dynamics of the Active Ageing Index? *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 5. P. 94–121. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2022.5.2043>. (In Russ.)

Получено: 16.08.2021. Принято к публикации: 21.09.2022.

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ В РОССИИ В УСЛОВИЯХ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СТАГНАЦИИ: ЧТО ПОКАЗЫВАЕТ ДИНАМИКА ИНДЕКСА АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ?

СИНЯВСКАЯ Оксана Вячеславовна — кандидат экономических наук, заведующая Центром комплексных исследований Института социальной, заместитель директора Института социальной политики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия
E-MAIL: osinyavskaya@hse.ru
<https://orcid.org/0000-0002-6044-0732>

ЧЕРВЯКОВА Анна Александровна — кандидат экономических наук, научный сотрудник Центра комплексных исследований социальной политики Института социальной политики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия
E-MAIL: aermolina@hse.ru
<https://orcid.org/0000-0003-2374-7759>

Аннотация. Статья посвящена оценке международного индекса активного долголетия (ИАД) на российских данных за 2010—2019 гг. и обсуждению полученных результатов. Рассматриваются динамика ИАД в России относительно стартового года измерения (2010), ограничения ИАД и возможности включения в него дополнительных индикаторов. Эмпирической базой исследования выступили данные выборочных наблюдений Росстата за указанные годы (Комплексное наблюдение условий жизни населения, Выборочное наблюдение доходов населения и некоторые другие). Показано, что в 2010-е годы потенциал активного долголетия в России, измеряемый ИАД, практически не изменился. Ахиллесовой пятой

ACTIVE AGING IN RUSSIA DURING ECONOMIC STAGNATION: WHAT CAN WE LEARN FROM THE DYNAMICS OF THE ACTIVE AGEING INDEX?

*Oxana V. SINYAVSKAYA*¹ — *Cand. Sci. (Econ.)*, *Director of the Centre for Comprehensive Social Policy Studies, Deputy Director at the Institute for Social Policy*
E-MAIL: osinyavskaya@hse.ru
<https://orcid.org/0000-0002-6044-0732>

*Anna A. CHERVIAKOVA*¹ — *Cand. Sci. (Ec.)*, *Research Fellow at the Centre for Comprehensive Social Policy Studies, Institute for Social Policy*
E-MAIL: aermolina@hse.ru
<https://orcid.org/0000-0003-2374-7759>

¹ HSE University, Moscow, Russia

Abstract. The article is devoted to assessing the international Active Ageing Index (AAI) based on Russian data for 2010-2019. The authors examine the dynamics of the AAI in Russia relative to the starting year of measurement (2010), highlight the strengths and weaknesses of active ageing according to the AAI data, and discuss the limitations of the AAI and the possibility of including additional indicators. Empirically, the study bases on the data of Rosstat surveys for the indicated years (CSLC, VNDN, and some others). The authors show that in the 2010s, the potential for active aging in Russia, measured by AAI, remained virtually unchanged.

российского старения по-прежнему остаются низкая продолжительность жизни и плохое здоровье, усугубляющиеся снижением доступности медицинской и стоматологической помощи и невысокой физической активностью. К сильным сторонам активного долголетия в методологии ИАД относится высокий уровень достигнутого образования и физическая безопасность, ситуация с которой заметно улучшилась. Некоторые потенциально сильные аспекты активного долголетия, как, например, уход за внуками, плохо измеряются российскими данными в динамике. Показано также, что индикатор независимого проживания не вполне хорошо измеряет автономность пожилых людей. В статье обозначены ограничения ИАД, связанные с операционализацией активного долголетия, смещающей акцент на продуктивные виды деятельности и не учитывающей, например, досуговые активности, доступность помощи для людей.

Ключевые слова: активное долголетие, индекс активного долголетия, ИАД, старение, старшее поколение России

Благодарность. Статья подготовлена в рамках гранта, предоставленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации (№ соглашения о предоставлении гранта: 075-15-2020-928).

Введение

«Активное старение» (active ageing), закрепившееся в русском языке как «активное долголетие»¹ — относительно новая концепция, впервые формально определенная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2002 г. как «процесс

The Achilles' heel of Russian aging continues to be low life expectancy and poor health, exacerbated by declining access to medical and dental care and physical inactivity. The strengths of active ageing in the AAI methodology include a high level of completed education and physical safety, which has improved noticeably. Some of the potentially vital aspects of active ageing, such as caring for grandchildren, are poorly measured by Russian data over time. The article also shows that the indicator of independent living does not measure well the autonomy of older people. The article outlines the limitations of the AAI associated with the operationalization of active ageing, which shifts the focus to productive activities and does not take into account, for example, leisure activities and the availability of assistance to people.

Keywords: active ageing, active ageing index, AAI, ageing, older generation of Russia

Acknowledgments. The article was prepared under a grant provided by the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation (Grant Agreement No. 075-15-2020-928).

¹ Выбор термина «долголетие» вместо «старения» обусловлен негативной коннотацией словосочетания «активное старение», вызывающего ассоциации с ускоренным процессом увеличения численности лиц старшего возраста, на что обращали внимание в своей статье А. Зайди и А. Сидоренко [Sidorenko, Zaidi, 2013].

оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения качества его жизни в ходе старения» [WHO, 2002: 12].

Особенность концепции активного долголетия — в том, что она изначально разрабатывалась как политический конструкт, элемент политического дискурса, призванный уйти от узкого понимания старения как тормоза экономического развития и разрушителя государств благосостояния и показать политикам, что активизация некоторых стратегических направлений социальной политики «может принести высокую экономическую и социальную отдачу» в условиях стареющего общества [Zaidi et al., 2013: 2]. Не случайно в Декларации Совета ЕС говорится о том, что принципы активного долголетия должны лежать в основе всех релевантных политических решений [Council, 2012]. Вместе с тем как политический конструкт активное долголетие оказалось уязвимо к сужению его интерпретации до «продуктивного» старения, приносящего пользу обществу, и, соответственно, фокусирующегося на мерах в области здоровья, позволяющих людям дольше оставаться здоровыми, или на способах продлить период оплачиваемой занятости [Boudiny, 2013; Boudiny, Mortelmans, 2011; São José De et al., 2017].

Кроме того, чтобы быть полезной политикам, концепция активного долголетия должна быть операционализирована и измерена. Уже в Мадридском международном плане действий по проблемам старения (ММПДС) подчеркивается важная роль сбора количественных «ключевых показателей», позволяющих проводить оценку принимаемых странами мер в области старения и активного долголетия². В 2012 г. странам-участницам ММПДС был предложен список из 50 базовых индикаторов для мониторинга прогресса в области старения и активного долголетия³. Одновременно десять лет назад в рамках проведения Европейского года активного старения и солидарности поколений для стран Европейского союза (ЕС) был разработан многокомпонентный (композиционный) Индекс активного долголетия (Active Ageing Index, AAI, ИАД), включающий 22 индикатора и направленный на «измерение недоиспользованного потенциала общества к активному долголетию» [Zaidi et al., 2013: 6].

С 2016 г. предпринимаются попытки расширения географии расчета этого индекса за пределы ЕС. И в настоящее время география экспериментальных оценок ИАД включает такие европейские и неевропейские страны, как Исландия, Норвегия, Швейцария⁴, Сербия, Турция⁵, Грузия⁶, Канада⁷, Китай [Zaidi et al., 2019], Гонконг [Au, Woo, Zaidi, 2020], Тайвань [Hsu et al., 2019], Корея [Um, Zaidi,

² Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program_ch3.shtml (дата обращения: 21.10.2022).

³ См. URL: https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review_and_Appraisal/list-of-indicators-2011.pdf (accessed: 20.10.2022).

⁴ См. The Active Ageing Index for Canada, Iceland, Norway and Switzerland URL: <https://statswiki.unece.org/display/AAI/II.+Results> (accessed: 20.10.2022).

⁵ UNECE (2016) The Active Ageing Index Pilot Studies for Serbia and Turkey. Geneva.

⁶ UNECE. Results of the Pilot Study of Active Ageing Index in Georgia. 2012. URL: https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/wg5/Presentations/Active_Ageing_Index_pilot_study_in_Georgia.pdf (accessed: 18.10.2022).

⁷ См. The Active Ageing Index for Canada, Iceland, Norway and Switzerland URL: <https://statswiki.unece.org/display/AAI/II.+Results> (accessed: 20.10.2022).

Choi, 2019], Вьетнам [Pham et al., 2020]. В 2019 г. проф. Ашгар Заиди, бывший руководителем экспертной группы по разработке европейского ИАД, разработал новый азиатский индекс активного долголетия, с несколько отличающимся набором индикаторов и методологией [Zaidi, Um, 2019]. Этот индекс был рассчитан для Индонезии, Китая, Кореи, Тайланда и Японии, а также для стран ЕС.

В России апробация европейской методологии оценки ИАД на данных национальных обследований предпринималась исследователями Национального исследовательского университета Высшая школа экономики (НИУ ВШЭ). По результатам оценивания ИАД на данных 2010—2011 гг. Россия оказалась на 18 месте в рейтинге 29 стран (28 стран ЕС и Россия) [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017]. Авторы использовали обследования с максимально близкими к европейским формулировкам вопросов для оценки индикаторов ИАД, подчеркивая чувствительность результатов к измерению индикаторов и используемым базам данных. В последующие годы (по 2017 г. включительно) ИАД для России снижался как в абсолютных значениях, так и относительно средних для ЕС значений и ее положения в рейтинге 29 стран, достигнув 27 места к 2017 г. [Varlamova, Sinyavskaya, 2021]. Однако авторы отмечают, что сопоставление значений индекса за отдельные годы не всегда возможно в силу вынужденной смены источников данных для расчета отдельных индикаторов индекса.

