

DOI: [10.14515/monitoring.2023.1.2209](https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.1.2209)



**О. Н. Калачикова, А. В. Короленко, Л. Н. Нацун**

## **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ**

### **Правильная ссылка на статью:**

Калачикова О. Н., Короленко А. В., Нацун Л. Н. Теоретико-методологические основы исследования активного долголетия // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2023. № 1. С. 20—45. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.1.2209>.

### **For citation:**

Kalachikova O. N., Korolenko A. V. Nutsun L. N. (2023) Theoretical and Methodological Foundations of Active Longevity Research. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 1. P. 20–45. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.1.2209>. (In Russ.)

Получено: 14.03.2022. Принято к публикации: 18.11.2022.

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

## THEORETICAL AND METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF ACTIVE LONGEVITY RESEARCH

*КАЛАЧИКОВА Ольга Николаевна* — кандидат экономических наук, зам. директора по научной работе, зав. отделом исследования уровня и образа жизни населения, Вологодский научный центр Российской академии наук, Вологда, Россия

E-MAIL: [onk82@yandex.ru](mailto:onk82@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0003-4681-4344>

*КОРОЛЕНКО Александра Владимировна* — научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения, Вологодский научный центр Российской академии наук, Вологда, Россия

E-MAIL: [coretra@yandex.ru](mailto:coretra@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0002-7699-0181>

*НАЦУН Лейла Натиговна* — кандидат экономических наук, старший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения, Вологодский научный центр Российской академии наук, Вологда, Россия

E-MAIL: [leyla.natsun@yandex.ru](mailto:leyla.natsun@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0002-9829-8866>

*Olga N. KALACHIKOVA*<sup>1</sup> — *Cand. Sci. (Econ.)*, Head of the Department for the Studies of Lifestyles and Living Standards, Deputy Scientific Director

E-MAIL: [onk82@yandex.ru](mailto:onk82@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0003-4681-4344>

*Aleksandra V. KOROLENKO*<sup>1</sup> — *Researcher of the Department for the Studies of Lifestyles and Living Standards*

E-MAIL: [coretra@yandex.ru](mailto:coretra@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0002-7699-0181>

*Leila N. NUTSUN*<sup>1</sup> — *Cand. Sci. (Econ.)*, Senior Researcher of the Department for the Studies of Lifestyles and Living Standards

E-MAIL: [leyla.natsun@yandex.ru](mailto:leyla.natsun@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0002-9829-8866>

<sup>1</sup> *Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences, Vologda, Russia*

**Аннотация.** В статье концептуализируется и операционализируется активное долголетие как социальное явление и основание политики в отношении качества жизни населения старших возрастов. Сохранение социально-экономического потенциала пожилых людей обычно рассматривается в рамках концепций «успешного старения», «продуктивного старения», «гармоничного старения», «здорового старения» и «активного старения», но с точки зрения семантики русско-

**Abstract.** The paper conceptualizes active longevity as a social phenomenon and the basis for social policy, improving the quality of life in old age. Several concepts reflect the socio-economic potential of the elderly, including “successful aging,” “productive aging,” “harmonious aging,” “healthy aging,” and “active aging.” Semantically, “active longevity” excludes negative connotations, making it more accurate. We describe components and determinants of active longevity by grouping them into internal and

го языка более приемлем термин «активное долголетие», снимающий негативную коннотацию старения. Авторы выявили компоненты и факторы активного долголетия, предложили разделение последних на внутренние, связанные с поведением человека (установки, мотивы и действия), и внешние, отражающие условия среды (доступность инфраструктуры, общественное одобрение, уровень жизни). Особенность предлагаемого подхода заключается в понимании активного долголетия как социального явления, включающего распространение среди населения ценностей и поведенческих практик, ориентированных на поддержание в течение всей жизни здоровья и хорошего самочувствия, социальных связей, развитие и сохранение трудовой, творческой и интеллектуальной активности, обеспечивающих самореализацию и удовлетворенность жизнью, эффективное использование человеческого потенциала всех возрастных групп населения.

Обзор методик измерения активного долголетия показал их ориентированность на оценку здоровья и социальной инфраструктуры. Их ограничения связаны с сопоставимостью данных, полученных с помощью социологических исследований. Наиболее близок к решению задачи по созданию интегрального индикатора активного долголетия для России Индекс человеческих возможностей пожилых людей в России (HCERI), разработанный С. Дэвисом.

**Ключевые слова:** активное долголетие, успешное старение, продуктивное старение, гармоничное старение, активное старение, здоровое

external ones. The internal factors relating to human behavior include attitudes, motives, and actions, while the external factors relating to societal conditions include standards of living, infrastructure capabilities, and public approval. According to the authors, active longevity refers to a set of beliefs and behaviors that support long-term health and happiness, social connections, the preservation of one's employment, intellectual and creative pursuits, self-realization and life satisfaction, and the efficient realization of human potential at all ages.

A review of active longevity measures revealed their focus on health and social infrastructure. Existing measures have a significant limitation regarding the comparability of the survey data used to calculate active longevity indices. The Human Capabilities of the Elderly in Russia Index (HCERI), developed by C. Davis, is the correct integral index to measure active longevity in Russia.

**Keywords:** active longevity, successful aging, productive aging, harmonious aging, active aging, healthy aging, active longevity index

старение, индекс активного долголетия, региональное социологическое исследование

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

**Acknowledgments.** The study was carried out with the financial support of the RFBR and the BRFFI within the scientific project No. 20-511-00036 Bel\_a “Introducing the active longevity concept in Russia and Belarus in conditions of the irreversibility of demographic aging.”

## Введение

Старение населения — одна из ключевых демографических тенденций, имеющих глобальный характер. На фоне выросшей продолжительности жизни особое значение приобретает ее качество в старших возрастах. Увеличение старших возрастных групп в структуре населения влечет пересмотр политики «стареющих» стран с учетом интересов как граждан «серебряного возраста», так и государств и их экономик. С точки зрения баланса интересов наиболее перспективна концепция активного долголетия, предполагающая сохранение трудовой и социальной активности пожилых. При этом с научной точки зрения исследование феномена активного долголетия остается актуальным в связи с тем, что понимание его сущности ограничивается преимущественно комплексом здоровьесберегающих технологий без учета социокультурного контекста, а соотношение внутренних и внешних факторов его формирования не изучено в достаточной мере. В этой связи возрастает потребность исследований, посвященных разработке методологических подходов к оценке параметров активного долголетия в том числе и для совершенствования механизмов реализации социальной политики в данной сфере.

Цель настоящей работы — обосновать теоретико-методологический подход к оценке активного долголетия, пригодный для проведения региональных социально-демографических исследований и способный обеспечить эффективность мер укрепления общественного здоровья.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

- 1) провести обзор теоретико-методологических подходов к изучению и определению активного долголетия;
- 2) рассмотреть сложившиеся в научной литературе подходы к выделению компонентов и факторов активного долголетия;
- 3) изучить существующие методики измерения активного долголетия, проанализировать их возможности и ограничения;
- 4) обосновать авторский теоретико-методологический подход к оценке активного долголетия.

Информационную базу исследования составили труды российских и зарубежных авторов по рассматриваемой тематике.

## Результаты

### *Происхождение и семантика термина «активное долголетие»*

Термину «активное долголетие» в рамках становления теории активности предшествовал ряд синонимичных, но не идентичных концептов (см. табл. 1). Одним из таких понятий стало «успешное старение» (successful ageing), впервые появившееся в 1961 г. в статье Р. Хэвигерста. Автор определял его как «сохранение как можно более продолжительного периода активности и установок среднего возраста» [Havighurst, 1961: 8]. Поддержание такой деятельности на более поздних этапах жизни было связано с повышением уровня благополучия и качества жизни [Havighurst, 1963]. Наиболее широкое применение термин «успешное старение» получил в 1980—1990-х годах в работах американских геронтологов Дж. Роуи и Р. Кана. Под успешным старением они подразумевают сохранение в старости моделей активности и ценностей, характерных для среднего возраста [Rowe, Kahn, 1987; Rowe, Kahn, 1997]. Это достигается путем отрицания наступления старости и замены утраченных отношений, видов деятельности и ролей среднего возраста новыми для поддержания активности и удовлетворенности жизнью [Walker, 2002]. Если в качестве главного критерия «успешности» старения Р. Хэвигерст признавал удовлетворенность жизнью, то другие последователи применяли иные критерии, например, Дж. Роуи и Р. Кан — предотвращение болезней или инвалидности [Rowe, Kahn, 1997], Н. Франклин и К. Тейт — социальное взаимодействие и физиологическое функционирование [Franklin, Tate, 2009], М. Балтес и П. Балтес — способность адаптироваться к возрастным изменениям [Baltes, Baltes, 1990].

