

Часть 2. Человеческий потенциал России в мировом контексте — что говорят эмпирические данные?

2.1. Демографические аспекты человеческого потенциала в мире и России на основе макро- и микроданных

М. Б. Денисенко, О. В. Синявская, В. А. Козлов

Аннотация. В главе рассматривается взаимосвязь процесса старения населения, который наблюдается в большинстве стран мира (и Россия не исключение) в течение уже длительного периода времени, с человеческим потенциалом. Зачастую в литературе данному процессу придается отрицательная характеристика, однако в главе рассматриваются не только вызовы старения для общества, но и возможные ответы на них. В качестве иллюстраций приводятся успешные примеры политики активного долголетия, предложены методы и способы измерения и мониторинга человеческого потенциала в стареющем обществе. Кроме того, отдельно оценивается рождаемость в современном обществе — в контексте перехода от количества рождений к качеству человеческого капитала детей. Отдельное внимание уделяется влиянию демографических волн (вызывающих серьезные колебания числа рожденных детей) на обеспеченность образовательными учреждениями на примере России.

Рождаемость и развитие: от количества к качеству

В настоящее время человеческий потенциал определяется не только и не столько количеством населения, сколько его качественными характеристиками. Поэтому имеет значение накопление человеческого капитала с самого рождения ребенка, что делает воспитание детей очень дорогим с экономической точки зрения. При обсуждении связи между рождаемостью и человеческим капиталом в первую очередь рассматривается обратная зависимость количества и «качества» детей. Данное соотношение было выведено в 1960—1970-х годах, сначала в работах по формальному экономическому анализу рождаемости Г. Беккера [Becker, 1960; Becker, 1965; Becker, Lewis, 1973]. «Качество» и «стоимость» детей во многом измерялись ценами (прямыми рыночными и полученными косвенно «теневыми») товаров и услуг, которые родители готовы были приобрести для них. Зачастую самыми высокими затратами на детей были расходы на образование и здравоохранение, то есть затраты на услуги, во многом определяющие вклад в человеческий потенциал детей в будущем. Неудивительно, что достаточно быстро «качество» детей стало ассоциироваться с человеческим капиталом — текущим и ожидаемым, так что затраты на детей в подобных моделях стали

похожи на долгосрочное инвестирование. В 1990 году Беккер и соавторы [Becker, Murphy, Tamura, 1990] утверждали, что в традиционных обществах, где уровень человеческого капитала низок и нет экономических стимулов для его увеличения, будут распространены большие семьи, однако при появлении перспектив роста и накопления человеческого капитала большие семьи будут сменяться меньшими (как правило, параллельно накапливается и физический капитал). Таким образом, в теории будет происходить переход от количества детей к их «качеству», что впоследствии должно привести к реализации полученного в детстве потенциала.

В результате в исследовательском мире стала распространенной дискуссия о том, через какие механизмы накапливается человеческий капитал в развивающихся странах, как и на каких этапах этот процесс приводит к снижению рождаемости, а также о каузальности процессов¹ [Bryant, 2007; Schultz, 2007].

Т. Андерсон и Х.П. Колер [Anderson, Kohler, 2015] включили в механизм взаимосвязи между низкой рождаемостью и социально-экономическим развитием гендерное равенство², утверждая, что режимы гендерного равенства (часто отраженные в проводимой семейной политике) являются ключевыми факторами колебаний рождаемости в развитых странах, где она достигла уровня ниже простого воспроизводства. Авторы утверждали, что более высокий уровень гендерного равенства поможет повысить или стабилизировать рождаемость в странах с высоким уровнем социально-экономического развития (принцип достижения гендерного равенства в настоящий момент активно используется в семейной политике).

В известной работе, посвященной U-образной взаимосвязи между суммарным коэффициентом рождаемости (СКР) и Индексом человеческого развития (ИЧР)³ [Myrskylä, Kohler, Billari, 2009], отмечается, что более половины населения планеты проживает в регионах с рождаемостью ниже уровня воспроизводства, а во многих высокоразвитых странах тенденция к снижению показателя уже считается необратимой. Однако авторы утверждают, что, хотя рост индекса человеческого развития продолжает способствовать снижению рождаемости на низких и средних этапах, при высоких уровнях социально-экономического развития тенденция к снижению рождаемости может быть повернута вспять за счет проведения эффективной семейной политики, что позволит смягчить социальные и экономические проблемы, связанные со старением общества. Как обнаружили те же авторы в своей более поздней работе, увеличение рождаемости в странах с высоким уровнем развития связано с ростом рождаемости в старшем репродуктивном возрасте.

¹ Что первично: накопление человеческого капитала или снижение рождаемости.

² Показатели, отражающие гендерное равенство, также часто используется для расчета различных производных Индекса человеческого развития, например Индекса гендерного развития (Gender Development Index) или Индекса гендерного неравенства (Gender Inequality Index).

³ Отметим, что до 2013 года показатель назывался Индекс развития человеческого потенциала.

Это еще раз показывает, что положительное влияние роста Индекса человеческого развития на рождаемость в странах с высоким уровнем развития обусловлено гендерным равенством, тогда как в странах с высоким уровнем развития, измеряемым показателями здравоохранения, дохода и образования, но низким уровнем гендерного равенства рождаемость продолжает снижаться [Myrskylä, Kohler, Billari, 2011]. Скорее всего, гендерное равенство в данной модели дает возможность равного распределения между супругами времени по уходу за ребенком, что приводит к сохранению, использованию и преумножению женщиной своего человеческого капитала даже в процессе родительства. Данные, подтверждающие эти выводы, базируются на результатах по странам Северной Европы (но указанный механизм пока не всегда работает во многих других развитых странах), так как итоговая рождаемость реальных поколений у женщин с высшим образованием там часто не только не ниже, но и выше, чем у женщин с более низким уровнем образования. При экстраполяции данного прогноза на ситуацию в мире можно предположить, что в отсутствие условий для реализации человеческого капитала в развивающихся странах снижение рождаемости будет замедляться даже с ростом уровня образования [Samari, 2019].

Семейная политика

Согласно описанным выше теориям, связанным с человеческим капиталом, рождаемость в развитых странах снизилась во многом из-за перехода от количества детей к их «качеству». В связи с высоким человеческим капиталом женщин, для которых деторождение может выступать фактором, сокращающим возможную отдачу от него. Логично предположить, что политика, направленная на увеличение рождаемости, должна ориентироваться на удовлетворение потребности родителей в отдаче от собственного человеческого капитала и на возможность инвестиций в человеческий капитал своих детей.

Если рассматривать семейную политику в широком смысле — не только как мероприятия, направленные на реализацию репродуктивных намерений, но и как меры по предоставлению родителям возможностей для инвестиций в человеческий капитал детей, — то в качестве иллюстраций можно привести инициативы ЕС, анонсированные и частично реализуемые с середины 2010-х годов⁴. В 2015 году Европейский парламент выступил с инициативой предоставить детям с высоким риском бедности и социальной изоляции, проживающим в Европе, гарантии доступа к базовым инструментам развития человеческого капитала: бесплатному образованию, здравоохранению, правильному питанию, а также программам раннего дошкольного воспитания и развития, способствующим формированию способностей

⁴ Подробнее о данных инициативах: European commission Policies and Activities «Employment // Social Affairs & Inclusion. 19.01.2022. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1254&intPageId=3689&langId=en>.

к обучению и здоровому образу жизни. В программных документах напрямую используется термин «инвестиции в детей» (в рамках проекта создана площадка для обмена лучшими практиками—Европейская платформа по инвестициям в детей), что в очередной раз подчеркивает долгосрочный эффект от проводимой семейной политики и ее направленность на развитие человеческого потенциала.

Следует отметить особо внимание, уделяемое раннему развитию детей. По мнению авторов упомянутой выше инициативы, инвестиции в раннем возрасте (при равном доступе к ним всех детей) приносят наибольшую отдачу как в краткосрочном, так и в долгосрочном периоде, что подтверждается многочисленными исследованиями [Heckmann, 2008; Heckman, Mosso, 2014; Rea, Burton, 2020; Rosholm et al., 2021]. Для оценки эффективности программы считалось, что критически важно развитие детей в первые пять лет, а результатом, на который нацелен мониторинг, будет поступление детей, прошедших программы раннего развития, в высшие учебные заведения независимо от их социально-экономического положения (то есть реализация предполагает долгосрочное наблюдение, что позволит исключить поспешные выводы).

В случае успешного внедрения программы получится минимизировать время между оплачиваемым отпуском родителей по уходу за ребенком и началом посещения дошкольного учреждения раннего развития. Также родителям необходимо предоставить всевозможные финансовые гарантии на период обучения детей. Особенно важны финансовые гарантии и предоставление дополнительных возможностей в услугах по уходу за ребенком одиноким родителям, дети которых в первую очередь относятся к группам риска.

Важным элементом инвестиций в детей является и предоставление инклюзивного образования тем детям, которым в силу медицинских причин необходим особенный подход при обучении. Политика ЕС в данном направлении активно развивается, а исследования, направленные на выявление лучших практик, продолжают проводиться.

Полноценная реализация программы обеспечения равного доступа потребует роста затрат на семейную и социальную политику, и так достаточно высоких в условиях старения населения. Отметим, что даже в развитых странах проблемными группами потенциально могут быть дети родителей с низким уровнем образования и дохода (низким человеческим капиталом), которые не видят необходимости в участии в программах раннего развития детей или не имеют для этого финансовых возможностей (из-за чего возможна консервация неравенства и низкого уровня человеческого капитала в определенных депривированных группах). Еще одно существенное препятствие к внедрению программ всеобщего раннего развития в рамках Европейского союза—большое количество детей беженцев и мигрантов, которые имеют проблемы со знанием языка и не могут в полной мере интегрироваться в систему дошкольного обучения. Отметим, что семьи мигрантов в Европе и потомки мигрантов демонстрируют весьма разнообразные тенденции

эволюции рождаемости [Kulu et al., 2017; Andersson, 2021]: хотя в целом наблюдается сближение уровней рождаемости мигрантов и коренного населения, скорость данного процесса может быть различной. Возможно, объяснение вариации моделей конвергенции рождаемости кроется и в различиях в возможностях получения человеческого капитала у разных категорий мигрантов. В России проблема интеграции детей мигрантов в общество пока стоит не так остро, но потенциально может усилиться с увеличением миграционных потоков более социально и культурно далекого населения.