Наконец, в 2019 г. Федеральной службой государственной статистики (Росстатом) утверждена методика расчета Индекса активного долголетия в Российской Федерации⁸, в соответствии с которой с 2020 г. индекс должен рассчитываться только на данных выборочных наблюдений Росстата. Указанные оценки будут отличаться от опубликованных оценок исследователей из НИУ ВШЭ в силу еще одной смены источников данных и небольших отклонений от методики ЕЭК ООН в операционализации индикаторов.

Таким образом, ограничения в имеющихся в России данных обследований заставляют выбирать между задачами международной сопоставимости и оценкой прогресса в сфере активного долголетия в динамике. Как показывают упомянутые публикации [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017; Varlamova, Sinyavskaya, 2021], максимально полная сопоставимость российских оценок ИАД со странами ЕС возможна лишь в отдельные годы (2010—2011, 2016—2017). Корректно оценивать динамику ИАД на основе этих статей невозможно, поскольку, как отмечают сами авторы, в разные годы они опирались на различные источники данных, что отвечало целям исследований [Varlamova, Sinyavskaya, 2021]. Вместе с тем, учитывая, что ИАД был придуман как инструмент «доказательной политики» для оценки нереализованного потенциала в сфере активного долголетия и принимаемых решений в сфере социально-экономической политики, более актуальной представляется задача подбора таких рядов данных, которые бы позволили оценить динамику индекса в России на максимально длительном промежутке времени. Тем более что изменения за прошедшее с момента первой оценки российского ИАД десятилетие были разнонаправленными.

⁸ Методика расчета Индекса активного долголетия: утв. Приказом Федеральной службы государственной статистики (Росстата) от 31 октября 2019 г. № 634. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_337013/ (accessed: 24.10.2022).

С одной стороны, ожидаемая продолжительность предстоящей жизни для мужчин в возрасте 60 лет за период с 2010 по 2018 гг. выросла на 1,98 лет, достигнув к 2018 г. 16,56 лет, а для женщин 55 лет — на 2,05 года до 26,28 лет в 2018 г. С другой стороны, если 2010 г. был годом выхода из глобального финансового кризиса 2008 г. и интенсивного роста пенсий как основного источника доходов лиц старшего возраста, то с 2014 г., когда произошел внутренний валютный кризис, доходы населения и пенсионеров уже не росли вплоть до 2019 г.

В сфере политических решений, с одной стороны, в 2016 г. была принята Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г.⁹ Приоритеты в части повышения качества жизни лиц старших возрастов обозначены в национальных целях развития Российской Федерации на период до 2024 и 2030 гг.^{10,11} и национальном проекте «Демография»¹². С 2018 г. в стране реализуется пилотный проект по созданию системы долговременного ухода, целью которого выступает повышение доступности и улучшение качества ухода для лиц с ограничениями в автономности, что, как показывает зарубежный опыт, может стать фактором снижения заболеваемости и смертности в старших возрастах [Choi, Joung, 2016; Lunt, Dowrick, Lloyd-Williams, 2021]. С 2019 г. начато повышение пенсионного возраста и введены меры дополнительной защиты занятости граждан предпенсионного возраста и содействия в их трудоустройстве.

С другой стороны, с 2016 г. отменена индексация пенсий работающим пенсионерам; размеры многих нестраховых мер социальной защиты в регионах были «заморожены», либо ужесточены критерии их получения. С 2010 г. проводится реформа здравоохранения, получившая противоречивые оценки и не приведшая к росту расходов на эту, длительно недофинансируемую сферу [Cook, 2017].

В данной статье мы пытаемся ответить на несколько вопросов. Если оценивать ИАД в России на максимально сопоставимых во времени данных, то какой будет его динамика в период с 2010 по 2019 г.? Существует ли качественная связь между социально-экономической политикой и динамикой активного долголетия, основываясь на данных ИАД? Каковы методологические ограничения ИАД, или как соотносится набор индикаторов ИАД и определение активного долголетия ВОЗ, и в какой мере входящие в ИАД индикаторы учитывают изменения в сфере активного долголетия в России?

В первом разделе статьи обсуждаются некоторые особенности методологии расчета ИАД в России, отталкиваясь от европейских рекомендаций по расчету индекса. Далее представлены результаты расчета российского ИАД — в целом

⁹ Утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 № 164-р. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_193464/f62ee45faefd8e2a11d6d88941ac66824f848bc2 (accessed: 24.10.2022).

¹⁰ Утверждены Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297432 (accessed: 24.10.2022).

¹¹ Утверждены Указом Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_357927 (accessed: 24.10.2022).

¹² Утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24.12.2018 № 16). URL: <http://static.government.ru/media/files/Z40MjDgCaeohKWaA0psu6lCekd3hwx2m.pdf> (accessed: 24.10.2022).

по субиндексам и отдельным индикаторам за 2010—2019 гг. В третьем разделе коротко обсуждаются ограничения ИАД в части измерения активного долголетия, в том числе с учетом социокультурных особенностей России. Завершает статью заключение, в котором обсуждаются основные выводы статьи.

Особенности методологии оценки Индекса активного долголетия в ЕС-28 и России

Разработанный Европейской комиссией по вопросам занятости, социальных вопросов и интеграции и Отделом народонаселения ЕЭК ООН Индекс активного долголетия (ИАД) включает 22 индикатора, образующие четыре домена (или субиндекса¹³): (1) занятость; (2) участие в жизни общества; (3) независимая, здоровая и безопасная жизнь; (4) благоприятная среда для активного долголетия¹⁴. Чем ближе значение индекса (а также субиндекса и индикатора) к 100 %, тем в большей степени, считается, реализован потенциал к активному долголетию [Zaidi et al., 2013].

Для оценки индекса на основе субиндексов (доменов) и для оценки субиндексов на основе входящих в них индикаторов применяется метод среднего арифметического взвешенного. Веса индикаторов и субиндексов были установлены на основе экспертных мнений о важности той или иной сферы для активного долголетия, а также с учетом средних выборочных значений индикаторов и субиндексов.

В настоящее время ИАД рассчитан для стран ЕС-28 за 2010, 2012, 2014, 2016, 2018 и 2020 гг. Для его расчета используются микроданные европейских выборочных обследований населения¹⁵ и данные таблиц смертности по странам, в основном с двухлетним лагом.

Для расчета индикаторов ИАД России был проведен сопоставительный анализ формулировок вопросов в европейских и российских выборочных обследованиях населения. При выборе источника данных применялись критерии, принятые в международной практике построения индексов [OECD, JointResearchCentre — EuropeanCommission, 2008] и рекомендованные ЕЭК ООН для расчета ИАД в неевропейских странах¹⁶. Во внимание принимались сходство формулировок вопросов с оригинальной методологией, повторяемость и периодичность проведения обследования, репрезентативность и размер выборки. Для целей анализа динамики индекса большее значение придавалось регулярно повторяющимся обследованиям, даже если ценой выстраивания временных рядов была некоторая потеря сопоставимости с европейской методологией¹⁷.

¹³ В статье термины «домен» и «субиндекс» употребляются в качестве синонимов.

¹⁴ См. URL: <https://composite-indicators.jrc.ec.europa.eu/active-ageing-index/active-ageing-index> (accessed: 20.10.2022).

¹⁵ Европейское обследование рабочей силы (EU Labour Force Survey, EU-LFS), Европейское обследование доходов и условий проживания (European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC), Европейское обследование качества жизни (European Quality of Life Survey, EQLS), Европейское социальное исследование (European Social Survey, ESS), Исследование информационных и коммуникационных технологий Евростата (ICT Survey).

¹⁶ UNECE, European Commission (2018) Guidelines Active Ageing Index (AAI) in Non-EU Countries and at Subnational Level. URL: https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/AAI_Guidelines_final.pdf (accessed: 18.10.2022).

¹⁷ Подробную информацию о составе используемых данных и их сопоставимости см. в Приложении.

Сравнительный анализ формулировок вопросов, используемых для расчетов индикаторов, выявило неполную сопоставимость индикаторов второго домена — особенно относящихся к внутрисемейной помощи; некоторых индикаторов третьего домена (доступность медицинской помощи, отсутствие материальной депривации, непрерывное обучение); одного индикатора четвертого домена (психологическое самочувствие). Также в отдельных случаях оказалось невозможным опираться на один и тот же источник данных, что привело к неполной сопоставимости оценок в динамике — для ряда индикаторов третьего (отсутствие материальной депривации, непрерывное обучение) и четвертого домена (психологическое самочувствие).

Индикаторы и, соответственно, домены (субиндексы) и индекс были рассчитаны за 2010, 2012, 2014, 2016, 2017, 2018 и 2019 гг., при отсутствии данных — за отдельные годы наблюдения. В случае невозможности расчета отдельных частных индикаторов за определенный год в соответствующем домене (субиндексе) и индексе использовалось значение индикатора за предыдущий (и, только для 2010 г., последующий) период наблюдения. Сопоставимость по наибольшему числу индикаторов обеспечивается на интервале с 2014 по 2019 г.

Динамика Индекса активного долголетия: 2010—2019 гг.

Индекс в целом

По сопоставимой в динамике методике за десять лет, с 2010 по 2019 г., ИАД России для обоих полов практически не изменился. При этом его динамика не была линейной: индекс вырос на 1 п. п. между 2010 и 2012 гг., снизился на 0,9 п. п. к 2014 г., и в последующие годы незначительно колебался. Динамика в 2010—2014 гг. отчасти может быть артефактом, вытекающим из смены источников данных между 2010 и 2012 гг., а также увеличением выборки наблюдений Росстата, используемых для расчета 10 из 22 индикаторов индекса — КОУЖ (Комплексное наблюдение условий жизни населения) между 2011 и 2014 гг. и ВНДН (Выборочное наблюдение доходов населения) между 2012 и 2014 гг. В целом потенциал к активному долголетию, измеряемый ИАД, в России на протяжении десяти лет оставался стабильным, без значительных колебаний в ту или иную сторону.