Теория успешного старения была подвергнута критике по ряду обстоятельств, главными из которых стали:

- 1) отрицание неизбежных физических изменений с возрастом (создание идеала жизни «без возраста»);
- 2) упор на количественные характеристики занятости, не учитывающие качество активности в других сферах;
- 3) эксплуатация образа «вечной молодости» (иллюзия «нестареющего»);
- 4) непринятие во внимание этнокультурных особенностей отношения к старости [Liang, Luo, 2012].

Кроме того, в данной концепции не учитывались не только биологические или анатомические ограничения стареющего организма, но также экономические и социальные условия, часто мешающие людям оставаться активными (например, принудительный выход на пенсию и дискриминация по возрасту) [Walker, 2016].

В 1980-х годах вслед за теорией деятельности в работе Р. Батлера и Г. Глисона [Butler, Gleason, 1985], а затем и С. Басса, Ф. Карро и Ю. Чена [Bass, Caro, Chen, 1993], стал применяться термин «продуктивное старение» (productive ageing). Это любая деятельность пожилого человека, в результате которой производятся товары (услуги) или развивается способность их производить, причем независимо от того, продаются они или нет (приносят прибыль или нет). Данная концепция стала ответом на возникающие опасения по поводу экономических затрат на поддержку пожилых людей, выбывших из группы работников [Zaidi, Howse, 2017]. Однако концепция «продуктивного старения» ориентирована преимущественно на производство товаров и услуг и, следовательно, носит инструментальный

и экономический характер [Walker, 2002], но не учитывает немаловажные социально-психологические аспекты.

В ответ на критику концепции успешного старения исследователи Ц. Лян и Б. Луо предложили термин «гармоничное старение» (harmonious ageing), под которым понимается сбалансированное отношение к старости, в частности следование естественным законам своего тела, поддержание спокойствия ума, культивирование чувства гармонии с собой и своим окружением, обретение мудрости при решении проблем и соответствующая адаптация [Liang, Luo, 2012]. По мнению авторов, концепция гармоничного старения направлена на признание проблем и возможностей самой старости, преодоление дисгармонии между телом и разумом, свойственной для теории успешного старения, на учет этнокультурных особенностей старения и отношения к нему.

В начале 1990-х годов Всемирной организацией здравоохранения был введен в оборот термин «здоровое старение» (healthy ageing), характеризующий процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте. Главные его критерии — физическое и психическое здоровье пожилого человека, продолжительность активной жизни [Marina, Iopas, 2012]. Функциональная способность включает в себя связанные со здоровьем атрибуты, позволяющие людям делать то, что они ценят. Она складывается из внутренних возможностей индивида (индивидуальная жизнеспособность), характеристик окружающей среды и взаимодействий между индивидом и этими характеристиками. Индивидуальная жизнеспособность представляет собой совокупность всех физических и психических способностей, которые человек может использовать в любой момент. Ключевой идеей концепции здорового старения становится понимание того, что ни индивидуальная жизнеспособность, ни функциональная способность не остаются постоянными в течение жизни (как правило, снижаются по мере увеличения возраста), однако, несмотря на это, индивидуальный опыт здорового старения может быть позитивным у любого человека, даже с функциональными нарушениями, если он живет в благоприятных условиях и имеет доступ к приемлемой для него медицинской помощи, которая оптимизирует его жизнеспособность.

В этот же период на международном уровне начал использоваться термин «активное старение» (active ageing), принятый Всемирной организацией здравоохранения в конце 1990-х годов. В отличие от «здорового старения» он имеет более широкий смысл и помимо медицинского обслуживания признает влияние иных факторов на индивидуальное и популяционное старение [Kalache, Kickbusch, 1997]. В 2002 г., ознаменованном проведением Второй всемирной ассамблеи по проблемам старения и принятием Мадридского плана действий по проблемам старения, в публикации «Активное старение: основы политики» ВОЗ определила активное старение как «процесс оптимизации возможностей для здоровья, участия и безопасности в целях повышения качества жизни по мере старения людей»<sup>1</sup>. В большинстве зарубежных и отечественных исследований за основу взято данное определение понятия.

<sup>1</sup> Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization. 2002. P. 12.

Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР) в 2006 г. дала ему более узкое определение как «способность людей по мере старения вести продуктивную жизнь в обществе и экономике»<sup>2</sup>. Основной акцент в концепции активного старения ОЭСР заключается в поощрении продуктивной деятельности пожилых людей. Однако в нем упускается из виду деятельность по укреплению здоровья и способность к автономной жизни [Sidorenko, Zaidi, 2013: 3].

В документах ВОЗ отмечается, что активное старение направлено на увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни и имеет общую цель повышения качества жизни всех людей по мере их старения, особенно тех, кто слаб, нетрудоспособен и нуждается в уходе<sup>3</sup>. Данный подход лег в основу современной концепции активного старения, которая содержит в себе основной элемент продуктивного старения с сильным акцентом на качество жизни, психическое и физическое благополучие [Walker, 2002]. Одна из последних трактовок активного старения была предложена в ЕС в Год активного старения и солидарности поколений в 2012 г.: «старение человека в состоянии хорошего здоровья, как полноправного члена общества, чувствующего удовлетворенность работой, более независимого в повседневной жизни и вовлеченного в гражданскую жизнь»<sup>4</sup>.

Как отмечают А. Сидоренко и А. Зайди, термин «активное старение» редко используется в странах СНГ, главным образом из-за того, что он может иметь негативное значение во многих славянских языках. Словосочетание «активное старение» может почти бессознательно включать образ человека, который слишком быстро состарился, ускорил свой жизненный путь. С точки зрения семантики более приемлем термин «активное долголетие» (active longevity). Однако в западной научной и популярной литературе в подавляющем большинстве случаев используется понятие «активное старение» [Sidorenko, Zaidi, 2013], хотя его смысловая нагрузка тождественна активному долголетию.

Необходимость распространения идеи активного долголетия не только на людей преклонного возраста, но и на все остальные возрастные группы была осознана в рамках современной концепции активного старения. Активное долголетие подразумевает понимание жизненной перспективы, учитывающей важное влияние опыта, накопленного на ранних этапах жизни, на характер старения человека в последующем [Голубева, 2015]. Как отмечают специалисты ВОЗ, «вчерашний ребенок — это сегодняшняя взрослая и завтрашняя пожилая (бабушка или дедушка). Качество жизни в пожилом возрасте зависит от тех рисков и возможностей, которые человек испытывал на протяжении всей своей жизни, а также от того, как последующие поколения будут оказывать взаимопомощь и необходимую поддержку» [Kalache, Gatti, 2003: 9].

В докладе «Концепция политики активного долголетия», подготовленном учеными НИУ ВШЭ в 2020 г., активное долголетие определяется как «состояние социального, экономического, физического и психологического благополучия граждан старшего поколения, которое обеспечивает им возможность для удовлетворения

<sup>2</sup> Live Longer, Work Longer. Paris: OECD. 2006. P. 27.

<sup>3</sup> Active ageing: A Policy Framework (2002). Geneva: World Health Organization. P. 12.

<sup>4</sup> European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations. 2012.. P. 6. URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS\\_IDA\(2015\)536344\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS_IDA(2015)536344_EN.pdf) (дата обращения: 21.02.2022).

потребностей, включение в различные сферы жизни общества и достигается при их активном участии»<sup>5</sup>.