Динамика рождаемости в России с конца 1950-х годов представлена на рисунке 2.1.1. Отметим, что показатель стабильно находится на уровне ниже необходимого для обеспечения простого воспроизводства населения с середины 1960-х годов (кроме короткого периода активной семейной и социальной политики в середине 1980-х годов). Данная динамика укладывается в контекст демографического перехода, а устойчивое снижение рождаемости в реальных поколениях началось в России еще в конце XIX века [Вишневский, 2019].

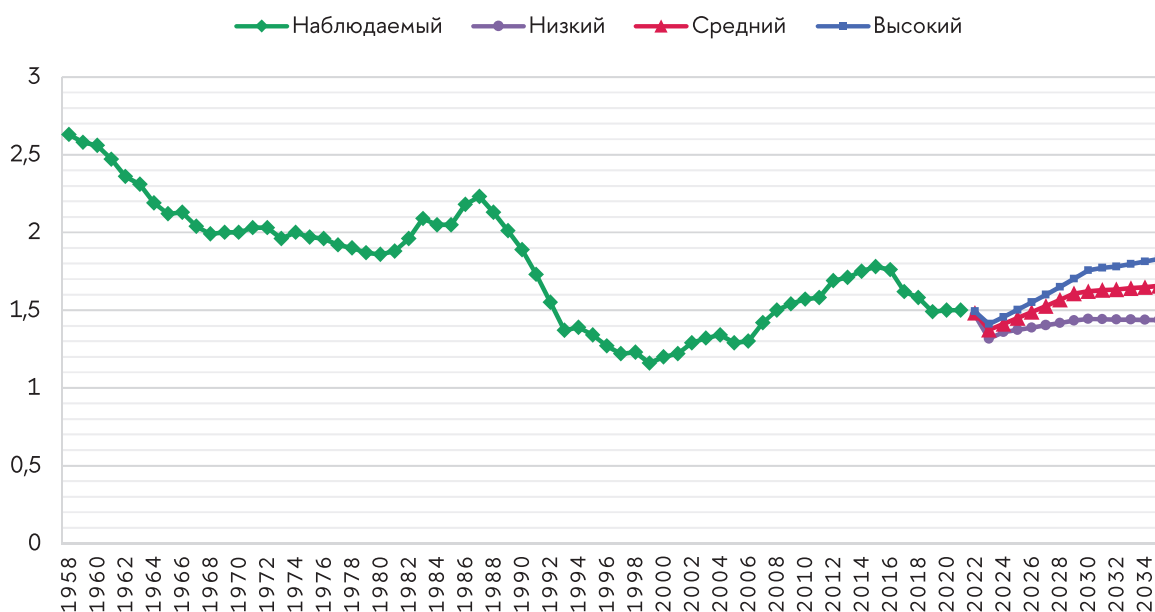


Рисунок 2.1.1. Динамика рождаемости в РФ (СКР)⁵, наблюдаемая и прогнозируемая⁶

На развитие человеческого потенциала среди прочего направлены и российские программы материнского капитала. Они предполагают возможность расходовать средства на образование детей (включая программы раннего развития) и социальную адаптацию и интеграцию детей-инвалидов. Схожие направления возможны и для расходования средств по материнскому (часто называется семейным) капиталу, предоставляемому на региональном уровне.

⁵ Суммарный коэффициент рождаемости (СКР)—число детей, рожденных одной женщиной.

⁶ Источник: базы данных Demoscope Weekly. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/sng_tfr.php.

При этом подавляющая часть средств федерального и регионального материнского капитала идет на улучшение жилищных условий. Европейские программы инвестирования в детей также ставят своей задачей улучшение жилищных условий семей с детьми, находящихся в уязвимом положении, хотя связь улучшения жилищных условий с увеличением человеческого капитала не такая сильная.

Влияние рождаемости на потребность в образовательных учреждениях

Для прогноза развития человеческого потенциала важно рассмотреть потребности в учреждениях системы образования в краткосрочной и среднесрочной перспективе. Образовательные учреждения, с одной стороны, являются основными институтами его создания, а с другой стороны, спрос на них во многом определяется демографическими изменениями недавнего времени (в отличие, например, от институтов, связанных с активным долголетием, которые работают со сформированными в течение многих лет «волнами» на демографических пирамидах). Чувствителен спрос на образовательные учреждения к рождаемости.

В условиях последствий коронавирусной инфекции и влияния на благосостояние россиян санкций сделать точные прогнозы рождаемости крайне затруднительно. В рамках прогноза консенсусом будет сокращение рождаемости на фоне снижения благосостояния в 2023 году. Дальнейшие же показатели могут сильно варьироваться.

Согласно прогнозу Института демографии НИУ ВШЭ, границы возможных значений для числа рожденных детей в расчете на одну женщину в России в период до 2035 года будут находиться в пределах 1,4—1,8 ребенка.

Низкий сценарий СКР определяется из российского опыта 1990-х годов и на основании значений, которые наблюдаются в настоящий момент в развитых странах с низкой рождаемостью, при этом объективных оснований для снижения показателя ниже 1,4 нет.

Высокий сценарий предполагает восстановительный рост показателя после 2023 года. Отметим, что данный сценарий предполагает быстрое улучшение благосостояния населения.

Средний сценарий рассчитывается как наиболее вероятный на основе долговременного тренда и ожидаемой стабилизации итоговой рождаемости реальных поколений женщин в России на среднем для развитых стран уровне — порядка 1,6—1,7.

Отдельно стоит отметить показатель среднего возраста матери при рождении ребенка, который растет до сих пор в развитых странах мира и является следствием накопления человеческого капитала, связанного с удлинением процесса получения образования и необходимого для трудоустройства опыта. В России он продолжит плавный рост, но нет оснований ожидать старения материнства до возрастов Южной Европы и ряда стран Восточной Азии. Для сохранения и накопления человеческого капитала необходимо

рассматривать плавное повышение возраста рождения детей, а также, вероятно, концентрацию рождения нескольких детей в течение относительно короткого периода времени как объективное явление и выстраивать семейную политику и политику в области образования и повышения квалификации с целью оптимального совмещения родительских функций и функционирования на рынке труда.

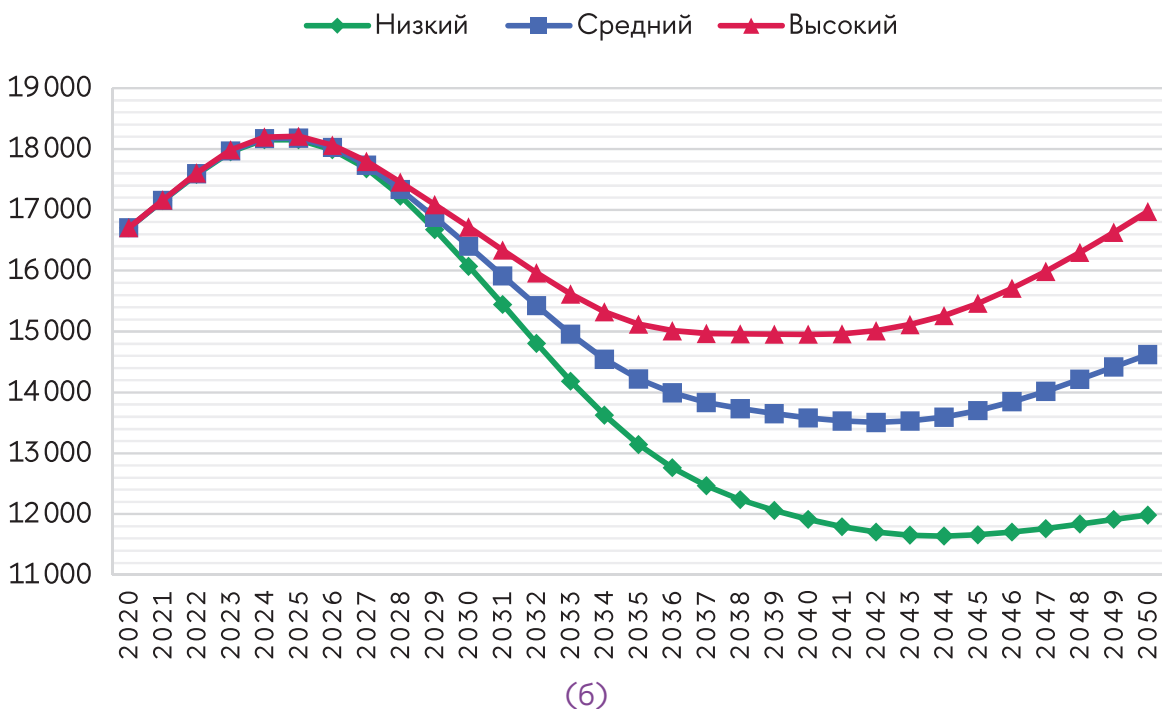
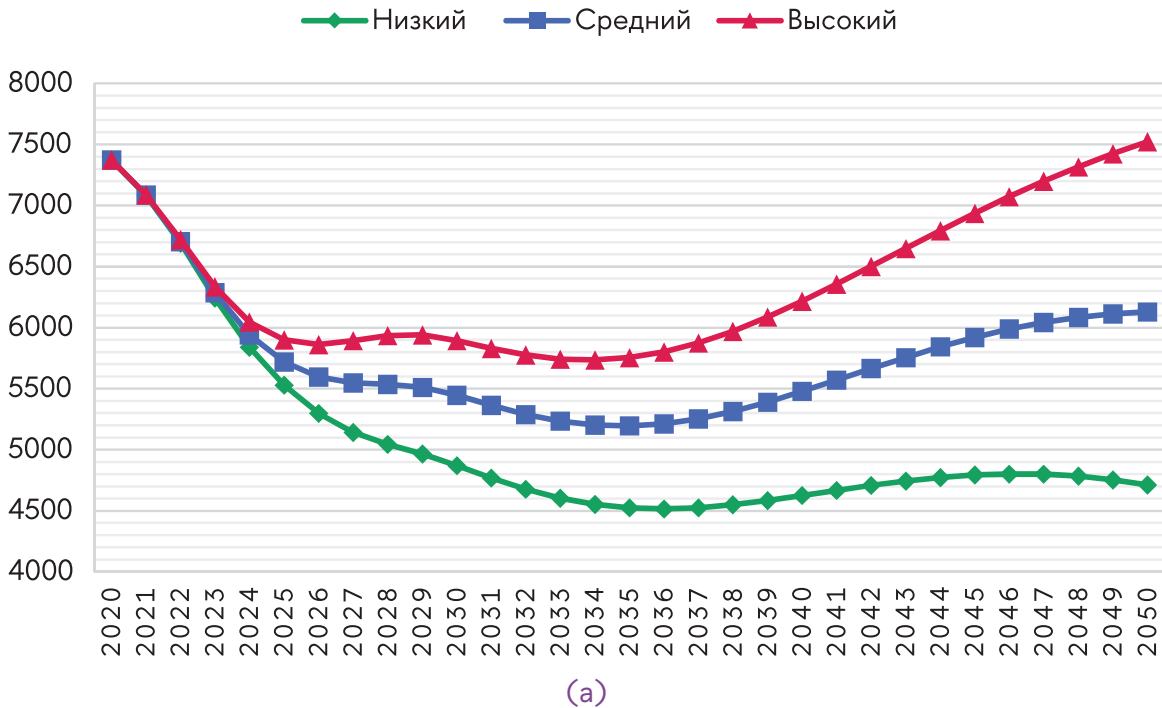