Переход на более близкие к исходной методологии ЕЭК ООН оценки индикаторов второго (участие в волонтерской деятельности, уход за детьми и внуками и уход за больными и инвалидами) и третьего доменов (доступ к медицинской помощи и отсутствие материальных деприваций) повышает значение ИАД на 2 пункта. Однако отрицательная динамика между 2016 и 2017 гг. сохраняется.

Анализ динамики значений субиндексов ИАД России за рассматриваемый период показывает, что значения первого домена стабильно увеличивались с 2010 по 2016 г. и с 2017 по 2019 г. (+2,1 п. п. с 2010 по 2019 г.); небольшое сокращение между 2016 и 2017 гг. связано с изменением учета границ самой старшей группы с 70—72 до 70—74 лет. Значения третьего домена снижались с 2012 по 2017 г. (–3,9 п. п.), а в целом за рассматриваемый период уменьшились на 2,5 п. п. Четвертый домен в абсолютном значении начал расти с 2016 г., увеличившись к 2018 г. на 1,0 п. п. Динамика второго домена была противоречивой (см. табл. 1).

Таблица 1. **ИАД и его субиндексы для обоих полов и гендерный разрыв, 2010—2019 гг., проценты и процентные пункты**

	Занятость	Участие в жизни общества	Независимая, здоровая и безопасная жизнь	Благоприятная среда	ИАД	Занятость	Участие в жизни общества	Независимая, здоровая и безопасная жизнь	Благоприятная среда	ИАД
	Оба пола					Гендерный разрыв (женщины — мужчины)				
2010	26,8	10,0	60,7	50,2	29,0	-11,7	3,2	-5,4	-0,5	-3,5
2012	27,8	10,6	62,1	51,5	30,0	-11,2	3,4	-2,4	0,1	-2,9
2014	27,8	9,2	61,5	50,2	29,1	-10,1	2,3	-4,0	0,4	-3,0
2016	28,3	10,8	58,3	50,5	29,6	-10,2	2,6	-4,9	1,4	-2,6
2017	27,2	10,8	58,2	50,8	29,3	-10,6	2,6	-5,4	0,8	-2,7
2018	28,2	9,5	58,7	51,3	29,3	-10,5	2,8	-5,3	-0,1	-2,8
2019	28,9	9,5	58,2	51,2	29,5	-10,3	2,8	-4,3	-1,2	-2,8

На протяжении всего рассматриваемого периода значение ИАД было выше для мужчин, чем для женщин, что наблюдается практически во всех странах, для которых рассчитан ИАД. С 2010 по 2019 г. ИАД мужчин в России вырос с 31,3% до 31,5%, женщин — с 27,8% до 28,7%. У женщин наибольший рост наблюдался в первом домене (+2,5 п. п.), тогда как наибольшее снижение — в третьем (-2,1 п. п.). У мужчин рост, хотя и менее выраженный, чем у женщин, происходил в четвертом (+1,7 п. п.) и первом (+1,1 п. п.) субиндексах, тогда значение третьего домена заметно сократилось (-3,2 п. п.).

Занятость

За анализируемый период 2010—2019 гг. абсолютное значение субиндекса «Занятость» ИАД в России выросло с 26,8% до 28,9% в целом для обоих полов, в том числе с 33,7% до 34,8% у мужчин и с 22,0% до 24,5% у женщин.

Увеличение субиндекса происходило, главным образом, за счет роста наиболее весомого, с точки зрения методологии ИАД, индикатора занятости мужчин и женщин 55—59 лет. В целом за весь период немного подросла и занятость обоих полов в возрасте 60—64 лет, а также женщин 65—69 лет. Уровень занятости самой старшей группы 70—74 лет, напротив, устойчиво снижался.

Положительная динамика занятости женщин 55—59 лет и мужчин 55—59 и 60—64 лет отчасти связана с начавшимся в 2019 г. повышением пенсионного возраста, а также частичным реформированием досрочных пенсий с 2013 г. Занятость в возрастах от 60 лет, по-видимому, чувствительна к изменениям уровня пенсий, происходившим вследствие валоризации пенсионных прав (2010 г.) и отмены индексации пенсий работающим пенсионерам (с 2016 г.¹⁸). В 2017 г.

¹⁸ Федеральный закон от 29.12.2015 № 385-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_191264 (accessed: 24.10.2022).

снизились уровни занятости во всех возрастных группах, но особенно заметно — после 65 лет.

В самой старшей возрастной группе — 70—74 лет — снижение индикатора в 2016—2017 гг. обусловлено не только изменением правил индексации пенсий, но и расширением выборки ОПС в отношении лиц старше 72 лет с 2017 г.

Участие в жизни общества

С учетом доступных источников данных для России (см. Приложение) анализ динамики частных индикаторов и всего субиндекса участия в жизни общества имеет ряд ограничений. Два индикатора из четырех, характеризующие участие пожилых людей в делах семьи, имеют серьезные отклонения от международной методологии ЕЭК ООН и учитывают только интенсивный (ежедневный) уход за внуками и взрослыми с дефицитами в самообслуживании. Первый индикатор домена также не полностью сопоставим с международной методологией, поскольку учитывает членство в организациях и тем самым может завышать масштабы реального волонтерства. При этом в 2010 г. три из четырех индикаторов относятся к 2011 г., в 2017 г. использованы три индикатора за 2016 г., а в 2019 г. — все четыре индикатора за 2018 г.

Абсолютное значение второго субиндекса для обоих полов снизилось с 10% в 2010 г. до 9,5% в 2019 г. С учетом более высоких весов индикаторов ухода за детьми, внуками, больными и инвалидами, переход на альтернативные, соответствующие европейской методологии ИАД, источники данных в оценке семейной социальной активности повышает значение второго субиндекса с 10% до 15,2% в 2010 г., с 10,8% до 16,9% в 2016 г. и с 10,81% до 16,2% в 2017 г. Значение субиндекса участия в жизни общества выше для женщин, чем для мужчин, что не является исключительной особенностью России и, например, характерно для более чем половины стран ЕС-28.

Оба индикатора внутрисемейной социальной активности — «Уход за детьми и внуками» и «Уход за пожилыми на ежедневной основе» — за исследуемый период 2010—2019 гг. снизились с 17,4% до 15,1% и с 7,2% до 6,3% соответственно. Строго говоря, включенность в интенсивный уход за членами семьи не вполне отвечает концепции активного долголетия, поскольку может требовать от пожилого человека слишком много сил и приводить к ухудшению его физического и психологического самочувствия. Особенно это касается интенсивного ухода за взрослыми членами семьи, нуждающимися в постороннем уходе.

Оценки описываемых индикаторов, выполненные на базе РМЭЗ НИУ ВШЭ 2016 и 2017 гг.,¹⁹ учитывающие еженедельную активность и полностью идентичные методологии ЕЭК ООН, приблизительно в два раза выше представленных оценок КОУЖ. Российские исследования вовлеченности старшего поколения в деятельность по уходу за внуками без учета ее интенсивности показывают стабильно высокую долю и бабушек, и дедушек, занимающихся такой деятельностью, по крайней мере среди проживающих в городах [Гурко, 2020]. При этом авторы

¹⁹ Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ. Соответствующие вопросы включены в анкету РМЭЗ только в 2016 и 2017 гг., поэтому не могут быть использованы для анализа динамики индикаторов.

обращают внимание на такие факторы, как растущий уровень занятости лиц старших возрастов, повышение пенсионного возраста, развитие рынка услуг по уходу за детьми (особенно в городах), которые могли бы способствовать сокращению доли прародителей, ухаживающих за внуками.

Единственный индикатор социальной активности, в отношении которого можно говорить о росте, это «волонтерская деятельность», участие в которой увеличилось с 2,4% в 2011 г. (использованы в индексе 2010 и 2012 гг.) до 3,8% в 2018 г. Это соответствует общему тренду роста участия российских граждан в добровольческой деятельности, наблюдаемому и по ведомственным данным, и по результатам социологических исследований, которому отчасти могло способствовать расширение сектора благотворительных организаций в России, то есть развитие инфраструктуры волонтерства [Беневоленский и др., 2019].

Динамика индикатора «Участие в политической жизни» носила разнонаправленный характер, несмотря на использование данных из одного источника — Европейского социального исследования (ESS). В 2012 и 2016 гг. наблюдались более высокие показатели политической активности, что, возможно, связано с проведением выборов в Государственную Думу в 2011 и 2016 гг. и президентских выборов 2012 г.; в 2011—2012 гг. также наблюдался всплеск протестного движения в крупных российских городах [Волков, 2012].

Таким образом, динамика субиндекса участия в жизни общества была обусловлена, с одной стороны, реальным сокращением значений индикаторов интенсивной внутрисемейной социальной активности (ежедневного ухода за детьми и внуками и ухода за пожилыми), а с другой — ростом включенности населения в волонтерскую деятельность при относительной стабильности индикатора участия в политической деятельности. При этом сопоставимые с международными оценки индикаторов внесемейной социальной активности зачастую демонстрировали отсутствие отрицательной динамики.

Независимая, здоровая и безопасная жизнь

Несмотря на использование различных источников данных для расчета частных индикаторов третьего субиндекса за исследуемый период (см. Приложение), большинство индикаторов полностью сопоставимы в динамике. Как и в предыдущем субиндексе, в отдельных случаях для расчета индикаторов использованы оценки за соседние годы наблюдения.

Динамика субиндекса независимой, здоровой и безопасной жизни была подвержена небольшим флуктуациям. В 2010 г. значение субиндекса для обоих полов составило 60,7%, к 2012 г. выросло до 62,1%, затем снизилось до 58,3% в 2016 г. и 58,2% в 2017 г., а в 2019 г. достигло 58,2%. По меркам европейских стран это очень низкие, одни из наименьших, значения (среднее по ЕС-28 варьировалось в этот период в районе 70%-71%).

