

# **ИНДЕКС АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ (ИАД) В СТРАНАХ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЕС И НА СУБНАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Август 2018 г.



При софинансировании



## **Справочно:**

Настоящие Методические рекомендации подготовлены в рамках совместного проекта Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) и Генерального директората Европейской комиссии по вопросам занятости, социальных дел и интеграции (DGEMPL).

---

Используемые в настоящем документе обозначения и оформление материала не означают выражения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района, или их властей, а также относительно делимитации их границ.

---

Настоящие Методические рекомендации были подготовлены для ЕЭК ООН и Европейской комиссии. Однако их не следует рассматривать как официальное заявление о политике этих двух организаций, и эти организации не могут нести ответственность за любое использование содержащейся в них информации.

Active Ageing Index на русский язык дословно следует переводить как Индекс Активного Старения (ИАС) и данный перевод часто используется в официальных документах ЕЭК ООН. Однако в связи с тем, что понятие активного старения лингвистически тесно связано с термином «ускоренное старение», под которым понимается человек, живущий в тяжелых условиях жизни, или общество, в котором наблюдается быстрое увеличение относительного числа пожилых людей, и поэтому имеет негативный оттенок (Sidorenko A, Zaidi A., 2013), для целей данных Методических рекомендаций был выбран более распространенный в русскоязычной литературе термин «активное долголетие».

На Методические рекомендации следует ссылаться следующим образом: UNECE / European Commission (2018) “Active Ageing Index (AAI) in non-EU countries and at subnational level: Guidelines”, prepared by Maria Varlamova of the National Research University, Higher School of Economics (Moscow), under contract with United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by the European Commission’s Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels).

Перевод этой публикации был подготовлен при поддержке ЮНФПА, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения.



# Содержание

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>3</b>
<b>1. ИНДЕКС АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ — КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА</b> .....	<b>6</b>
<b>2. РАСЧЕТ ИАД В РАЗЛИЧНЫХ КОНТЕКСТАХ</b> .....	<b>10</b>
2.1. РАБОТА С ВЕСАМИ.....	13
2.2. ИНДЕКС АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ — ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ .....	14
2.3. НАПРАВЛЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛИ ИАД: ОБОСНОВАНИЕ И ПРЕДЛАГАЕМЫЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПЕРЕМЕННЫЕ. 19	
2.3.1. <i>Занятость</i> .....	19
2.3.2. <i>Участие в жизни общества</i> .....	20
2.3.3. <i>Независимая, здоровая и безопасная жизнь</i> .....	27
2.3.4. <i>Благоприятная среда для активного долголетия</i> .....	41
<b>3. ПРОКСИ, МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕКТИРОВКИ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ.</b> 52	
3.1. ПРОПУЩЕННЫЕ ПЕРЕМЕННЫЕ И ЗНАЧЕНИЯ .....	52
3.2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОКСИ.....	53
3.3. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ .....	54
<b>4. КОРРЕКТНОСТЬ ИАД В НЕОПТИМАЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ</b> .....	<b>56</b>
<b>ВЫВОДЫ</b> .....	<b>57</b>
<b>ЛИТЕРАТУРА</b> .....	<b>59</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ИСХОДНАЯ ФОРМУЛИРОВКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИАД</b> .....	<b>60</b>

## Введение

Индекс активного долголетия (ИАД) — это многомерный составной индекс, разработанный в рамках совместного проекта Генерального директората Европейской комиссии по занятости, социальным вопросам и интеграции (DG EMPL) и Группы по вопросам народонаселения Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН).<sup>1</sup> ИАД разработан для создания надежной доказательной базы по вопросам активного долголетия путем измерения степени реализации потенциала пожилых людей, «для мониторинга общего прогресса в отношении активного долголетия» (UNECE/European Commission, 2015). Индекс выделяет сильные и слабые стороны развития активного долголетия и, таким образом, информирует разработчиков политик и стратегий о сферах, требующих особого внимания, а также об эффективности применяемых мер (Рисунок 1).

Составные индексы все чаще признаются полезным инструментом для анализа и мониторинга политик и стратегий, информационно-просветительской деятельности и коммуникации с общественностью. Предоставляя информацию в обобщенной форме, эти показатели оценивают результаты политики страны или другого субъекта, стимулируют общественный интерес и становятся информационной основой общественной дискуссии. Составные индексы измеряют многомерные явления и позволяют проводить сравнения. Количество составных индексов постоянно растет, в том числе показателей, относящихся к пожилым людям (OECD, 2008).

ИАД — это составной индекс, хорошо подходящий для информационно-просветительской работы и мониторинга эффективности политических мер. Дополнительная ценность ИАД заключается в том, что он позволяет получить один численный показатель, охватывающий многогранный феномен активного долголетия, который можно легко использовать, в отличие от панели индикаторов, состоящей из отдельных показателей. Это стабильный и простой в использовании инструмент для многомерного видения общей ситуации в сфере реализации потенциала пожилых людей. Являясь простым для интерпретации численным выражением сложного социального феномена, ИАД повышает осведомленность органов государственного управления всех уровней о тех процессах, которые связаны со старением населения, и выступает основой для принятия информированных решений. В нем также подчеркивается разнообразный вклад пожилых людей в экономику и общество, тем самым укрепляя социальную солидарность и связь между поколениями.

Результаты ИАД могут анализироваться путем сравнения с соответствующими результатами других стран; например, со странами с аналогичным уровнем экономического развития и/или модели социального обеспечения или путем сравнения результатов за разные годы. Ориентиры могут также быть определены с учетом целей политики или мнений экспертов.

ИАД выступает визуальной репрезентацией для продвижения концепции активного долголетия в заинтересованных кругах, даже если ИАД еще не рассчитывается в данной

---

<sup>1</sup> <https://statswiki.unece.org/display/AAI/VII.+About+the+project>

стране. Кроме того, ИАД может помочь инициировать коренные изменения в общественном и государственном дискурсе и переход от восприятия старения населения как растущего бремени для систем пенсионного обеспечения, здравоохранения и социальной защиты к пониманию этого процесса как возможности для развития общества. Социальная политика, основанная на концепции активного долголетия, оправдана экономически, поскольку ее реализация может привести к сокращению социальных расходов на долговременный уход или, по крайней мере, предотвратить их рост, помогая держать под контролем расходы, связанные со старением населения. Это также может давать высокую экономическую и социальную отдачу, и ИАД предоставляет количественные данные, необходимые для поддержки и реализации таких политических и стратегических реформ.

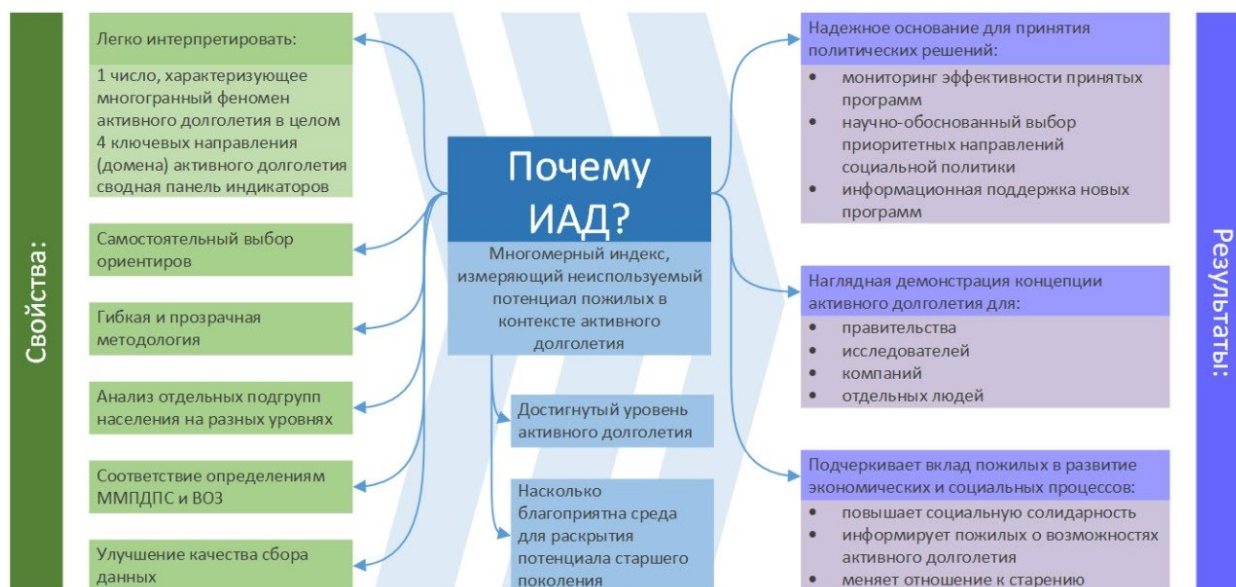
Подробная методология, эмпирические определения всех показателей и описание используемых источников данных, а также акцент на основополагающих принципах, при одновременном обеспечении гибкости в реализации данной методологии, позволяют воспроизводить результаты ИАД в странах, не входящих в Европейский Союз (ЕС) и на субнациональном (внутристрановом региональном и/или муниципальном) уровне. Именно на субнациональном уровне формируется и применяется значительная часть политик и стратегий в области старения населения. Гибкость и прозрачность методологии также дает возможность рассчитать ИАД для различных подгрупп населения, включая разбивку по типам населенных пунктов, по уровню благосостояния, по месту жительства в выбранных регионах и т.п., если доступна соответствующая статистика.

ИАД позволяет определить расхождение между желанием пожилых людей вносить свой вклад в жизнь общества и существующими для этого возможностями, выявляя структурные и культурные барьеры на пути к построению общества для людей всех возрастов. ИАД можно использовать в качестве инструмента содействия изменениям в культуре распределения занятости, ухода, образования и досуга на протяжении всей жизни человека, переходя от последовательной к параллельной реализации этих элементов на основе баланса между работой и личной и семейной жизнью, что благоприятно как для каждого отдельного человека, так и для общества в целом. ИАД может быть основой — и критерием оценки — жизненного баланса, представляя собой индивидуальный контрольный список различных социальных и экономических видов деятельности, и имеющихся возможностей реализации своего потенциала.

ИАД был представлен в ЕС в качестве инструмента мониторинга стратегий и мер в области активного долголетия в 2012 году. В 2015 году Рабочая группа ЕЭК ООН по проблемам старения рекомендовала странам этого региона использовать показатели ИАД для мониторинга реализации третьего цикла Мадридского международного плана действий по проблемам старения и его Региональной стратегии реализации (MIPAA/RIS) (United Nations, 2002), а также для оценки достигнутого прогресса стран в реализации их

стратегий и политик в области активного долголетия. Результаты были включены в отчетность в виде статистического приложения.<sup>2</sup>

Рисунок 1. Обоснование использования ИАД



Несмотря на то, что до сих пор ИАД публиковался только по 28 странам Европейского союза (ЕС-28), в рамках проекта проводился ряд исследований по расчету ИАД для других стран (например, Канады, Исландии, Норвегии, Сербии, Швейцарии, Турции) и регионов (например, регионов Германии). Кроме того, несколько стран и регионов произвели собственные расчеты ИАД на субнациональном уровне (Италия, Польша, Бискайская провинция Испании) и на национальном уровне (Республика Молдова, Российская Федерация,<sup>3</sup> Украина). Субнациональный ИАД нацелен не только на сравнение показателей регионов, но, скорее, на выявление областей, в которых регионы имеют более высокие / более низкие результаты. Однако, при формировании политики изучение опыта другого региона, имеющего более высокие значения индекса, может быть полезным. Для расчета ИАД некоторые из перечисленных выше стран включили несколько показателей ИАД в уже существующие обследования, а некоторые провели специально разработанные исследования для сбора необходимых для индекса данных. Таким образом, расчет ИАД на субнациональном уровне и в странах за пределами ЕС может принести дополнительные преимущества, включая стимулирование совершенствования сбора данных, мотивацию для выявления новых источников данных и ресурсов для повышения сопоставимости статистики на международном уровне.

Основная проблема при расчете ИАД для стран за пределами ЕС и на субнациональном уровне заключается в отсутствии гармонизированных источников статистики как на международном, так и на страновом уровнях. Использование альтернативных переменных (прокси) для показателей ИАД снижает сопоставимость с результатами ЕС на

<sup>2</sup> Краткий доклад об осуществлении Мадридского международного плана действий по проблемам старения в регионе ЕЭК в период с 2012 по 2017 год; документ доступен по адресу:

<http://www.unece.org/population/mipaa/reviewandappraisal.html>

<sup>3</sup> Varlamova, M., Ermolina, A., & Sinyavskaya, O. (2017).

национальном уровне. В данном случае следует применять принцип «наилучшей возможной сопоставимости» ориентируясь на значения отдельных показателей и индекса в целом.

Для предоставления информации об источниках данных и определения косвенных показателей (прокси) в области активного долголетия ЕЭК ООН организовала два семинара в 2015 г. (г. Женева) и в 2016 г. (г. Минск).<sup>4</sup> В них приняли участие национальные координаторы ЕЭК ООН по проблемам старения и специалисты национальных статистических управлений стран Восточной Европы, Кавказа, Центральной Азии и Западных Балкан. Проведенные семинары указали на необходимость подготовки четких методологических рекомендаций по расчету ИАД, которые бы обеспечивали руководство по выявлению и использованию альтернативных источников данных и переменных.

Данные методологические рекомендации основаны на анализе фундаментальных и прикладных исследований, и передовой практики, внедренной пользователями ИАД на всех уровнях и соответствуют Рекомендациям ЕЭК ООН по статистике в области старения населения (UNECE, 2016). Методологические рекомендации содержат инструкции по адаптации гибкой методологии ИАД к различным политическим и научным целям, включая расчеты на национальном и субнациональном уровнях в странах, не входящих в ЕС. В методических рекомендациях содержится информация о выборе подходящих альтернативных источников данных и переменных, а также способов адаптации исходной методологии для расчета показателей ИАД, при сохранении его первоначальной основной концепции, структуры и функциональных возможностей.

## **1. Индекс активного долголетия — концептуальная и методологическая основа**

ИАД нацелен на измерение степени реализации потенциала пожилых людей с точки зрения их вклада в экономику и общество. ИАД состоит из 22 показателей, которые сгруппированы в четыре направления (домена): занятость; участие в жизни общества; независимая, здоровая и безопасная жизнь; а также имеющийся потенциал и благоприятная среда для активного долголетия. Первые три направления позволяют оценить текущую ситуацию в области активного долголетия, тогда как четвертое направление оценивает факторы, которые поддерживают активное долголетие или препятствуют ему. Данный индекс охватывает население в возрасте от 55 лет и старше. Ряд показателей имеет верхнюю возрастную границу — до 75 лет, что в значительной степени обусловлено небольшой выборкой старших возрастных категорий населения в обследованиях, используемых для расчета ИАД. Разбивка по полу служит для понимания различий в опыте активного долголетия и его потенциала у женщин и мужчин.