Таблица 1. Подходы к определению активного старения/долголетия

Термин	Определение	Ученые, организации
Успешное старение (successful ageing)	Сохранение как можно более продолжительного периода активности и установок среднего возраста	Р. Хэвигхерст
	Сохранение в старости моделей активности и ценностей, характерных для среднего возраста	Дж. Роуи, Р. Кан
		Н. Франклин, К. Тейт
Продуктивное старение (productive ageing)	Любая деятельность пожилого человека, которая производит товары или услуги или развивает способность производить их, независимо от того, оплачиваются они или нет	Р. Батлер, Г. Глисон
		С. Басс, Ф. Карро, Ю. Чен
Здоровое старение (healthy ageing)	Процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте	ВОЗ
Гармоничное старение (harmonious ageing)	Сбалансированное отношение к старости — следование естественным законам своего тела, поддержание спокойствия ума, культивирование чувства гармонии с собой и своим окружением, обретение мудрости решения проблем и соответствующая адаптация	Ц. Лян, Б. Луо
Активное старение/долголетие (active ageing)	Способность людей по мере их старения вести продуктивную жизнь в обществе и экономике	ОЭСР
	Процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности с целью улучшения качества жизни людей по мере их старения	ВОЗ, А. Калаче, А. Гатти
		А. Уолкер
	Старение в состоянии хорошего здоровья в качестве полноправного члена общества, удовлетворенного работой, более независимого в повседневной жизни и вовлеченного в гражданскую жизнь	А. Заиди, К. Хоус
		Европейская экономическая комиссия ООН, А. Заиди и др.
Состояние социального, экономического, физического и психологического благополучия граждан старшего поколения, которое обеспечивает им возможность для удовлетворения потребностей, включение в различные сферы жизни общества и достигается при их активном участии	Л.Н. Овчарова, М.А. Морозова, А.В. Сидоренко, О.В. Синявская, А.А. Червякова	

Источник: составлено авторами.

<sup>5</sup> Концепция политики активного долголетия: научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. С. 7.

Авторский коллектив данного проекта под активным долголетием понимает социальное явление, включающее распространение среди населения ценностей и поведенческих практик, ориентированных на поддержание в течение всей жизни здоровья и хорошего самочувствия, социальных связей, развитие и сохранение трудовой, творческой и интеллектуальной активности, обеспечивающих самореализацию и удовлетворенность жизнью, с одной стороны, и эффективное использование человеческого потенциала всех возрастных групп населения — с другой. В отличие от большинства исследований по данной тематике, объектом которых становятся люди пожилого возраста, объектом нашего исследования стало все взрослое население, что отражает принципиально важную позицию авторского коллектива, подразумевающую распространение концепции активного долголетия на все этапы жизни человека (*active aging through the life*). Данный подход соответствует идеям концепции общества для всех возрастов, которая еще в 1999 г. была предложена в ходе подготовки к Международному году пожилых людей и в последующем стала основной темой этого года ООН. Исходя из ее положений «общество для всех возрастов призвано обеспечить всем поколениям возможности для взаимной поддержки и совместного использования плодов такой поддержки на основе двух неразделимых принципов взаимности и справедливости»<sup>6</sup>.

#### *Компоненты и факторы активного долголетия*

В рамках современной концепции активного старения/долголетия эксперты ВОЗ выделяют три его ключевых компонента: здоровье, социальное участие и безопасность<sup>7</sup> (см. табл. 2). Здоровье включает физическое и психическое здоровье, а также социальное благополучие. В рамках социального благополучия выделяется трудовая и социальная активность. Безопасность включает безопасность жизнедеятельности и финансовую безопасность [Zasimova, Sheluntcova, 2014]. В 2015 г. президент Международного центра долголетия Бразилии А. Калаче предложил четвертый элемент активного долголетия — обучение на протяжении всей жизни (непрерывное образование). В сравнении с формальным образованием и приобретением знаний, связанных с работой, это более инклюзивный подход к обучению на протяжении всей жизни, нацеленный на уменьшение уязвимости, в частности, среди пожилых людей [Paúl, Lopes, 2016].

Различия в подходах к трактовке «активного старения» и его компонентов наблюдаются на национальном уровне [Sidorenko, Zaidi, 2013]. Так, Департамент здоровья и старения Австралии выделяет пять элементов активного старения: финансовую безопасность, социальную, умственную и физическую активность и участие в рабочей силе<sup>8</sup>. Канадское агентство общественного здравоохранения обозначает следующие составляющие: безопасное жилье; адекватное пита-

<sup>6</sup> United Nations. Report of the Secretary-General «Conceptual Framework for the Preparation and Observance of the International Year of Older Persons in 1999» (A/50/114). New York: United Nations, 1995. Цит по: [Сидоренко, 2019: 36].

<sup>7</sup> Active ageing: A Policy Framework (2002). Geneva: World Health Organization. P. 45.

<sup>8</sup> The Australian Government Department of Health and Ageing by the Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing. A Review of the Literature on Active Ageing. The Australian Government Department of Health and Ageing by the Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing, Canberra, Australia, 2006. Цит. по: [Sidorenko, Zaidi, 2013: 2].

ние; соответствующий транспорт и социальная сеть; доступ к информации, здравоохранению и социальным услугам<sup>9</sup>.

А. Заиди с соавторами, разработавшие индекс активного старения (Active aging index, AAI), выделяют следующие компоненты: занятость; участие в жизни общества; независимую, здоровую и безопасную жизнь; потенциал и благоприятные условия для активного старения. Если первые три компонента показывают опыт активного и здорового старения, то четвертый — обеспечение благоприятных условий для активного и здорового старения [Zaidi, Howse, 2017; Zaidi, 2020]. То есть первые три составляющие отражают текущую ситуацию в части активного долголетия, тогда как четвертый — потенциал развития (готовность к активному долголетию). Данный подход применяется и в отечественных исследованиях активного долголетия, базирующихся на методике расчета индекса AAI [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017; Barysheva et al., 2018].

Таблица 2. Подходы к структуре активного старения/долголетия

Компоненты активного долголетия	Ученые, организации
— Здоровье: физическое и психическое здоровье, социальное благополучие. — Социальное участие: трудовая и социальная активность, участие в социальной, экономической, культурной, гражданской и духовной жизни общества. — Безопасность: финансовая безопасность и безопасность жизнедеятельности.	ВОЗ
	А. Сидоренко, А. Заиди
	Л. Засимова, М. Шелунцова
— Здоровье. — Социальное участие. — Безопасность. — Обучение на протяжении всей жизни (непрерывное образование).	Международный центр долголетия Бразилии (А. Калаче)
— Финансовая безопасность. — Социальная активность. — Умственная активность. — Физическая активность. — Участие в рабочей силе.	Департамент здоровья и старения Австралии
— Безопасное жилье. — Адекватное питание. — Соответствующий транспорт и социальная сеть. — Доступ к информации, здравоохранению и социальным услугам.	Канадское агентство общественного здравоохранения
— Занятость. — Участие в жизни общества. — Независимая, здоровая и безопасная жизнь. — Потенциал и благоприятные условия для активного старения.	Европейская экономическая комиссия ООН, А. Заиди и др.
	О. Синавская, А. Ермолина, М. Варламова
	Г.А. Барышева, Е.А. Фролова, В.А. Маланина, Е.А. Таран

Источник: составлено авторами.

<sup>9</sup> Public Health Agency of Canada, «A guide for the development of a comprehensive system of support to promote active ageing,» in A Review of the Literature on Active Ageing, The Australian Government Department of Health and Ageing by the Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing, 2003. Цит. по: [Sidorenko, Zaidi, 2013: 2].

Всемирная организация здравоохранения разделяет детерминанты активного долголетия на шесть групп: факторы, связанные с оказанием медицинских услуг и социальной помощи; поведенческие факторы; личностные; социальные; экономические факторы и факторы физической среды<sup>10</sup> (см. табл. 3). Кроме того, эксперты ВОЗ отдельно обозначают межсекторальные (сквозные) детерминанты активного долголетия — культуру и гендер. Культура, окружающая индивидов и популяции, формирует то, как мы стареем, поскольку она влияет на все другие детерминанты активного старения. Культурные ценности и традиции в значительной степени определяют отношение в обществе к пожилым, в том числе политику в их отношении, характер межпоколенческих взаимосвязей, здоровьесберегающее поведение и т. д. Кроме того, существуют важнейшие общечеловеческие ценности, выходящие за рамки культуры, такие как этика и права человека. Отдельно стоит учитывать гендер как своеобразную «линзу», через которую можно рассматривать целесообразность различных вариантов политики и то, как они повлияют на благосостояние как мужчин, так и женщин.