Рисунок 2.1.2. Прогнозные значения численности детей в дошкольных учреждениях (а) и в общеобразовательных учреждениях (б) в России

Все указанные сценарии работают с рождаемостью на уровне ниже простого воспроизводства, таким образом, старение и депопуляция населения (в случае с Россией усугубляемая высокой по сравнению с развитыми странами смертностью) будут продолжаться, а предложение рабочей силы (после завершения положительного эффекта от повышения пенсионного возраста) — убывать.

Следовательно, в качестве примера влияния рождаемости на развитие в долгосрочном периоде рассмотрим влияние сценариев изменения рождаемости на показатели системы базового образования (дошкольного и общего), где, как предполагается, и должны закладываться основы человеческого капитала и куда с целью снижения неравенства возможностей необходимо будет направлять дополнительные средства (рис. 2.1.2).

Для дошкольных учреждений изменения в прогнозных сценариях рождаемости будут приводить в среднесрочном периоде (к середине 2030-х годов) к расхождениям в 1,2—1,3 млн, а к 2050 году уже почти в 3 млн. Для общеобразовательных учреждений расхождение достигнет 3 млн уже к 2040 году, а к 2050-му может составить 5 млн человек. Таким образом, расчеты демонстрируют необходимость увеличения инвестиций в инфраструктуру, способствующую развитию человеческого капитала, при росте рождаемости.

Следовательно, при стимулировании рождаемости важно не забывать, что за количественными показателями должны стоять качественные, а для обеспечения нормального накопления человеческого капитала нужны дополнительные инвестиции, в первую очередь государственные (хотя частные затраты на детей в различных возрастах, в том числе и самых ранних, в России активно растут).

Человеческий потенциал в контексте старения населения: концепции здорового и активного долголетия

Обсуждая демографические аспекты человеческого потенциала в мире и в России, нельзя обойти вниманием трансформацию экспертно-политических взглядов на проблему старения и изменение восприятия старости и старшего поколения. Политический дискурс 1980—1990-х годов во многом был детерминирован экономическими и даже уже — фискальными представлениями о негативном влиянии изменения демографической структуры населения на сбалансированность государственных финансов, производительность труда и экономический рост, динамику потребления и сбережений. Характерно название известного доклада Всемирного банка 1994 года «Предотвращая кризис старости» [World Bank, 1994]. Решением обозначенных проблем, создаваемых старением населения, виделось сокращение социальных расходов и перенос бремени ответственности за формирование благосостояния в старости на самих людей, например благодаря инструменту накопительных пенсий, что, как ожидалось, должно привести к росту сбережений и более позднему выходу на пенсию.

Однако не было найдено непротиворечивых эмпирических свидетельств, подтверждающих однозначно негативное воздействие старения на экономические процессы [Börsch-Supan, 2006; Bloom, Canning, Fink, 2010; Herrmann, 2012]. В то же время усиливалось влияние на политический дискурс результатов исследований в области медицинской и социальной геронтологии и социологии [Walker, 1990], что привело к переосмыслению последствий старения населения для общественного и экономического развития. Этому же способствовало и то, что проблемы экономического развития в целом стали трактоваться шире — сквозь призму концепции возможностей нобелевского лауреата А. Сена [Sen, 2016], а у социальной политики появилась цель создания условий, при которых снижаются риски потери занятости и дохода [Nemerijck, 2020].

Одним из важных выводов социальной геронтологии, подкрепляемых и медико-биологическими исследованиями динамики здоровья, является признание того, что старость есть результат развития человека на протяжении всей предшествующей жизни и в формировании определенной модели старости значимую роль играют не только биологические, но и психологические, социальные, экономические и прочие факторы [Marshall, Bengtson, 2011]. С одной стороны, это означает бóльшую эффективность ранних, «с рождения», действий, направленных на формирование человеческих ресурсов старшего поколения, — инвестиций в образование, здоровье [Becker, 2007], формирование доходов [Heckman, Carneiro, 2003; Bhalotra, Venkataramani, 2015]. С другой стороны, подчеркивает роль социально-экономической политики в снижении, сохранении или усилении неравенства в ресурсах в старости [Walker, 1993; Dewilde, 2003; Corna, 2013]. В целом рассмотрение старения в рамках концепции жизненных траекторий открывает возможности увеличить человеческий потенциал общества в условиях старения населения [Komp, Johansson, 2016].

На это направлена концепция активного долголетия⁷, под которым, в соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), понимается «процесс оптимизации возможностей для поддержания здоровья, участия в жизни общества и безопасности в целях обеспечения качества жизни по мере старения населения»⁸. Определение активного долголетия ВОЗ, ставящее во главу угла качество жизни и акцентирующее внимание на трех ключевых сферах для его обеспечения — здоровье, общественной активности и безопасности, — легло в основу Мадридского международного

⁷ В английском языке используется термин *active ageing*, дословно переводимый на русский язык как «активное старение». Однако в российском дискурсе для обозначения этой концепции получил распространение термин «активное долголетие», что связано с негативным восприятием словосочетания «активное старение», вызывающим ассоциации с ускоренным, быстрым старением. См. обсуждение этого вопроса в статье [Sidorenko, Zaidi, 2013].

⁸ Active Ageing: A Policy Framework // World Health Organization. 2002. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1.

плана действий по проблемам старения (ММПДС)⁹, нацеленного на создание «общества для всех возрастов» в условиях старения населения. Политическая декларация, принятая по итогам Второй всемирной ассамблеи по проблемам старения (2002), обозначила два ключевых условия активного долголетия: «расширение возможностей пожилых людей и содействие их полноценному участию в жизни общества» (ст. 10)¹⁰. Разворот политики в условиях стареющего населения в сторону концепции активного долголетия предполагает профилактику заболеваний в пожилом возрасте, стимулирование физической активности старшего поколения, разработку и реализацию образовательных программ на протяжении жизни, поддержку работников старших возрастных групп на рынке труда, поощрение социальной активности в пожилом возрасте, включая «серебряное волонтерство», и многое другое.

Определение активного долголетия, предложенное Европейской комиссией в 2012 году — через десять лет после определения ВОЗ, — носит более инструментальный характер, суженный до преимущественно экономических задач и проникнутый неолиберальной идеологией повышения личной ответственности человека за свою жизнь [Григорьева, Богданова, 2020]. В нем под активным долголетием понимается процесс, который «помогает людям оставаться ответственными за свою жизнь как можно дольше по мере старения и по возможности вносить вклад в экономику и общество»¹¹. Еще более узкое, фокусирующееся только на трудовом потенциале определение предложили в рамочном соглашении 2017 года социальные партнеры ЕС: «...оптимизация возможностей работников всех возрастов работать в качественных, продуктивных и здоровых условиях до установленного законом пенсионного возраста на основе взаимных обязательств и мотивации работодателей и работников»¹². Из обоих определений ушло упоминание качества жизни и расширения возможностей безотносительно внесения вклада в экономику и общество или оплачиваемой занятости.

ВОЗ же, напротив, в 2015 году отказалась от концепции активного долголетия в пользу «здорового старения» (healthy ageing), или «здорового долголетия», под которым понимается «процесс развития и поддержания функциональных возможностей, необходимых человеку для благополучной жизни в пожилом возрасте». Функциональные возможности определяются как «набор способностей, позволяющих пожилым людям жить и действовать

⁹ Madrid International Plan of Action on Ageing. Report of the Second World Assembly on Ageing. Madrid, 8–12 April, 2002. URL: https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf.

¹⁰ Политическая декларация // ООН. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_decl.shtml.

¹¹ Employment, Social Affairs & Inclusion // European Commission. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1062>.

¹² Active Ageing // Eurofound. 20.06.2018. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/industrial-relations-dictionary/active-ageing#:~:text=Active%20ageing%20is%20defined%20by,to%20the%20economy%20and%20society>.

в соответствии со своими ценностными установками и представлениями о себе»¹³.

В таком определении функциональные возможности могут быть рассмотрены в качестве элемента человеческого потенциала, понимаемого А. Вишневым как «совокупность физических и духовных сил граждан, которые могут быть использованы для достижения индивидуальных и общественных целей—как инструментальных, так и экзистенциальных, включая расширение самих потенций человека и возможность его самореализации» [цит. по: Заславская, 2005: 13]. А концепции здорового старения и активного долголетия— в том смысле, который в них вкладывает ВОЗ,— оказываются взаимосвязаны с такой структурной компонентой человеческого потенциала, как социально-демографический потенциал общества, ключевыми элементами которого, по определению академика [там же: 15].