ИАД для ЕС использует несколько источников данных для учета различных аспектов активного долголетия: Обследование рабочей силы ЕС (EU Labour Force Survey), Европейское обследование качества жизни (European Quality of Life Survey),

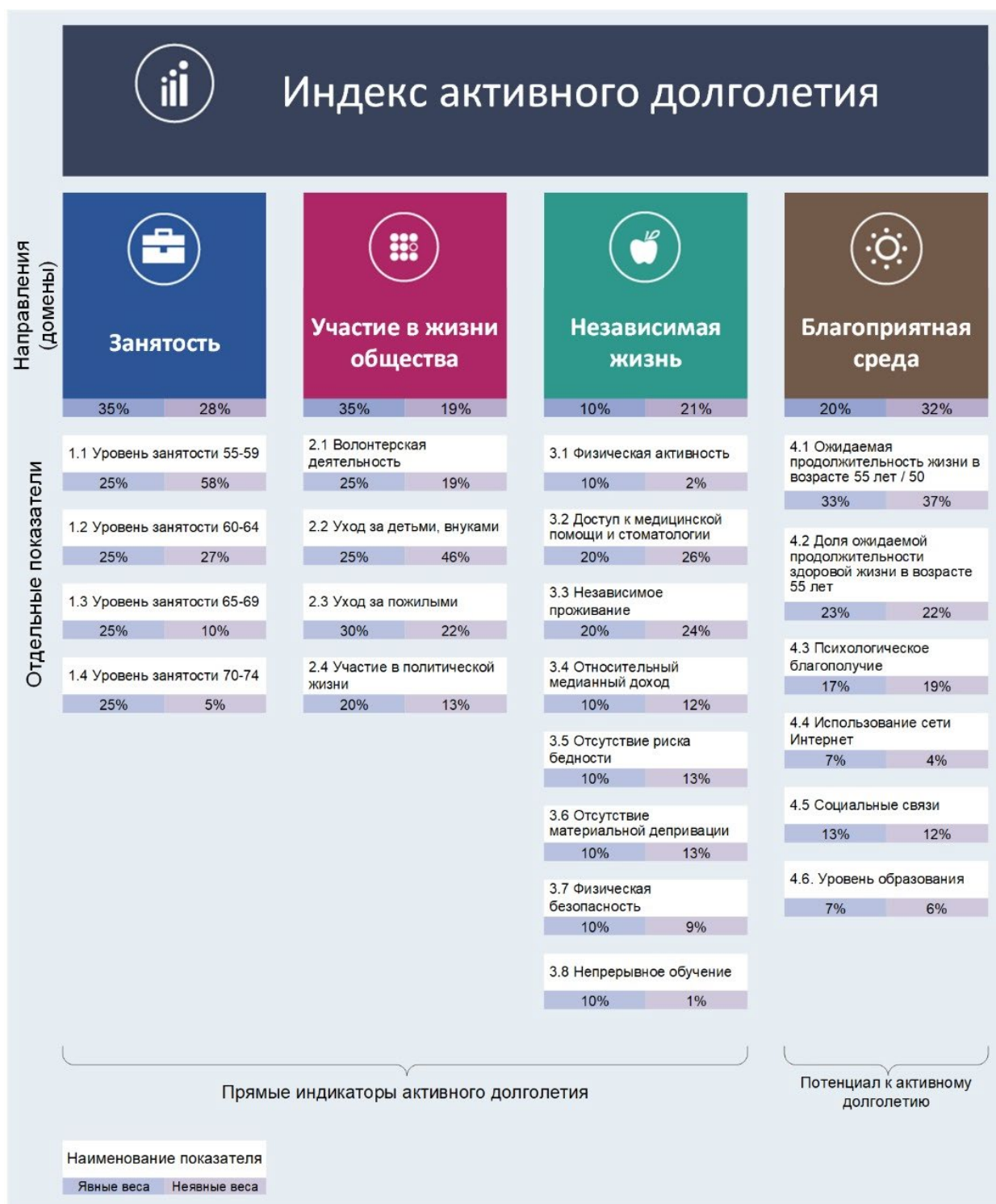
---

<sup>4</sup> Оба семинара были проведены при софинансировании Европейской комиссии; второй семинар был организован при дополнительной поддержке Регионального отделения для стран Восточной Европы и Центральной Азии (РОВЕЦА) Фонда ООН в области народонаселения.



Статистические данные ЕС о доходах и условиях жизни (EU Statistics on Income and Living Conditions) и т.д. В настоящее время по оригинальной методологии индекс рассчитывается для 28 стран Европейского союза. Методология ИАД и первоначально использованные наборы данных обеспечивают сопоставимость индекса по времени и между странами ЕС.

Рисунок 2. Структура ИАД



Методология построения ИАД аналогична методологии построения Индекса человеческого развития (ИЧР) ООН. Все показатели представлены в виде положительных

коэффициентов со значением от 0 до 100 пунктов, где более высокое значение отражает более высокий уровень реализации потенциала пожилых людей. Например, чем больше пожилые люди участвуют в волонтерской деятельности, тем выше их результаты в сфере активного долголетия.

Отдельные показатели ИАД легко интерпретируются и могут быть полезны в определении направлений государственной политики. Индекс состоит из показателей результатов и дополняется контекстными показателями; переменные оценивающие используемые ресурсы или процессы в индекс не входят. Это означает, что индекс показывает фактическую активность нынешнего поколения пожилых людей, их вклад в экономику и общество в данной временной точке. **Необходимо учитывать тот факт, что данный индекс не предназначен для измерения благосостояния пожилых людей: это означает, что не следует выносить оценочные суждения о том, что более высокий уровень экономической и социальной активности обязательно отражает благополучие пожилых людей.** Таким образом, ИАД предоставляет количественные данные, необходимые для реализации многомерной концепции активного долголетия, и предлагает политические меры, направленные на активизацию потенциала пожилых людей.

Показатели сгруппированы по четырем направлениям (доменам) активного долголетия с заданными весами, которые были присвоены с учетом среднего значения показателя и экспертной оценки значимости конкретной сферы для активного долголетия. Итоговое значение ИАД рассчитывается как взвешенное среднее арифметическое четырех значений этих направлений. Его значение можно интерпретировать как степень реализации потенциала к активному долголетию.<sup>5</sup>

Структура индекса и используемые веса показаны на Рисунке 2. Методология ИАД предполагает два типа весов: явные и неявные. Неявные веса — это экспертная оценка значимости отдельных показателей в общем индексе. Явные веса вводятся для компенсации разницы в величине значений показателей и направлений (доменов). Явные веса разработаны так, чтобы сделать долю средних итоговых значений показателей в общем индексе близкой к предложенной экспертами (см. дополнительную информацию во Вставке 1). При расчетах значений к показателям для мужчин и женщин применяются одинаковые явные веса.

*Вставка 1. Коррекция весов*

Необходимость корректировки весов в зависимости от среднего значения показателя можно проиллюстрировать на следующем примере — уровень образования и уровень занятости лиц в возрасте 70–74 лет имеют близкие оценки важности в итоговом индексе (неявные веса, экспертная оценка):  $6\%$  веса показателя  $\times$   $32\%$  веса направления =  $1,9\%$  окончательного значения индекса составляет уровень образования; и  $5\% \times 28\% = 1,4\%$  окончательного значения индекса составляет занятость лиц 70-74 лет.

<sup>5</sup> Подробное объяснение метода взвешивания представлено здесь: Zaidi et al., 2013.

Средний уровень занятости в ЕС в 2016 году (ИАД-2018) в этой возрастной группе составил 6,1%; доля пожилых людей в возрасте 55–74 лет с полным средним или высшим образованием: 65,3%. Это означает, что уровень образования будет иметь больший вес в общем индексе не потому, что он более важен для активного долголетия, а потому, что значение этого показателя довольно велико. При использовании неявных весов, в итоговое значение вошло бы 1,3 балла за уровень образования и только 0,09 за занятость лиц 70-74 лет, что означает, что последний показатель оказывает более чем в 14 раз меньшее влияние на итоговое значение ИАД.

Мы могли бы стандартизировать показатели, но это ухудшит прозрачность и прямую интерпретацию. Вместо этого веса были пересчитаны, чтобы сгладить разницу в величине показателей и не дать показателям со средними высокими значениями поглощать влияние других, не менее важных показателей, но с низким средним значением. Явный вес может частично скорректировать этот сдвиг, соответственно дав значения 0,91 и 0,53 балла, что довольно близко к соотношению, изначально рассчитанному экспертами.

Легко воспроизводимая и прозрачная методология дает возможность дезагрегировать ИАД не только по полу, но, например, по уровню образования, роду занятий, месту проживания (городская / сельская местность). Выделенные группы могут учитывать пересечение нескольких характеристик (уровень образования, уровень дохода, возрастная структура и т.д.), показывая, какие категории населения находятся в неблагоприятном положении с точки зрения реализации их потенциала, тем самым подчеркивая необходимость принятия таргетированных политических мер.

Анализ результатов ИАД в возрастных подгруппах может быть полезен для уточнения политических мер и для устранения влияния возрастной структуры населения при проведении сравнений. Это возможно при наличии данных по пятилетним возрастным группам на выбранном уровне анализа (национальный, региональный, муниципальный) и с выбранной разбивкой по социально-демографическим показателям. Однако, следует иметь в виду, что часть пожилого населения может находиться в учреждениях институционального ухода (например, в домах престарелых), тем самым выпадая из охвата стандартных обследований. Исходный ИАД не распространяется на население, проживающее в институциональных учреждениях.<sup>6</sup> Однако изучение таких групп населения может представлять собой интересную задачу для проведения исследований в будущем. В 2017 году для решения этой проблемы была создана Целевая группа ЕЭК ООН по обследованию пожилого населения, находящегося в учреждениях институционального ухода. В эту группу вошли 24 представителя из 19 стран и организаций (включая Евростат и ОЭСР); деятельность этой группы нацелена на разработку стандартных определений и классификаций «институциональных учреждений» («учреждениях институционального ухода») и «институционализированных групп населения», и на предоставление статистическим управлениям методологических

---

<sup>6</sup> За исключением ожидаемой продолжительности жизни.

рекомендаций по включению упомянутых групп населения в сбор и анализ статистических данных в области старения населения.

## 2. Расчет ИАД в различных контекстах

ИАД — это гибкий инструмент, который может служить различным политическим, стратегическим и научным целям. ИАД можно применять на национальном и субнациональном уровнях, в странах и регионах с разным уровнем качества и доступности данных. Для того, чтобы применять ИАД в этих различных контекстах, могут потребоваться корректировки методологии.

ИАД можно рассчитать, пройдя 10 этапов (Рисунок 3).

1. В зависимости от задач и доступных статистических источников можно выделить два направления расчетов ИАД: а) точное следование исходной методологии и получение результатов, сопоставимых с ЕС-ИАД на национальном уровне; б) расчет ИАД для внутривнутристрановых целей. В обоих случаях необходимо сохранить смысл индекса — он по-прежнему должен измерять, насколько пожилые мужчины и женщины реализуют возможность внести свой вклад в экономику и общество, и насколько среда, в которой они находятся, позволяет им это делать. Также критически важно сохранить четыре направления (домена), поскольку они отражают многомерную концепцию активного долголетия в соответствии с целями Венской декларации министров:<sup>7</sup> более долгая трудовая жизнь; участие в жизни общества и социальная интеграция; здоровье и независимость в пожилом возрасте; солидарность между поколениями.
2. Чтобы собрать данные для показателей ИАД по странам за пределами ЕС, или для показателей ИАД субнационального уровня, нужно предварительно изучить имеющиеся источники данных. Для их оценки рекомендуется применять следующие критерии:
  - в анкете есть информация, которая может быть использована для расчета ИАД;
  - данные надлежащего качества с доступной письменной документацией о процедурах формирования выборки и о проведении полевых работ (включая информацию о респондентах, не предоставивших ответы), а также о репрезентативности полученных данных;
  - выборка должна быть вероятностной, а не пропорциональной (на основе квот) или произвольной;
  - отсутствие верхнего возрастного предела для респондентов, или возраст не менее 74 лет;
  - это повторяющееся или продольное (лонгитюдное) исследование, в этом случае полученную за разные годы информацию можно использовать для наблюдения за динамикой;

---

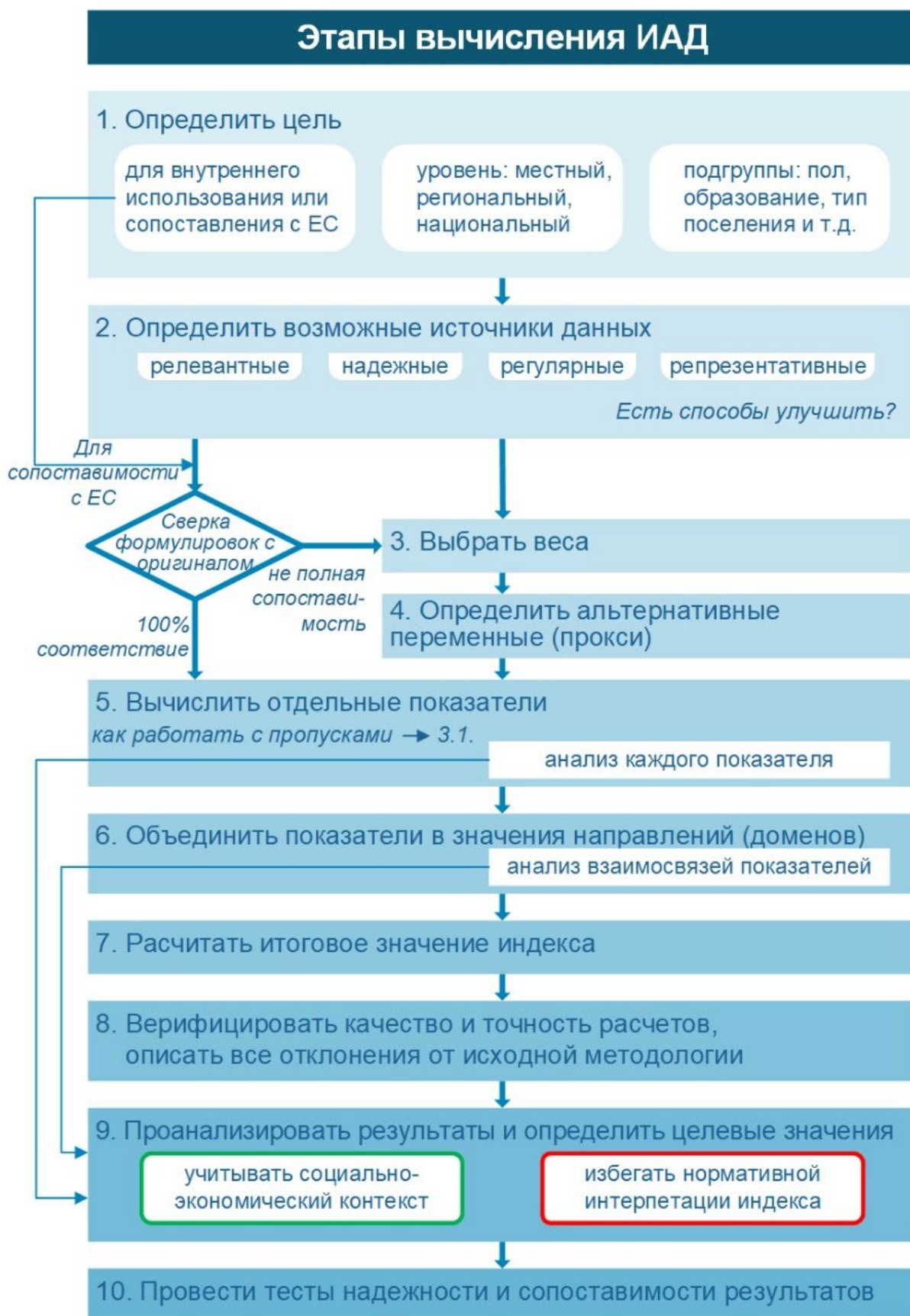
<sup>7</sup> <http://www.unecce.org/population/ageing.html>

- данные должны быть сопоставимы в рамках выбранного уровня; сопоставимость с результатами расчётов по иной методологии, с использованием иных источников данных должна быть предварительно оценена, если предполагаются такие сравнения.
3. В случае если ИАД рассчитывается для субнационального уровня и/или для стран, не входящих в ЕС, можно выбрать методы взвешивания, отличные от использованных в оригинальной методологии (см. Раздел 2.1).
  4. Если некоторые из исходных источников данных недоступны для расчета или формулировка вопросов отличается, для показателей ИАД необходимо определить альтернативные переменные (прокси).
  5. Следующим этапом расчета ИАД является вычисление его показателей (более подробная информация об этом представлена в Разделе 2.3), убедившись, что они положительно коррелируют с активностью в домене и представлены в виде положительных коэффициентов (например, не «риск бедности», а «отсутствие риска бедности»). На данном этапе производится анализ отдельных показателей для изучения конкретных аспектов активного долголетия и, если это возможно, сравнение их прогресса в динамике.
  6. Рассчитанные показатели умножаются на соответствующие явные веса и объединяются в значения направлений (доменов). На данном этапе необходимо проверить взаимосвязанность показателей в рамках одного направления.
  7. Итоговое значение индекса рассчитывается путем агрегирования (объединения) значений направлений с использованием соответствующих весов в итоговый индекс.
  8. Следует верифицировать качество и точность расчетов, а также описать все отклонения от исходной методологии, в том числе незначительные, с обоснованием их необходимости и релевантности.
  9. Результаты следует анализировать с учетом социально-экономического контекста, в выводы следует включать результаты всех уровней анализа. Следует избегать нормативной интерпретации индекса (см. Раздел 3.3). Заинтересованные стороны могут также устанавливать цели — задачи или ориентиры — насколько планируется улучшить определенные показатели, применяя соответствующие стратегии и меры политики. В качестве таких ориентиров могут быть результаты передовых регионов, среднее значение по ЕС (если это актуально для анализируемого среза) или статистически определяемые контрольные значения.
  10. Необходимо провести тесты надежности и сопоставимости результатов (см. Раздел 4).

Глубина анализа и возможность кластеризации подгрупп населения зависят от наличия статистических данных — выборка должна быть репрезентативной и достаточной для проведения анализа, а также должна быть обеспечена воспроизводимость показателей. Также рекомендуется не использовать данные более чем за четыре года до года проведения расчета индекса и проверять точность прокси (альтернативных показателей) с

помощью анализа корреляции и чувствительности, поскольку качество индекса зависит от качества данных, используемых для расчета входящих в него показателей.