Значение третьего субиндекса стабильно выше для мужчин, чем для женщин, что характерно практически для всех стран, для которых рассчитывался ИАД, однако гендерный разрыв, составлявший в России в среднем около 5 п. п., был выше среднего по ЕС-28 показателя (2,9 п. п.), хотя и ниже гендерного разрыва, наблюдаемого в странах Азии [Um et al., 2019; Zaidi, Um, 2019]. Формировался он

в основном за счет того, что российские мужчины чаще, чем женщины, проживают супружеской парой либо отдельно, ощущают себя в большей безопасности, реже отмечают проблемы с доступом к медицинской помощи, имеют более высокие доходы и меньшие относительные риски бедности.

В силу особенностей методологии ИАД наибольший вклад в динамику данного субиндекса вносят индикаторы независимого проживания и доступа к медицинской и стоматологической помощи [Zaidi et al., 2013]. Измеренный на данных ВНДН, индикатор независимого проживания демонстрировал тенденцию к снижению, особенно заметную в 2016—2017 г., и очень незначительному росту в последние два года. Отчасти такая динамика может отражать укрупнение домохозяйств в ответ на кризис 2014 г. и последовавшее снижение доходов [Абанокова, Локшин, 2014; Прокофьева, 2007]. Взаимосвязь независимого проживания с качеством жизни в старости и активным долголетием, если мы говорим о России, не очевидна. С одной стороны, глубинные интервью с отдельно проживающими лицами в возрасте 60 лет и старше показывают, что пожилые люди ценят свою автономность и стремятся сохранить ее как можно дольше [Елютина, Трофимов, 2017]. С другой — далеко не всегда совместное проживание лиц старшего возраста с детьми и внуками обусловлено какими-то дефицитами в здоровье и автономности пожилого человека, но может быть реакцией на дефицит жилья, экономические трудности детей, необходимость присматривать за внуками [Zavisca, 2012]. Более того, в отечественных социологических исследованиях автономность проживания пожилых часто рассматривается как фактор возникновения чувства одиночества в старшем возрасте, и ряд авторов подтверждают эту взаимосвязь [Мустаева, Сизоненко, Юлдашева, 2016; Дьяченко, 2013].

Второй ключевой для этого субиндекса индикатор доступности медицинской и стоматологической помощи, несмотря на небольшие колебания внутри рассматриваемого временного интервала, в 2018 г. был на 5,6 п. п. ниже, чем в 2011 г. Наряду с объективными причинами, речь о которых идет ниже, в некоторой степени относительно низкие показатели доступности медицинской и стоматологической помощи для людей 55 лет и старше могут быть обусловлены выбором источника данных: более близкие к исходным формулировкам ЕЭК ООН вопросы в РМЭЗ НИУ ВШЭ 2016—2017 гг. дают более высокие показатели доступности.

Несмотря на всеобщий охват населения ОМС, базовый пакет медицинских услуг, гарантированный государством, не в полной мере отвечает потребностям российских граждан, о чем свидетельствует, в частности, относительно высокая, по сравнению со странами ЕС, доля личных расходов населения в общих расходах на здравоохранение [Панова, 2019]. На протяжении рассматриваемого периода многие показатели обеспеченности населения медицинскими организациями и врачами устойчиво снижались [Полухина, 2019; Зюкин, 2020], за исключением амбулаторно-поликлинических учреждений, что связано с процессами оптимизации ресурсов в российской системе здравоохранения и укреплении первичного звена медицины [Зюкин, 2020], а доля личных расходов граждан в общих расходах на здравоохранение неуклонно росла, по крайней мере до 2014 г. [Панова, 2019].

Все три индикатора финансовой независимости (относительный медианный доход, отсутствие относительного риска бедности и отсутствие материальной де-

привации) заметно сократились в 2016 г. по сравнению с 2014 г. и в последующие годы не восстановились до значений 2010—2012 гг. Индикатор относительного медианного дохода снизился в 2010—2019 гг. с 91,4 % до 72,9 %, а индикатор отсутствия риска бедности — с 94,3 % до 84,7 %. Поскольку методология расчета этих индикаторов полностью сопоставима в динамике, это свидетельствует об ухудшении экономического положения лиц в возрасте 65 лет и старше как минимум по сравнению с более молодым населением, особенно заметном в интервале между 2014 и 2016 гг. — в период падения реальных доходов после валютного кризиса. Судить о динамике индикатора отсутствия материальной депривации достаточно сложно ввиду использования различных формулировок вопросов и разных источников данных для его расчета. Наиболее близкие к методологии ЕЭК ООН оценки индикатора получены на базе РМЭЗ ВШЭ 2017 г. и КОУЖ 2016 и 2018 гг., но и они характеризуются большим разбросом: 59,3 % по данным РМЭЗ ВШЭ и 90,1 % и 91,4 % по данным КОУЖ соответственно.

Еще один индикатор, значения которого в России невысоки, — это физическая активность лиц 55 лет и старше. Измеренный на данных РМЭЗ ВШЭ, он вначале сократился с 4 % в 2010 г. до 3,4 % в 2012 г., но затем вырос до 4,5 % в 2017 г. и снова сократился до 3,6 % к 2019 г. Альтернативные источники данных (КОУЖ Росстата) дают еще более низкие (2,4 % в 2018 г.) цифры физической активности лиц старшего возраста.

Напротив, индикатор физической безопасности продемонстрировал значительный рост (с 61,0 % в 2010 г. до 74,6 % в 2016 г. и 74,3 % в 2018 г. на данных ESS). За последние 10—15 лет уровень тревожности россиян относительно своей безопасности в целом снизился, и хотя старшие возрастные группы по-прежнему демонстрируют большую обеспокоенность криминогенной обстановкой, темпы снижения доли незащищенных и слабо защищенных среди пожилых были выше, чем среди молодежи и лиц среднего возраста [Козырева, Смирнов, 2019; Веркеев, 2021].

Индикатор участия в непрерывном обучении на одном и том же источнике данных может быть рассчитан только с 2014 г. (ВНДН). Данные РМЭЗ НИУ ВШЭ, использованные для 2010—2012 гг., дают более низкие оценки (причем и в последующие годы). По данным ВНДН, участие людей 55—74 лет в непрерывном обучении сократилось с 5,3 % в 2014 г. до 3,7 % в 2018 г., что может отражать как низкую ценность образовательных сертификатов в глазах работодателей, так и сокращение реальных доходов населения после 2014 г. В то же время в последние годы среди лиц 55—64 лет получили большее распространение практики самообразования, в том числе благодаря развитию информационных технологий [Юдин, Полякова, Фурсов, 2020].

Таким образом, за исключением улучшения ситуации с физической безопасностью, которая вносит очень небольшой вклад в итоговое значение субиндекса, все остальные индикаторы домена большую часть рассматриваемого периода, но особенно начиная с кризиса 2014 г., демонстрировали отрицательную динамику, которая отражалась и на динамике всего домена. Начавшееся в 2018—2019 гг. небольшое оживление экономики, сопровождавшееся ростом показателей занятости и доходов населения, приостановило падение большинства индикаторов

субиндекса, однако можно предположить, что это восстановление было прервано пандемией.

Благоприятная среда для активного долголетия

Четыре из шести индикаторов субиндекса благоприятной среды для активного долголетия, рассчитанные на основе идентичных вопросов и одного источника данных, полностью сопоставимы в динамике за весь период оценивания; еще один индикатор сопоставим с 2012 г. (см. приложение). Единственный проблемный индикатор домена — «Психологическое благополучие», в расчете которого используется три источника данных, что не позволяет анализировать его динамику. Кроме того, оценки индикаторов «Психологическое благополучие», «Использование ИКТ», «Социальные связи» доступны не за все годы наблюдения; в этом случае используются оценки индикатора за соседние годы наблюдения.

Значение субиндекса благоприятной среды для активного долголетия для обоих полов выросло с 50,2% в 2010 г. до 51,3% в 2018 г. и 51,2% в 2019 г. (см. табл. 1). Женщины и мужчины в среднем имеют близкие значения в этом субиндексе. В 2010, 2018 и 2019 гг. оценки для мужчин были немного выше, чем для женщин, в 2012—2017 гг. — наоборот. По модулю гендерный разрыв никогда не превышал 1,4 п. п., а в большинстве точек наблюдения был меньше единицы.

Расширение возможностей и благоприятной среды для активного долголетия обусловлено устойчивым ростом сразу нескольких индикаторов: прежде всего, индикаторов «Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) в возрасте 55 лет, деленной на 50» (+4,5 п. п.) и «Доля лет здоровой жизни в ОПЖ» (+1 п. п.), которые вносят наибольший вклад в величину субиндекса, а также индикаторов «Использование ИКТ» (+25,4 п. п.) и «Уровень формального образования» (+17,3 п. п.). Последний показатель, по которому Россия стабильно входит в пятерку лидеров в рейтинге 29 стран (ЕС-28 и Россия), и значение которого в 2019 г. составляло 95,9%, можно считать традиционно сильной стороной активного долголетия в России. При этом новые поколения пожилых демонстрируют все более и более высокий уровень образования [Синявская и др., 2018]. Рост использования ИКТ лицами старшего возраста лежит в русле общего тренда увеличения охвата и частоты использования интернета во всех возрастных группах, среди городского и сельского населения, что отчасти обусловлено распространением интернета в отдаленных и малонаселенных районах, повышением доступности мобильного интернета [Абдрахманова и др., 2021].

Напротив, несмотря на рост ожидаемой продолжительности предстоящей жизни в старших возрастах, наблюдавшийся в 2010-х годах, и, соответственно, индикатора «ОПЖ в возрасте 55 лет, деленной на 50», его значение, равное 47,6% в 2019 г., говорит о том, что средний россиянин 55 лет проживет менее половины отрезка в 55 лет (ожидаемая продолжительность предстоящей жизни составляет 26,18 лет). И это по-прежнему ниже, чем во всех странах ЕС и странах Азии, для которых был рассчитан ИАД. В то же время низкая ОПЖ в России обуславливает относительно высокое значение индикатора «Доли лет здоровой жизни в ОПЖ». Однако считать продолжительность здоровой жизни сильной стороной активного долголетия в России представляется не вполне обоснованным, так как высокая

смертность в возрасте до 55 лет зачастую исключает наступление болезней, ограничивающих дееспособность.