Качество жизни и благополучие в старости

Понятия «качество жизни» и «благополучие», выступающие целями активного и здорового долголетия, стали объектом изучения во второй половине XX века, чему в немалой степени способствовал длительный период экономического роста, ослабивший остроту проблемы бедности в развитых странах [Glatzer, 2015]. При этом качество жизни относится к многомерному понятию, измеряемому через набор «объективных» характеристик, в число которых входят показатели уровня жизни, тогда как благополучие измеряется через субъективную удовлетворенность человека своей жизнью, но чаще оба понятия используются как взаимозаменяемые [Van Leeuwen et al., 2019].

Например, ВОЗ определяет качество жизни через субъективное «восприятие индивидом своей жизненной позиции в контексте культуры и системы ценностей, в которых они существуют, и в отношении их целей, ожиданий, норм и переживаний» [WHOQOL Group, 1995]. Вместе с тем выделяются следующие домены (аспекты) многомерного качества жизни: 1) физическое благополучие (оцениваемое отсутствием боли, степенью удовлетворения физиологических потребностей), 2) психологическое благополучие (характер эмоций, отношение к себе), 3) уровень независимости (возможность самостоятельно осуществлять повседневные действия, трудиться, удовлетворять потребности в медицинской помощи, а также свобода от зависимости от психоактивных веществ), 4) наличие и качество социальных связей, 5) качество окружающей среды и инфраструктуры: безопасность, наличие возможностей для удовлетворения потребностей и развития, 6) личные ценности и духовная жизнь¹⁴.

¹³ Десятилетие здорового старения (2021—2030 гг.) // ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.

¹⁴ WHOQOL: Measuring Quality of Life // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/tools/whoqol>.

Драйвером развития исследований качества жизни старшего поколения стало стремление не только оценить социальные эффекты экономического развития, но и понять, как успехи в росте продолжительности жизни могут быть трансформированы в удлинение здоровой и благополучной жизни; что необходимо предпринять, чтобы «добавить жизни годам» (перефразируя слоган ВОЗ) [Walker, Mollenkopf, 2007]. При этом в геронтологии качество жизни связывается преимущественно с физическим и ментальным здоровьем [Breeze et al., 2004], в психологии — с удовлетворенностью жизнью, в социологии — с различными компонентами качества жизни и субъективными оценками, тогда как экономисты оперируют множеством экономических индикаторов.

Исследования качества жизни в старшем возрасте охватывают здоровье человека, психосоциальное благополучие и функционирование, независимость, контроль над жизнью, материальными обстоятельствами и внешней средой; показатели уровня жизни; удовлетворение потребностей; чувство удовлетворенности жизнью и счастья; характеристики социального капитала. Качество жизни субъективно: оно во многом зависит от восприятия индивида и опосредовано когнитивными факторами. Общими для множества подходов компонентами качества жизни лиц в поздних возрастах являются физическое и психологическое здоровье, социальная активность, наличие семьи, друзей и людей, которым можно доверять, а также экономические факторы, характеристики среды и ее безопасность [Bowling, 2007; Walker, Mollenkopf, 2007].

Эмпирические исследования показывают, что, хотя составляющие качества жизни примерно одинаковы в разных возрастах (так же как и факторы, влияющие на дифференциацию в качестве жизни), в старших возрастах качество жизни в большей мере зависит от состояния здоровья и функционального статуса, поскольку «мобильность выступает предпосылкой активной и автономной старости» [Walker, Mollenkopf, 2007]. Кроме того, люди пожилого возраста оценивают качество своей жизни, в большей степени исходя из состояния здоровья [там же]. Ученые также указывают, что в старшем возрасте субъективные оценки психологического благополучия — чувство независимости, способность контролировать жизнь, автономия — зачастую важнее экономических компонент качества жизни.

Обзор работ последних лет, обобщающих результаты предшествующих исследований в сфере качества жизни пожилых людей [Fernández-Ballesteros, 2011; Noll, 2007; Elosua, 2014; Ulloa, Moller, Sousa-Poza, 2013; Kolosnitsyna, Khorkina, Dorzhiev, 2017], показал, что факторы субъективного благополучия в старшем возрасте, как и качества жизни, очень разнообразны. Они включают социально-демографические характеристики индивидов (возраст, пол, место проживания), параметры накопленного человеческого капитала (здоровье и уровень образования), экономическую

(в том числе занятость) и социальную активность, наличие друзей и социальной поддержки, показатели уровня жизни и социально-экономического статуса, психологические факторы (тревожные расстройства, личные качества, особенности характера), характеристики среды — политический режим, экономический рост, экологию и многое другое [Brown, Bowling, 2004].

Измерение качества жизни пожилых и активного долголетия.

Индекс активного долголетия

Неоднозначность и комплексность понятий «качество жизни», «благополучие» и «активное долголетие» вкуче с желанием использовать их как инструменты для оценки социально-экономического прогресса привели к созданию множества многомерных индексов. Наиболее известные из них направлены преимущественно на измерение качества жизни или благополучия. В первую группу входят индексы, разработанные международными организациями и рассчитанные для широкого ряда стран по единой методологии: Global AgeWatch Index¹⁵, WHOQOL-OLD¹⁶, WHOQOL-AGE¹⁷. Их можно разделить на две подгруппы по использованию существующих обследований (Global AgeWatch Index) и проведению собственных (WHOQOL-OLD, WHOQOL-AGE). Во второй группе находятся индексы, разработанные научно-исследовательскими центрами для ряда стран и также обеспечивающие возможность межстранового сравнительного анализа (SCL/PRB Index of Well-Being in Older Populations¹⁸, CASP-19¹⁹). Заключительной и наиболее широкой группой являются индексы, рассчитанные на основе специальных обследований для конкретных стран.

Эти индексы также можно разделить на две подгруппы по принципу проведения обследований: выборки с большим охватом населения (в Велико-

¹⁵ Индекс был рассчитан в 2013 и 2015 годах; максимальный охват — 96 стран. См.: Global AgeWatch Index 2013. Purpose, Methodology and Results. 2013. URL: <https://www.helppage.org/silo/files/global-agewatch-index-2013-purpose-methodology-and-results.pdf>; Scobie J., Asfour L., Beales S., McGeachie P., Gillam S., Mihnovits A., Mikkonen-Jeanneret E., Nisos C., Rushton F., Zaidi A. (2015) Global AgeWatch Index 2015. Insight Report. URL: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/09/helppage-indice-global-envejecimiento-2015.pdf>.

¹⁶ Индекс рассчитан для жителей 60 лет и старше из 22 городов в 20 странах. См.: Power M., Schmidt S. WHOQOL-OLD Manual. WHO, 2006.

¹⁷ Индекс был рассчитан на данных обследования «Совместное исследование старения в Европе» (COURAGE in Europe) для респондентов старше 50 лет в Финляндии, Польше и Испании. См.: [Caballero et al., 2013].

¹⁸ Индекс разработан Стэнфордским центром долголетия и Справочным бюро по народонаселению для населения 50 лет и старше из 12 стран. См.: Kaneda T., Lee M., Pollard K. SCL/PRB Index of Well-Being in Older Populations. 2011. URL: <http://longevity3.stanford.edu/wp-content/uploads/2012/10/SCL-PRB-Index-of-Well-Being-in-Older-Populations.pdf>.

¹⁹ Индекс CASP-19 разработан университетом Суонси в Великобритании с применением подходов А. Маслоу и Э. Гидденса. Он был рассчитан по крайней мере в 20 странах. См.: CASP-19. Measuring Quality of Life in Later Life. URL: <https://casp19.com/background/>.

британии: UK's Index of Wellbeing in Later Life²⁰, OPQOL²¹ и OPQOL—BRIEF [Bowling et al., 2013]) и небольшими группами пожилых, в частности только с теми, кто проживает в институциональных учреждениях (Life Satisfaction Index for the Third Age—LSITA в США²², Elderly Quality of Life Index—EQOLI в Бразилии [Paschoal, Filho, Litvoc, 2007, 2008], Quality of Life Scale for Elderly—QOLS-E в Японии²³, Quality of Life Index for Adults—A-QLI в США [Becker, Shaw, Reib, 1995], шкала качества жизни Vitor Quality of Life Scale for the Elderly—VITOR QLSE в Бразилии [Da Silva, Baptista, 2016, 2019]). Многие из представленных индексов были рассчитаны однократно и впоследствии не воспроизводились. Россия представлена только в Global AgeWatch Index, а также, вероятно, в CASP-19, однако в последнем индексе данных о результатах его измерения на российских данных нет.

Особняком стоит международный индекс активного долголетия (Active Ageing Index), который, в отличие от рассмотренных выше индексов, не оценивает качество жизни пожилых, но направлен на измерение потенциала пожилого населения к активному и здоровому старению. Индекс изначально разрабатывался как инструмент доказательного (evidence-based) подхода к принятию решений в области активного долголетия. Уже в Мадридском международном плане подчеркивается важная роль сбора количественных «ключевых показателей», позволяющих проводить оценку принимаемых странами мер в области старения и активного долголетия²⁴. В 2012 году странам—участницам Мадридского международного плана был предложен список из 50 базовых индикаторов для мониторинга прогресса в области старения и активного долголетия. Одновременно в рамках проведения Европейского года активного старения и солидарности поколений под эгидой Экономической комиссии ООН в европейском регионе и Европейской комиссии для стран—членов Европейского союза (ЕС) в 2012 году был разработан многокомпонентный (композитный) индекс активного долголетия (Active Ageing

²⁰ Index of Wellbeing in Later Life. URL: <https://www.ageuk.org.uk/our-impact/policy-research/wellbeing-research/index-of-wellbeing/#:~:text=An%20overall%20average%20wellbeing%20score,lowest%20wellbeing%20is%20unacceptably%20vast>; Green M., Iparraguirre J., Davidson S., Rossall P., Zaidi A. A Summary of Age UK's Index of Wellbeing in Later Life. 2017. URL: <https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health-wellbeing/ageuk-wellbeing-index-summary-web.pdf>; Green M., Iparraguirre J., Davidson S., Rossall P., Ray S., Zaidi A. Methodology of Age UK's Index of Wellbeing in Later Life. URL: <https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/statistical-methods.pdf>.