Рисунок 3. Пошаговое построение ИАД





В случаях, когда исходная методология не может быть полностью соблюдена, необходимо предоставить подробное описание отклонений и их потенциального влияния на полученные результаты. Кроме того, в случае изменений следует обеспечить постоянство методологии скорректированного индекса, чтобы уменьшить возможность случайных изменений во времени (разрывы в рядах данных) и риск манипулирования данными в политических и других ненаучных целях. Прозрачное описание методологии и обоснование любых отклонений должны быть представлены вместе с результатами расчета ИАД.

## 2.1. Работа с весами

Исходная методология позволяет легко оценить влияние отдельных показателей на конечное значение, в то же время давая возможность скорректировать методологию в зависимости от потребностей политики. Исходные веса представляют собой комбинацию мнений экспертов и среднего значения показателя для стран ЕС. В настоящее время итоговое значение ЕС-ИАД в значительной степени формируется за счет следующих показателей: занятость людей в возрасте 55–59 лет и 60–64 лет, уход за детьми, внуками и пожилыми людьми; ожидаемая продолжительность жизни и доля ожидаемой продолжительности здоровой жизни в ней; участие в политической жизни и психологическое благополучие. Непрерывное обучение, физическая активность и физическая безопасность находятся на другом конце списка и во многих случаях суммарно составляют лишь 3% итогового значения.

Политические приоритеты и система ценностей в странах за пределами ЕС, могут значительно различаться, влияя на распределение весов внутри направлений и внутри итогового индекса. Первый вариант — это корректировка весов с учетом приоритетов общественного развития и/или среднего значения показателей. Например, одна из целей государства — развитие добровольной активности (волонтерства) среди пожилых людей. Предположим, что с экспертной точки зрения значимость данной деятельности во всех видах социальной активности людей старше 55 лет составляет 0,3. Однако в настоящее время менее 1% пожилых людей вовлечены в неоплачиваемую волонтерскую деятельность различных организаций в той или иной стране. Соответственно, даже двукратный рост этого показателя будет малозаметным в общем значении индекса. Частично ситуацию можно исправить, повысив его вес, например, до 0,55. Сумма весов в отдельном направлении и сумма весов направлений в индексе должны быть равны 1. Для ограничения влияния прокси-переменных можно также использовать веса. Если показатель нужно аппроксимировать, а возможны лишь аппроксимации низкого качества, то методологию можно скорректировать, снизив вес прокси-показателя и в большей степени полагаясь на показатели, измерить которые можно более точно. При этом следует обращать внимание на взаимосвязи между показателями, некоторые из которых тесно связаны и усиливают друг друга, в то время как другие имеют более слабую положительную корреляцию (а некоторые могут даже иметь отрицательную корреляцию). Модифицированная методология должна содержать подробное описание обоснования механизма взвешивания и методов, используемых для защиты результатов от манипуляций и неверной интерпретации.

Второй вариант — нормировать показатели. Для использования этого метода должны быть определены минимальные и максимальные значения (в случае большинства показателей это «натуральные» значения, как в случае показателей занятости, они естественным образом варьируются от 0 до 100; для других показателей можно использовать минимальное наблюдаемое значение показателя минус 10% для нижней границы и максимальное наблюдаемое значение +10% для верхней границы). После этого применяется следующее уравнение: «нормализованный показатель = (фактическое значение — минимальное значение) / (максимальное значение — минимальное значение), умноженное на 100». Нормализация позволяет перейти от показателей любой размерности к диапазону данных от 0 до 100, сохраняя при этом соотношение между отдельными значениями и минимальной и максимальной границами. При анализе показателей за несколько лет необходимо сравнивать их с использованием одних и тех же границ нормализации. Этот метод позволяет использовать только один тип весов — неявные веса, но он затрудняет прямую интерпретацию полученных результатов.

Третий вариант — использовать систему показателей отдельно, без процедур взвешивания и агрегирования. Показатели ИАД отражают цели, задачи и принципы Мадридского международного плана действий по проблемам старения (ООН, 2002 г.) и могут использоваться сами по себе для оценки социального прогресса в области активного долголетия. Однако в этом случае преимущества, получаемые за счет комплексной всеобъемлющей картины даваемой многомерным индикатором, отсутствуют.

При необходимости проведения межстрановых сравнений, следует как можно точнее придерживаться исходной методологии. В целях национальной политики исходная методологическая база может при необходимости быть скорректирована, но прозрачное описание отклонений от оригинальной методологии должно быть доступно всем возможным пользователям.

## **2.2. Индекс активного долголетия — источники данных**

Расчеты ИАД для стран ЕС основаны на следующих источниках данных: Обследование рабочей силы в ЕС (EU-LFS); Европейское обследование качества жизни (EQLS); Обследование доходов и условий жизни Европейского союза (EU-SILC); Европейское социальное обследование (ESS); Обследование использования ИКТ; Европейская система информации о здоровье и ожидаемой продолжительности жизни (EHLEIS). Распространение ИАД на страны, не охваченные этими обследованиями, поднимает вопрос о наличии необходимых для расчета данных.

Схожая сложность возникает и на субнациональном уровне: большинство вышеупомянутых обследований в определенной степени охватывают субнациональные уровни (по крайней мере, на уровне NUTS-2), но выборка зачастую недостаточно большая. В этом случае методологию ИАД следует рассматривать как базовую концепцию с рекомендуемым набором показателей, допуская при этом необходимую замену отсутствующих данных наиболее релевантными эквивалентами.

Чтобы изучить тенденции в пределах какой-либо территориальной единицы или сравнить и ранжировать муниципалитеты, показатели должны быть сопоставимы между этими



территориями во времени. Для решения конкретных задач ИАД может быть дополнен показателями, которые будут отвечать на актуальные политические вопросы в рамках исходной структуры направлений. Конкретные показатели выбираются в зависимости от уровня политической ответственности (национальный, региональный, местный) и периода времени (краткосрочный, среднесрочный, долгосрочный) необходимого для того, чтобы определенные политические меры принесли результаты, отражаемые в изменении значений показателей.

ИАД можно рассчитать, используя два подхода к выбору источников данных: монобазовый и мультибазовый. Расчет, опирающийся на одну базу данных, — монобазовый подход — позволяет проанализировать отдельные показатели и факторы, влияющие на них, и дает возможность сравнивать разные группы населения. Также он позволяет использовать некоторые методы многомерного статистического анализа (например, выявление взаимосвязанных показателей с помощью корреляционного анализа, определение весов показателей на базе регрессионного анализа, объединение нескольких показателей в агрегированные показатели с помощью методов факторного анализа или моделирования структурными уравнениями). Расчет мультибазового индекса позволяет комбинировать наиболее подходящие формулировки вопросов из разных обследований, сравнивать значения показателей, полученных из разных баз данных, и находить показатели, сопоставимые на международном уровне. Однако мультибазовый подход, опирающийся на несколько баз данных, часто приводит к проблемам с сопоставимостью во времени. Например, волны разных обследований могут не совпадать по годам, и расчет значений итогового индекса становится затруднительным.

Данные для расчета показателей можно получить из самых разных источников. На этом этапе критически важно проверить размер выборки пожилых групп населения, чтобы гарантировать корректность результатов (дополнительная информация представлена, например, в работе Kish, 1965). Проверка размеров выборки становится еще более важной при дальнейшей дезагрегации, например, по уровню доходов, образования и т.д. Ниже приведены примеры некоторых обследований. Они существенно различаются по выборкам, формулировкам вопросов, возможностям дезагрегирования и кластеризации. Можно выделить несколько групп источников данных:

- Международные обследования и базы данных обеспечивают сопоставимость между странами и согласованность во времени, надлежащее качество анкет со значительным количеством задаваемых вопросов. Однако их выборка обычно довольно небольшая, что может затруднить расчет индекса для отдельных групп или территориальных единиц.
  - Обследование рабочей силы Европейского союза (EU-LFS)<sup>8</sup> — это широкомасштабное выборочное обследование домашних хозяйств, предоставляющее ежеквартальные результаты об экономической занятости людей в возрасте от 15 до 74 лет (в разбивке на пятилетние возрастные группы), а также лиц вне рынка труда в 28 странах ЕС (ЕС-28), в четырех странах-кандидатах на вступление в ЕС и в трех странах Европейской ассоциации

---

<sup>8</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-labour-force-survey>

свободной торговли (ЕАСТ). Проводится с 1983 г. Объем выборки: 4 000–137 000 интервью в каждой стране.

- Обследование доходов и условий жизни Европейского союза (EU-SILC)<sup>9</sup> — многомерные микроданные о доходах, бедности, социальной изоляции и условиях жизни как в поперечном, так и в продольном разрезе. Исследование проводится ежегодно с 2003 года; изначально эту статистику собирали шесть стран, сегодня данные собираются по 28 странам ЕС (ЕС-28), а также в Исландии, Черногории, Норвегии, Сербии, Швейцарии, бывшей югославской Республике Македонии и Турции. Объем выборки: 4 000–18 000 интервью в каждой стране.
- Европейское социальное обследование (ESS)<sup>10</sup> — это долгосрочное сравнительное исследование изменений взглядов, ценностей и поведения населения Европы. Проводится раз в два года, начиная с 2002 г. Объем выборки: 1 500 – 3 000 интервью в каждой стране.
- Европейское обследование качества жизни (EQLS)<sup>11</sup> — общеевропейское исследование (28 стран-членов ЕС и пять стран-кандидатов на вступление в ЕС), в котором изучаются как объективные обстоятельства жизни европейских граждан, так и их отношение к этим обстоятельствам и к своей жизни в целом. Данное обследование проводит Еврофонд (Eurofound) раз в четыре года, начиная с 2003 года. Объем выборки: 1 000 – 2 000 интервью в каждой стране.
- Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE)<sup>12</sup> — это международная панельная база микроданных по состоянию здоровья, социально-экономическому положению, социальным и семейным связям людей в возрасте от 50 лет и старше. Это обследование проводится раз в два года, начиная с 2004 года, до последней волны оно охватывало 20 стран ЕС и Израиль. Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE) гармонизовано с аналогичными панельными обследованиями, проводимыми в Бразилии, Китае, Индии, Японии, Корее, Мексике, Южной Африке и США.<sup>13</sup> Существует также модуль SHARELIFE, нацеленный на изучение историй жизни людей. Размер выборки значительно различается между странами, поскольку обследование SHARE не определяет минимальный итоговый размер выборки для стран-участниц. Общее число респондентов, принимающих участие в панели и последующий волнах обследования, насчитывает от 2 000 до 6 000 в каждой стране.
- Обследование «Поколения и гендер» (GGS)<sup>14</sup> — лонгитюдное исследование динамики семьи, межпоколенческих и гендерных отношений. Первые волны

---

<sup>9</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>

<sup>10</sup> [www.europeansocialsurvey.org](http://www.europeansocialsurvey.org)

<sup>11</sup> <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys>

<sup>12</sup> <http://www.share-project.org>

<sup>13</sup> Bergmann, Michael; Kneip, Thorsten; De Luca, Giuseppe; Scherpenzeel, Annette (2017). Survey Participation in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), Wave 1–6. Based on Release 6.0.0 (March 2017). SHARE Working Paper Series 31-2017. Munich: Munich Center for the Economics of Aging (MEA).

<sup>14</sup> <https://www.ggp-i.org>

обследование «Поколения и гендер» были проведены в 2004 году, и на сегодняшний день это обследование проведено в 20 европейских и 4 неевропейских странах. Правда некоторые из них участвовали только в одной волне обследования. Средний размер страновой выборки составляет 10 000 человек.

- База данных по смертности (HMD)<sup>15</sup> — это подробные данные о смертности и населении 39 стран, собранные в рамках совместной инициативы Факультета демографии Калифорнийского университета (Беркли, США) и Института демографических исследований Макса Планка (Росток, ФРГ).
- Национальные обследования проводятся национальными статистическими управлениями, и характеризуются обширными выборками и высокой доступностью данных. Их анкеты обычно довольно узкоспециализированы, и ряд показателей ИАД отсутствует; например, аспекты участия в жизни общества. Для некоторых переменных в национальных обследованиях применяются стандартные международные определения, такие как определение «занятости» Международной организацией труда (МОТ); что упрощает процесс международного сравнения. Часто для респондентов устанавливается верхний возрастной предел, что может приводить к завышению значений показателей ИАД.
  - Микроперепись населения, может применяться если она проводится ежегодно (например, в Германии) или раз в 2–3 года (если она проводится лишь раз в 10 лет, то возможность использования ее результатов для построения ИАД носит очень ограниченный характер, если только она не совмещается с традиционной переписью населения). Размер выборки: обычно от 1% до 5% населения, что делает ее идеальной базой для анализа небольших подгрупп населения.
  - Обследования бюджета времени (Time Use Surveys) позволяют измерить время, которое люди тратят на различные виды деятельности / активности. Эти обследования основаны на дневниках и требуют проведения дополнительных исследований механизма пересчета времени в часах в результаты переменных ИАД.
  - Национальные обследования специального назначения, в которых можно найти соответствующую информацию по некоторым показателям:<sup>16</sup>
    - Обследования рабочей силы;
    - Статистика доходов и условий жизни;
    - Национальные обследования доходов и расходов (бюджета) домашних хозяйств;
    - Обследования использования ИКТ;
    - Обследования социальных потребностей;

---

<sup>15</sup> <http://www.mortality.org>

<sup>16</sup> Многие из этих обследований основаны на методологиях, сопоставимых на международном уровне, что облегчает их использование.

- Обследования здоровья.
- Социально-демографические обследования (чаще всего лонгитюдные), проводимые ведущими научно-исследовательскими институтами, в большинстве случаев имеют достаточный размер выборки и оперируют многогранными анкетами, содержащими вопросы, важные для расчета ИАД. Поскольку они не всегда гармонизованы, сопоставимость результатов на международном уровне носит ограниченный характер, а вопрос о достоверности источника данных имеет решающее значение; поэтому следует проверять объективность таких данных. К надлежащим примерам относятся следующие:
  - Немецкое обследование старения (DEAS)<sup>17</sup> — общенациональное репрезентативное поперечное и продольное (лонгитюдное) обследование населения Германии в возрасте от 40 лет и старше, проводимое Немецким центром геронтологии. Начиная с 2008 года обследование проводится раз в три года. Размер выборки: от 4 000 до 10 000 человек.
  - Канадское лонгитюдное исследование старения (CLSA)<sup>18</sup> — это масштабное лонгитюдное исследование 50 000 мужчин и женщин в возрасте от 45 до 85 лет. Это обследование проводится Канадским институтом исследований здоровья. В настоящее время идет первая волна повторного обследования панели.
  - Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS) — это серия репрезентативных на национальном уровне обследований (26 волн с 1992 года по настоящее время), предназначенных для мониторинга влияния государственных реформ на здоровье и экономическое благосостояние домашних хозяйств и физических лиц в Российской Федерации. Данное обследование проводится ежегодно Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики». Объем выборки: в репрезентативной выборке последних волн было 17 000 респондентов.
  - Социальная диагностика (SD)<sup>19</sup> — это социальное обследование объективного и субъективного качества жизни в Польше, которое проводится раз в два года с размером выборки, превышающим 20 000 респондентов, проводилось только до 2015 года.
- Регистры — регулярно обновляемые списки жителей, служащие для административного учета населения. Регистры содержат ограниченное количество социально-демографических характеристик, но они могут быть прекрасным источником информации на местном уровне.
- Особые случаи сбора данных:
  - Расширение анкеты существующего обследования, проводимого в Российской Федерации. В рамках проекта по расчету ИАД для Российской Федерации было предложено включить исходную формулировку вопросов ИАД в Российский

<sup>17</sup> <https://www.dza.de/en/research/deas.html>

<sup>18</sup> <https://www.clsa-elcv.ca>

<sup>19</sup> <http://www.diagnoza.com>

мониторинг экономического положения и здоровья населения (RLMS). Вопросы о волонтерской деятельности, об уходе за детьми и пожилыми людьми были включены в волну 2016 года. В 2017 добавилось еще два вопроса (политическая активность и материальные лишения), что позволяет целиком рассчитывать ИАД на базе одного обследования.

- Специальное обследование в Бискайской провинции (Испания): Университет Страны Басков проводит телефонный опрос (через кол-центры) населения в возрасте от 55 лет и старше. Анкета основана на исходных вопросах и методологии ИАД для получения необходимых данных для проведения международного сравнения. Размер выборки: около 1000 респондентов. В настоящее время проводится третий раунд.