Более того, для обоих показателей, связанных с продолжительностью жизни, характерны большие гендерные диспропорции. ОПЖ мужчин в возрасте 55 лет в России намного ниже соответствующего показателя для женщин (в 2019 г. 20,1 и 26,6 лет соответственно²⁰), что влечет за собой значительную разницу в значениях индикатора (12,8—13,5 п. п. за 2010—2019 гг.). Значение индикатора «Доля лет здоровой жизни в ОПЖ», напротив, выше для мужчин, чем для женщин, и здесь также наблюдается большой, хотя и сократившийся гендерный разрыв (с 12,7 п. п. в 2010 г. до 6,6 п. п. в 2016 г. и 7,7 п. п. в 2019 г.).

Оценки индикатора «Психологическое благополучие» за 2012 г., полученные на данных ESS, не в полной мере сопоставимы с оценками за более поздние годы наблюдения. В период с 2016 по 2019 г. значение индикатора варьировалось от 39,1% до 43,6%²¹.

Оценки индикатора «Социальные связи» на данных ESS неуклонно снижались с 41,2% в 2010 г. до 30,5% в 2018 г. Сложно сказать, отражает ли эта динамика реальные процессы усиления изолированности людей старшего возраста и ослабления социальных связей, поскольку сравнение оценок этого индикатора по данным РМЭЗ НИУ ВШЭ дает прирост в 10 п. п. в 2016 г., а по данным КОУЖ +39,6 п. п. в 2018 г., несмотря на практически полную сопоставимость используемых в них вопросов.

Обобщая результаты анализа динамики частных индикаторов четвертого субиндекса, отметим, что стабильно крепкой основой возможностей для активного долголетия в России является уровень формального образования старшего поколения. За прошедшее десятилетие достигнут значительный прогресс в использовании ИКТ лицами старшего возраста. В то же время возможности и потенциал активного долголетия в России по-прежнему сильно ограничены низкой ожидаемой продолжительностью жизни в старшем возрасте (особенно у мужчин) и низким уровнем психологического благополучия, которые, очевидно, ухудшились за период пандемии.

Ограничения ИАД: обсуждение полученных оценок

Как и все композитные индексы, ИАД не лишен определенных недостатков и ограничений, вытекающих во многом из самой идеи квантифицировать сложное социальное явление. В этом разделе статьи мы обсудим ограничения ИАД с точки зрения набора включаемых в него индикаторов, оставив за рамками другие вопросы методологии индекса.

Как было показано во введении, в определении активного долголетия ВОЗ выделяются три основные компоненты: здоровье (как физическое, так и ментальное), активность (экономическая, социальная, культурная, политическая и т. д.) и безопасность (физическая, материальная). В ходе разработки ИАД указанное определение было адаптировано с целью последующего отбора измеряемых

²⁰ <https://fedstat.ru/indicator/59773> (accessed: 18.09.2022).

²¹ Оценки выполнены на данных РМЭЗ 2016 и 2017 гг., СЗН 2019 г. и полностью сопоставимы с методологией ЕЭК ООН.

и однозначно интерпретируемых индикаторов, которые могли бы стать целевыми ориентирами политики в области активного долголетия. В соответствии с ним, под активным долголетием понимается «ситуация, в которой население по мере старения продолжает оставаться на рынке труда, участвовать в неоплачиваемых видах деятельности (таких, как забота о членах семьи и волонтерство) и жить здоровой, независимой и безопасной жизнью» [Zaidi et al., 2013: 6]. На этапе дальнейшей операционализации из разнообразных активностей людей старшего возраста в индексе были оставлены оплачиваемая занятость, неоплачиваемый уход за внуками и больными членами семьи, волонтерство, участие в деятельности политических организаций и движений, а также получение образования и физическая активность.

В этом определении уже отчетливо виден неолиберальный взгляд на проблему старения, о чем справедливо пишут Ирина Григорьева и Елена Богданова, по сути, предписывающий стареющим гражданам обязанность быть активными и продуктивными невзирая на возраст [Григорьева, Богданова, 2020]. Действительно, в интерпретации ВОЗ, где целью активного долголетия провозглашено качество жизни, активными считаются не только занятия оплачиваемым трудом, или физкультурой, не только социально-значимые общественная или политическая деятельность, но и участие в культурных мероприятиях, духовные практики, садоводство и прочие значимые для человека виды деятельности [Walker, 2002; WHO, 2002]. Тогда как в ИАД нет места разнообразным досуговым активностям старшего поколения, таким как посещение культурно-развлекательных мероприятий, участие в туристических или экскурсионных поездках. Несмотря на их доказанную способность улучшать самооценку здоровья [Ferrer et al., 2016], социальную интегрированность [Тоероел, 2013] и качество жизни в старшем возрасте [Kim, Woo, Uysal, 2015; Uysal et al., 2016], а также хорошую измеримость.

Согласно данным КОУЖ Росстата, в 2018 г. 38,2% лиц старше трудоспособного возраста, а также почти половина 55—59-летних россиян совершали туристическую или экскурсионную поездку в течение предшествовавшего года. И этот показатель стабильно и заметно увеличивался с 2010 г. вплоть до пандемии коронавируса. В 2018 г. 32,4% лиц старше трудоспособного возраста отмечали, что хотя бы раз за прошедший год посещали культурно-развлекательные мероприятия, 32,5% — религиозное учреждение (или встречу), в том числе 6,5% делали это регулярно. Сложно сказать, как повлияло бы включение туристической активности или культурного досуга (посещение театров, музеев и т. п.) на положение России в межстрановых рейтингах активного долголетия, но на примере туризма можно видеть, что в последнее десятилетие участие в этих значимых для пожилых людей формах досуга расширилось.

В описании методологии ИАД обозначено, что его целью, в отличие от многих других индексов благополучия и качества жизни старшего поколения, выступает измерение «неиспользованного потенциала пожилых людей в различных аспектах активного и здорового долголетия» [Zaidi et al., 2013: 6]²². Тем не менее по определению ВОЗ целью активного долголетия выступает повышение качества жизни

²² См. также: UNECE, European Commission (2019) Active Ageing Index in the European Union: Methodological Report.

населения (всех возрастов) по мере его старения, тогда как в определении, используемом в ИАД, в качестве цели подразумевается более полная реализация потенциала старшего поколения через его участие на рынке труда, в неоплачиваемых общественно значимых видах деятельности и т. д. Иными словами, здесь не только больший акцент на активность, но и смещение фокуса на людей старшего возраста. Ограничение всех собираемых индикаторов старшими возрастными группами (55+, 65+, или даже 75+) оставляет за рамками влияние проводимой политики на более молодые группы и тем самым повышает потенциал активного долголетия в последующих поколениях.

Де Сан-Хосе с коллегами обращают внимание на то, что индекс измеряет не возможности (capabilities), а результаты и достижения, что, строго говоря, не позволяет говорить об измерении потенциала, поскольку мы не можем сказать, какие факторы привели к наблюдаемому результату [São José De et al., 2017]. Например, зафиксированное нами увеличение уровня занятости в группе 55—64 лет может свидетельствовать, с одной стороны, о более полной реализации потенциала старшего поколения в сфере занятости, а с другой — указывать на проблемы (например, низкий размер пенсий, вынуждающий людей сохранять занятость) и/или институциональные изменения в других сферах (повышение пенсионного возраста). И, напротив, снижение занятости в возрастах 70—74 лет сдвигает Россию вниз в рейтинге стран, формально увеличивая нереализованный потенциал к труду, но фактически может означать расширение выбора людей работать или не работать вследствие роста их нетрудовых доходов.

Критический анализ компонент ИАД показывает, что не все они, созданные для стран ЕС, релевантны для России. ММПДС подчеркивает важность межпоколенных связей и участия пожилых людей в делах семьи и общества, однако не обязательно это должно происходить в формате волонтерства через организации. Лица старших возрастов могут участвовать в неоплачиваемых видах деятельности и самостоятельно. В частности, по данным всероссийского опроса населения 2018 г., взрослое население России 18 лет и старше в два раза чаще осуществляет добровольческую деятельность самостоятельно, чем через организации [Беневоленский и др., 2019]. В ряде культур, например, в странах Азии и в России, термин «политическая активность» имеет зачастую негативную коннотацию и относится к профессиональной политической деятельности [Zaidi, Um, 2019]. В этом случае пожилые люди могут не участвовать в деятельности политических партий, но, например, быть активными в местных или религиозных сообществах, участвовать в принятии решений, касающихся благоустройства дома, района, в котором они живут. Не случайно в азиатском ИАД индикатор политической активности заменили гражданской и религиозной активностью [там же].

ИАД делает акцент на автономности пожилых людей и придает достаточно большой вес индикатору независимого проживания людей 75 лет и старше. Россия проваливается по этому индикатору. Однако, как это обсуждалось выше в статье, доля отдельно проживающих стариков — одиночек или пар — не обязательно отражает степень их автономности, а может быть следствием дефицита жилья (и тогда это вынужденное решение, но не имеющее отношения к автономности), или обусловлено культурными традициями, стремлением разных поколений жить

вместе (и тогда это результат добровольного выбора, никак не связанный с автономностью). Важнее быть способным обслуживать себя, принимать решения. Поэтому в какой-то мере более точно характеризующим автономность индикатором являются результаты ADL (Activities of Daily Living) / IADL (Instrumental Activities of Daily Living), используемые в азиатской версии ИАД [Um, Zaidi, Choi, 2019; Zaidi, Um, 2019]. К сожалению, систематические и репрезентативные на уровне РФ замеры дефицитов в автономности в России отсутствуют.