²¹ Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL) Summed Scoring and Reverse Coding. URL: https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2019/03/OPQOL_scoring_and_norms_for_the_questionnaire_.pdf.

²² Barrett A. J., Murk P. J. Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA): A Measurement of Successful Aging. 2006. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/46955647.pdf>.

²³ J-STAGE. Quality of Life. URL: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjpsy1926/67/2/67_2_134/_article/-char/ja/.

²⁴ Вторая Всемирная ассамблея по проблемам старения. Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года. 2002. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program_ch3.shtml.

Index, AAI, ИАД), включающий 22 индикатора и направленный на «измерение недоиспользованного потенциала общества к активному долголетию» [Zaidi, 2013]. С тех пор ИАД рассчитывался каждые два года²⁵.

Европейский ИАД состоит из четырех субиндексов, или доменов (занятость, участие в жизни общества, независимая, здоровая и безопасная жизнь и возможности для активного долголетия), и 22 индикаторов (рис. 2.1.3). Первый субиндекс «занятость» состоит из четырех индикаторов: уровень занятости населения 55—59 лет, 60—64 лет, 65—69 лет и 70—74 лет (наличие оплачиваемой работы в течение последних семи дней в различных возрастных группах). Для расчета индикаторов используется Обследование рабочей силы (EU-LFS). Второй субиндекс описывает социальную активность и участие пожилых людей в жизни общества. Он также состоит из четырех индикаторов, рассчитываемых для населения старше 55 лет: волонтерская деятельность (по крайней мере раз в неделю), уход за детьми и внуками (хотя бы раз в неделю), уход за пожилыми и инвалидами (хотя бы раз в неделю), участие в политической жизни (в течение последних 12 месяцев). Субиндекс рассчитывается на данных Европейского обследования качества жизни (EQLS). Следующий субиндекс называется «независимая, здоровая и безопасная жизнь» и состоит из восьми индикаторов, имеющих различные возрастные границы: физическая активность (почти каждый день, для населения 55 лет и старше), доступ к медицинской помощи (отсутствие неудовлетворенных потребностей в медицинском и стоматологическом обследовании или лечении в течение последних 12 месяцев, респонденты 55 лет и старше), независимое проживание (самостоятельное проживание, или с партнером, или отдельно, рассчитывается для населения старше 75 лет), относительный медианный доход (отношение медианного эквивалентного располагаемого дохода людей 65 лет и старше к показателю для населения моложе 65 лет), отсутствие риска бедности (эквивалентный располагаемый доход после социальных выплат выше 50% от национального медианного эквивалентного располагаемого дохода после социальных выплат, население 65 лет и старше), отсутствие материальной депривации (65 лет и старше), физическая безопасность (55 лет и старше) и непрерывное обучение (получали образование или профессиональную подготовку в течение последних четырех недель, 55—74 года). Субиндекс рассчитывается на данных EQLS, статистики Европейского союза по доходам и условиям жизни (EU-SILC), Европейского социального исследования (ESS) и EU-LFS. Заключительный субиндекс состоит из шести индикаторов и описывает потенциал к активному долголетию: ожидаемая продолжительность жизни в 55 лет, ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрасте 55 лет, психологическое здоровье (основано на пяти вопросах о психологическом самочувствии в последние две недели), использование интернета (по крайней мере раз в неделю,

²⁵ Active Ageing Index. URL: <https://unece.org/population/active-ageing-index>.

респонденты 55—74 лет), социальные связи (встречи с друзьями, родственниками или коллегами, кроме обязательных, не реже одного раза в неделю) и уровень образования (среднее или высшее образование, население 55—74 лет). При расчете субиндекса используются Европейская информационная система о здоровье и ожидаемой продолжительности жизни (EHLEIS), EQLS, Евростат, ESS и EU-LFS.

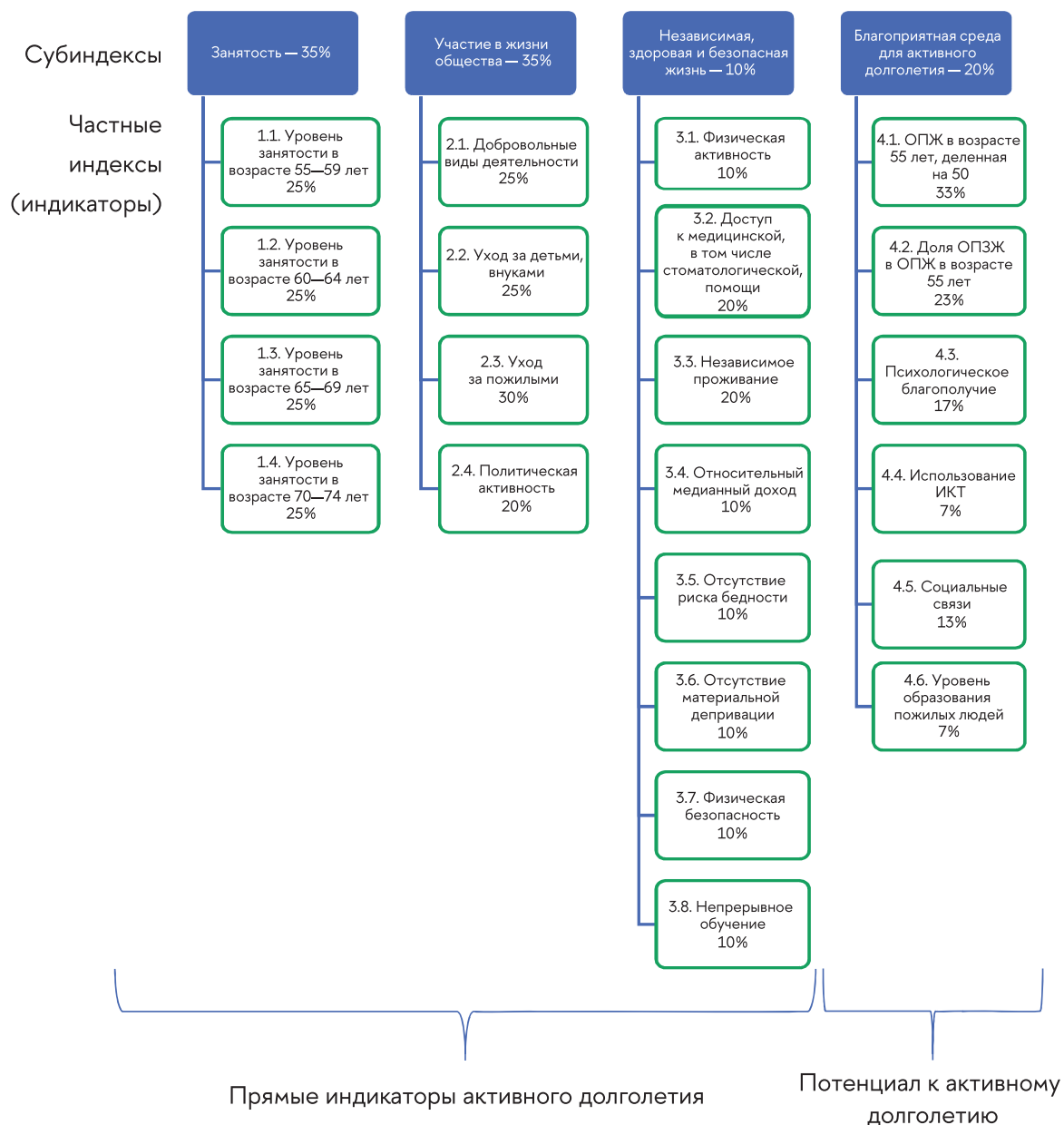


Рисунок 2.1.3. Структура Индекса активного долголетия²⁶

Субиндексы рассчитываются как среднее арифметическое индикаторов, включаемых в индекс с явными и неявными весами²⁷. В первом субиндексе все индикаторы имеют равные веса (по 25%), во втором наименьший вес

²⁶Источник: составлено авторами на основе работы [Zaidi, 2013].

²⁷ Active Ageing Index. Choice of the Aggregation Methodology for the AAI. URL: <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Choice+of+the+aggregation+methodology+for+the+AAI>.

имеет индикатор политической вовлеченности (20%), наибольший — оказание ухода пожилым людям и инвалидам (30%). В третьем субиндексе все индикаторы, кроме доступа к медицине и стоматологии и независимого проживания, имеют вес по 10%. В четвертом субиндексе веса распределяются от 7 до 33%. Сами субиндексы также имеют различные веса: первый и второй по 35%, третий 10% и четвертый 20% (рис. 2.1.3).

С 2016 года предпринимаются попытки расширить географию расчета этого индекса за пределы ЕС. В настоящее время география экспериментальных оценок ИАД включает такие европейские и неевропейские страны, как Исландия, Норвегия, Швейцария, Сербия, Турция, Азербайджан, Грузия, Казахстан, Канада, Китай [Zaidi et al., 2019], Гонконг [Au, Woo, Zaidi, 2020], Тайвань [Hsu et al., 2019], Корея [Um, Zaidi, Choi, 2019], Вьетнам [Pham et al., 2020].

В 2019 году профессор Ашгар Заиди, бывший руководителем экспертной группы по разработке европейского ИАД, предложил новый азиатский индекс активного долголетия с несколько отличающимся набором индикаторов и методологией [Zaidi et al., 2019]. Например, в первом субиндексе сократили число индикаторов до трех вместо европейских четырех. Вместо политической активности во втором субиндексе ИАД появился индикатор участия в общественной и религиозной деятельности; в третьем субиндексе вместо индикатора независимого (отдельно от более молодых родственников) проживания появились индикаторы отсутствия ограничений в самообслуживании (ADL, IADL), а индикатор отсутствия деприваций был заменен индикатором владения жильем; в четвертом субиндексе появился индикатор удовлетворенности жизнью, измеряющий субъективное благополучие. После консультаций с национальными экспертами были изменены веса индикаторов и субиндексов. В азиатском ИАД применяется нормализация показателей методом z-оценок (z-scores). Этот индекс был рассчитан для Индонезии, Китая, Кореи [там же], Таиланда и Японии.