## **2.3. Направления и показатели ИАД: обоснование и предлагаемые альтернативные переменные**

### **2.3.1. Занятость**

Первое направление — «занятость» — измеряет, в какой степени реализуется потенциал пожилых людей в участии в оплачиваемой деятельности. Рассчитывается в четырех возрастных группах с разбивкой по пять лет: 55–59, 60–64, 65–69, 70–74 (полных лет). Занятыми считаются те, кто в течение отчетной недели выполнял работу хотя бы в течение одного часа (работники, занятые неполный и полный рабочий день, учитываются одинаково) для получения заработной платы, прибыли или выгод для своей семьи, или которые не были на работе, но у которых была работа (или бизнес), на которой они временно отсутствовали, например, из-за болезни, праздников, трудовых споров или из-за получения образования и прохождения обучения. Результаты показателей могут различаться в зависимости от системы пенсионного обеспечения и трудового законодательства, но в целом эти результаты показывают реальный опыт активного долголетия в аспекте участия на рынке труда. Основная цель первого направления — измерить активность пожилых людей в сфере занятости, но не интенсивность занятости и не качество рабочих мест. Взгляды общества на трудоустройство пожилых людей, рабочая среда, адаптированная к стареющей рабочей силе, и тому подобное являются факторами, которые влияют на продолжительность трудовой жизни и на сохранение трудоспособности, и их влияние в некоторой степени отражается итоговыми показателями этого направления. Однако эти факторы должны стать предметом дополнительных исследований при разработке политик и стратегий, направленных на расширение участия пожилых людей на рынке труда. ИАД не учитывает количество рабочих часов или мотивацию к трудоустройству. Необходимы дополнительные контекстуальные исследования, чтобы понять, пожилые люди работают дольше из необходимости или из-за новых возможностей, открывающихся перед ними в результате реализации политических мер и реформ.

Данные для расчета показателей могут быть взяты из обследований рабочей силы, которые проводятся регулярно на ежеквартальной или ежегодной основе, или из социальных обследований домашних хозяйств. Данные по старшей возрастной группе могут быть менее доступны, поскольку в некоторых странах обследования рабочей силы

охватывают респондентов только в возрасте до 70 или 72 лет из-за небольшого количества наблюдений по старшим возрастам в выборке.

Перераспределение весов из-за отсутствия данных по самой старшей возрастной группе приводит к значительному завышению показателя, и поэтому его следует применять с осторожностью, если требуется сопоставимость с исходным индексом. Разделение на возрастные подгруппы населения позволяет глубже анализировать тенденции занятости и определять целевые группы для устранения барьеров и стимулирования занятости. Однако, принимая во внимание веса исходной методологии, если такая дезагрегация (разукрупнение) данных невозможна из-за размера выборки, то вместо этого могут быть взяты более крупные возрастные группы населения.

Медианные значения занятости в 28 странах ЕС составляют: 67,8 у лиц возрасте 55–59; 37,6 у лиц возрасте 60–64 лет; 11,1 у лиц возрасте 65–69 лет; 5,7 у лиц возрасте 70–74 лет; что отражает тенденцию к снижению оплачиваемой деятельности с возрастом.<sup>20</sup> Уровень занятости мужчин в среднем выше во всех возрастных группах, и с возрастом этот разрыв лишь возрастает.

### 2.3.2. Участие в жизни общества

Второе направление — «участие в жизни общества» — измеряет вклад пожилых людей в экономику и общество в виде неоплачиваемой деятельности: уход за детьми, внуками и пожилыми людьми, а также участие в волонтерской и политической деятельности. Этот вклад часто недооценивается, и ИАД способствует более широкому признанию того, какой вклад пожилые люди вносят в общество, тем самым стимулируя меры по созданию для них более благоприятных условий (Zaidi et al., 2013). Показатели в этом направлении можно разделить на две подгруппы: уход в семье и сообществе, и другие виды социальной активности. Это дает возможность охватить социальную активность пожилых людей в разных культурах и социальных средах. Страны с хорошей системой оказания государственной помощи, как правило, имеют более низкие результаты показателей ухода, и это следует учитывать при выборе целевых значений.

Показатель «**волонтерская деятельность**» измеряет нерыночную неоплачиваемую продуктивную деятельность пожилого населения в виде организованной волонтерской деятельности. Исходный вопрос не включает неформальную волонтерскую деятельность (т.е. деятельность, осуществляемую вне волонтерских организаций). Это может приводить к недооценке такого вклада на территориях, где отсутствуют волонтерские структуры и организации.

Исходный показатель ИАД основан на Европейском обследовании качества жизни (EQLS), и представляет долю людей в возрасте от 55 лет и старше, выполняющих неоплачиваемую волонтерскую работу при организациях не реже одного раза в неделю за последние 12 месяцев, включая организации, помогающие пожилым людям, молодежи, людям с инвалидностью и другим нуждающимся, образовательные, культурные,

---

<sup>20</sup> Здесь и ниже показатели ИАД (если не указано иное) относятся к 28 странам ЕС (ЕС-28) по состоянию на 2016 год (ИАД-2018 г.).

спортивные или профессиональные ассоциации, общественные движения, благотворительные и другие волонтерские организации.

Данные по этому вопросу можно найти в национальных социальных опросах, в специальных исследованиях в области волонтерской работы, в широкомасштабных лонгитюдных обследованиях и в обследованиях бюджета времени. Такая же формулировка вопроса как в EQLS использовалась в ESS-2012 (Европейское социальное обследование); и аналогичная формулировка используется в Обследовании здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE).

*Примеры возможных альтернативных переменных*

Прокси	Вопрос анкеты <sup>21</sup>	Категории ответов <sup>22</sup>	Влияние использования прокси
Организованная волонтерская деятельность с другой шкалой ответов	Социальное обследование (Social Survey, Израиль)	<b>Более пяти часов в месяц</b> Менее пяти часов в месяц На нерегулярной основе	Близко к исходному показателю, при условии, что сравнение шкал времени сделано правильно.
	Как часто за последние двенадцать месяцев Вы занимались волонтерской или благотворительной деятельностью?  SHARE-2016	<b>Почти ежедневно</b> <b>Почти каждую неделю</b> Почти каждый месяц Реже	
Организованная волонтерская деятельность без указания интенсивности участия; объединение организованной, и неформальной волонтерской деятельности в единый показатель	Выполняли ли Вы за последний год какую-либо волонтерскую работу вне своей семьи или для общественной организации?  Социальная диагностика (SD) (Польша)	<b>Часто</b> Редко Нет	Завышение значения показателя может быть скорректировано за счет снижения веса показателя.
	За последний год выполняли ли Вы какую-либо неоплачиваемую работу на добровольной основе или в интересах других лиц, не являющихся членами Вашей семьи?  Выборочное наблюдение доходов населения и участия в социальных программах (Российская Федерация)	<b>Да, я выполнял такую работу в интересах организации / фонда (коллектива организации / фонда)</b> Да, я выполнял такую работу в интересах частных лиц Нет, я не выполнял такую работу	

<sup>21</sup> Здесь и далее: примеры вопросов взяты из национальных опросов; в отсутствие официального перевода вопросы были переведены на русский язык авторами; и этот перевод может отличаться от других редакций переводов.

<sup>22</sup> Здесь и далее: жирным шрифтом выделены категории, которые авторы рекомендуют использовать для расчетов.



Прокси	Вопрос анкеты <sup>21</sup>	Категории ответов <sup>22</sup>	Влияние использования прокси
	Какие из видов деятельности, перечисленных на этой карточке (если таковые были), Вы осуществляли за последние 12 месяцев? SHARE -2014	<b>Волонтерская деятельность или благотворительная работа</b>	
Членство в волонтерских организациях	Являетесь ли Вы членом каких-либо общественных, добровольных или благотворительных организаций (движений)?  Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ) (Российская Федерация) <sup>23</sup>	Да Нет	Эффект не однозначен. Этот показатель может быть завышен в странах с широкой сетью волонтерских организаций и занижен у регионов, где таких организаций мало. Членство в волонтерской организации не обязательно означает активное волонтерство, и наоборот.
Процент людей в возрасте от 55 лет и старше, занимающихся общественной (волонтерской) деятельностью.	Процент людей в возрасте от 55 лет и старше, которые указали в своих дневниках, что они уделяют хотя бы какое-то время общественной (волонтерской) деятельности.  Обследования бюджета времени		Можно отслеживать только ту деятельность, которая осуществлялась в два произвольно выбранных дня; рекомендуется считать волонтерскую деятельность регулярной, если она регистрируется хотя бы в один из дней, попавших в обследование.

В ЕС значения показателя «волонтерская деятельность» варьируются от 1 у Венгрии до 25,2 у Нидерландов при медианном значении 5,8. Это означает, что в 14 странах ЕС волонтерской деятельностью активно занимается менее 5,8% населения. Мужчины в среднем более активны, чем женщины, но 10 стран ЕС показывают противоположные результаты.

Показатель «уход за детьми, внуками» предназначен для отражения неоплачиваемого социального вклада пожилого населения в виде ухода за собственными детьми или внуками. Исходный вопрос был взят из Европейского исследования качества жизни (EQLS), и он измерял долю пожилого населения в возрасте от 55 лет и старше, ухаживающего за своими детьми или внуками не реже одного раза в неделю. В исследовании EQLS-2016 этот вопрос был изменен (было добавлено слово «обучение», для вопроса была изменена фильтрация респондентов, а уход за детьми и внуками был разделен на две отдельные категории), что во многих случаях привело к снижению значения показателя.

Ограничений по фактору совместного проживания с детьми нет, и поэтому в странах и регионах, где самостоятельное проживание пожилых людей менее социально приемлемо, этот показатель, как ожидается, будет выше. Однако существуют ограничения по фактору

<sup>23</sup> Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ)— общенациональное обследование, проводимое с 2011 года раз в 2–3 года.



интенсивности ухода и по фактору семейной принадлежности: для показателя необходимо родство между респондентом и детьми, за которыми осуществляется уход. Это помогает отделить внутрисемейную деятельность от внесемейной, но ограничивает разнообразие видов деятельности, включенных в этот вид социального вклада.

*Примеры возможных альтернативных переменных*

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Частота ухода отличается от исходной, в описание внуки включены не явно.	Входит ли в круг Ваших ежедневных занятий уход за детьми, своими собственными или чужими (без оплаты)?  Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ) (Российская Федерация)	Да Нет	Включает неоплачиваемую помощь другим детям, но учитывает лишь ежедневно оказываемый уход, что чаще, чем требуется в оригинальном вопросе. Таким образом, использование этой переменной может привести к снижению результатов по сравнению с использованием исходной формулировки.
Отсутствие указания на семейную принадлежность или уход только за внуками	Присматриваете ли Вы за детьми других людей в частном порядке, например, за своими внуками или детьми своих братьев / сестер, соседей, друзей или знакомых?  Немецкое обследование старения (DEAS) (Германия)	<b>Внук/внучка</b> Ребенок брата/сестры Ребенок соседей Ребенок друзей или знакомых Другое (укажите): Нет	Если нужно измерить общую активность в отношении детей, то можно также включить уход за другими детьми. Собственные дети не включены, что может приводить к занижению результатов, хотя такое занижение, скорее всего, не будет значительным, учитывая возрастную группу.
	За последние 12 месяцев ухаживали ли Вы за [своими внуками] регулярно или время от времени в отсутствие их родителей?  Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE)	Да Нет	Вопрос ограничен дополнительными характеристиками ухода, уход за детьми не включен, «регулярно» сложно сравнить с категорией «один или два раза в неделю». Влияние невозможно однозначно определить, поскольку предложенная интенсивность контактов завышает значение показателя, а условие «в отсутствие родителей» и отсутствие категории «уход за детьми» приводят к занижению результатов.
	Как часто Вы обеспечиваете уход за своим внуком/внучкой (любым из своих внуков)?  Обследование «Поколения и гендер» (GGS)	Количество раз в неделю, в месяц, в год <b>Шкала: не реже одного раза в неделю или 52 раза в год, или 4 раза в месяц</b>	Уход за детьми не включен, что может занижать значения показателя.
Доля людей в возрасте от 55	Процент людей в возрасте от 55 лет и старше,		Формулировка требует дополнительной проверки и

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
лет и старше, ухаживающих за детьми.	<p>которые указали в своих дневниках, что они посвящали какое-то время занятиям с детьми (обычно в возрасте до 18 лет) в выбранные два дня.</p> <p>Обследования бюджета времени</p> <p>В польском обследовании кодируются восемь видов деятельности, связанных с детьми:</p> <p>380 – Уход за детьми;  381 – Уход за детьми и присмотр за ними;  382 – Обучение детей;  383 – Чтение, игры и общение с детьми;  384 – Прогулки с детьми;  389 – Другая активность с детьми;  423 – Уход за собственными детьми, живущими в другом домохозяйстве;  424 – Уход за детьми других людей.</p>	<p>Польское обследование учитывает респондентов — у которых один из этих связанных с детьми кодов был записан в дневнике хотя бы как один 15-минутный интервал — как тех, кто регулярно ухаживает за детьми.</p>	<p>решения вопроса о периоде времени, который бы считался адекватным для целей этого показателя.</p> <p>Рекомендуется считать уход за детьми регулярным, если эта деятельность указана в дневниках в оба дня проведения обследования.</p>

Значения этого показателя в ЕС колеблются от 16 у Литвы до 46,5 у Кипра при медианном значении 26. Женщины в среднем более активны в уходе за детьми и внуками, но в 8 странах ЕС мужчины проявляют такую же или даже большую активность.

«Уход за пожилыми людьми» — это второй показатель данного направления, отражающий внутрисемейный вклад пожилых людей: в данном случае в виде обеспечения ухода и оказания помощи другим пожилым людям. Исходный вопрос был взят из Европейского исследования качества жизни (EQLS), и он измеряет долю пожилого населения в возрасте от 55 лет и старше, ухаживающего за пожилыми родственниками или родственниками с ограниченными возможностями, по крайней мере, один или два раза в неделю. В 2016 году этот вопрос был изменен, и включил в себя соседей и друзей, что отражает переход от чисто семейного ухода к неформальному уходу по месту жительства. Название этого показателя ИАД изменилось на «уход за больными и людьми с инвалидностью». Источники вопроса те же, что и в «уходе за детьми и внуками».

Значения показателя варьируются от 9 у Венгрии до 37,5 у Франции при медианном значении 16,4. Женщины в среднем более активны в оказании такой помощи, но в пяти странах ЕС ситуация обратная. Эта переменная тесно связана с культурными традиционными моделями ухода за пожилыми людьми, с доступностью и качеством институциональных учреждений по уходу, а также с эффективностью мер по поддержке семейного ухода. Ожидаемая продолжительность жизни также играет важную роль,

поскольку низкие значения этого показателя могут отражать малое число пожилых родственников вследствие ранней смертности.

*Примеры возможных альтернативных переменных*

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Разная частота, без указания семейной принадлежности	Оказывали ли Вы кому-нибудь за последние 12 месяцев регулярную помощь в виде кормления, помощи в подъеме с постели, в одевании, в купании, в пользовании туалетом и т.п.? Не включайте сюда уход за детьми.  Обследование «Поколения и гендер» (GGS)	Да Нет	«Регулярно» не вполне сопоставимо с «один или два раза в неделю», и семейная принадлежность не принимается во внимание. Использование этого прокси может привести к завышению результатов.
Без указания семейной принадлежности	Есть ли люди, за которыми Вы регулярно присматриваете или ухаживаете в связи с их плохим состоянием здоровья, на неформальной или добровольной (волонтерской) основе?  Сколько времени в неделю Вы тратите на помощь человеку, за которым Вы ухаживаете? Укажите среднее количество часов в неделю.  Немецкое обследование старения (DEAS) (Германия)	Да Нет	Отдельно рассчитать вклад в семью и общество невозможно; но этот показатель отражает общую активность, что соответствует новой формулировке оригинального вопроса ИАД.  Можно учитывать количество часов в неделю, установив, например, требуемый уровень — минимум один час в неделю.
	Тратите ли Вы какое-либо время на оказание ухода или помощи членам семьи, друзьям, соседям или другим людям по какой-либо из причин, указанных в этой карточке? Игнорируйте всё, что Вы делаете в рамках оплачиваемой работы.  В целом, сколько часов в неделю Вы тратите на это?  ESS-2014	Да Нет  Менее 1 часа в неделю 1–10 часов в неделю 11–20 часов в неделю 21–30 часов в неделю 31–40 часов в неделю 41–50 часов в неделю Более 50 часов в неделю	

Показатель «участие в политической жизни» анализирует участие старшего поколения в деятельности политических и профсоюзных организаций, и способность пожилых людей

влиять на принятие решений этими организациями, тем самым расширяя права и возможности пожилых людей. Этот вопрос взят из Европейского обследования качества жизни (EQLS), и он позволяет измерять процент пожилых людей в возрасте от 55 и старше, которые посещали профсоюзные собрания, съезды политических партий, встречи групп политических активистов, акции протеста или демонстрации, подписывали петиции, в том числе по электронной почте или в Интернете, общались с политиками за последние 12 месяцев. Таким образом, существенно важным критерием в данном показателе является не просто членство, а стремления принимать активное участие в жизни общества через оказание влияния на политические решения. Вопрос из Европейского социального обследования (ESS) очень близок к исходному вопросу.

Значения показателя «участие в политической жизни» среди стран ЕС значительно разнятся: от 4,3 в Румынии до 48,4 в Швеции. Медианное значение: 15,7. За исключением девяти стран, мужчины значительно более политически активны.