В ходе эмпирической проверки модели детерминант активного старения/долголетия ВОЗ португальские исследователи К. Пауль, О. Рибейро и Л. Тейшейра в 2012 г. предложили собственную классификацию. Первой и самой главной детерминантой активного долголетия в ней выступает здоровье, включающее функциональные возможности организма, количество диагнозов (хронических заболеваний), образ жизни и самовосприятие здоровья. Эта компонента была получена в результате объединения двух детерминант ВОЗ — фактора здравоохранения и социальных услуг с поведенческими детерминантами. Вторая группа факторов — личностные, разделяется на несколько компонентов: психологический, когнитивный, собственно личностный и биоповеденческий. Психологический фактор включает как отрицательные (психологический стресс, одиночество и невротизм), так и положительные (счастье, качество жизни — окружающая среда и оптимизм) аффекты. В эту группу как переменную воспринимаемого субъективного благополучия перешли физические детерминанты и факторы физической среды ВОЗ. Когнитивный компонент показывает важность заработной платы, образования, зрения и умственной деятельности. В него были перенесены экономические детерминанты по модели ВОЗ. Биоповеденческий фактор, включающий способность к дыханию и силу захвата воздуха легкими, ясно показывает важность биологических аспектов в процессе старения. Детерминанта «социальные отношения», объединяющая в себе семью, друзей и доверенных лиц, иллюстрирует значимость социальных сетей для качества жизни пожилых людей. Личностная компонента была сведена к экстраверсии и открытости новому опыту. Только социальные детерминанты в соответствии с классификацией ВОЗ остались независимым фактором, получившим название «социальные отношения». Ученые пришли к выводу, что наиболее важные детерминанты активного старения организованы в фактор здоровья, причем как субъективно воспринимаемого, так и объек-

<sup>10</sup> Active ageing: A Policy Framework. 2002. Geneva: World Health Organization. P. 19.

тивного здоровья и независимого функционирования, а также в фактор, проявляющийся в личностных детерминантах — психологическом стрессе, одиночестве, личностных характеристиках, ощущении счастья и оптимизма, которые имеют большое значение для индивидуальной активной адаптации к процессу старения [Paúl, Ribeiro, Teixeira, 2012].

Отдельно подчеркивается важность учета помимо объективных субъективных факторов активного долголетия. Так, португальские ученые К. Пауль, О. Рибейро, Л. Тейшейра [ibid.] доказывают главенствующую роль субъективного психологического фактора в процессе активного старения. Как отмечают исследователи, разница между пожилыми людьми, стареющими активно или, напротив, неактивно, может варьироваться в зависимости от их психологических характеристик и статуса, которые позволяют им справляться со спадами, связанными со старением, «смотреть вперед» и сохранять позитивный взгляд на жизнь. Поддерживая активность в широком смысле, пожилые люди преодолевают трудности и обеспечивают высокую мотивацию к участию в социальной жизни, ведению здорового образа жизни, что в конечном счете повышает качество жизни в процессе старения [ibid.].

В отечественных работах встречаются другие классификации детерминант активного старения/долголетия. Например, М. А. Савенко выделяет четыре фактора: социальный статус, состояние здоровья, физическую работоспособность и психическое состояние [Савенко, 2009]. При этом акцент в исследовании делается на факторах здоровья и двигательной активности.

В исследовании вологодских долгожителей 2016 г., в котором приняли участие авторы данной статьи, детерминанты активного долголетия подразделялись на генетические, географические и природно-климатические, поведенческие (образ жизни), социально-экономические и институциональные. В ходе эмпирического социологического исследования (серии глубинных интервью) было доказано, что наибольшую значимость и вклад в увеличение продолжительности (активной!) жизни имеют не биологические (генетические) или географические, а поведенческие факторы, такие как физическая активность, сбалансированное питание и правильный режим дня, отсутствие вредных привычек, вовлеченность в общественную деятельность и широта социальных связей, высокая трудовая активность [Калачикова и др., 2016].

В данной работе среди ключевых компонентов активного долголетия рассматриваются: здоровье, занятость (трудовая деятельность), социальные связи, досуг и увлечения, непрерывное образование и саморазвитие (см. рис. 1). В рамках предлагаемого подхода факторы активного долголетия подразделяются на внутренние, связанные с поведением человека (установки, мотивы и действия), и внешние, отражающие условия среды (доступность инфраструктуры, общественное одобрение, уровень жизни). При этом большое значение для понимания роли разнообразия проявлений взаимодействия поведенческих стратегий и окружающей среды в приверженности активному долголетию имеет учет соотношения его внутренних и внешних факторов [Короленко, 2022].

Таблица 3. Подходы к классификации факторов активного старения/долголетия

Факторы активного долголетия	Ученые, организации
<p>1) Система здравоохранения и социального обслуживания (содействие сохранению здоровья и профилактике заболеваний; медицинское обслуживание; долговременный уход; психиатрическая помощь).</p> <p>2) Поведенческие (курение, физическая деятельность, прием пищи, гигиена полости рта, алкоголь, лекарства).</p> <p>3) Личностные (биология, генетика и психологические факторы).</p> <p>4) Физическая среда (дружественная среда, безопасный дом, падения, отсутствие загрязнения).</p> <p>5) Социальные (социальная поддержка, отсутствие насилия и жестокого обращения, образование).</p> <p>6) Экономические (заработная плата, социальная безопасность, занятость)</p> <p>+ культура и гендер — межсекторальные факторы.</p>	<p>ВОЗ, Европейская комиссия</p>
<p>1) Здоровье: функциональные возможности, объективное (наличие хронических болезней) и субъективное (самооценка, образ жизни) здоровье (слияние поведенческого фактора и фактора здравоохранения и социальных услуг модели ВОЗ).</p> <p><u>Личностные детерминанты.</u></p> <p>2) Психологические факторы: отрицательный — психологический стресс, одиночество и невротизм, положительный — счастье, качество жизни — окружающая среда и оптимизм (фактор физической среды ВОЗ).</p> <p>3) Когнитивные факторы: важность заработной платы, образования, зрения и умственной деятельности (экономический фактор ВОЗ).</p> <p>4) Личностные: экстраверсия и открытость новому опыту.</p> <p>5) Биоповеденческие: способность к дыханию и сила захвата.</p> <p>6) Социальные отношения: семья, друзья и доверенные лица.</p>	<p>К. Пауль, О. Рибейро, Л. Тейшейра</p>
<p>1) Социальный статус.</p> <p>2) Состояние здоровья.</p> <p>3) Физическая работоспособность.</p> <p>4) Психическое состояние.</p>	<p>М.А. Савенко</p>
<p>1) Генетические (наследственность).</p> <p>2) Географические, природно-климатические.</p> <p>3) Образ жизни, поведенческие стереотипы: — физическая активность (занятия физкультурой и спортом); — характер питания (режим и рацион питания); — «вредные привычки»; — медицинская активность; — преодоление стресса; — трудовая активность; — социальная активность (общественная деятельность, социальные связи).</p> <p>4) Социально-экономические и институциональные: — уровень жизни и жилищные условия; — деятельность институтов и социальных служб.</p>	<p>О.Н. Калачикова, В. Н. Барсуков, А. В. Короленко, Е. Б. Шулепов</p>

Источники: составлено авторами.

Рис. 1. Схема компонентов и факторов активного долголетия<sup>11</sup>



### Методики оценки активного долголетия

В российской практике исследований старения сложилось представление, что «активное долголетие» наряду с такими понятиями, как «субъективное благополучие», «удовлетворенность жизнью» и «качество жизни», является компонентом комплексного понятия «благополучие» [Павлова, Гуменников, Монастырский, 2017]. Отечественные исследователи отмечают, что «термин „активное долголетие“ затрагивает не только возрастную группу лиц 60 лет и старше, но трактуется как процесс, участие в котором начинается с момента вступления индивида в трудоспособный возраст» [там же]. В то же время наиболее известные методики измерения активного долголетия охватывают старшие возрастные группы населения. Это методологическое противоречие приводит к необходимости пересмотреть подход к оценке активного долголетия.