Еще одна особенность ИАД — измерение потенциала трудиться, быть общественно и физически активным, не бедным, по сути, сужает подход к активному долголетию, заявленный в докладах ВОЗ и ММПДС, подчеркивающий важность качества жизни всех людей старшего возраста, включая тех, кто имеет инвалидность или дефициты в самообслуживании. В европейском ИАД нет индикаторов, характеризующих «пассивные» и не требующие выхода за пределы дома виды деятельности (такие как садоводство, рукоделие, чтение, просмотр фильмов и т. п.), доступные людям с разным состоянием здоровья, включая глубоких стариков, или позволяющих понять, насколько удовлетворены потребности в посторонней помощи и уходе людей с ограниченной автономностью. И это оставляет за рамками оценивания результаты важной сферы социальной политики, которая находится в числе приоритетов российского правительства: социального обслуживания и системы долговременного ухода (СДУ).

Аналогичным образом может быть пересмотрен и набор индикаторов четвертого домена, характеризующего возможности и потенциал активного долголетия. Например, в ИАД, разработанном для Тайваня, были добавлены такие индикаторы как «транспортная доступность», «удобство транспорта», «безбарьерная среда», «социальная интеграция и уважение» [Hsu et al., 2019]. А в новом азиатском ИАД было не только скорректировано измерение некоторых индикаторов, входящих в европейский ИАД, но и добавлен индикатор субъективного благополучия — удовлетворенности жизнью [Zaidi, Um, 2019]. В определенной мере этот индикатор позволяет косвенно учесть удовлетворенность потребностей в том числе тех стариков, которые не вписываются в стандарт «молодой и активной старости», о чем мы говорили выше.

Скорее всего, включение в ИАД этих индикаторов не улучшило, а, возможно, и ухудшило бы положение России в международном рейтинге. Например, по субъективному благополучию в возрастах 55+ Россия в 2014 г., с ее значением, равным 45,2% (РМЭЗ НИУ ВШЭ), оказывается ниже и азиатских, и всех европейских стран. Тем не менее такая корректировка индекса позволила бы полнее оценить потенциал здорового и активного долголетия, ради которого задумывался индекс.

Таким образом, опыт неевропейских стран в оценивании их прогресса в активном долголетии показывает, что к ИАД не стоит относиться как к скрижальям. Напротив, операционализация и измерение активного долголетия может корректироваться в соответствии с культурной спецификой и приоритетами социальной политики страны. Применительно к России речь может идти, например, о замене отдельных трудно интерпретируемых в наших условиях индикаторов и включении в состав индекса показателей, характеризующих формы «непродуктивного» досуга (посещение культурных мероприятий, туризм), доступность социального

обслуживания и ухода, транспортную доступность, распространенность дефицитов в автономности и самообслуживании, удовлетворенность жизнью.

Заключение

Несмотря на рост политического и общественного интереса к теме здорового и активного долголетия и предпринятые в этом направлении шаги, значение ИАД России за 2010—2019 гг. выросло незначительно. Это может быть следствием ряда факторов. Во-первых, кризиса 2014—2015 гг., повлекшего за собой снижение темпов роста ВВП и доходов населения. Во-вторых, отсутствия положительной динамики на рынке труда, помимо обусловленной кризисом, — в том, что касается общего числа «хороших» рабочих мест в экономике, возрастных стереотипов в отношении найма работников старших возрастов, динамики заработной платы. В-третьих, ряда социальных реформ, включая отмену индексации пенсии работающим пенсионерам (с 2016 г.), негативно повлиявшую как на занятость в возрасте старше 60 лет, так и на доходы лиц старшего возраста, оптимизацию системы здравоохранения, сократившую доступность медицинской помощи для жителей отдаленных и небольших населенных пунктов. Факторы, которые в этот период способствовали росту индекса, включая снижение смертности, развитие ИКТ, улучшение ситуации с физической безопасностью в населенных пунктах, повышение пенсионного возраста (с 2019 г.), оказались не настолько весомыми, чтобы преодолеть действие перечисленных выше неблагоприятных тенденций и обеспечить более заметный прирост ИАД.

Новые вызовы, в том числе с точки зрения роста потенциала к активному долголетию, обозначила пандемия коронавирусной инфекции в 2020 г. Очевидно, что пандемия отбросила страну на несколько лет по показателю ожидаемой продолжительности жизни. Скорее всего, сократилось число социальных контактов, ухудшилось психологическое самочувствие людей старшего возраста; сузился доступ к медицинской помощи в части лечения хронических неинфекционных заболеваний, санаторно-курортного лечения и т. д. Вероятно, произошло ухудшение возможностей занятости для этой возрастной группы и, соответственно, снижение доходов. Все это позволяет прогнозировать снижение ИАД России в ближайшие годы.

Наряду с этим, недостаточный прогресс России в ИАД мог быть обусловлен особенностями измерения индикаторов в российском ИАД и спецификой самой методологии ЕЭК ООН. Например, значительный вклад в субиндекс участия в жизни общества вносят два индикатора семейной социальной активности, но имеющиеся данные позволяют измерять в динамике лишь ежедневную помощь в уходе за внуками и нуждающимися в постороннем уходе взрослыми, тогда как в методологии ЕЭК ООН измеряется уход не реже раза в неделю. И если интенсивный (ежедневный) уход на протяжении последних лет снижался, то, возможно, еженедельный, менее требовательный к состоянию здоровья пожилого человека и легче совместимый с работой и другими семейными обязанностями, — нет.

А величина и динамика субиндекса независимой, здоровой и безопасной жизни во многом определяется вкладом индикатора независимого проживания, который, как было показано в третьем разделе статьи, не является оптимальным для измерения автономности лиц старшего возраста.

Анализируя динамику ИАД, необходимо понимать, что данный инструмент мониторинга политики в отношении лиц старшего возраста опирается на феномен социального старения, в основе которого лежат «ожидания, а также институциональные ограничения жизни и работы индивидов по мере старения» [Zaidi et al., 2013: 3]. В рамках этой парадигмы по мере роста продолжительности жизни ключевой становится реализация потенциала старшего поколения через участие лиц старших возрастов на рынке труда, а также в нерыночных формах социальной активности, наряду с поддержанием их здоровья и автономности. Таким образом, ИАД, в отличие от ВОЗ, смещает акценты в активном долголетии на продуктивное старение, игнорируя важные в старшем возрасте досуговые активности — как связанные с перемещениями и общением с другими людьми (например, выходы в театры, на спортивные и культурно-развлекательные мероприятия, посещение религиозных учреждений, участие в туристических и экскурсионных поездках), так и трудно поддающиеся количественному измерению практики рукоделия, чтения, размышления о жизни, поддержания интимности, о важности которых пишут социологи старения [Рогозин, 2012, 2018].

Расширение набора учитываемых при оценке нереализованного потенциала активного долголетия индикаторов, часть которых обсуждается в этой статье, позволило бы нам лучше понимать, как стареет российское население, и какие вызовы данная модель старения ставит перед прогрессом в активном долголетии. В то же время, это совсем не обязательно улучшило бы национальную динамику индекса или позиции страны в международных рейтингах активного долголетия. На основе проведенного анализа можно сделать вывод о зыбкости и нестабильности многих аспектов активного долголетия в России: достигнутые успехи легко стираются не самыми тяжелыми экономическими кризисами. Другой вывод, следующий из настоящего исследования, состоит в том, что России нужно больше разнообразных данных о старшем поколении, как количественных, так и качественных, не исчерпывающихся только экономическими показателями.

Список литературы (References)

Абаноква К. Р., Локшин М. М. Укрупнение размера как механизм адаптации домохозяйств к кризису // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2014. Т. 18. № 1. С. 80—101. URL: <https://ej.hse.ru/2014-18-1/119900939.html> (дата обращения: 18.10.2022).

Abanokova K. R., Lokshin M. M. Growing Size of a Household as a Mechanism of Adaptation to Crises. *The HSE Economic Journal*. Vol. 18. No. 1. P. 80—101. URL: <https://ej.hse.ru/2014-18-1/119900939.html> (accessed: 18.10.2022). (In Russ.)

Абдрахманова Г. И., Ванюшина М. Д., Вишневский К. О., Гохберг Л. М., Грибова Д. Е., Демидкина О. В., Демьянова А. В., Ковалева Г. Г., Коцемир М. Н., Левен Е. И., Мильшина Ю. В., Павлова Д. А., Рудник П. Б., Рыжикова З. А., Суслов А. Б., Уяткина К. Е. Тенденции развития интернета: готовность экономики и общества к функционированию в цифровой среде: аналитический доклад. М.: НИУ ВШЭ, 2021. URL: <https://publications.hse.ru/books/553810408> (дата обращения: 18.10.2022).

Abdrakhmanova G. I., Vanushina M. D., Vishnevskiy K. O., Gokhberg L. M., Gribkova D. E., Demidkina O. V., Demianova A. V., Kovaleva G. G., Kotsemir M. N., Leven E. I., Milshina Yu. V., Pavlova D. A., Rudnik P. B., Ryzhikova Z. A., Suslov A. B., Utiatina K. E. (2021) The Tendencies of Internet Development: The Preparedness of Economy and Society to Functioning in Digital Environment: Analytical Report. Moscow: NRU HSE. URL: <https://publications.hse.ru/books/553810408> (accessed: 18.10.2022). (In Russ.)

Беневоленский В. Б., Иванов В. А., Иванова Н. В., Мерсиянова И. В., Телицына А. Ю., Туманова А. С. Волонтерство и благотворительность в России и задачи национального развития: докл. к XX Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 9—12 апр. 2019 г. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2019. URL: <https://publications.hse.ru/en/books/263487997> (дата обращения: 18.10.2022). Benevolenskii V. B., Ivanov V. A., Ivanova N. V., Mersianova I. V., Telitsyna A. Yu., Tumanova A. S. (2019) Volunteering and Charity in Russia and the Goals of National Development. Moscow: NRU HSE. URL: <https://publications.hse.ru/en/books/263487997> (accessed: 18.10.2022). (In Russ.)

Веркеев А. М. Неравенство в восприятии (у)личной безопасности в России // Журнал социологии и социальной антропологии. 2021. Т. 24. № 3. С. 169—192. <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.3.8>.