*Примеры возможных альтернативных переменных*

<b>Прокси</b>	<b>Вопрос анкеты</b>	<b>Категории ответов</b>	<b>Влияние использования прокси</b>
Принимаются во внимание только один или два аспекта политического участия	За последние 12 месяцев: Как часто в среднем Вы занимаетесь следующими видами деятельности? е: Как часто Вы ходили на политические собрания/митинги, то есть проводимые партиями, союзами или гражданскими инициативами?  Немецкое обследование старения (DEAS) (Германия)	<b>Ежедневно</b> <b>Несколько раз в неделю</b> <b>Раз в неделю</b> <b>1–3 раза в месяц</b> <b>Реже</b> Никогда	Этот показатель описывает лишь отдельные стороны политической активности; значение этого показателя может быть занижено. Эти действия должны быть непосредственной деятельностью (активностью), и поэтому бойкот определенных товаров или услуг не рассматривается как политическая активность.
	За последние 12 месяцев часто ли Вы занимались следующими видами деятельности: участвовали в гражданской инициативе, принимали участие в демонстрации, поддерживали политическую партию во время избирательной кампании?  Немецкое лонгитюдное исследование выборов (GLES)	<b>Да</b> <b>Нет</b>	
	Посещали ли Вы какие-либо общественные собрания за последний год (но не на работе)?  Социальная диагностика (SD) (Польша)	<b>Да</b> <b>Нет</b>	

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Доля избирателей и другая деятельность, связанная с выборами			Обычно данный вопрос не является показательным, поскольку в некоторых странах голосование является обязательным. Но в качестве меры политической активности можно использовать и другую деятельность, связанную с участием в выборах; например, участие в выборах в качестве наблюдателя или на стороне каких-либо партий или кандидатов (в качестве агитатора, активиста или доверенного лица кандидата, интервьюера избирателей).
Доля пожилых людей в органах власти	Другие возможные переменные включают долю пожилых людей в парламенте, среди избираемых местных органов власти и т.д.		Не отвечает на исходный вопрос, но может использоваться в местных целях как показатель расширения прав и возможностей пожилых людей.

### 2.3.3. Независимая, здоровая и безопасная жизнь

Третье направление — «независимая, здоровая и безопасная жизнь» — измеряет финансовую безопасность, комфорт, возможности для поддержания здоровья и распространенность самостоятельного и независимого проживания пожилых людей, как компоненты их общественного вклада. Восемь показателей этого направления суммируют результаты того, насколько благоприятна и надлежащим образом обустроена среда под потребности пожилых людей, чтобы они могли как можно дольше самостоятельно нести ответственность за свою жизнь.

Показатель «**физическая активность**» измеряет долю людей в возрасте от 55 лет и старше, занимающихся спортом или физическими упражнениями каждый день или почти каждый день. Умеренная физическая активность может рассматриваться как показатель поддержания необходимого баланса и мобильности, которые позволяют людям оставаться активными в своих общинах и иметь возможность действовать и жить независимо от других. Сравнение между странами и группами может носить ограниченный характер из-за различий в том, что считается «физическими упражнениями»; например, для людей, живущих в сельской местности, садоводство или пешие прогулки на большие расстояния могут считаться само собой разумеющимся, и такая деятельность может не учитываться в измерениях, если это специально не оговаривается в преамбуле. Соответственно, ответ на этот вопрос следует рассматривать как выражение субъективного мнения респондента об уровне его физической активности. Помимо прочего, этот показатель может косвенно отражать наличие спортивных объектов и программ, подходящих для пожилых людей. Исходный вопрос взят из Европейского обследования качества жизни (EQLS). Информацию по другим странам можно найти в специальных социальных опросах или в обследованиях бюджета времени.

Примеры возможных альтернативных переменных

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Регулярность отличается от используемой в исходном вопросе	Занятие физическими упражнениями или спортом три раза в неделю  Социальное обследование (Израиль)		Довольно близко к исходному вопросу; можно рассматривать как эквивалент ответа «почти каждый день».
	В течение этого года занимались ли Вы активными видами отдыха? Если да, то как часто? Спортивная секция Фитнес Плавание, занятия водными видами спорта Игры на открытом воздухе (хоккей, футбол, волейбол, бадминтон и т.п.) Спортивный туризм, походы  Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ) (Российская Федерация)	Время от времени <b>Регулярно</b>	Термин «регулярно» необходимо определить более точно, чтобы избежать завышения результатов, поскольку «один раз в неделю» можно также рассматривать как регулярную активность.
	Регулярно занимался спортом, в том числе: ходьбой пешком, бегом трусцой; ездой на велосипеде; плаванием; игрой в футбол, баскетбол, волейбол; занятиями атлетикой и другими видами спорта за последние четыре недели.  Обследование бюджета времени (Турция)		
	Сейчас я перечислю разные виды физической активности, а Вы скажите мне, пожалуйста, какими из них Вы занимались в течение последних 12 месяцев по меньшей мере 12 раз? Если занимались, то сколько месяцев в году, сколько раз в месяц, сколько минут продолжалось каждое занятие? Бегом трусцой, катанием на коньках, лыжах Упражнениями на тренажерах	Сумма всех видов физической активности за месяц: <b>16 и более раз.</b>	Прокси довольно близок к исходному показателю, но прогулки ради удовольствия следует исключить, чтобы улучшить сопоставимость.

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
	<p>Прогулочной ходьбой Спортивной ходьбой Ездой на велосипеде Плаванием Танцами, аэробикой, шейпингом йогой Баскетболом, волейболом, футболом, хоккеем Бадминтоном, теннисом - большим или настольным Борьбой, боксом, карате</p> <p>Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS) (Российская Федерация)</p>		
	<p>Как часто Вы занимаетесь такими видами спорта, как пеший туризм, футбол, гимнастика или плавание?</p> <p>Немецкое обследование старения (DEAS) (Германия)</p>	<p><b>Ежедневно</b> <b>Несколько раз в неделю</b> Раз в неделю 1–3 раза в месяц Не так часто Никогда</p>	<p>Довольно близко к исходному вопросу, но перечень видов спорта довольно узок, и результаты могут быть занижены.</p>
	<p>Вы занимаетесь каким- нибудь спортом или какой-либо физической активностью?</p> <p>Социальная диагностика (SD) (Польша)</p>	<p>Нет, я не занимаюсь каким-либо спортом или физической активностью <b>Аэробика</b> <b>Бег / бег трусцой / скандинавская ходьба</b> <b>Тренажерный зал</b> <b>Езда на велосипеде</b> <b>Катание на лыжах или другие зимние виды спорта</b> <b>Плавание</b> <b>Футбол или другие командные виды спорта</b> <b>Йога</b> <b>Боевые искусства</b> <b>Другой вид спорта или физической активности</b></p>	<p>Несмотря на то, что термин «заниматься» подразумевает определенную регулярность действий, невозможно установить прямую связь со шкалой частоты, использованной в исходной методологии.</p>
<p>Доля людей в возрасте от 55 лет и старше, занимающихся спортом</p>	<p>Процент людей в возрасте от 55 лет и старше, которые указали в своих дневниках, что они занимаются одним из следующих видов спорта: ходьба (пешие прогулки); бег; езда на велосипеде; игры с мячом; гимнастика и фитнес; водные виды</p>		<p>Возникает сомнения: следует ли включать в этот список пешие прогулки ради удовольствия? Также необходимо определиться с необходимым количеством упоминаний о физической активности в дневнике: поскольку исходная формулировка учитывает</p>

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
	<p>спорта; другие упражнения.</p> <p>Обследование использования времени (Республика Молдова)</p>		каждый день или почти каждый день, то рекомендуется учитывать оба дня обследования.
Возможность вести активный образ жизни	<p>Можете ли Вы наравне со всеми вести активную жизнь?</p> <p>Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ) (Российская Федерация)</p>	<p><b>Да, я могу</b></p> <p>Нет, не могу, не позволяет здоровье, возраст <b>Не имею интереса или желания</b></p>	Данный показатель скорее относится к потенциалу активного долголетия, нежели к пережитому опыту, и сильно зависит от субъективного восприятия респондентом физических возможностей других людей; может служить прокси, если другие варианты недоступны.
Не только занятия спортом	<p>30 минут умеренной активности более 5 раз в неделю или 20 минут интенсивной активности более 3 раз в неделю, или аналогичная деятельность</p> <p>WHO Global Health Observatory Data Repository</p>		Согласно определению ВОЗ, физическая активность является более широкой категорией, чем физические упражнения (спорт). В результате использование этой переменной может привести к завышению результатов.
	<p>Как часто Вы занимаетесь интенсивной физической активностью; например, спортом, тяжелой работой по дому или работой, связанной с выполнением физического труда?</p> <p>Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE)</p>	<p><b>Чаше, чем раз в неделю</b></p> <p>Раз в неделю</p> <p>От одного до трех раз в неделю</p> <p>Очень редко или никогда</p>	Включен не только спорт, но и тяжелая работа по дому, а также физический труд. «Чаше, чем раз в неделю» может быть ниже рекомендованной интенсивности. Предполагается, что использование этой переменной приводит к завышению результатов.
	<p>ESS-2012: За последние 7 дней сколько дней Вы были физически активны непрерывно на протяжении 20 минут или дольше?</p> <p>ESS-2014: За последние 7 дней сколько дней Вы быстро ходили, занимались спортом или другой физической активностью в течение 30 минут или дольше?</p> <p>ESS-2016: За последние 7 дней сколько дней Вы были физически активны непрерывно на протяжении 20 минут или дольше?</p>	<p>Количество дней: <b>4 и больше</b></p>	Быть физически активным — это более широкое понятие, нежели просто заниматься спортом или физическими упражнениями; в разных волнах обследований этот вопрос трактуется по-разному, что ограничивает сопоставимость результатов.



Физическая активность пожилых людей значительно различается в 28 странах ЕС отчасти из-за различий в восприятии респондентами того, какая деятельность считается занятиями спортом или физическими упражнениями. Результаты варьируются от 1,8 у Болгарии до 47,6 у Финляндии. Медианное значение: 16. В большинстве стран ЕС мужчины более физически активны (в среднем их результаты выше на 3,3 процентных пункта).

Показатель «доступ к медицинской и стоматологической помощи» отражает важность наличия необходимых возможностей для активного долголетия через показатель предоставления доступа к медицинской и стоматологической помощи. Причины неудовлетворенных потребностей могут быть разнообразны. От отсутствия специалистов до трудностей с тем, чтобы добраться до учреждения здравоохранения и финансовой незащищенности; неудовлетворенные потребности следует рассматривать отдельно для каждой территории. Основное внимание уделяется фактическому лечению, а не только формальному охвату, поскольку именно оно отражает реальный опыт пожилых людей. Значение показателя отражает долю респондентов, которые утверждают, что за последние 12 месяцев не было случая, когда бы они действительно нуждались (с субъективной точки зрения респондента) в медицинском или стоматологическом обследовании, или лечении, но не смогли его получить. Исходный вопрос взят из Обследования доходов и условий жизни Европейского союза (EU-SILC).

*Примеры возможных альтернативных переменных*

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Указаны причины неудовлетворенной потребности	Были ли у Вас в этом году такие ситуации, когда Вы нуждались в медицинском осмотре или консультации с врачом, но не обращались в медицинскую организацию? Если да, то почему...	Не рассчитываю на эффективное лечение (нет нужных специалистов, лекарств и оборудования). Не удовлетворяет работа медорганизации (необходимость предварительной записи, большие очереди, невнимательное отношение, плохие условия приема или содержания больных). Не могу добираться до медорганизации без посторонней помощи. Было тяжело добраться до медорганизации. Не располагал информацией о том, где можно получить необходимую медицинскую помощь.	При расчете следует учитывать ответы «нет» на вопросы обследования, а также категории ответов, выделенные жирным шрифтом, выбранные в качестве причин для ответов «да».

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
	<p>Получили ли Вы необходимую стоматологическую помощь в последний раз, когда Вы за ней обращались в этом году?</p> <p>Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ) (Россия)</p>	<p><b>Не было времени.</b> Необходимое лечение можно получить только на платной основе. <b>Предпочитаю лечиться сам (сама)</b> <b>Другие причины</b></p> <p>Да Нет</p>	
	<p>За последние 12 месяцев откладывали ли Вы получение медицинской помощи по какой-либо из следующих причин? ...Вы не могли дозвониться по телефону. ...Вы не могли попасть на прием достаточно оперативно. ...Оказавшись в медицинском учреждении, Вам пришлось слишком долго ждать, чтобы врач Вас принял. ...Поликлиника (или кабинет врача) была закрыта в то время, когда Вы могли попасть на прием. ...У Вас не было на чем добраться до учреждения.</p> <p>Национальное собеседование по вопросам здоровья (Израиль)</p>	<p>Да <b>Нет</b></p>	<p>Число причин ограничено, и поэтому можно ожидать, что использование этого прокси приведет к завышению результатов.</p>
	<p>Были ли у Вас в последние 12 месяцев случаи, когда Вы не смогли пройти или отложили на неопределенное время консультации (медицинские обследования) по следующим причинам...</p> <p>Выборочное наблюдение качества и доступности услуг в сферах образования,</p>	<p>Предложена только платная консультация, на которую нет средств. Отдаленность медицинских организаций, где можно пройти консультацию (обследование). Не имел информации о том, где возможно пройти это обследование. Длительность ожидания очереди,</p>	<p>Для целей данного показателя те, у кого таких случаев не было, и те, кто отложил это мероприятие по причине отсутствия / нехватки времени или по другим личным причинам, считаются не имеющими неудовлетворенных потребностей.</p>

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
	<p>здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения — 2015 г. (Российская Федерация)</p>	<p>неудобный график работы врача-специалиста.  <b>Нехватка времени.</b>  <b>Не смог (или отложил на неопределенное время) по другим причинам.</b>  <b>Нет, таких случаев не было.</b></p>	
<p>Ограниченный перечень причин</p>	<p>Бывало ли за последние 12 месяцев такое, чтобы Вы не могли получить медицинскую консультацию или пройти необходимое лечение по какой-либо из причин, перечисленных в этой карточке?          Не мог позволить себе эти траты.          Не мог взять отпуск.          Были другие обязательства.          Необходимое лечение было недоступно по месту жительства или рядом с ним.          Нужно было слишком долго ждать.          Все время специалистов было расписано.          Иная причина.</p> <p>ESS-2014</p>	<p>Да  <b>Нет</b></p>	<p>Отдельные причины не могут быть исключены; это приводит к включению личных обстоятельств в причины отказа от лечения, что, может указывать на то, что респондент на самом деле не нуждался в помощи.</p>
	<p>За последние 12 месяцев бывали ли случаи, когда Вам нужно было обратиться к врачу, но Вы не смогли этого сделать из-за высокой стоимости услуг?</p> <p>Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE)</p>	<p>Да  <b>Нет</b></p>	<p>Учитывается только аспект финансовой безопасности, и поэтому индекс будет завышать реальную доступность услуг.</p>
	<p>Воздерживались ли Вы от приобретения зубных протезов по финансовым причинам?          Воздерживались ли Вы от посещения врача по финансовым причинам?</p> <p>Социальная диагностика (SD) (Польша)</p>	<p>Респонденты, ответившие «нет» на оба вопроса, считались не имеющими проблем с доступом к здравоохранению и к стоматологической помощи.</p>	

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Прошлогодний опыт	<p>Примерно сколько времени прошло с тех пор, когда Вы в последний раз посещали стоматолога? Включая всех стоматологов (ортодонты, хирурги-стоматологи и все другие стоматологически-специалисты, а также стоматологи-гигиенисты).</p> <p>За последние 10 месяцев Вы ходили на прием или консультировались у кого-либо из нижеперечисленных специалистов / учреждений здравоохранения по поводу Вашего собственного здоровья? ...Специалист в области психического здоровья; например, психиатр, психолог, психиатрическая медсестра или клинический социальный работник.</p> <p>Национальное собеседование по вопросам здоровья (Израиль)</p>	<p>Никогда. <b>6 месяцев или меньше.</b> <b>Более 6 месяцев назад, но не более 1 года назад.</b> Более 1 года назад, но не более 2 лет назад. Более 2 лет назад, но не более 5 лет назад. Более 5 лет назад.</p> <p>Да Нет</p>	Показатели не отражают потребность в медицинской помощи, и поэтому интерпретировать результаты сложно.
Доступность услуг по месту жительства	<p>Есть ли у Вас проблемы с получением доступа к государственным и муниципальным услугам здравоохранения в Вашем районе?</p> <p>Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ), анкета для домохозяйств (Российская Федерация)</p>	<p>Да <b>Нет</b> Не знаю</p>	Не отражает реальное предоставление медицинской помощи и ее доступность для населения.