Наиболее известная международная методика измерения активного долголетия — Индекс активного долголетия (Active Ageing Index — AAI). Для его расчета используются данные репрезентативных выборочных опросов населения в странах мира. Для Евросоюза это исследования European Social Survey (ESS)<sup>12</sup>, European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)<sup>13</sup>, European Union Labour Force Survey (EU LFS)<sup>14</sup>, European Quality of Life Surveys (EQLS)<sup>15</sup>, European Union

<sup>11</sup> Источник: составлено авторским коллективом проекта.

<sup>12</sup> European Social Survey. URL: <https://www.europeansocialsurvey.org/>.

<sup>13</sup> EHLEIS — European Health and Life Expectancy Information System. URL: <http://www.eurohex.eu/index.php?option=welcme> (дата обращения: 21.02.2022).

<sup>14</sup> European Union Labour Force Survey. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-labour-force-survey> (дата обращения: 21.02.2022).

<sup>15</sup> European Quality of Life Surveys. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys> (дата обращения: 21.02.2022).

Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC)<sup>16</sup>. В состав интегрального индекса входят четыре субиндекса, характеризующие занятость граждан старшего поколения, социальное участие, здоровье, независимость и безопасность жизнедеятельности, а также возможности активного и здорового долголетия. Каждый субиндекс рассчитывается по формуле средневзвешенного арифметического. Веса переменным присваиваются согласно экспертной оценке. При объединении четырех субиндексов в интегральный показатель используется аналогичная формула, за исключением весовых коэффициентов, которые принимают новые значения. Обоснование выбора весов является наиболее сложной проблемой при расчете интегрального индекса активного долголетия. Авторы методики AAI отмечают, что на первых этапах для определения вклада каждого из четырех доменов в интегральный индекс при расчетах использовались равные весовые коэффициенты. Но впоследствии в свете новых рекомендаций экспертов от этого решения отказались. В обновленной методике каждому показателю стали присваиваться собственные весовые коэффициенты. Также и при агрегировании субиндексов в интегральное значение каждый из них умножался на собственный весовой коэффициент<sup>17</sup>.

Другая известная международная методика оценки активного долголетия — Глобальный индекс наблюдения за старением (Global Age Watch Index — GAWI)<sup>18</sup>. Этот индекс рассчитывается на основе статистических данных международных организаций: ООН, ВОЗ, МОТ, Института измерения и оценки здоровья (исследование «Глобальное бремя болезней» — «Global burden of disease»)<sup>19</sup>.

В работе М. Варламовой с соавторами [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017] подробно рассмотрены преимущества и недостатки международных методик оценки активного долголетия. Авторы отмечают, что недостатком методики расчета индекса GAWI является ее изначальная ориентированность на оценку благополучия и качества жизни пожилых людей при отсутствии модуля, позволяющего определить перспективы реализации человеческого потенциала старшего поколения в будущем. Положительная роль данного индекса состоит, на их взгляд, в акцентировании внимания власти на проблемах демографического развития и создания благоприятных условий для активного долголетия. При этом методика AAI включает соответствующий блок показателей (домен 4), что служит ее весомым преимуществом.

Детальный критический анализ международных методик расчета индексов активного долголетия представлен также в работе И. Павловой и коллег. Проведено сравнение двух индексов: AAI и GAWI, — по критериям их целевой аудитории, кругу решаемых задач, методике расчета и используемых для них источников данных [Павлова, Гуменников, Монастырный, 2017] (см. табл. 4).

<sup>16</sup> European Union Statistics on Income and Living Conditions. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions> (дата обращения: 21.02.2022).

<sup>17</sup> Choice of the aggregation methodology for the AAI. URL: <https://statswiki.unecp.org/display/AAI/Choice+of+the+aggregation+methodology+for+the+AAI> (дата обращения: 21.02.2022).

<sup>18</sup> Global Age Watch Index. Sources. URL: <http://www.globalagewatch.org/about/sources/> (дата обращения: 21.02.2022).

<sup>19</sup> Global Burden of Disease (GBD). URL: <https://www.healthdata.org/gbd/2019> (дата обращения: 21.02.2022).

**Таблица 4. Показатели и источники данных для расчета международных индексов активного долголетия**

Active Ageing Index			Global Age Watch Index		
№	Переменные	Источники данных	№	Переменные	Источники данных
1	Уровень занятости в возрастных группах: 55—59 лет 60—64 лет 64—69 лет 70—74 лет	European Union Labour Force Survey	1	Охват пенсионным доходом	<a href="http://www.worldbank.org">http://www.worldbank.org</a>
2	Добровольческая деятельность	European Quality of Life Surveys (EQLS): <a href="http://eurofound.europa.eu">http://eurofound.europa.eu</a>	2	Уровень бедности в старости	<a href="http://www.worldbank.org">http://www.worldbank.org</a> , <a href="http://stats.oecd.org">http://stats.oecd.org</a>
3	Забота о детях, внуках		3	Относительное благосостояние пожилых людей	<a href="http://www.worldbank.org">http://www.worldbank.org</a> , <a href="http://ec.europa.eu/eurostat">http://ec.europa.eu/eurostat</a> , <a href="http://stats.oecd.org">http://stats.oecd.org</a>
4	Уход за пожилыми людьми		4	ВВП на душу населения	<a href="http://www.worldbank.org">http://www.worldbank.org</a>
5	Участие в политической жизни		5	Продолжительность жизни	<a href="http://www.who.int/en">http://www.who.int/en</a>
6	Физические упражнения		Special Eurobarometer 334 (European Commission, 2010): <a href="http://ec.europa.eu">http://ec.europa.eu</a>	6	Продолжительность здоровой жизни в 60 лет
7	Доступ к услугам здравоохранения и стоматологической помощи	European Union Statistics on Income and Living Conditions. <a href="http://www.eui.eu">http://www.eui.eu</a>	7	Психологическое благополучие	<a href="https://worldview.gallup.com">https://worldview.gallup.com</a>
8	Независимые условия проживания		8	Занятость пожилых людей	<a href="http://www.ilo.org">www.ilo.org</a> , <a href="http://data.un.org">http://data.un.org</a>
9	Относительный средний доход		9	Уровень образования пожилых людей	<a href="http://barrolee.com">http://barrolee.com</a>
10	Риск бедности			Социальные связи	<a href="https://worldview.gallup.com">https://worldview.gallup.com</a>
11	Отсутствие жестких материальных лишений			Физическая безопасность	
12	Физическая безопасность	European Social Survey 2010: <a href="http://www.europeansocialsurvey.org">http://www.europeansocialsurvey.org</a>		Гражданские свободы	
13	Непрерывное обучение	European Union Labour Force Survey (EU LFS)—Eurostat: <a href="http://ec.europa.eu">http://ec.europa.eu</a>		Доступность общественного транспорта	

Active Ageing Index			Global Age Watch Index		
№	Переменные	Источники данных	№	Переменные	Источники данных
14	Потенциал активной жизни после 55 лет	European Health and Life Expectancy Information System: <a href="http://www.chemu.eu">http://www.chemu.eu</a>			
15	Доля здоровых лет в оставшиеся годы жизни в возрасте 55 лет				
16	Психическое благополучие	European Quality of Life Surveys (EQLS): <a href="http://eurofound.europa.eu">http://eurofound.europa.eu</a>			
17	Использование ИКТ	Eurostat, ICT Survey: <a href="http://ec.europa.eu">http://ec.europa.eu</a>			
18	Социальная связанность	European Social Survey (core questionnaire): <a href="http://www.europeansocialsurvey.org">http://www.europeansocialsurvey.org</a>			
19	Уровень образования пожилых людей	European Union Labour Force Survey (EU LFS)—Eurostat: <a href="http://ec.europa.eu">http://ec.europa.eu</a>			

Составлено по: [Павлова, Гуменников, Монастырский, 2017].