Verkeev A. M. (2021) Inequality in Perceptions of Street Safety in Russia. *The Journal of Sociology and Social Anthropology*. Vol. 24. No. 3. P. 169—192. <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.3.8>. (In Russ.)

Волков Д. Протестное движение в России в конце 2011—2012 гг.: истоки, динамика, результаты. М.: Аналитический центр Юрия Левады (Левада-Центр)²³, 2012. URL: <https://www.hse.ru/data/2012/11/03/1249193438/movementreport.pdf> (дата обращения: 18.10.2022).

Volkov D. (2012) The Protest Movement in Russia at the End of 2011—2012: Origins, Dynamics, Results. Moscow: Analytical Centre of Yuri Levada (Levada-Centre)²³. URL: <https://www.hse.ru/data/2012/11/03/1249193438/movementreport.pdf> (accessed: 18.10.2022). (In Russ.)

Григорьева И., Богданова Е. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 // *Laboratorium: журнал социальных исследований*. 2020. Т. 12. № 2. С. 187—211. <https://doi.org/10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211>.

Grigoryeva I., Bogdanova E. (2020) The Concept of Active Aging in Europe and Russia in the Face of the COVID-19 Pandemic. *Laboratorium: Russian Review of Social Research*. Vol. 12. No. 2. P. 187—211. <https://doi.org/10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211>. (In Russ.)

Гурко Т. А. Взаимопомощь городских родителей и взрослых детей: различия в возрастных, образовательных и доходных группах // *Социологическая наука и социальная практика*. 2020. Т. 8. № 3. С. 134—148. <https://doi.org/10.19181/snsp.2020.8.3.7492>.

²³ Данный материал создан и распространен российским юридическим лицом, признанным выполняющим функции «иностранный агента».

Gurko T. A. (2020) Mutual Assistance of Urban Parents and Adult Children: Differences in Age, Education and Income Groups. *Sociologicheskaya nauka i social'naja praktika*. Vol. 8. No. 3. P. 134—148. <https://doi.org/10.19181/snsp.2020.8.3.7492>. (In Russ.)

Дьяченко И. А. Одинокое проживание как фактор переживания одиночества в пожилом возрасте // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2013. № 161. С. 274—279. URL: https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/161/diachenko_161_274_279.pdf (дата обращения: 18.10.2022).

Diachenko I. A. (2013) Social Conditions of Life as a Factor Experiencing Loneliness in Old Age. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*. Vol. 161. P. 274—279. URL: https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/161/diachenko_161_274_279.pdf (accessed: 18.10.2022). (In Russ.)

Елутина М., Трофимов О. Одинокое проживание и переживание одиночества в позднем возрасте // Журнал исследований социальной политики. 2017. Т. 15. № 1. С. 37—50. URL: <https://jsps.hse.ru/article/view/4452> (дата обращения: 18.10.2022).

Elutina M., Trofimova O. (2017) Lonely Living Arrangements and Coping with Loneliness in Old Age. *The Journal of Social Policy Studies*. Vol. 15. No. 1. P. 37—50. URL: <https://jsps.hse.ru/article/view/4452> (accessed: 18.10.2022). (In Russ.)

Зюкин Д. А. Оптимизация экономических ресурсов в системе здравоохранения как угроза снижения качества и доступности медицинской помощи // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. 2020. № 8. С. 69—76. URL: <https://www.kgsha.ru/upload/iblock/58a/58a737329879ea3447ffb0a213dd7c86.pdf> (дата обращения: 18.10.2022).

Zyukin D. A. (2020) Optimization of Economic Resources in the Health Care System as a Threat to Reduce the Quality and Availability of Medical Care. *Bulletin of the Kursk State Agricultural Academy*. Vol. 8. P. 69—76. URL: <https://www.kgsha.ru/upload/iblock/58a/58a737329879ea3447ffb0a213dd7c86.pdf> (accessed: 18.10.2022). (In Russ.)

Козырева П. М., Смирнов А. И. (Без)опасный квартал: как оценивается уровень уличной преступности // Россия реформирующаяся. Ежегодник. Т. 17. М.: Новый Хронограф, 2019. С. 454—477. <https://doi.org/10.19181/ezheg.2019.19>.

Kozyreva P. M., Smirnov A. I. (2019) How Dangerous Are the Streets in the Neighbourhood. In: *Russia in Reform: Yearbook*. Vol. 17. Moscow: Novyi Khronograf. P. 454—477. <https://doi.org/10.19181/ezheg.2019.19>. (In Russ.)

Мустаева Ф. А., Сизоненко З. Л., Юлдашева О. Н. Исследование роли семьи в жизни пожилого человека // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 10. С. 143—147.

Mustaeva F. A., Sizonenko Z. L., Yldasheva O. N. (2016) The Research of the Role of a Family in the Life of an Elderly Person. *Zdorove i obrazovanie v XXI veke*. Vol. 18. No. 10. P. 143—147. (In Russ.)

Панова Л. Доступность медицинской помощи: Россия в европейском контексте // Журнал исследований социальной политики. 2019. Т. 17. № 2. С. 177—190. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2019-17-2-177-190>.

Panova L. (2019) Access to Healthcare: Russia in the European Context. *The Journal of Social Policy Studies*. Vol. 17. No. 2. P. 177—190. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2019-17-2-177-190>. (In Russ.)

Полухина М. Г. Формирование доступности медицинского обслуживания на селе как ключевого элемента устойчивого развития // Региональная экономика: теория и практика. 2019. Т. 17. № 2. С. 308—330. <https://doi.org/10.24891/re.17.2.308>.

Polukhina M. G. (2019) Arrangement of Available Medical Services in Rural Areas as a Key Element of Sustainable Development. *Regional Economics: Theory and Practice*. Vol. 17. No. 2. P. 308—330. <https://doi.org/10.24891/re.17.2.308>. (In Russ.)

Прокофьева Л. М. Домохозяйство и семья: особенности структуры населения России // SPERO (Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры). 2007. № 6. С. 57—68.

Prokofieva L. M. (2007) Household and Family: Features of Structure of the Population in Russia. *SPERO*. Vol. 6. P. 57—68. (In Russ.)

Рогозин Д. М. Либерализация старения, или труд, знания и здоровье в старшем возрасте // Социологический журнал. 2012. № 4. С. 62—93.

Rogozin D. M. (2012) Liberalization of Ageing, or Labor, Knowledge and Health in Old Age. *Sociological Journal*. Vol. 4. P. 62—93. (In Russ.)

Рогозин Д. М. Ограничения и возможности сельского старения // Крестьяноведение. 2018. Т. 3. № 2. С. 86—101. <https://doi.org/10.22394/2500-1809-2018-3-2-86-101>.

Rogozin D. M. (2018) Challenges and Prospects of Rural Aging. *Russian Peasant Studies*. Vol. 3. No. 2. P. 86—101. <https://doi.org/10.22394/2500-1809-2018-3-2-86-101>. (In Russ.)

Синявская О. В., Гудкова Т., Ермолина А. А., Карева Д. Е., Любушина Е. С., Миронова А. А., Селезнева Е. В. Старение как социально-экономический феномен // Волонтер. 2018. Т. 27. № 3. С. 7—15. URL: <https://publications.hse.ru/articles/227050757> (дата обращения: 18.10.2022).

Sinyavskaya O. V., Gudkova T., Ermolina A. A., Kareva D. E., Lyubushkina E. S., Mironova A. A., Selezneva E. V. (2018) Aging as a Socio-Economic Phenomenon. *Volunteer*. Vol. 27. No. 3. P. 7—15. URL: <https://publications.hse.ru/articles/227050757> (accessed: 18.10.2022). (In Russ.)

Юдин И. Б., Полякова В. В., Фурсов К. С. Практики самообразования среди взрослого населения России // Мониторинг экономики образования. Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». 2020. № 39. С. 1—8.

Yudin I. B., Polyakova V. V., Fursov K. S. (2020) Self-Education Practices Among Russian Adult Population. *Monitoring of Education Markets and Organizations*. National Research University — Higher School of Economics. Vol. 39. P. 1—8. (In Russ.)

Au D. W. H., Woo J., Zaidi A. (2021) Extending the Active Ageing Index to Hong Kong Using a Mixed-Method Approach: Feasibility and Initial Results. *Journal of Population Ageing*. Vol. 14. P. 53—68. <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09275-6>.

Boudiny K. (2013) “Active Ageing”: From Empty Rhetoric to Effective Policy Tool. *Ageing and Society*. Vol. 33. No. 6. P. 1077—1098. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1200030X>.

Boudiny K., Mortelmans D. (2011) A Critical Perspective: Towards a Broader Understanding of “Active Ageing”. *E-Journal of Applied Psychology*. Vol. 7. No. 1. P. 8—14. <https://doi.org/10.7790/ejap.v7i1.232>.

Choi J., Jung E. (2016) The Association Between the Utilization of Long-Term Care Services and Mortality in Elderly Koreans. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Vol. 65. P. 122—127. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.03.013>.

Cook L. J. (2017) Constraints on Universal Health Care in the Russian Federation: Inequality, Informality and the Failures of Mandatory Health Insurance Reforms. In: Yi I. (ed.) *Towards Universal Health Care in Emerging Economies. Social Policy in a Development Context*. London: Palgrave Macmillan. P. 269—296. https://doi.org/10.1057/978-1-137-53377-7_10.

Council of the European Union (2012) Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): The Way Forward. Brussels EU Council.

Ferrer J. G., Sanz M. F., Ferrandis E. D., McCabe S., Garsía J. S. (2016) Social Tourism and Healthy Ageing. *International Journal of Tourism Research*. Vol. 18. No. 4. P. 297—307. <https://doi.org/10.1002/jtr.2048>.

Hsu H.-C., Liang J., Luh D.-L., Chen C.-F., Lin L.-J. (2019) Constructing Taiwan’s Active Aging Index and Applications for International Comparison. *Social Indicators Research*. Vol. 146. No. 3. P. 727—756. <https://doi.org/10.1007/s11205-019-02128-6>.