Медианное значение этого показателя в 28 странах ЕС (ЕС-28) составляет 89,7; оно варьируется от 64,5 в Латвии до 98,6 в Австрии. В среднем по ЕС почти нет разницы между неудовлетворенными потребностями в медицинском и стоматологическом лечении у мужчин и женщин (88,1 и 87,4 соответственно).

Показатель «**независимое проживание**» направлен на определение степени автономии в принятии решений в отношении собственной жизни в пожилом возрасте, что означает независимость, управление собственными финансами и самостоятельное принятие

решений. Этот показатель относится к людям в возрасте от 75 лет и старше, которые проживают отдельно или в паре (двое взрослых без детей-иждивенцев). Проживание с другими членами домохозяйства не обязательно означает потерю независимости, но это нельзя проверить в каждом отдельном случае. Данный показатель существенно различается в зависимости от культурных традиций, наличия жилья и финансовой ситуации в изучаемом регионе.

Исходный вопрос взят из Обследования доходов и условий жизни Европейского союза (EU-SILC). Информацию по этому показателю можно найти в результатах переписи населения, в социальных обследованиях, в обследованиях бюджетов домашних хозяйств путем выделения респондентов в возрасте от 75 лет и старше, проживающих в домашних хозяйствах, состоящих из одного или двух человек, где второй человек не является ребенком-иждивенцем.

Медианное значение показателя независимого проживания в 28 странах ЕС (ЕС-28) составляет 85, что означает, что в 14 странах более 85% людей в возрасте 75 лет и старше живут автономно. Значение этого показателя колеблется от 64,7 у Польши до 99,2 у Швеции. Страны Восточной и Южной Европы, как правило, имеют более низкие результаты по этому показателю, нежели страны Северной и Западной Европы.

**Финансовая безопасность** представлена в ИАД тремя показателями: оценка финансового положения пожилых людей по сравнению с остальным обществом, риск бедности и риск материальных лишений. Финансовый блок описывает возможности пожилых людей вести финансово независимую жизнь и уровень их экономического комфорта, что косвенно отражает адекватность мер социальной поддержки. Исходные данные взяты из Обследования доходов и условий жизни Европейского союза (EU-SILC). Заинтересованные лица могут найти соответствующие данные в национальной статистике доходов и условий жизни или в соответствующих обследованиях, таких как обследования доходов и расходов (бюджетов) домашних хозяйств.

Показатель «**относительный медианный доход**» рассчитывается как соотношение между медианным эквивалентным располагаемым доходом лиц в возрасте от 65 лет и старше, и средним эквивалентным располагаемым доходом лиц в возрасте до 65 лет. Возрастной порог — 65 лет — был выбран для измерения достаточности доходов у пожилых людей для поддержания их уровня жизни после выхода на пенсию. Для национальных расчетов возрастной порог можно приравнять к возрасту выхода на пенсию. Для расчета эквивалентного располагаемого дохода необходимо суммировать доходы всех членов домохозяйства, доход, полученный на уровне домохозяйства, вычесть уплаченные налоги и социальные взносы и отчисления и разделить эту сумму на количество «эквивалентных взрослых» с использованием «модифицированной шкалы ОЭСР».<sup>24</sup>

В случае отсутствия статистических данных о доходах домохозяйств можно рассчитать косвенный показатель (прокси) средней пенсии как процента от средней заработной платы, но это, вероятно, приведет к занижению результатов, поскольку будет приниматься во внимание только один вид дохода.

---

<sup>24</sup> <http://www.oecd.org/eco/growth/OECD-Note-EquivalenceScales.pdf>

Относительный медианный доход варьируется от 60,2 у Эстонии до 100 у Греции, Франции, Венгрии, Италии, Люксембурга и Испании (для некоторых стран была установлена верхняя граница для этого показателя (100), поскольку соотношение превышало это значение).

Показатель «отсутствие риска бедности» является обратным от классического показателя риска бедности, рассчитанного как доля людей в возрасте от 65 лет и старше, чей эквивалентный располагаемый доход ниже порога риска бедности, который установлен на уровне 50% от национального медианного эквивалентного располагаемого дохода, что означает риск нищеты. Как и в случае с предыдущим показателем, располагаемый доход человека рассчитывается как часть располагаемого дохода домохозяйства без учета реального распределения финансовых средств в домохозяйстве. Этот показатель также является относительным, так как он зависит от общей ситуации с уровнем доходов в стране или регионе.

Если данные недоступны, показатель «доля людей в возрасте от 60 лет и старше, проживающих в домохозяйствах, в которых эквивалентный доход / потребление ниже порога черты бедности, составляющего 50% от национального эквивалентного медианного дохода / потребления (поправочный коэффициент — квадратный корень из размера домохозяйства)» индекса AgeWatch<sup>25</sup> может выступать в качестве примерного прокси или, по крайней мере, указывать на источники данных.

Значение данного показателя колеблется от 77,1 в Латвии до 98,6 в Дании.

Показатель «отсутствие материальной депривации» указывает на долю лиц в возрасте от 65 лет и старше, которые могут позволить себе приобретать определенные товары / услуги, которые большинство людей считает необходимыми (оплата арендной платы, ипотеки или счетов за коммунальные услуги; покупка разных видов топлива для поддержания тепла в своем доме; возможность нести непредвиденные расходы; регулярное употребление в пищу мяса или белковых продуктов; возможность поехать в отпуск; наличие телевизора, стиральной машины, автомобиля, телефона). Серьезные материальные лишения — это длительное состояние тяжелого экономического положения, определяемого как вынужденная неспособность позволить себе (а не личный выбор) по крайней мере четыре из девяти вышеупомянутых предметов или услуг. Для внутристрановых целей можно использовать национальную методологию и признаки материальной депривации.

#### *Примеры возможных альтернативных переменных*

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Комбинирование необходимых вопросов на уровне домашнего хозяйства	За последние 12 месяцев до проведения обследования бывали ли у Вас случаи, когда Ваша семья не могла заплатить за...		Определение материальной депривации такое же, как и в европейской методологии, наличие 5 «лишений», говорит о наличии депривации. Прокси очень близок к

<sup>25</sup> <http://www.helpage.org/global-agewatch>

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
	<p>Аренда жилья, ипотека или коммунальные услуги</p> <p>Может ли Ваша семья позволить себе следующие расходы... Поддержание достаточно теплой температуры в жилище</p> <p>Если говорить об общем доходе домохозяйства, насколько легко Вы сводите концы с концами?</p> <p>Может ли Ваша семья позволить себе следующие расходы... Каждый год ездить в отпуск; Есть мясо, курицу или рыбу хотя бы через день.</p> <p>Есть ли в Вашем домохозяйстве следующие предметы (или хочет ли Ваше домохозяйство обзавестись ими)? Телевизор; Стиральная машина; Отечественный автомобиль или иномарка; Мобильный телефон</p> <p>Обследование «Поколения и гендер» (GGS) (2011 г.)</p>	<p>Да/нет</p> <p>Да/нет</p> <p>С большим трудом С трудом Немного трудно <b>Довольно легко</b> <b>Легко</b> <b>Очень легко</b> Да/нет</p> <p><b>Да, в Вашей семье есть</b> Ваша семья хочет обзавестись этим, но не может себе этого позволить <b>В Вашей семье этого нет по другим причинам</b></p>	<p>исходному показателю, но сопоставим с ним не полностью.</p>
<p>Общий уровень жизни домохозяйства</p>	<p>Как бы Вы оценили свой нынешний уровень жизни?</p> <p>Немецкое обследование старения (DEAS) (Германия)</p> <p>Какое из описаний, представленных на этой карточке, больше всего соответствует тому, что Вы думаете о доходах своей семьи в настоящее время?</p> <p>Европейское социальное обследование (ESS)</p>	<p><b>Очень хороший</b> <b>Хороший</b> Средний Плохой Очень плохой</p> <p><b>Комфортная жизнь при нынешнем доходе.</b> <b>Справляемся с имеющимся доходом.</b> С нынешним доходом жить трудно. Очень трудно жить с нынешним доходом.</p>	<p>Прокси больше соответствует общему уровню жизни, нежели вынужденной неспособности приобретать товары первой необходимости. Воздействие оценить сложно.</p>

Результаты в 28 странах ЕС (ЕС-28) варьируются от 62,5 в Болгарии до 99,8 в Люксембурге. Медианное значение в 28 странах ЕС (EU-28) составляет 95,6. В среднем мужчины более финансово защищены в разрезе всех финансовых показателей.

Показатель «**физическая безопасность**» измеряет, чувствуют ли пожилые люди себя в безопасности (в полной безопасности) в своей местности, для чего используется вопрос из Европейского социального обследования (ESS): «Насколько Вы чувствуете (или чувствовали бы) себя в безопасности, гуляя в этом районе в одиночестве после наступления темноты?». Это вопрос не только об уровне преступности и опасности, но и об общей безопасности среды, включая уровень освещенности, качество тротуаров и т.д.

*Примеры возможных альтернативных переменных*

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Другая шкала	Если Вы думаете о своем доме и окружающей Вас среде, то какое из следующих утверждений применимо? В темное время суток я не чувствую себя в безопасности на улицах  Немецкое обследование старения (DEAS) (Германия)	Совершенно согласен Согласен <b>Не согласен</b> <b>Категорически не согласен</b>	Привязка к исходной шкале не прямая, но прокси довольно близок к исходному показателю.
Оценка уровня преступности	Доля людей в возрасте от 65 лет и старше, которые не беспокоятся о возможности физического нападения  Обследование уровня преступности в Грузии (Грузия)		Оценивает только определенные аспекты восприятия безопасности, и поэтому результаты могут быть завышены.
	За последние пять лет становились ли Вы или член Вашей семьи жертвой кражи со взломом или нападения?  Европейское социальное обследование (ESS)	Да <b>Нет</b>	
	Вандализм или преступность — это большая проблема в этом районе?  Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE)	Совершенно согласен Согласен <b>Не согласен</b> <b>Категорически не согласен</b>	
Удовлетворенность безопасностью	Насколько Вы удовлетворены безопасностью в своем населенном пункте, в	<b>Очень доволен</b> <b>Удовлетворен</b> <b>Скорее удовлетворен</b>	Удовлетворенность нельзя напрямую интерпретировать как чувство безопасности.



Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
	городе проживания? Социальная диагностика (SD) (Польша)	Скорее не удовлетворен Не удовлетворен Совсем не удовлетворен	
	Доля людей в возрасте от 50 лет и старше, которые чувствуют себя в безопасности, гуляя ночью в одиночестве по своему городу или району, где они проживают. Gallup WorldPoll		Размер выборки и качество процедуры обследования требуют дополнительной оценки, «от 50 лет и старше» вместо «от 55 лет и старше».

Показатель физической безопасности колеблется от 39,9 в Латвии до 91,7 в Словении; медианное значение: 75,4. Как и ожидалось, женщины чувствуют себя гораздо более уязвимыми во всех странах ЕС: в среднем гендерный разрыв составляет 16 процентных пунктов.

Показатель «**непрерывное обучение**» измеряет посещаемость людьми в возрасте от 55 до 74 лет курсов, семинаров, конференций или частных уроков в рамках или вне классической системы образования за последние четыре недели, предшествующие обследованию, включая получение образования как в личных целях, так и по работе. Непрерывное обучение обновляет существующий образовательный капитал, обеспечивает дополнительные преимущества на рынке труда и способствует формированию новых социальных связей.

Исходный показатель рассчитывается на базе Обследования рабочей силы ЕС (EU-LFS). Страны за пределами ЕС, могут взять его из национальных обследований рабочей силы (ОРС), общих социальных опросов, обследований бюджета времени или из специальных опросов; например, из Выборочного наблюдения участия населения в непрерывном образовании (Российская Федерация). Для этого показателя следует собирать информацию обо всех видах образования или обучения, независимо от того, насколько такое образование или обучение актуально для нынешней или потенциальной работы респондента. Сюда входит формальное и неформальное образование и обучение.

#### *Примеры возможных альтернативных переменных*

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Период времени отличается от исходного	В течение последних 12 месяцев Вы учились или учитесь на профессиональных курсах, курсах повышения квалификации или любых других курсах, включая курсы иностранных языков, обучение на рабочем месте?	Да Нет	Несмотря на значительную разницу во временных периодах — «за последние 12 месяцев» и «в настоящий момент» — результаты ответов на эти вопросы в Российской Федерации оказались довольно близки, но чувствительность вопросов следует проверять для каждой страны отдельно.

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
	Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS)(Российская Федерация)		
	Посещаете ли Вы какие-либо курсы или другие виды дополнительного образования (обучения)?  Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ) (Российская Федерация)	Да Нет	
	За последние 12 месяцев проходили ли Вы какие-либо курсы, посещали ли Вы лекции или конференции, чтобы повысить свои знания или улучшить свои навыки для работы?  Европейское социальное обследование (ESS)	Да Нет	Предполагается, что данный показатель будет завышен.
	Какие виды деятельности, из перечисленных в этой карточке (если таковые были), Вы осуществляли за последние 12 месяцев?  Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE)	<b>Посещение образовательных или обучающих курсов</b>	
	За последние два года участвовали ли Вы в какой-либо деятельности, направленной на получение новой профессиональной квалификации или других навыков?  Социальная диагностика (SD) (Польша)	Да Нет	

Показатель непрерывного обучения в 28 странах ЕС (ЕС-28) довольно низкий — медианное значение 3,2; показатель варьируется от 0,2 в Хорватии до 19,3 в Дании. Женщины более активно обновляют свои знания и навыки во всех странах, кроме Люксембурга.

#### 2.3.4. Благоприятная среда для активного долголетия

Четвертое направление — «благоприятная среда для активного долголетия» — измеряет возможности и условия для активного и здорового долголетия. Он включает человеческие ресурсы (ожидаемую продолжительность жизни), капитал здоровья (отсутствие ограничений для повседневной деятельности и психическое благополучие) и человеческий капитал (уровень образования, использование сети Интернет, социальные связи). Первые три направления ИАД относятся к фактическому опыту нынешнего поколения в области независимой, автономной, социально и экономически активной, и безопасной жизни. Четвертое направление охватывает факторы, которые могут способствовать или препятствовать получению такого опыта. Это ресурсы и капитал, который можно мобилизовать с помощью социальных политик и стратегий для достижения более высоких результатов в первых трех направлениях.

Для расчета показателя **«степень достижения ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) целевого показателя в 105 лет»** ожидаемая продолжительность жизни у лиц в возрасте 55 лет делится на 50 и умножается на 100. Данная математическая операция необходима чтобы преобразовать ОПЖ в положительный коэффициент. Этот показатель указывает на имеющиеся человеческие ресурсы, на фундаменте которых можно выстраивать различные элементы активного долголетия, поскольку никакое активное долголетие невозможно без наличия возможности прожить достаточно долго. Этот показатель может быть взят из таблиц смертности и из возрастных показателей смертности, публикуемых национальными статистическими управлениями. Иногда этот показатель публикуется только с разбивкой по полу и требует пересчета для всего населения. Во многих стран в качестве источника данных может использоваться База данных по смертности (Human Mortality Database/HMD). Получение оценок ожидаемой продолжительности жизни для подгрупп населения возможно на основе лонгитюдных (продольных) обследований с достаточными по размерам выборками, используя регрессионное моделирование.

Результаты 28 стран ЕС (ЕС-28) варьируются от 47 у Болгарии до 60,4 у Испании, а медианное значение составляет 56,9; то есть у половины стран ЕС ожидаемая продолжительность жизни лиц в возрасте 55 лет составляет не менее 28,5 лет. Женщины, как правило, живут дольше; средняя разница составляет 9 пунктов.

Показатель **«доля ожидаемой продолжительности здоровой жизни в общей ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 55 лет»** отражает долю лет, проведенных в хорошем состоянии здоровья в ожидаемой продолжительности жизни. Таким образом, ожидаемое число здоровых лет жизни у лиц в возрасте 55 лет делятся на ожидаемую продолжительность жизни в возрасте 55 лет, которая использовалась для расчета предыдущего показателя. Количество лет жизни не означает их качество, которое может снизиться из-за проблем со здоровьем. Годы здоровой жизни (Healthy Life Years/HLY) измеряются как количество оставшихся лет жизни, которые будут прожиты без ограничений активности, обусловленных проблемами со здоровьем. Первоначально показатель рассчитывается на основе данных Европейской системы информации о здоровье и ожидаемой продолжительности жизни (EHLEIS), используя для этого вопрос из Обследования доходов и условий жизни (SILC): «Субъективная оценка долговременных ограничений в повседневной деятельности из-за проблем со здоровьем».

Если этот показатель нельзя найти в ежегодной государственной демографической статистике, то его можно рассчитать с использованием таблицы дожития и данных социальных обследований с использованием метода Салливана.<sup>26</sup> Для расчета средней ожидаемой продолжительности здоровой жизни нам нужен индекс  $\lambda$ , выражающий либо среднюю долю года, в течение которой люди этой возрастной группы не имеют ограничения возможностей со стороны здоровья, либо долю здоровых людей в этой возрастной группе. Эту информацию можно почерпнуть из социальных обследований.