Из представленных данных следует, что индекс AAI в большей степени ориентирован на исследование ситуации, сложившейся в Европе, тогда как GAWI опирается на базы данных, имеющие более широкий международный охват. В то же время GAWI делает более выраженный акцент на благополучии пожилых людей, связанном с состоянием здоровья, доступностью и качеством медицинской помощи для граждан пожилого возраста.

В странах, не охваченных международными наблюдениями, неоднократно предпринимались попытки создать национальные индексы активного долголетия. Основными ориентирами для исследователей при этом оставались международные индексные методики. Первоочередной методологической задачей в подобных работах выступает обеспечение допустимости сравнения результатов с показателями активного долголетия, полученными с применением международной методики. Сама же необходимость создания национальных методик продиктована тем, что имеющиеся международные методики либо не охватывают значительное число стран (AAI), либо отличаются неполнотой спектра учитываемых показателей активного долголетия (GAWI). Применительно к методике AAI серьезную методологическую сложность представляет пересмотр, выбор и обоснование новых весовых коэффициентов. Этот этап адаптации методики необходим вследствие того, что иной, чем в Европе, социокультурный контекст меняет относительную значимость отдельных характеристик активного долголетия.

Принятие международной методики за основу национального индекса активного долголетия сопряжено с выбором аналогичного дизайна исследования. Так,

коллектив авторов из Тайваня, работая над собственной методикой, при решении научной задачи присвоения весов элементарным показателям и доменам в составе интегрального индекса обратился к опросу экспертов (использовался опросник Delphi), как это было сделано и при создании оригинальной методики AAI. В экспертную группу вошли 25 представителей власти, научного сообщества и промышленного производства. В рамках фокус-групповых исследований также были изучены мнения пожилых граждан. В тайваньской методике, в отличие от европейской, 33 элементарных показателя, хотя принцип их группировки по четырем доменам сохранен. На практике исследователи предлагают использовать разработанный ими индекс в рамках совершенствования национальной политики в области активного долголетия [Hsu et al., 2019]. В целом алгоритм создания модифицированного национального индекса активного долголетия, продемонстрированный данной группой исследователей, практически полностью соответствует плану, предложенному в руководстве по вычислению AAI, адаптированного для неевропейских стран<sup>20</sup>. Это обеспечивает возможность проведения сравнительного анализа показателей активного долголетия в Тайване и странах Европы.

Изучение и учет мнений самих пожилых людей в процессе разработки национального индекса активного долголетия можно назвать сложившимся исследовательским принципом в данной сфере. Так, работа Д.В.Х. Ау, Дж. Ву и А. Заиди [Au, Woo, Zaidi, 2021] освещает результаты подготовительного этапа создания индекса активного долголетия, применимого для стран Азиатско-Тихоокеанского региона. Ключевую роль в определении перечня используемых переменных и их относительной значимости (весовых коэффициентов) для общего показателя активного долголетия играет выявление мнений пожилых людей в рамках фокус-групповых исследований. Именно такой подход, по мнению авторов, позволяет учесть отличающийся от Европы социокультурный контекст, оказывающий влияние на возможности и характеристики активного долголетия [ibid.].

Для стран Европы, в свою очередь, актуальную научную проблему представляет собой разработка адаптированных методик оценки активного долголетия на субнациональном уровне. Примером такой работы может служить исследование В. Родригес-Родригес с соавторами [Rodríguez-Rodríguez et al., 2017], целью которого выступала разработка индекса активного долголетия, применимого для регионов Испании. Препятствия, с которыми столкнулись авторы, касались главным образом качества, полноты охвата и сопоставимости региональных данных о старении с данными национального уровня. Алгоритм построения индекса также в целом повторял шаги оригинальной методики [ibid.].

Встречаются работы, непосредственно направленные на совершенствование оригинальной методики расчета индекса активного долголетия (AAI). Например, коллектив сербских исследователей [Djurovic et al., 2017] предложил усовершенствовать используемую процедуру взвешивания показателей. В качестве альтернативы экспертному методу присвоения весовых коэффициентов в работе рассматривается двухэтапный подход CIDI (метод статистического композитного показателя I-расстояния). Преимуществом данного метода, как утверждают

<sup>20</sup> Active Ageing Index (AAI). Guidelines. UNECE. URL: [https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active\\_Ageing\\_Index/AAI\\_Guidelines\\_final.pdf](https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/AAI_Guidelines_final.pdf) (дата обращения: 21.02.2022).

авторы, служит возможность объективно определить, какие из показателей/доменов наиболее значимы для процесса ранжирования. Это позволяет вычислять статистически обоснованные веса и полностью исключить влияние субъективного фактора на результаты расчетов [ibid.].

В России, как и во многих других государствах, применение готовых международных методик для оценки активного старения сопряжено с некоторыми методическими проблемами. Главная из них — фрагментированность временного ряда наблюдений вследствие того, что Россия не принимает участия в международных обследованиях, за исключением некоторых волн Европейского социального исследования (ESS) [Павлова, Гуменников, Монастырный, 2017]. Решить эту проблему могла бы адекватная замена информационной базы для расчета индекса. Но это потребует некоторой модификации самой методики, что, безусловно, снизит возможности сопоставления полученных расчетных значений российского индекса со значениями по странам Евросоюза.

Предпринимались попытки адаптации международных методик расчета индекса активного долголетия к российским реалиям. Основная методологическая сложность такой процедуры состоит в необходимости обеспечения максимальной сопоставимости исходных данных для расчетов. Проблема возникает вследствие того, что Российская Федерация не принимает регулярного участия в международных социологических исследованиях, которые служат ключевыми информационными источниками для расчета Индекса активного долголетия по странам Европейского региона. Использование данных выборочных обследований Росстата существенно снижает возможность международных сравнений. Помимо этих очевидных ограничений возникает также проблема учета региональной дифференциации показателей, характеризующих компоненты активного долголетия [Фролова и др., 2019].

В работе М. Варламовой с соавторами [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017] на основе методики AAI предпринята попытка рассчитать индекс активного долголетия для России. Подбирая исходные данные для расчета интегрального индекса, авторы опирались на принцип достижения наибольшего из возможного сходства формулировок вопросов в российских социологических опросах и международных исследованиях, используемых в оригинальной методике (см. табл. 5).

В исследовании М. Варламовой с соавторами были выявлены несколько ключевых методологических проблем, которые необходимо решить при разработке методики оценки активного долголетия, адаптированной к российским данным. К их числу относятся:

- 1) зависимость рангов значений элементарных переменных индекса от формулировок вопросов в социологических исследованиях;
- 2) межстрановые различия субъективной значимости отдельных компонент активного долголетия, что вызывает необходимость присвоения разных весов факторам, имеющим различное значение в России по сравнению с европейскими странами;
- 3) переоценка значимости благоприятной среды для активного долголетия (применительно к России) из-за особенностей учета в интегральном индексе показателей ОПЖ и ОПЗЖ;

4) необходимость расширения перечня индикаторов в составе интегрального индекса для лучшего учета страновой специфики факторов активного долголетия;

5) нехватка сопоставимых данных об активном долголетии (Россия не участвует в ряде крупных международных социологических исследований, которые служат информационной базой для расчета Индекса активного долголетия, при этом отечественные исследования, которые могли бы составить альтернативу этим источникам, проводятся по другим методикам и с другой периодичностью) [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017].

Таблица 5. Источники данных для расчета интегрального индекса активного долголетия

Источники данных в оригинальной методике	Источники данных в адаптированной методике
Обследование рабочей силы ЕС — EU Labour Force Survey (EU-LFS, 2010, 2011)	Всероссийская перепись населения — Russian Population Census (2010, микроданные)
Европейское исследование качества жизни — European Quality of Life Survey (EQLS, 2010)	Третья волна Российского исследования «Поколения и гендер» — 3rd wave of Russian Generations and Gender Survey (GGG, 2011)
Обследование доходов и условий жизни ЕС — EU Survey of Income and Living Conditions (EU-SILC, 2010)	Комплексное наблюдение условий жизни населения — Comprehensive Monitoring of Living Conditions of the Population (CMLC, 2011)
Европейское социальное исследование — European Social Survey (ESS, 2010),	Две волны Европейского социального исследования — two rounds of European Social Survey (ESS, round 5, 2010; round 6, 2012)
Обзор ИКТ Евростата — Eurostat ICT Survey (2010)	Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ — Russian Longitudinal Monitoring Survey (RLMS, round 19, 2010)
Европейская информационная система здоровья и ожидаемой продолжительности жизни — European Health and Life Expectancy Information system (EHLEIS, 2010)	База данных о смертности — Human Mortality Database (HDM, 2010)
	Данные Института показателей и оценки здоровья — Data of the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME, 2010)

Составлено по: [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017].