В России апробация европейской методологии оценки ИАД на данных национальных обследований предпринималась исследователями Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». По результатам оценивания ИАД на данных 2010—2011 годов Россия оказалась на 18-м месте в рейтинге из 29 стран (28 стран ЕС и Россия) [Varlamova, Ermolina, Sinyavskaya, 2017]. Для оценки индикаторов ИАД авторы использовали обследования с максимально близкими к европейским формулировкам вопросов, подчеркивая чувствительность результатов к измерению индикаторов и используемым базам данных. В последующие годы (по 2017 год 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-го места к 2017 году [Varlamova, Sinyavskaya, 2021]. Однако авторы отмечают, что сопоставление значений индекса за отдельные годы затруднено в силу вынужденной смены источников данных для расчета

отдельных индикаторов индекса. Наконец, в 2019 году Федеральная служба государственной статистики (Росстат) утвердила методику расчета Индекса активного долголетия в Российской Федерации²⁸, в соответствии с которой с 2020 года индекс должен рассчитываться только на данных выборочных наблюдений Росстата.

Возможность оценить российский ИАД по максимально приближенной к оригинальной методологии ЕС имеется на данных 2016 года (рис. 2.1.4, 2.1.5). Полученные оценки свидетельствуют о том, что в 2016 году Россия обладала потенциалом активного долголетия на уровне 31,9%, что составляло чуть более двух третей (67,7%) от потенциала активного долголетия в Швеции (рис. 2.1.4). Российский ИАД на 3,8 п.п. ниже среднего по ЕС и на 4,2 п.п. лучше минимального в ЕС значения (Греция). Ближайшими «соседями» России по ИАД в 2016 году были Словакия, Болгария, Литва и Словения.

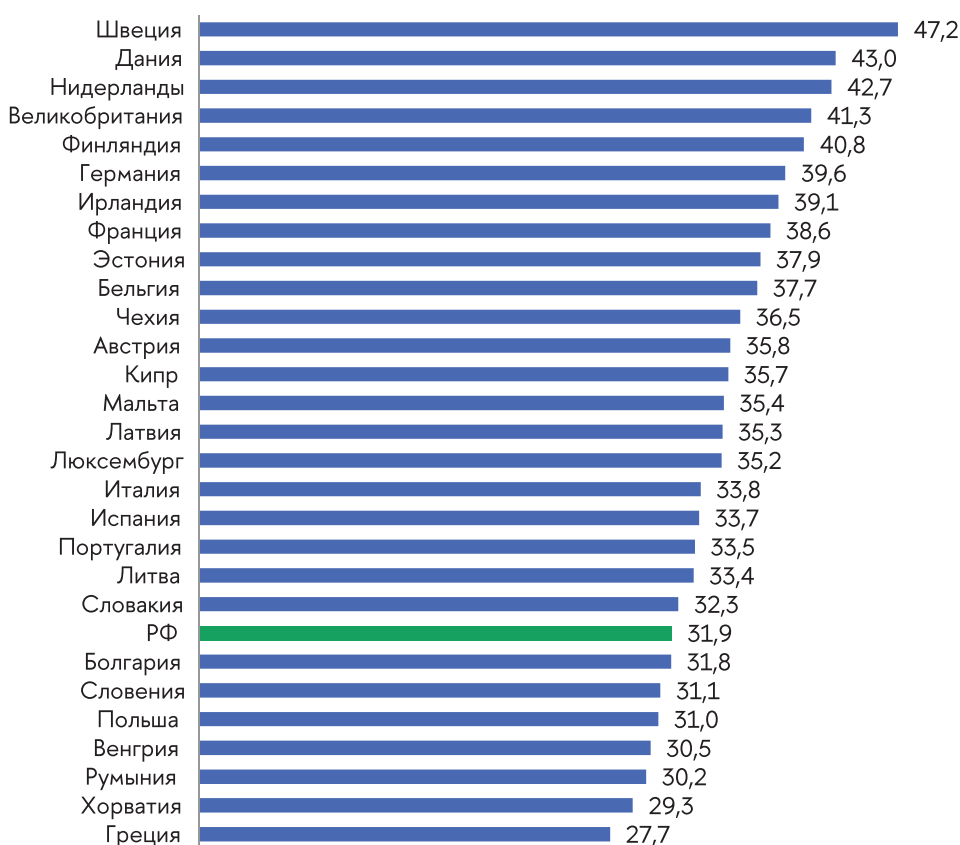


Рисунок 2.1.4. ИАД в странах ЕС и России в 2016 году, %²⁹

Сопоставление положения России со странами ЕС по отдельным субиндексам показывает, что относительно неплохо в стране обстоят дела с занятостью пожилых (отставание от среднего на 2,8 п.п.) и участием в жизни

²⁸ Приказ Росстата от 31 октября 2019 года № 634 «Об утверждении методики расчета Индекса активного долголетия в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_337013/.

²⁹ Источник: расчеты по России — О. В. Синявской, по другим странам — Active Ageing Index. Analytical report. <https://unece.org/population/active-ageing-index>.

общества (на 1,4 п. п.) (рис. 2.1.3). Вместе с тем именно в этих субиндексах наблюдается наибольший отрыв от лидера — Швеции и Бельгии соответственно. Ближайшие соседи России в субиндексе «занятость» — Италия и Румыния, в субиндексе «участие в жизни общества» — Испания, Чехия, Словакия и Италия. Российское значение третьего субиндекса независимой и благополучной жизни на 12,4 п. п. ниже среднего и всего на 0,6 п. п. выше минимального в ЕС-28. Ближайший сосед здесь Латвия. Значение четвертого субиндекса, оценивающего возможности и потенциал для будущего активного долголетия, для России на 5,2 п. п. ниже среднего по ЕС и ближе к значениям, фиксируемым в Венгрии и Польше.

Анализ на уровне индикаторов показывает, что к сильным сторонам активного долголетия в России относится достигнутый уровень образования пожилых людей. Наиболее очевидной слабой стороной остается низкая продолжительность жизни в старшем возрасте, несмотря на ее рост в предшествовавшие пандемии годы. В целом компонента активного долголетия, связанная с состоянием здоровья или влияющими на него факторами, в России существенно проигрывает по сравнению со странами ЕС-28 (кроме ожидаемой продолжительности жизни, психологического благополучия, физической активности старшего поколения, доступа к медицинской и стоматологической помощи). Еще одна стабильно слабая сторона активного долголетия России — недостаточная распространенность независимого проживания лиц старших возрастов. Однако и причины, и последствия этого факта могут быть обусловлены культурными и социально-экономическими отличиями России от многих европейских стран.

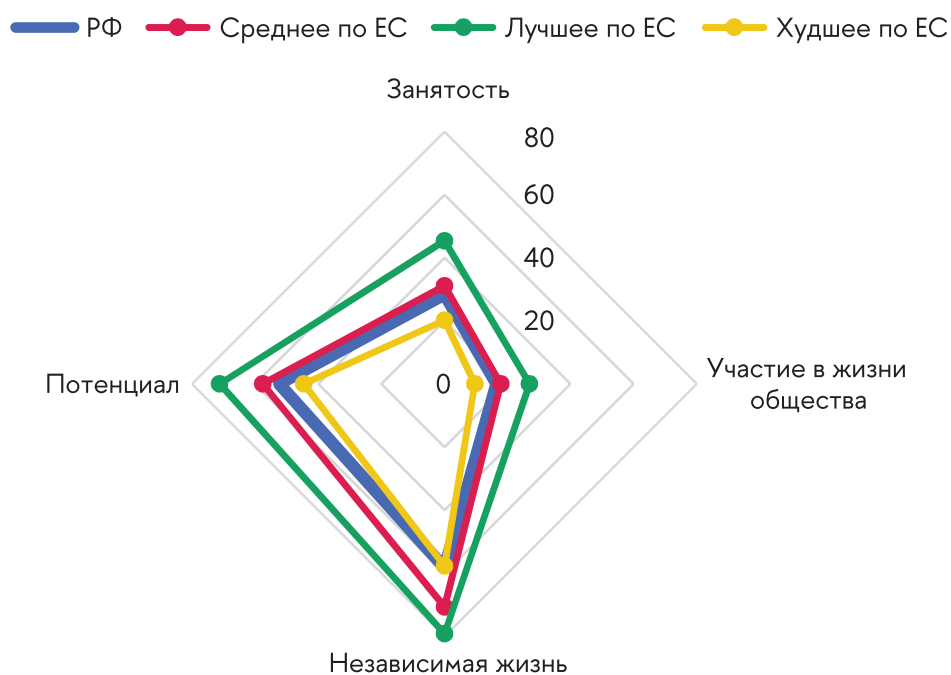


Рисунок 2.1.5. Положение России в рейтингах субиндексов ИАД, 2016 год, %³⁰

³⁰ Источник: расчеты по России — О. В. Синявской, по другим странам — Active Ageing Index. Analytical report. <https://unece.org/population/active-ageing-index>.

Показатели занятости и финансовой независимости лиц старших возрастов, относительно неплохие в начале 2010-х годов, снижались либо недостаточно росли все второе десятилетие XXI века, особенно после валютного кризиса 2014 года, что привело к постепенному ухудшению относительных позиций России в рейтинге европейских стран. При этом индикаторы финансовой независимости демонстрировали снижение не только в относительном, но и в абсолютном выражении, что свидетельствует об ухудшении материального положения старшего поколения в сравнении с прочими категориями населения. Перед началом пандемии новой коронавирусной инфекции можно было констатировать, что за десять лет, с 2010 по 2019 год, качество и потенциал жизни пожилых людей в России улучшились незначительно, так как ИАД с 29% вырос всего до 29,5%³¹. По итогам 2018 года (последний доступный год для сопоставимых со странами ЕС наблюдений) наша страна выигрывала по ИАД лишь у Греции. Проблемой старения населения в России по-прежнему остаются низкая продолжительность жизни и плохое здоровье, усугубляющееся снижением доступности медицинской помощи и невысокой физической активностью. Кроме того, в начале 2020-х годов из-за пандемии и санкций показатели могут даже ухудшиться. Однако быстрое восстановление показателей продолжительности жизни на допандемийном уровне дают надежду на улучшения после 2022 года.