Kim H., Woo E., Uysal M. (2015) Tourism Experience and Quality of Life Among Elderly Tourists. *Tourism Management*. Vol. 46. P. 465—476. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.08.002>.

Lunt C., Dowrick C., Lloyd-Williams M. (2021) What Is the Impact of Day Care on Older People With Long-Term Conditions: A Systematic Review. *Health and Social Care in the Community*. Vol. 29. No. 5. P. 1201—1221. <https://doi.org/10.1111/hsc.13245>.

OECD, Joint Research Centre — European Commission (2008) Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide. OECD Publishing. URL: <https://www.oecd.org/els/soc/handbookonconstructingcompositeindicatorsmethodologyanduserguide.htm> (accessed: 20.10.2022).

Pham V. T., Chen Y.-M., Duong T. V., Nguyen T. P. T. Chie W.-C. (2020) Adaptation and Validation of Active Aging Index Among Older Vietnamese Adults. *Journal of Aging and Health*. Vol. 32. No. 7—8. P. 604—615. <https://doi.org/10.1177/0898264319841524>.

São José J. M. De, Timonen V., Amado C. A. F., Santos S. P. (2017) A Critique of the Active Ageing Index. *Journal of Aging Studies*. Vol. 40. P. 49—56. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.01.001>.

Sidorenko A., Zaidi A. (2013) Active Ageing in CIS Countries: Semantics, Challenges, and Responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. Vol. 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/261819>.

Toepoel V. (2013) Ageing, Leisure, and Social Connectedness: How Could Leisure Help Reduce Social Isolation of Older People? *Social Indicators Research*. Vol. 113. No. 1. P. 355—372. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0097-6>.

Um J., Zaidi A., Choi S. (2019) Active Ageing Index in Korea — Comparison With China and EU Countries. *Asian Social Work and Policy Review*. Vol. 13. No. 1. P. 87—99. <https://doi.org/10.1111/aswp.12159>.

Uysal M., Sirgy M. J., Woo E., Kim H. (2016) Quality of Life (QOL) and Well-Being Research in Tourism. *Tourism Management*. Vol. 53. P. 244—261. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.07.013>.

Varlamova M., Ermolina A., Sinyavskaya O. (2017) Active Ageing Index as an Evidence Base for Developing a Comprehensive Active Ageing Policy in Russia. *Journal of Population Ageing*. Vol. 10. No. 1. P. 41—71. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9164-0>.

Varlamova M., Sinyavskaya O. (2021) Active Ageing Index in Russia: Identifying Determinants for Inequality. *Journal of Population Ageing*. Vol. 14. No. 1. P. 69—90. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12062-020-09277-4> (accessed: 16.09.2022).

Walker A. (2002) A Strategy for Active Ageing. *International Social Security Review*. Vol. 55. No. 1. P. 121—139. <https://doi.org/10.1111/1468246X.00118>.

WHO (2002) Active Ageing: A Policy Framework. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215> (accessed: 18.10.2022).

Zaidi A., Gasior K., Hofmarcher M. M., Lelkes O., Marin B., Rodrigues R., Schmidt A. E., Vanhuyse P., Zólyomi E. (2013) Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results. Research Memorandum. European Centre Vienna.

Zaidi A., Um J., Parry J., Xiao Q. (2019) Active Ageing Index for China: Comparative Analysis with EU Member States and the Republic of Korea. EU-China.

Zaidi A., Um J. (2019) The New Asian Active Ageing Index for ASEAN+3. *Journal of Asian Sociology*. Vol. 48. No. 4. P. 523—558. URL: http://isdpr.org/JAS/get_Journals/journal-of-asian-sociology?mode=view&seqidx=84&page=2 (accessed: 20.10.2022).

Zavisca J. R. (2012) Housing the New Russia. Ithaca, NY: Cornell University Press. <https://doi.org/10.7591/9780801464300>.

Приложение. Источники данных для расчета индикаторов российского Индекса активного долголетия

Наименование субиндекса	Наименование индикатора	Источник данных для анализа динамики	Примечания
Занятость	1.1 Уровень занятости в возрасте 55—59 лет	Обследование рабочей силы (ОРС) 2010, 2012, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 гг. (70—72 лет — для 2010—2016 гг.)	Альтернативные источники информации — КОУЖ [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017], РМЭЗ ВШЭ [Varlamova, Sinyavskaya, 2021]
	1.2 Уровень занятости в возрасте 60—64 лет		
	1.3 Уровень занятости в возрасте 65—69 лет		
	1.4 Уровень занятости в возрасте 70—74 лет		
Участие в жизни общества	2.1 Добровольные виды деятельности	Комплексное обследование условий жизни населения (КОУЖ) 2011, 2014, 2016, 2018 гг.	Неполная сопоставимость с оригинальной методологией. Альтернативные источники: ESS 2012, РМЭЗ ВШЭ 2017, ОРС — с 2017 г.
	2.2 Уход за детьми и внуками	КОУЖ 2011, 2014, 2016, 2018 гг.	КОУЖ учитывает ежедневную, а не еженедельную активность, что приводит к занижению значений индикатора. Альтернативные источники: Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе (РидМиж) 2011 г. [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017]; РМЭЗ ВШЭ 2017 г. [Varlamova, Sinyavskaya, 2021]
	2.3 Уход за пожилыми		
	2.4 Участие в политической жизни	European Social Survey (ESS, Европейское социальное исследование, ЕСИ) 2010, 2012, 2014, 2016 и 2018 гг.	Альтернативный источник данных с той же формулировкой вопроса — РМЭЗ ВШЭ 2017 г. — намного более низкие оценки [Varlamova, Sinyavskaya, 2021]. Еще одна альтернатива — КОУЖ 2016, 2018 гг., но ограниченная сопоставимость

Наименование субиндекса	Наименование индикатора	Источник данных для анализа динамики	Примечания
Независимая, здоровая и безопасная жизнь	3.1 Физическая активность	Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ-ВШЭ) 2010, 2012, 2014, 2016, 2017, 2018 и 2019 гг.	Вопрос РМЭЗ ВШЭ-2016 соответствует методологии ЕЭК ООН, в другие волны РМЭЗ-ВШЭ используются прокси-индикаторы, поэтому индикатор не полностью сопоставим в динамике
	3.2 Доступ к медицинской и стоматологической помощи	КОУЖ 2011, 2014, 2016, 2018 гг.	Вопросы КОУЖ дают неполную сопоставимость. Лучше соответствуют международной методологии вопросы РМЭЗ-ВШЭ, но они доступны только за 2016—2017 гг.
	3.3 Независимое проживание	Всероссийская перепись населения (ВПН) 2010 г., Выборочное наблюдение доходов населения и участия в социальных программах (ВНДН) 2012, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 гг.	Альтернативный источник — РМЭЗ ВШЭ [Varlamova, Sinyavskaya, 2021]
	3.4 Относительный медианный доход	ВНДН 2012, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 гг.	Альтернативный источник — РМЭЗ ВШЭ 2010 г., 2016—2017 гг. [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017; Varlamova, Sinyavskaya, 2021] и за другие годы
	3.5 Отсутствие риска бедности		
	3.6 Отсутствие материальной депривации	РидМиЖ 2011 г., КОУЖ 2016, 2018 гг.	Один из наиболее проблемных индикаторов, т. к. неполная сопоставимость с методикой ЕЭК ООН, неполная сопоставимость в динамике. Альтернативный источник — РидМиЖ 2011 [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017]. В большей степени соответствует методологии ЕЭК ООН вопрос РМЭЗ ВШЭ 2017 г. (разовый вопрос) [Varlamova, Sinyavskaya, 2021].
	3.7 Физическая безопасность	ESS 2010, 2012, 2014, 2016 2018 гг.,	Альтернативный источник — РМЭЗ ВШЭ 2016 и 2017 г. [Varlamova, Sinyavskaya, 2021]
	3.8 Непрерывное обучение	РМЭЗ ВШЭ 2010, 2012 гг., ВНДН 2014, 2016, 2017, 2018 гг.	Неполная сопоставимость с методикой ЕЭК ООН (интервал — год, а не последние 4 недели). Альтернативные источники — РМЭЗ ВШЭ (за год; оценки до 2017 г. включительно); КОУЖ (в настоящий момент).

Наименование субиндекса	Наименование индикатора	Источник данных для анализа динамики	Примечания
Благоприятная среда для активного долголетия	4.1 Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 55 лет, разделенная на 50	Росстат, расчеты авторов	
	4.2 Доля лет здоровой жизни в ожидаемой продолжительности жизни	Росстат, самооценка здоровья — РМЭЗ ВШЭ 2010, 2012, 2014, 2016, 2017, 2018 и 2019 гг.,	
	4.3 Психологическое благополучие	ESS 2012 г., РМЭЗ ВШЭ 2016, 2017 гг., СЗН 2019 г.	Один из наиболее проблемных индикаторов, не сопоставимый в динамике. Также, оценки за 2012 г. не сопоставимы с методологией ЕЭК ООН.
	4.4 Использование ИКТ	КОУЖ 2011, 2014, 2016, 2018 гг.	
	4.5 Социальные связи	ESS 2010, 2012, 2014, 2016 и 2018 гг.	
	4.6 Уровень формального образования	ВПН 2010 г., ВНДН 2012, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 гг.	

Список источников:

Varlamova M., Ermolina A., Sinyavskaya O. (2017) Active Ageing Index as an Evidence Base for Developing a Comprehensive Active Ageing Policy in Russia. *Journal of Population Ageing*. Vol. 10. No. 1. P. 41—71. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9164-0>.

Varlamova M., Sinyavskaya O. (2021) Active Ageing Index in Russia: Identifying Determinants for Inequality. *Journal of Population Ageing*. Vol. 14. No. 1. P. 69—90. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12062-020-09277-4> (accessed: 16.09.2022).