Как было показано выше, методика Индекса активного долголетия подвергается критике, особенно в связи с выбранным способом взвешивания элементарных показателей в составе интегрального индекса. Ввиду этой и других методических проблем, в основу разрабатываемых национальных индикаторов активного долголетия не всегда закладывают именно эту методику. Примером оригинального решения проблемы разработки интегрального показателя активного долголетия для России является работа С. М. Дэвис [Davis, 2018]. Автор принимает в качестве концептуального и методического ориентира Глобальный индекс наблюдения за старением. Отмечается, что работа с российскими данными требует модификации существующей методики, особенно при решении поставленных в исследовании задач, связанных с проведением ретроспективного сравнительного анализа условий жизни и возможностей реализации потенциала пожилых людей в возрасте 60 лет (когорты 1930, 1935, 1940, 1950, 1960 гг. рождения).

Для того чтобы получить достоверное представление о том, как менялось положение пожилых людей, их возможности участия в социальной жизни, развития и реализации собственного потенциала на протяжении периода с 1990 по 2015 г., автором была разработана оригинальная методика расчета Индекса человеческих возможностей пожилых людей в России (Human Capabilities of the Elderly in Russia Index — HCERI). Последовательность шагов при расчете предлагаемого индекса практически точно повторяет шаги расчета индекса GAWI:

1) индикаторы преобразуются таким образом, чтобы они принимали возрастающие положительные значения;

2) проводится нормализация полученных показателей, чтобы область их значений ограничивалась диапазоном от 0 до 1;

3) рассчитываются субиндексы по формуле средневзвешенного геометрического: значения элементарных переменных, входящих в домен, последовательно возводятся в степень, равную ее весовому коэффициенту, а затем полученные значения перемножаются, из полученного произведения извлекается корень соответствующей степени;

4) по формуле среднего геометрического рассчитывается интегральный индекс человеческих возможностей пожилых людей (вклад каждого из пяти субиндексов в интегральный показатель принимается равным, поэтому взвешивание не производится).

В отличие от GAWI в предложенном индексе HCERI пять доменов: образование и занятость (education and work training — EW), гарантированный доход (income security — IS), благоприятная среда (enabling environment — EE), медицинская помощь (medical care — MC), состояние здоровья (health status — HS) [Davis, 2018]. Цель создания индекса, по словам его автора, заключалась в том, чтобы «измерить возможности различных возрастных когорт пожилых людей в одной стране за тридцатилетний период, а не сравнить характеристики пожилых людей в современный период во многих странах» [ibid.: 165], в связи с чем ключевым принципом отбора показателей выступала измеримость посредством доступных российских данных, прежде всего официальной статистики. Концептуальную основу создания HCERI составила теория человеческих возможностей А. Сена, которая делает акцент на том, какими стартовыми условиями располагают индивиды и как используют их для достижения собственного благополучия. Полученный индекс, в отличие от интегральных индикаторов, построенных по аналогии с AAI или GAWI, также включает блок показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи, которые являются важнейшими индикаторами возможностей населения в достижении наилучшего состояния здоровья. Названные качества позволяют говорить о том, что полученный индекс наиболее близок к решению задачи по созданию интегрального индикатора активного долголетия, применимого для населения России.

Учитывая российский и зарубежный опыт построения национальных методик расчета индекса активного долголетия, можно констатировать, что подобная научная проблема решается, но требует четкого понимания специфики действия факторов активного долголетия в конкретной стране (или регионе) и текущей ситуации в области активного долголетия.

## Заключение

Предлагаемый в данном исследовании теоретико-методологический подход заключается в понимании активного долголетия как социального явления, включающего распространение среди населения ценностей и поведенческих практик, ориентированных на поддержание в течение всей жизни здоровья и хорошего самочувствия, социальных связей, а также на развитие и сохранение трудовой, творческой и интеллектуальной активности, обеспечивающих самореализацию и удовлетворенность жизнью, с одной стороны, и эффективное использование человеческого потенциала всех возрастных групп населения — с другой.

Применение выбранного теоретико-методологического подхода предполагает проведение оценки влияния внешних и внутренних факторов на возможности достижения активного долголетия в разрезе демографических групп населения. Обзор известных методик активного долголетия показал, что их перенос в российские реалии сопряжен с целым спектром проблем. Это необходимость учета специфики российских статистических показателей и результатов выборочных обследований населения, характеризующих компоненты активного долголетия, наличие существенной дифференциации параметров социально-экономического и демографического развития регионов страны, а также выбора компонентов, используемых для оценки интегрального показателя активного долголетия. Отдельным вопросом остается способ взвешивания вклада элементарных компонент в величину интегрального показателя. Выявлено, что близок к решению задачи по созданию интегрального индикатора активного долголетия для России Индекс человеческих возможностей пожилых людей (HCERI), разработанный М. Дэвисом [Davis, 2018]. Однако данная методика ориентирована именно на пожилых людей, что препятствует ее использованию для оценки перспектив достижения активного долголетия населением более молодых возрастных групп. В целом проведенное исследование продемонстрировало лакуны в методических разработках, позволяющих оценить возможности достижения активного долголетия российского населения с позиции его детерминации. Эти обстоятельства определяют востребованность индексной методики соотношения внутренних и внешних факторов активного долголетия, разрабатываемой авторами в рамках выполнения грантового проекта (№ 20—511—00036 Бел\_а «Внедрение концепции активного долголетия в России и Беларуси в условиях необратимости демографического старения»).

Цель обеспечения активного долголетия населения страны может быть достигнута при комплексном подходе к его пониманию как элементу качества жизни и фактору сохранения высокой социально-экономической активности в старших возрастах. Активное долголетие как концепция политики, направленная на улучшение качества и продолжительности жизни населения должно включать в себя ориентиры по формированию благоприятных условий для ведения соответствующего образа жизни всеми возрастными группами населения в сферах здоровья, образования, профессиональной деятельности, социальных связей и досуга. При этом в концепции должна учитываться специфика сочетания внутренних и внешних факторов активного долголетия в разных возрастных группах населения, а также предусматриваться меры по регулированию их влияния. Такой подход обеспечит максимальный охват населения идеями и практиками активного

долголетия, что является необходимым условием роста продолжительности здоровой и активной жизни.

## Список литературы (References)

Голубева Е. Ю. Современные направления научно-практических исследований политики активного и здорового долголетия: опыт и перспективы // Успехи геронтологии. 2015. Т. 28. № 4. С. 634—638.

Golubeva E. Yu. (2015) Modern Directions of Scientific and Practical Research of the Policy of Active and Healthy Longevity: Experience and Perspectives. *Advances in Gerontology*. Vol. 28. No. 4. P. 634—638. (In Russ.)

Калачикова О. Н., Барсуков В. Н., Короленко А. В., Шулёпов Е. Б. Факторы активного долголетия: итоги обследования вологодских долгожителей // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2016. № 5. С. 76—94. <https://doi.org/10.15838/esc.2016.5.47.4>.

Kalachikova O. N., Barsukov V. N., Korolenko A. V., Shulepov E. B. (2016) Determinants of Active Longevity: Results of a Survey of Vologda Long-Livers. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. No. 5. P. 76—94. <https://doi.org/10.15838/esc.2016.5.47.4>. (In Russ.)

Короленко А. В. Активное долголетие в жизненных практиках населения Вологодской области // Социальное пространство. 2022. Т. 8. № 1. <https://doi.org/10.15838/sa.2022.1.33.2>.