Перспективные направления будущих российских исследований в сфере изучения человеческого потенциала пожилых людей

Перспективные направления будущих исследований качества жизни, благополучия пожилых и вопросов активного долголетия в условиях стареющего населения определяются несколькими факторами. С одной стороны, на выбор и разработку тем влияют их прикладная актуальность и потенциальная практическая востребованность. В России задача по разработке и реализации программы системной социальной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения нашла отражение в Стратегии действий в интересах старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года³², в национальных целях по повышению ожидаемой продолжительности жизни и снижению бедности населения³³, а также в национальном проекте «Демография»³⁴. Пандемия коронавируса привлекла внимание к вопросам здоровья и самосохранительного поведения пожилых людей в условиях эпидемиологической

³¹ См. подробнее: Долголетие демонстрирует пассивность // РБК. 17.11.2022. URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2022/11/17/637378f79a7947dcc381cb03>.

³² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 года № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». URL: <http://docs.cntd.ru/document/420334631>.

³³ Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

³⁴ Национальный проект «Демография». URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography>.

угрозы, доступности медицинских и социальных услуг, динамики их психологического состояния и субъективного благополучия в контексте самоизоляции и сокращения контактов. В текущих экономических условиях разворачивающегося санкционного кризиса особую актуальность вновь приобретают вопросы занятости и доходов людей старшего возраста, многоплановости их уязвимости перед лицом кризиса, реакции на внешние стрессы.

С другой стороны, существует и в некоторой степени самостоятельная научная актуальность тех или иных направлений исследований, связанная с их недостаточной изученностью, лакунами в понимании определенных явлений или процессов. И здесь следует отметить, что различные аспекты экономического положения и поведения людей старшего возраста изучены в России достаточно глубоко, в том числе с применением современного научного аппарата экономической и социологической наук: это прежде всего вопросы занятости и выхода на пенсию³⁵, доходов, уровня жизни и бедности пожилых [Синявская, 2006; Овчарова, 2008; Лежнина, 2008; Ржаницына, 2016; Соловьев, 2017], частных межпоколенных трансфертов [Денисенко, 1999, 2007; Гладникова, 2009; Миронова, 2014; Прокофьева, Миронова, 2015]. Сравнительно недавно в России появились оценки, выполненные в рамках международной методологии национальных межпоколенческих счетов [Денисенко, Козлов, 2018]—одного из перспективных направлений экономических исследований старения.

Эмпирических социологических исследований старения, старости и, в частности, вопросов человеческого потенциала, качества жизни, благополучия лиц старшего возраста, выполненных на хорошем методологическом уровне, напротив, все еще немного [Рогозин, 2012, 2018; Сапонов, Смолькин, 2012; Григорьева, Сизова, 2018; Синявская, Червякова, Карева, 2019; Руднев, 2021]: большинство выходящих в региональных журналах статей представляют собой обзоры зарубежных публикаций либо очень поверхностный анализ собранных на уровне региона эмпирических данных.

Одна из лакун особенностей старения и человеческого потенциала россиян старшего возраста связана с исследованиями социально-экономических, немедицинских факторов физического благополучия, неравенства в здоровье, функциональных ограничений и автономности, а также вопросов самохранительного поведения в старших возрастах. Дефицит исследований на эту тему во многом связан со сложностью сбора эмпирических данных, требующих комплексной информации как о социально-экономических характеристиках пожилого человека, так и о различных проявлениях его здоровья и нездоровья, в идеале измеренных медиками.

Поэтому появление новых данных и методов также становится стимулом для новых исследований. И здесь следует отметить Эпидемиологическое

³⁵ Среди множества публикаций по этим вопросам можно отметить, в частности: [Ляшок, Мальцева, 2012; Назаров, Дормидонтова, Ляшок, 2014; Сони́на, Колосницына, 2015; Denisova, 2017; Козина, Зангиева, 2018; Лукьянова, Капелюшников, 2019; Рязанцев, Ниорадзе, 2022].

исследование распространенности гериатрических синдромов и возраст-ассоциированных заболеваний у пожилых людей в регионах РФ с различными климатическими, экономическими и демографическими характеристиками (ЭВКАЛИПТ), проведенное в 2018—2019 годах в десяти субъектах РФ³⁶ и содержащее данные о 4,2 тыс. жителях России в возрасте от 65 лет. Также заслуживают внимания данные, собранные осенью 2021 года в рамках Европейского исследования здоровья, старения и траекторий жизни на пенсии (SHARE). В России это исследование получило название «Национальное исследование старшего поколения» (НИСП), оно охватило свыше 3 тыс. человек в возрасте 50 лет и старше, репрезентативная выборка на уровне РФ.

Список литературы

Вишневский А. Г. Демографическая теория и история. М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2019.

Гладникова Е. В. Ключевые стратегии участия и типология российских домохозяйств в межсемейных обменах. Препринт WP4/2009/05. М.: Издательский дом ГУ-ВШЭ, 2009.

Григорьева И. А., Сизова И. Л. Траектории старения женщин в современной России // Мир России. Социология. Этнология. 2018. Т. 27. № 2. С. 109—135.

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.

Денисенко М. Б. Межпоколенные трансферты // Экономика народонаселения / под ред. В. А. Ионцева. М.: Инфра-М, 2007.

Денисенко М. Б., Козлов В. А. Межпоколенческие счета и демографический дивиденд в России // Демографическое обозрение. 2018. Т. 5. № 4. С. 6—35.

Денисенко М. Б. Благополучие и трансферты пожилых людей в городах России // Демографические и социально-демографические аспекты старения населения. Кн. 1. М.: Диалог, МГУ, 1999.

Заславская Т. И. Человеческий потенциал в современном трансформационном процессе // Общественные науки и современность. 2005. № 4. С. 13—25.

Козина И. М., Зангиева И. К. Государственное и рыночное регулирование трудовой активности пенсионеров // Журнал исследований социальной политики. 2018. Т. 16. № 1. С. 7—22.

Лежнина Ю. П. Российские пенсионеры: уровень жизни, здоровье, занятость // Россия реформирующаяся. 2008. № 7. С. 178—195.

³⁶ В Москве и Санкт-Петербурге, Воронежской, Ивановской, Рязанской, Смоленской и Самарской областях, а также республиках Башкортостан, Дагестан и Чувашия.

Лукьянова А. Л., Капелюшников Р. И. Работники предпенсионного и пенсионного возраста на российском рынке труда: тенденции в реаллокации занятости // Вопросы экономики. 2019. № 11. С. 5—34.

Ляшок В. Ю., Мальцева И. О. Пожилое население России на рынке труда в 2000-е годы // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). 2012. С. 95—110.

Миронова А. А. Родственная межпоколенная солидарность в России // Социологические исследования. 2014. Т. 10. С. 136—142.

Назаров В. С., Дормидонтова Ю. А., Ляшок В. Ю. Анализ факторов, влияющих на принятие решения о выходе на пенсию // Журнал Новой экономической ассоциации. 2014. Т. 4. № 24. С. 66—86.

Овчарова Л. Н. Бедность и экономический рост в России // Журнал исследований социальной политики. 2008. Т. 6. № 4. С. 439—456.

Прокофьева Л. М., Миронова А. А. Роль межсемейного обмена в системе материальной поддержки и ухода за пожилыми в современной России // Демографическое обозрение. 2015. Т. 2. № 3. С. 69—86.

Ржаницына Л. С. Пенсионеры: как они живут и как улучшить их положение // Социологические исследования. 2016. № 11. С. 61—71.

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

Рогозин Д. М. Ограничения и возможности сельского старения // Крестьяноведение. 2018. Т. 3. № 2. С. 86—101.

Руднев М. Г. Социальный статус людей старшего возраста в сравнительной перспективе: особенности посткоммунистических стран // Социологический журнал. 2021. Т. 27. № 4. С. 8—31.

Рязанцев С. В., Ниорадзе Г. В. Трудовой потенциал старшего поколения: межрегиональный анализ // Уровень жизни населения регионов России. 2022. Т. 18. № 1. С. 107—119.

Сапонов Д. И., Смолькин А. А. Социальная эксклюзия пожилых: к разработке модели измерения // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2012. № 5. С. 83—94.

Синявская О. В. Российские пенсионеры: в чем их бедность и уязвимость? // Журнал СПЭРО. 2006. № 4. С. 66—78.

Синявская О. В., Червякова А. А., Карева Д. Е. Помогающие и счастливые? Влияние социальной активности на счастье людей старше 50 лет в европейских странах // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2019. № 6. С. 237—258.

Соловьев А.К. Анализ уровня бедности пенсионеров: региональные аспекты // Финансовые исследования. 2017. № 1. С. 84—96.

Сонина Ю.В., Колосницына М.Г. Пенсионеры на российском рынке труда: тенденции экономической активности людей пенсионного возраста // Демографическое обозрение. 2015. Т. 2. № 2. С. 37—53.

Andersson G. (2021) Family Behaviour of Migrants. In: *Research Handbook on the Sociology of the Family*. Edward Elgar Publishing. P. 263—276.

Anderson T., Kohler H.P. (2015) Low Fertility, Socioeconomic Development, and Gender Equity. *Population and Development Review*. Vol. 41. No. 3. P. 381—407.

Au D.W. H., Woo J., Zaidi A. (2020) Extending the Active Ageing Index to Hong Kong Using a Mixed-Method Approach: Feasibility and Initial Results. *Journal of Population Ageing*. Vol. 14. No. 1. P. 53—68.

Becker G.S. (1960) An Economic Analysis of Fertility. In: *Demographic and Economic Change in Developed Countries*. New York: Columbia University Press. P. 209—240.

Becker G.S. (1965) A Theory of the Allocation of Time. *The Economic Journal*. Vol. 75. No. 299. P. 493—517.