*Примеры возможных альтернативных переменных*

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Прямой вопрос об ограничениях	Мешают ли Вам в Вашей повседневной деятельности какие-либо продолжительные болезни / хронические заболевания, инвалидность, немощность или проблемы с психическим здоровьем?  Европейское социальное обследование (ESS)	Да, очень Да, в некоторой степени <b>Нет</b>	Разница между «да, очень» и «да, в некоторой степени» зависит, среди прочего, от благоустроенности среды и мировосприятия респондента.
	В какой степени болезнь постоянно ограничивает Вас в выполнении повседневных дел?  Обследование волонтерства в Германии (FWS):	<b>Не ограничивает</b> <b>Нет заболеваний</b> Сильно ограничивает В какой-то степени ограничивает	Близко к исходному показателю.
	Трудности с осуществлением любой перечисленной деятельности, влияющие на повседневную жизнь респондента. 1) Способность видеть 2) Способность слышать 3) Ходьба или подъем по ступенькам 4) Способность запоминать информацию или концентрироваться 5) Взаимодействие с другими людьми 6) Уход за собой  Перепись населения (Грузия)		Этот показатель может использоваться для расчета национального индекса; сопоставимость с результатами ЕС требует дополнительной проверки.
Самооценка состояния здоровья	В целом, как бы Вы оценили свое здоровье?  Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ) (Российская	<b>Очень хорошее</b> <b>Хорошее</b> Удовлетворительное Плохое Очень плохое	Формулировка вопроса не дает понимания того, насколько ограничена повседневная деятельность пожилых людей из-за плохого состояния их

<sup>26</sup> A Single Index of Mortality and Morbidity Daniel F. Sullivan SMHA Health Reports, Vol. 86, No. 4 (Apr., 1971), pp. 347–354 (please see [http://www.eurohex.eu/pdf/Sullivan\\_guide\\_pre%20final\\_oct%202014.pdf](http://www.eurohex.eu/pdf/Sullivan_guide_pre%20final_oct%202014.pdf))

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
	Федерация), Обследование доходов и расходов домашних хозяйств (Республика Молдова), Европейское социальное обследование (ESS), Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE)		здоровья. Решение о классификации «удовлетворительного» состояния здоровья как плохого или хорошего необходимо принимать в зависимости от странового контекста.
Количество хронических заболеваний	<p>Есть ли у Вас заболевание сердца?  Есть ли у Вас заболевание легких?  Есть ли у Вас заболевание печени?  Есть ли у Вас заболевание почек?  Есть ли у Вас заболевание желудочно-кишечного тракта?  Есть ли у Вас заболевание позвоночника?  Есть ли у Вас другие хронические заболевания?</p> <p>Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS)(Российская Федерация)</p>	Для расчета данного показателя в качестве ограничивающего фактора можно принять наличие 2-х и более заболеваний, при этом все заболевания оцениваются как вносящие ограничения в повседневную жизнь в одинаковой степени.	Связь между количеством заболеваний и ограничением повседневной активности не однозначна. Не все виды хронических заболеваний ограничивают повседневную активность в одинаковой степени. Влияние на показатель предсказать невозможно.
Наличие хронического заболевания или проблем со здоровьем	<p>У Вас есть какие-либо хронические заболевания или проблемы со здоровьем?  Пожалуйста, посмотрите на следующий список: говорил ли Вам когда-нибудь врач о том, что Вы страдаете одним из перечисленных заболеваний?</p> <p>Немецкое обследование старения (DEAS) (Германия)</p>	<b>Нет</b> Да, одно заболевание Да, несколько заболеваний	
Данные Глобального исследования бремени заболеваний (Data on Global Burden of Disease)	Всемирная организация здравоохранения		Следует обратить внимание на то, насколько сильно конкретное заболевание влияет на повседневную деятельность человека.
Наличие группы инвалидности	Национальная статистика здравоохранения		Возможно занижение значения в зависимости от применяемой процедуры получения группы инвалидности.

Доля здоровых людей без значительных ограничений в каждой возрастной группе умножается на количество человеко-лет, прожитых в определенном временном интервале; в результате получается количество здоровых человеко-лет, прожитых в этом временном интервале. Затем, с учетом этой новой переменной, пересчитывается таблица смертности. Для национального мониторинга можно использовать простой показатель доли здоровых (с точки зрения предложенных выше показателей) людей в возрасте от 55 лет и старше.

В качестве альтернативного источника информации можно рассмотреть Глобальное исследование бремени заболеваний (Global Burden of Disease Study, 2016 г.)<sup>27</sup> Института показателей и оценки здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation). Расчеты основаны на оценках распространенности 2337 последствий / осложнений в разбивке по возрасту, полу, стране и году, и на весовых коэффициентах инвалидности для 235 уникальных состояний здоровья, которые в совокупности охватывают диапазон функциональных нарушений здоровья и симптомов, связанных с 2337 последствиями / осложнениями. Однако используемые для расчета источники данных требуют дополнительной проверки.

Доля лет здоровой жизни в ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 55 лет колеблется от 35,7 в Латвии до 79,7 в Швеции, а медианное значение составляет 54,1, что соответствует 15,4 годам ожидаемой продолжительности жизни без ограничений по состоянию здоровья. При этом необходима тщательная качественная интерпретация данных, поскольку особенности моделей смертности могут искажать результаты. Например, из-за высокого уровня ранней смертности у населения России доля лет здоровой жизни в ожидаемой продолжительности жизни превышает значения всех стран ЕС; это не свидетельствует об успехах России в данном направлении, и данный показатель будет снижаться по мере повышения общей продолжительности жизни в России. Во всех странах ЕС у женщин более низкая доля ожидаемой продолжительности жизни здоровой жизни в общей ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 55 лет, что означает, что они живут дольше, но испытывают ограничения в своей повседневной деятельности.

Показатель **«психическое благополучие»** измеряет самооценку ощущений положительного настроения и бодрого состояния духа. Этот показатель рассчитывается на основе Европейского обследования качества жизни (EQLS) с использованием вопросника ВОЗ-5 и модели измерения по МКБ-10. Пять вопросов анкеты, отражающие субъективные ощущения за последние две недели, формируют составной показатель психического благополучия. Исходный вопросник ВОЗ-5 содержит следующие формулировки: «Я чувствовал себя бодрым и в хорошем настроении»; «Я чувствовал себя спокойным и расслабленным»; «Я чувствовал себя активным и бодрым»; «Я просыпался свежим и отдохнувшим»; «Моя повседневная жизнь наполнена тем, что меня интересует». Категории ответов на каждый из этих пяти вопросов обследования: «Все время» (5); «Большую часть времени» (4); «Более половины времени» (3); «Менее половины времени» (2); «Иногда» (1); «Ни разу» (0). Общий показатель представляет

---

<sup>27</sup> <http://ghdx.healthdata.org/gbd-2016>

собой сумму цифр, приведенных в скобках выше; таким образом, он колеблется от 0 до 25, где 25 означает, что на протяжении последних двух недель человек все время испытывал положительный жизненный опыт.

Согласно ВОЗ, итоговая оценка менее 13 баллов указывает на плохое психическое самочувствие и является показателем депрессии в соответствии с определением «глубокой депрессии» (по МКБ-10).<sup>28</sup>

*Примеры возможных альтернативных переменных*

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
<p>Пересчет показателя по той же методике, но по другим вопросам</p>	<p>ESS-2012:            а) ...Вы были счастливы? б) ... Вы чувствовали себя спокойно и умиротворенно? с) ... Вы были полны энергии? d) ... Ваш сон был беспокойным? (обратная шкала) е) ... Вы наслаждались жизнью?            Категории ответов на каждый из этих пяти вопросов обследования:            Ни разу или почти ни разу            Иногда            Большую часть времени            Все время или почти все время            Итоговое значение рассчитывается путем присвоения значений вариантам ответа: от 0 для «никогда или почти никогда» до 3 для «все время или почти все время», за исключением вопроса «d» — «Ваш сон был беспокойным?», к которому применяется обратная шкала. Наличие депрессии устанавливалось у респондентов с интегральной оценкой ниже 8 баллов.</p> <p>ESS-2014 — с использованием той же методологии, но с тремя отличающимися подвопросами:            а) ...Вы были счастливы? б) ... Вы чувствовали себя подавленным? (обратная шкала) с) ... Вы не могли заставить себя что-либо делать? (обратная шкала) d) ... Ваш сон был беспокойным? (обратная шкала) е) ... Вы наслаждались жизнью?</p>	<p>Н.            0. Я думаю, что выгляжу не хуже, чем раньше.            1. Я переживаю, потому что выгляжу старым или непривлекательным.            2. Я чувствую, что выгляжу хуже, чем раньше.            3. Я уверен, что выгляжу ужасно.</p> <p>О.            0. Я как никогда полон энергии для работы.            1. Мне вообще трудно что-либо делать.            2. Мне очень трудно вообще что-либо делать.            3. Я ничего не могу делать.</p> <p>Р.            0. Я сплю как минимум так же хорошо, как и</p>	<p>Прокси довольно близки к исходному показателю; сопоставимость требует верификации по каждой стране.</p>

<sup>28</sup> Для получения более подробной информации см.: <http://www.who-5.org/>

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
	<p>раньше.</p> <p>1. Я сплю не так хорошо, как раньше.</p> <p>2. Утром я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, и потом мне трудно снова заснуть.</p> <p>3. Я просыпаюсь на несколько часов раньше, и потом не могу заснуть.</p> <p>Q.</p> <p>0. Я устаю и утомляюсь не больше, чем обычно.</p> <p>1. Я устаю или утомляюсь быстрее, чем обычно.</p> <p>2. Почти все, что я делаю, утомляет меня.</p> <p>3. Я слишком устал, чтобы что-нибудь делать.</p> <p>R.</p> <p>0. Мой аппетит не изменился.</p> <p>1. Аппетит у меня несколько меньше, чем раньше.</p> <p>2. Мой аппетит намного слабее, чем раньше.</p> <p>3. У меня совсем нет аппетита.</p> <p>T.</p> <p>0. Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем раньше.</p> <p>1. Меня беспокоят такие недуги, как: боли в животе, расстройство желудка или запор.</p> <p>2. Я очень переживаю за свое здоровье; я постоянно об этом думаю.</p> <p>3. Мое состояние здоровья вызывает столько опасений, что я не могу думать ни о чем другом.</p> <p>U.</p> <p>0. В последнее время я не замечал каких-либо изменений в моем интересе к сексу.</p> <p>1. Секс меня интересует меньше, чем раньше.</p> <p>2. Меня сейчас гораздо меньше интересует секс.</p> <p>3. Я совсем потерял интерес к сексу.</p> <p>Респонденты, которые удовлетворены как минимум в пяти упомянутых сферах своей жизни из семи, отмечены как имеющие позитивное психическое состояние.</p> <p>Социальная диагностика (SD) (Польша)</p>		
	<p>В обследовании «Поколения и гендер» (GGS) есть вопрос о следующих чувствах, испытанных за прошедшую неделю: (1) чувствовал, что не мог избавиться от хандры даже при поддержке семьи или друзей; (2) испытывал депрессию / был подавлен; (3) думал о том, что жизнь сложилась неудачно; (4) испытывал чувство страха; (5) чувствовал одиночество; (6) периодически плакал; (7) испытывал грусть.</p> <p>Немецкое обследование старения (DEAS) (Германия): Ниже приведен список того, как Вы могли себя чувствовать или вести себя. Скажите, пожалуйста, как часто на прошлой неделе</p>	<p>Редко или никогда (менее 1 дня) Иногда или ненадолго (от 1 до 2 дней) Изредка или относительно недолго (от 3 до 4</p>	



Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
	<p>Вы чувствовали нижеперечисленное: Меня беспокоило то, что обычно меня не беспокоит (А); Я чувствовал, что не мог избавиться от хандры даже при поддержке семьи или друзей (В); Мне было трудно сосредоточиться на том, что я делал (С); Я чувствовал себя подавленным (D); Я чувствовал, что все, что бы ни делал, требовало усилий (Е); Я думал о том, что жизнь моя сложилась неудачно (F); Я испытывал чувство страха (G); Я беспокойно спал (H); Я был счастлив (J); Я говорил меньше, чем обычно (K); Я чувствовал себя одиноким (L); Я наслаждался жизнью (M); Мне было грустно (N); Я чувствовал, что люди меня не любят (O); Я не мог «сдвинуться с места» (P)</p>	<p>дней) Почти всё время или постоянно (от 5 до 7 дней)</p>	
<p>Удовлетворенность жизнью, уровень общего счастья</p>	<p>Насколько Вы удовлетворены своей жизнью в целом в настоящее время?</p> <p>Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS)(Российская Федерация), Европейское социальное обследование (ESS), Обследование удовлетворенности жизнью (Life Satisfaction Survey, LSS), ЕБРР и Всемирный банк</p> <p>Насколько Вы счастливы?</p> <p>Европейское социальное обследование (ESS)</p>	<p><b>Полностью удовлетворен</b> <b>Скорее удовлетворен</b> И да, и нет Не очень удовлетворен Совсем не удовлетворен или Шкала от 1 до 10 (<b>6 и выше</b>)</p> <p>Шкала от 1 до 10 (<b>6 и выше</b>)</p>	<p>Формулировка слишком общая; необходимо провести дополнительные исследования для выбора пороговых значений, поскольку субъективные самооценки зависят от культурных и национальных особенностей.</p>
<p>Число людей, у которых депрессия диагностирована впервые</p>	<p>Ежегодная статистика здравоохранения</p>		<p>Недооценка переменной, поскольку в исходном вопросе используется субъективная оценка.</p>

Значение психического благополучия колеблется от 45,9 в Румынии до 87,4 в Финляндии, а медианное значение составляет 67, что указывает на то, что в 14 странах ЕС более 67% людей в возрасте от 55 лет и старше пребывают в «хорошем» психическом состоянии.

Показатель «использование сети Интернет» предназначен для оценки степени, в которой среда, в которой находятся пожилые люди, позволяет им связываться и общаться с другими людьми с помощью информационных и коммуникационных технологий (ИКТ). Этот показатель измеряет долю людей в возрасте 55–74 лет, пользующихся Интернетом не реже одного раза в неделю (за последние 3 месяца). Верхняя граница определяется характеристиками его источника — ежегодного вопросника по использованию ИКТ в домашних хозяйствах и отдельными лицами (Eurostat). Информацию можно взять из специальных обследований ИКТ или из любого другого соответствующего обследования условий жизни домашних хозяйств.

Доля активных пользователей Интернета в возрастной группе 55–74 лет варьируется от 24 в Румынии до 91 в Люксембурге. Медианное значение составляет 50, и это означает, что в половине стран ЕС более половины населения указанного возраста пользуются Интернетом не реже одного раза в неделю. Мужчины более активно пользуются Интернетом, чем женщины, за исключением шести стран.

*Примеры возможных альтернативных переменных*

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Со шкалой ответов или периодом времени отличными от оригинальных	Как часто Вы пользуетесь выходом в Интернет?  Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ) (Российская Федерация)	<b>Постоянно (чаще, чем раз в неделю)</b> Время от времени Не пользуюсь	Один раз в неделю не учитывается в расчетах, что может привести к небольшому занижению результатов.
Интенсивность использования не учитывается	Пользовались ли Вы Интернетом в течение последних 7 дней хотя бы один раз для работы с электронной почтой, поиска информации, совершения покупок или для каких-либо других целей?  Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE)	Да Нет	Значение будет ниже, чем в исходном вопросе.
	Скажите, пожалуйста, приходилось ли Вам в течение последних 12 месяцев пользоваться Интернетом?  Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS)(Российская Федерация)	Да Нет	Высока вероятность завышения результатов, поскольку длительный период времени совмещен с отсутствующей периодичностью.
	Вы пользуетесь Интернетом?		

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
	Социальная диагностика (SD) (Польша)		
Наличие доступа в Интернет	Есть ли в семье доступ в Интернет с домашнего настольного компьютера, ноутбука или мобильного телефона?  Социальная диагностика (SD) (Польша)	Да Нет	Отражает возможность использования Интернета, но не принимает во внимание фактическое использование или достаточность навыков для общения в Интернете, что приводит к завышению результатов.
Доля людей в возрасте от 55 лет и старше, которые общаются с помощью компьютера.	Чтобы соответствовать цели показателя, время, потраченное на общение с помощью компьютера, должно быть указано в дневнике.		Можно отслеживать только ту деятельность, которая осуществлялась в два произвольно выбранных дня: «достаточным использованием» рекомендуется считать случаи, когда коммуникационная деятельность была указана в дневнике в оба дня обследования.