Korolenko A. V. (2022) Active Longevity in the Life Practices of the Vologda Oblast Population. *Social Area*. Vol. 8. No. 1. <https://doi.org/10.15838/sa.2022.1.33.2>. (In Russ.)

Павлова И. А., Гуменников И. В., Монастырный Е. А. Международные интегральные индексы как сравнительные методики макроуровня в оценке благополучия пожилого населения // Вестник науки Сибири. 2017. № 1. С. 47—66.

Pavlova I. A., Gumennikov I. V., Monastyrny E. A. (2017) International Composite Indices as Comparative Methods of Macro Level for Evaluation of the Elderly Population's Well-Being. *Siberian Journal of Science*. No. 1. P. 47—66. (In Russ.)

Савенко М. А. Детерминанты активного долголетия людей пожилого возраста : автореф. дис. ... доктора медицинских наук. Санкт-Петербург, 2009.

Savenko M. A. (2009) Determinants of Active Longevity of Elderly People: Extended Abstract of the PhD Dissertation in Medical Sciences. St. Petersburg. (In Russ.)

Сидоренко А. В. (2019) Мадридский международный план действий по проблемам старения: адаптация к стареющему обществу // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. Вып. 17: Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов трудоспособного возраста / под ред. В. А. Барабохиной, Т. В. Бондаренко, М. М. Бубновой, Р. Г. Казаковой, М. Л. Приваловой, Н. И. Сергеевой. СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». С. 33—44.

Sidorenko A. V. (2019) Madrid International Plan of Action on Aging: Adaptation to an Ageing Society. In: Barabokhina V. A., Bondarenko T. V., Bubnova M. M., Kazakova R. G.,

Privalova M. L., Sergeeva N. I. (eds.) *Social Service for Families and Children: Scientific and Methodical Collection. Vol. 27: Social Service for Senior Citizens and Disabled People of Working Age*. St. Petersburg: City information and methodological center Family. P. 33—44. (In Russ.)

Фролова Е. А., Кашапова Э. Р., Клемашева Е. И., Маланина В. А. Оценка активного долголетия в Сибирском федеральном округе на основе методики индекса активного долголетия // Векторы благополучия: экономика и социум. 2019. № 2. С. 36—45. Frolova E. A., Kashapova E. R., Klemasheva E. I., Malanina V. A. (2019) Active Ageing Assessment for Siberian Federal District Based on Active Ageing Index Methodology. *Journal of Wellbeing Technologies*. No. 2. P. 36—45. (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>.

Baltes P. B., Baltes M. M. (1990) Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimization with Compensation. In: Baltes P. B., Baltes M. M. (eds.) *Successful Aging: Perspectives from the Behavioural Sciences*. UK: Cambridge University Press. P. 1—34. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>.

Barysheva G. A., Frolova E. A., Malanina V. A., Taran E. A. (2018) Active Ageing Index: A Russian Study. In: Zaidi A., Harper S., Howse K., Lamura G., Perek-Bialas J. (eds.) *Building Evidence for Active Ageing Policies*. Singapore: Palgrave Macmillan. P. 409—435. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-6017-5\\_19](https://doi.org/10.1007/978-981-10-6017-5_19).

Bass S., Caro F., Chen Y. P. (eds.) (1993) *Achieving a Productive Aging Society*. Westport, CT: Auburn House.

Butler R., Gleason H. P. (1985) *Productive Aging: Enhancing Vitality in Later Life*. Springer.

Davis C. M. (2018) The Changing Capabilities of Cohorts of the Elderly in Russia during 1990—2020: Measurement Using a Quantitative Index. *Population Ageing*. Vol. 11. P. 153—208. <https://doi.org/10.1007/s12062-017-9179-1>.

Djurovic I., Jeremic V., Bulajic M., Dobrota M. (2017) A Two-Step Multivariate Composite I-Distance Indicator Approach for the Evaluation of Active Ageing Index. *Population Ageing*. Vol. 10. P. 73—86. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9169-8>.

Franklin N. C., Tate C. A. (2009) Lifestyle and Successful Aging: An Overview. *American Journal of Lifestyle Medicine*. Vol. 3. No 1. P. 6—11. <https://doi.org/10.1177/1559827608326125>.

Havighurst R. (1963) Successful Ageing. In R. Williams, C. Tibbitts, & W. Donahue (eds.). *Process of Ageing*. New York: Atherton. Vol. 1. P. 299—320. <https://doi.org/10.4324/9781315127460>.

Havighurst R. J. (1961) Successful Aging. *The Gerontologist*. Vol. 1. No. 1. P. 8—13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>.

- Hsu H., Liang J., Luh D., Chen C., Lin L. (2019) Constructing Taiwan's Active Aging Index and Applications for International Comparison. *Social Indicators Research*. Vol. 146. P. 727—756. <https://doi.org/10.1007/s11205-019-02128-6>.
- Kalache A., Gatti A. (2003) Active Ageing: A Policy Framework. *Advances in Gerontology*. Vol. 11. P. 7—18. <https://doi.org/10.1080/713604647>.
- Kalache A., Kickbusch I. (1997) A Global Strategy for Healthy Ageing. *World Health*. Vol. 50. No. 4. P. 4—5.
- Liang J., Luo B. (2012) Toward a Discourse Shift in Social Gerontology: From Successful Aging to Harmonious Aging. *Journal of Aging Studies*. Vol. 26. No 3. P. 327—334. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.03.001>.
- Marina L., Ionas L. (2012) Active Ageing and Successful Ageing as Explicative Models of Positive Evolutions to Elderly People. *Scientific Annals of the "Alexandru Ioan Cuza" University — Sociology and Social Work Section*. Vol. 5. No. 1. P. 79—91.
- Paúl C., Lopes A. (2016) Active Aging. In: Pachana N. (eds.) *Encyclopedia of Geropsychology*. Singapore: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3\\_248-1](https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_248-1).
- Paúl C., Ribeiro O., Teixeira L. (2012) Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. Vol. 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/382972>
- Rodriguez-Rodriguez V., Rojo-Perez F., Fernandez-Mayoralas G., Morillo-Tomas R., Forjaz J., Prieto-Flores M.-E. (2017) Active Ageing Index: Application to Spanish Regions. *Population Ageing*. Vol. 10. P. 25—40. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9171-1>.
- Rowe J. W., Kahn R. L. (1987) Human Aging: Usual and Successful. *Science*. Vol. 237 (4811). P. 143—149.
- Rowe J. W., Kahn R. L. (1997) Successful Aging. *The Gerontologist*. Vol. 37. No 4. P. 433—440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>.
- Sidorenko A., Zaidi A. (2013) Active Ageing in Cis Countries: Semantics, Challenges, and Responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. Vol. 2013. P. 1—17. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/261819>.
- Varlamova M., Ermolina A., Sinyavskaya O. (2017) Active Ageing Index as an Evidence Base for Developing a Comprehensive Active Ageing Policy in Russia. *Population Ageing*. Vol. 10. P. 41—71. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9164-0>.
- Walker A. (2002) A Strategy for Active Ageing. *International Social Security Review*. Vol. 55. No. 1. P. 121—139.
- Walker A. (2016) Population Ageing from a Global and Theoretical Perspective: European Lessons on Active Ageing. In: Moulaert T., Garon S. (eds.) *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison: International Perspectives on Aging*. Cham: Springer. P. 47—64. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-24031-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24031-2_4).

Zaidi A. (2020) Active Aging and Active Aging Index. In: Gu D., Dupre M. (eds.) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. P. 1—5. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2\\_208-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_208-1).

Zaidi A., Howse K. (2017) The Policy Discourse of Active Ageing: Some Reflections. *Population Ageing*. Vol. 10. P. 1—10. <https://doi.org/10.1007/s12062-017-9174-6>.

Zasimova L., Sheluntcova M. (2014) Measuring Active Aging for Government Policy Planning: A Case of Russia. *Working papers by NRU Higher school of economics. Series PA "Public administration"*. WP BRP 11/PA/2014. Vol. 11. URL: <https://wp.hse.ru/data/2014/01/27/1326230041/11PA2014.pdf> (accessed: 18.01.2022).