Becker G.S. (2007). Health as Human Capital: Synthesis and Extensions. *Oxford Economic Papers*. Vol. 59. No. 3. P. 379—410.

Becker G.S., Lewis H.G. (1973) On the Interaction between the Quantity and Quality of Children. *Journal of Political Economy*. Vol. 81. No. 2. Part 2. P. S279—S288.

Becker G.S., Murphy K.M., Tamura R. (1990) Human Capital, Fertility, and Economic Growth. *Journal of Political Economy*. Vol. 98. No. 5. Part 2. P. S12—S37.

Becker M.A., Shaw B.R., Reib L.M. (1995) Quality of Life Assessment Manual. Madison: University of Wisconsin.

Bhalotra S.R., Venkataramani A. (2015) Shadows of the Captain of the Men of Death: Early Life Health Interventions, Human Capital Investments, and Institutions. Human Capital Investments, and Institutions (August 8, 2015). URL: <https://ssrn.com/abstract=1940725>.

Bloom D.E., Canning D., Fink G. (2010) Implications of Population Ageing for Economic Growth. *Oxford Review of Economic Policy*. Vol. 26. No. 4. P. 583—612.

Börsch-Supan A. (2006) Global Ageing: What is at stake. *Ageing Horizons*. No. 4. P. 3—5.

Bowling A. (2007) Quality of Life in Older Age: What Older People Say. Quality of Life in Old Age. Social Indicators Research Series. Dordrecht: Springer. Vol. 31. P. 15—30.

Bowling A., Hankins M., Windle G., Bilotta C., Grant R. (2013) A Short Measure of Quality of Life in Older Age: The Performance of the Brief Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Vol. 56. No. 1. P. 181—187.

Breeze E., Jones D.A., Wilkinson P., Latif A. M., Bulpitt C.J., Fletcher A. E. (2004) Association of Quality of Life in Old Age in Britain with Socioeconomic Position: Baseline Data from a Randomised Controlled Trial. *Journal of Epidemiology & Community Health*. Vol. 58. No. 8. P. 667—673.

Brown J., Bowling A. (2004) Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature. London: European Forum on Population Ageing Research.

Bryant J. (2007) Theories of Fertility Decline and the Evidence from Development Indicators. *Population and Development Review*. Vol. 33. No. 1. P. 101—127.

Caballero F.F., Miret M., Power M., Chatterji S., Tobiasz-Adamczyk B., Koskinen S., et al. (2013) Validation of an Instrument to Evaluate Quality of Life in the Aging Population: WHOQOL-AGE. *Health and Quality of Life Outcomes*. Vol. 11. P. 1—12.

Corna L. M. (2013) A Life Course Perspective on Socioeconomic Inequalities in Health: A Critical Review of Conceptual Frameworks. *Advances in Life Course Research*. Vol. 18. No. 2. P. 150—159.

Da Silva J. V., Baptista M. N. (2016) Vitor Quality of Life Scale for the Elderly: Evidence of Validity and Reliability. *SpringerPlus*. Vol. 5. No. 1. Art. 1450.

Da Silva J. V., Baptista M. N. (2019) Vitor Quality of Life Scale for the elderly: Construction. *Archive of Gerontology and Geriatrics Research*. Vol. 4. No. 1. P. 1—8.

Denisova I. A. (2017) Exit of Senior Age Cohorts from the Russian Labour Market: A Survival Analysis Approach. *Population and Economics*. Vol. 1. No. 1. P. 22—49.

Dewilde C. (2003) A Life-Course Perspective on Social Exclusion and Poverty. *The British Journal of Sociology*. Vol. 54. No. 1. P. 109—128.

Elosua P. (2014) Dimensions and Values of Elderly People. In: A. C. Michalos (ed.) *Quality of Life. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht: Springer. P. 1628—1631.

Fernández-Ballesteros R. (2011) Quality of life in old age: Problematic issues. *Applied Research in Quality of Life*. Vol. 6. P. 21—40.

Glatzer W. (2015). Monitoring and Analyzing Quality of Life—an Introduction. In: *Global Handbook of Quality of Life*. Dordrecht: Springer. P. 1—11.

Heckman J. J., Carneiro P. (2003). Human Capital Policy. NBER Working Paper 9495. URL: <http://www.nber.org/papers/w9495>.

- Heckman J. J., Mosso S. (2014) The Economics of Human Development and Social Mobility. *Annual Review of Economics*. Vol. 6. No. 1. P. 689—733.
- Heckmann F. (2008) Education and Migration: Strategies for Integrating Migrant Children in European Schools and Societies: A Synthesis of Research Findings for Policy-Makers. Network of Experts in Social Sciences of Education and training (NESSE).
- Hemerijck A. (2020) Correlates of Capacitating Solidarity. *Housing, Theory and Society*. Vol. 37. No. 3. P. 278—288.
- Herrmann M. (2012) Population Aging and Economic Development: Anxieties and Policy Responses. *Journal of Population Ageing*. Vol. 5. No. 1. P. 23—46.
- 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.
- Kolosnitsyna M., Khorkina N., Dorzhiev H. (2017) Determinants of Life Satisfaction in Older Russians. *Ageing International*. Vol. 42. No. 3. P. 354—373.
- Komp K., Johansson S. (2016) Population Ageing in a Lifecourse Perspective: Developing a Conceptual Framework. *Ageing & Society*. Vol. 36. No. 9. P. 1937—1960.
- Kulu H., Hannemann T., Pailhé A., Neels K., Krapf S., González-Ferrer A., Andersson G. (2017) Fertility by Birth Order among the Descendants of Immigrants in Selected European Countries. *Population and Development Review*. Vol. 43. No. 1. P. 31—60.
- Marshall V. W., Bengtson V. L. (2011) Theoretical Perspectives on the Sociology of Aging. In: *Handbook of Sociology of Aging*. New York: Springer. P. 17—33.
- Myrskylä M., Kohler H. P., Billari F. (2011) High Development and Fertility: Fertility at Older Reproductive Ages and Gender Equality Explain the Positive Link. MPIDR Working Paper WP 2011—017. URL: <https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2011-017.pdf>.
- Myrskylä M., Kohler H. P., Billari F. (2009) Advances in Development Reverse Fertility Declines. *Nature*. Vol. 460. No. 7256. P. 741—743.
- Noll H. H. (2007) Monitoring the Quality of Life of the Elderly in European Societies. A Social Indicators Approach. Mainstreaming Ageing. Indicators to Monitor Sustainable Policies. England: Ashgate.
- Paschoal S. M. P., Filho W. J., Litvoc J. (2007) Development of Elderly Quality of Life Index—Eqoli: Theoretical-Conceptual Framework, Chosen Methodology, and Relevant Items Generation. *Clinics*. Vol. 62. No. 3. P. 279—288.
- Paschoal S. M. P., Filho W. J., Litvoc J. (2008) Development of Elderly Quality of Life Index-Eqoli: Item Reduction and Distribution into Dimensions. *Clinics*. Vol. 63. No. 2. P. 179—188.

- Pham V. T., Chen Y. M., Van Duong T., 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.
- Rea D., Burton T. (2020) New Evidence on the Heckman Curve. *Journal of Economic Surveys*. Vol. 34. No. 2. P. 241–262.
- Rosholm M., Paul A., Bleses D., ... & Calmar Andersen S. (2021) Are Impacts of Early Interventions in the Scandinavian Welfare State Consistent with A Heckman Curve? A Meta-Analysis. *Journal of Economic Surveys*. Vol. 35. No. 1. P. 106–140.
- Samari G. (2019) Education and Fertility in Egypt: Mediation by Women's Empowerment. *SSM-Population Health*. Vol. 9. Art. 100488.
- Schultz T. P. (2007) Population Policies, Fertility, Women's Human Capital, and Child Quality. In: T. Paul Schultz, John A. Strauss (eds.) *Handbook of Development Economics*. Vol. 4. North Holland: Elsevier. P. 3249–3303.
- Sen A. (2016) The Ends and Means of Sustainability. In: *The Capability Approach and Sustainability*. Routledge. P. 5–19.
- Sidorenko A., Zaidi A. (2013) Active Ageing in Cis Countries: Semantics, Challenges, and Responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. Vol. 2013. Art. 261819.
- Ulloa B. F. L., Moller V., Sousa-Poza A. (2013) How Does Subjective Well-Being Evolve with Age? A Literature Review. *Journal of Population Ageing*. Vol. 6. No. 3. P. 227–246.
- Um J., Zaidi A., Choi S. J. (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.
- Van Leeuwen K. M., Van Loon M. S., Van Nes F. A., Bosmans J. E., De Vet H. C., Ket J. C., et al. (2019) What Does Quality of Life Mean to Older Adults? A Thematic Synthesis. *PloS One*. Vol. 14. No. 3. e0213263.
- 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.
- 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.
- Walker A., Mollenkopf H. (2007) International and Multi-Disciplinary Perspectives on Quality of Life in Old Age: Conceptual Issues. In: H. Mollenkopf, A. Walker (eds.) *Quality of Life in Old Age. Social Indicators Research Series*. Vol. 31. Dordrecht: Springer. P. 3–13.
- Walker A. (1990) The Economic 'Burden' of Ageing and the Prospect of Intergenerational Conflict. *Ageing & Society*. Vol. 10. No. 4. P. 377–396.

Walker A. (1993) Poverty and Inequality in Old Age. In: J. Bond, P. Coleman, S. Peace (eds.) *Ageing in Society: An Introduction to Social Gerontology*. P. 280—283.

WHOQOL Group (1995) The World Health Organization Quality of Life Assessment (Whoqol): Position Paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. Vol. 41. P. 1403—1409.

World Bank. (1994) *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*. The World Bank.

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

Zaidi A., Um J., Xiong Q., Parry J. (2019) *Active Ageing Index for China: Comparative analysis with EU member states and the Republic of Korea EU-China*. Southampton: University of Southampton. URL: [https://www.ageing.ox.ac.uk/files/AAI%20Report%20for%20China%202019%20July%202019%20FINAL%20\(1\).pdf](https://www.ageing.ox.ac.uk/files/AAI%20Report%20for%20China%202019%20July%202019%20FINAL%20(1).pdf).