Показатель «**социальные связи**» отражает частоту контактов с людьми за пределами домохозяйства, которые происходят по желанию респондента. Будучи ключевым элементом активной и полноценной жизни, социальные связи жизненно важны как для психического, так и для физического здоровья. Этот показатель измеряет долю людей в возрасте от 55 лет и старше, которые общаются с друзьями, родственниками или коллегами не реже одного раза в неделю. «Социальные встречи» подразумевают встречи по собственному желанию, а не в рамках работы или из-за обязательств. Этот показатель может коррелировать с размером домохозяйства (показатель может снижаться если большинство родственников живут вместе), благоприятной для пожилых людей средой и состоянием их здоровья. Исходный вопрос взят из Европейского социального обследования (ESS); аналогичный вопрос можно найти в Европейском обследовании качества жизни (EQLS).

Показатели социальных связей варьируются от 17,3 в Венгрии до 73,8 в Португалии, а медианный показатель по ЕС составляет 53,9. Это означает, что в 14 странах ЕС более половины населения в возрасте 55 лет и старше встречаются с друзьями и родственниками не реже одного раза в неделю. Женщины в среднем более социально активны, но в 14 странах ЕС мужчины показывают более высокие результаты.

Примеры возможных альтернативных переменных

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Личный контакт	<p>В среднем, как часто у Вас бывают прямые личные контакты со следующими людьми, не проживающими вместе с Вами? Какие-либо члены семьи или родственники (только в 2016 году) Кто-либо из Ваших друзей или соседей</p> <p>Европейское обследование качества жизни (EQLS)</p>	<p><b>Каждый день или почти каждый день</b> <b>Как минимум раз в неделю</b> От одного до трех раз в месяц Не так часто Никогда</p>	Прокси очень близок к исходному показателю.
Включая телефон или электронную почту	<p>Личные встречи или общение по телефону с друзьями не реже одного раза в неделю.</p> <p>Социальное обследование (Израиль)</p>		Ожидается, что результат будет намного выше, чем если бы в перечень были включены только личные (очные) контакты.
	<p>За последние двенадцать месяцев как часто Вы контактировали с {...} лично, по телефону, почте, электронной почте или с помощью каких-либо других электронных средств?</p> <p>Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE)</p>	<p><b>Ежедневно</b> <b>Несколько раз в неделю</b> <b>Примерно раз в неделю</b> Примерно раз в две недели Примерно раз в месяц Менее одного раза в месяц Никогда</p>	
Ограничение по месту, где происходили контакты, или по социальной группе	<p>Как часто Вы ходите в гости к друзьям и знакомым или приглашаете их к себе домой?</p> <p>Немецкое обследование старения (DEAS) (Германия)</p>	<p><b>Ежедневно</b> <b>Несколько раз в неделю</b> <b>Раз в неделю</b> 1–3 раза в месяц Не так часто Никогда</p>	Родственники не входят в перечень; встречи только в домах респондентов или их друзей, что может привести к занижению результатов.
	<p>За последний месяц сколько раз Вы ходили в: кино, театр, концерт, ресторан, кафе, паб, на встречи с друзьями.</p> <p>Социальная диагностика (SD) (Польша)</p>	<p>Все респонденты, заявившие, что у них было не менее четырех социальных встреч, были отмечены как «имеющие социальные связи».</p>	Родственники не включены в перечень, хотя встречи с ними могут быть столь же социально значимыми, как и встречи с другими категориями. Результат от использования этого показателя оценить сложно, поскольку он зависит от культурных традиций и наличия возможностей для социальной активности, но в среднем ожидается, что значение этого показателя будет завышено.

Прокси	Вопрос анкеты	Категории ответов	Влияние использования прокси
Доля людей в возрасте от 55 и старше, которые вовлечены в социальную активность.	<p>Время, потраченное на следующие виды активности вне дома: посещения или (и) прием гостей; вечеринки; театр, кино и концерты; путешествия, связанные с общественной жизнью.</p> <p>Обследование бюджета времени (Республика Молдова)</p> <p>Время, потраченное на социальную активность с кем-то вне дома</p> <p>Обследование бюджета времени (Сербия)</p>		Можно отслеживать только те действия, которые осуществлялись в два произвольно выбранных дня: «достаточными социальными контактами» рекомендуется считать такую активность, когда перечисленные действия происходили хотя бы в один из дней опроса. Результат использования этого показателя оценить невозможно.
Общественная жизнь и развлечения	Другие вопросы о частоте посещения кинотеатров, театров, концертов, ресторанов, кафе, пабов.		Этот показатель может использоваться, если не найдены другие альтернативы, но он отражает другой вид социальной активности.
Социальный капитал	<p>От кого бы Вы получили поддержку в каждой из следующих ситуаций?</p> <p><b>Если бы Вам была нужна помощь по дому, когда Вы больны</b></p> <p><b>Если бы Вам был нужен совет по серьезному личному или семейному вопросу</b></p> <p>Если бы Вам была нужна помощь в поиске работы</p> <p><b>Если бы Вы были немного подавлены и хотели бы с кем-нибудь поговорить</b></p> <p>Если бы Вам было нужно срочно занять денег [1/12 годового национального порога риска бедности], чтобы справиться с непредвиденной ситуацией</p> <p>Европейское обследование качества жизни (EQLS)</p>	<p><b>Член Вашей семьи / родственник</b></p> <p><b>Друг, сосед или кто-то еще, не относящийся к Вашей семье или родственникам</b></p> <p>Поставщик услуг, учреждение или организация</p> <p>Никто</p>	Отражает социальный капитал пожилых людей, который можно использовать в экстренных или трудных жизненных ситуациях, хотя его значение сложно сопоставить с исходной формулировкой.

Показатель «уровень образования» измеряет процент пожилых людей в возрасте 55–74 лет, имеющих полное среднее или высшее образование (по шкале Международной стандартной классификации образования (ISCED)). Относительно высокий уровень образования должен отражать приобретение ключевых компетенций в форме знаний, навыков и взглядов, которые обеспечивают дополнительную ценность для социальной сплоченности и активной гражданской позиции, обеспечивая гибкость и адаптируемость,

удовлетворенность и мотивацию. Однако этот показатель частично отражает доступность высшего образования, которая была 30–50 лет назад, и гендерный разрыв в образовании.

Исходный вопрос взят из Обследования рабочей силы ЕС (EU-LFS), но данные также можно получить из переписей населения и социальных обследований, используя вопрос, который описывает наивысший полученный уровень образования.

В странах ЕС наблюдается значительный разрыв в уровне образования пожилых людей: от 20,6% людей с полным средним и высшим образованием в Португалии до 88,8% людей с полным средним и высшим образованием в Литве. Медианное значение: 70,5. Только в четырех странах результаты у женщин превышают результаты у мужчин, что связано с историческими особенностями получения доступа к образованию.

### **3. Прокси, методологические корректировки и интерпретация результатов**

Для расчета ИАД необходимо иметь четкое представление о целях и задачах, для которых будет использоваться индекс.

Если целью является международное сравнение, то необходимо как можно точнее следовать исходной методологии, включая оригинальный метод взвешивания показателей и работы с пропущенными значениями. Исследования должны стремиться обеспечить указание уровня сопоставимости и факторов, которые следует принимать во внимание при сравнении ИАД, рассчитанных альтернативным способом.

Если индекс рассчитывается в целях разработки или мониторинга местной политики и в него вносятся некоторые корректировки, то он, тем не менее, должен сохранять свой изначальный смысл, определения направлений и обоснование показателей. Методология и источники данных могут быть скорректированы при условии, что показатели и источники данных соответствуют критериям актуальности, воспроизводимости, точности и сопоставимости (если ИАД рассчитывается для нескольких территориальных единиц). В этом случае краеугольным камнем является последовательное соблюдение методологии на протяжении многих лет и предоставление подробного описания вносимых изменений. Кроме того, необходимо уделить внимание выбору наиболее подходящих для расчета ИАД лет, отмечая, какие показатели обновляются в каждой волне расчета, и какие используют один и тот же источник данных.

#### **3.1. Пропущенные переменные и значения**

Если один или несколько показателей недоступны и подходящие прокси не определены, можно применить процедуру взвешивания согласно исходной методологии. Общая сумма весов внутри направлений уменьшается на вес недостающего показателя. Технически это означает неявное вменение (неявную подстановку недостающих данных): вместо отсутствующего значения используется среднее значение других показателей данной страны, что может привести к искажению результатов. Соответственно, сравнения могут быть ограничены территориями (странами, регионами) для которых применен идентичный механизм. Когда данные региона с «сокращенным ИАД» сравниваются с регионом, где ИАД вычисляется по полному диапазону показателей, то для оценки

сравнения последний также рекомендуется вычислять с исключением отсутствующей у первого региона переменной.

Пропущенные значения и варианты ответа, такие как «отказ отвечать на вопрос» или «без ответа», еще больше усложняют расчеты. «Без ответа» следует отличать от ответа «Не знаю». Важно, чтобы недостающие значения не составляли существенную часть значений показателя. Это необходимо оценить с учетом паттерна пропущенных значений, их доли и вариативности. При сравнении одного региона с другим важны вариативность пропущенных значений (в виде стандартной ошибки) и их доля (вес). Вариативность отсутствующего показателя может быть аппроксимирована (приблизительно определена) наблюдаемой вариативностью в регионах и странах, где показатель доступен. Разница в ИАД между двумя регионами должна исследоваться с воздействием пропущенных значений (вес, умноженный на вариативность (выраженную стандартной ошибкой) или эквивалентной единицей измерения).

При отсутствии более одного показателя, вычисления становятся еще более сложными, поскольку ИАД рассчитывается с учетом высокого уровня совместной вариативности между показателями; как таковые возможные вариации воздействия отсутствующих показателей не могут быть корректно аппроксимированы суммой их стандартных ошибок и для расчета могут потребоваться дополнительные статистические модели.

Недостающие значения могут так же быть восстановлены с помощью регрессионного моделирования или как медиана соседних наблюдений. Альтернативный вариант — заменить отсутствующие значения средним арифметическим или медианой данной переменной, но это может исказить распределение исследуемого фактора. Следует учитывать, что эти методы усложняют расчет, и что оценка их влияния на сравнимость ИАД (например, для оценки того, не обусловлены ли наблюдаемые различия отсутствующими значениями) может оказаться сложной задачей. Следует дополнительно проанализировать инструкции, представленные в описании используемых исследований, чтобы определить источник пропущенных значений, их характеристики и предлагаемые стратегии работы с ними.

Решение проблемы неопределенных ответов («не знаю» или «затрудняюсь ответить») строится по тому же принципу, что и для пропущенных значений, если только неопределенные ответы не являются существенными или смыслообразующими.

Если не преследуется цель обеспечить международную сопоставимость, то можно применять любой из вышеописанных методов решения проблемы пропущенных значений. В исходном ИАД пропущенные значения явно не вменяются (не импутируются) для повышения территориальной и временной надежности и сопоставимости.

### **3.2. Использование прокси**

Если один (или несколько) показателей заменяется на прокси, то сравнение будет носить более или менее ограниченный характер в зависимости от степени различий между прокси и исходным вопросом. Если обследование является международным, то точность прокси можно проверить, вычислив значения прокси для стран, уже участвующих в расчете ИАД, и сравнив полученные результаты с исходными. В остальных случаях решения могут приниматься на основании заключений экспертов.

Проблема, противоположная отсутствию необходимых данных, заключается в их разнообразии, когда для одного показателя можно рассчитать более одного прокси, и ни один из них не является достаточно близким к исходному показателю. В таком случае можно реализовать две основные стратегии.

Первая стратегия: выбрать тот прокси, который получен на основе более надежного обследования с большей выборкой и данные для которого доступны за большее число лет. Вторая стратегия: объединить несколько прокси одного показателя в одно число. Данный вариант может быть более надежен, нежели каждый отдельно взятый источник данных.

Второй метод применялся исследовательской группой Института геронтологии Дортмундского технического университета в рамках проведения научного исследования, посвященного расчету ИАД на местном уровне в Германии (UNECE, 2016). Тогда для увеличения выборки на местном уровне также использовали данные нескольких обследований. Большой вес присваивался обследованиям с большим числом респондентов, однако эта взаимосвязь носила нелинейный характер.<sup>29</sup> Кроме того, чтобы обеспечить правильное соотношение прокси-показателей, к результату применялся коэффициент взвешивания по наименьшему среднему. Во всех других аспектах использовалась исходная методология ИАД.

Чтобы применить второй метод, разные вопросы из выбранного набора обследований должны быть приведены к единой шкале, прежде чем они будут объединены; это может быть непростой задачей. Этот метод затрудняет четкую интерпретацию результатов, так как комбинированные показатели не могут быть интерпретированы напрямую, но в то же время этот метод обеспечивает более качественную научную сбалансированность и объективность модели.

В любом случае следует оценивать и описывать качество используемых показателей.

### **3.3. Анализ результатов**

Чтобы правильно интерпретировать результаты ИАД, необходимо помнить, что ИАД измеряет не уровень благополучия или счастья пожилых людей, а степень реализации их потенциала. Таким образом, следует избегать нормативного суждения на всех уровнях дезагрегирования, от отдельных показателей и до итогового индекса: чем выше значение, тем активнее население целевой группы, а не «лучше». Как уже упоминалось в методологическом разделе, ИАД использует показатели результатов, а не показатели процессов или описательную информацию об институциональных механизмах. Это означает, что индекс указывает на ситуацию нынешнего поколения людей в возрасте от 55 лет и старше, что отчасти является следствием того, как среда их проживания поддерживает или сдерживает их активность.

Значение направлений (доменов) показывают в каких сферах исследуемая территория не отвечает поставленным целям, а также демонстрируют разрыв между реальным опытом активного долголетия и имеющимся потенциалом. Результаты, рассчитанные для выбранных групп населения (определяемых по полу, доходу, образованию, месту

---

<sup>29</sup> Предполагая, что обследования проводятся отдельно, веса должны быть обратно пропорциональны вычисленным стандартным отклонениям, то есть квадратному корню из размеров выборки.



проживания и т.п.), помогают выявлять неравенства и определить категории, которые находятся в более неблагоприятном положении. Гендерное и социально-экономическое неравенство в реализации потенциала к активному долголетию наблюдается во всех странах, но более существенная разница характерна для стран с более низкими общими результатами ИАД. Неравенство часто накапливается на протяжении всей жизни, и расчет ИАД по уровню образования и по социально-экономическому уровню или по району проживания помогает определить уязвимые группы населения и предпринять политические и стратегические шаги на более ранних этапах жизненного цикла.

ИАД указывает на проблемные области, но не дает стратегических рекомендаций и не предписывает конкретные политические меры. ИАД так же не раскрывается причины, которые привели к полученным результатам. Индекс предоставляет количественные данные об активном долголетии, и должен быть дополнен качественными контекстуальными исследованиями, чтобы выявить лежащие в основе полученных результатов процессы.

При сравнении результатов между странами важно учитывать их социальный и экономический контекст (например, показатели населения в целом, тип государства всеобщего благосостояния и т.д.), включая различия в возрастной и половой структуре населения. В методологии ИАД нет корректировок для исправления таких различий, в то время как они, среди прочего, влияют на способность вносить вклад в общество. Например, высокий уровень ранней смертности в Российской Федерации означает, что население этой страны моложе населения многих европейских стран. Кроме того, возрастная структура пожилого населения смещена в сторону более молодых возрастов. Гендерное неравенство также является существенным. Более высокая доля более молодых пожилых людей и большее число женщин в составе населения теоретически дает Российской Федерации возможность получения более высоких показателей активного участия в общественной жизни и здорового образа жизни, поскольку потенциал активного долголетия естественным образом снижается с возрастом, а женщины более активны в социальной сфере.

Представление тенденций в результатах ИАД должно подкрепляться анализом изменений каждого показателя и вклада каждого показателя в итоговый индекс. В зависимости от конкретного случая может потребоваться некоторая контекстуальная информация при представлении результатов ИАД (например, результаты в направлении занятости, дополняемые информацией об общем уровне занятости в стране или регионе) или обзор местной политики и целей действующей социальной политики (например, всеобщий охват институциональной социальной помощью). Важно не просто смотреть на один показатель, а анализировать его во взаимосвязи с другими, поскольку разные сферы активного долголетия тесно связаны друг с другом и оказывают разнонаправленное влияние.

Относительное положение страны (рейтинг) не является приоритетом в интерпретации ИАД. В исходной методологии значимыми считаются только те изменения, которые составляют 3 процентных пункта и более, что зачастую превышает разницу в значениях ИАД между странами, расположенными рядом друг с другом при ранжировании по величине показателей. Тем не менее, рейтинг позволяет лучше визуализировать

результаты и привлекает внимание широкой общественности и политиков к проблематике активного долголетия и к его практической реализации.

Одним из ключевых шагов в анализе результатов ИАД является постановка целей или ориентиров, поскольку 100 баллов — это не цель, которую возможно и нужно достичь. Один из способов определения целевого значения — использовать максимальные значения каждого показателя для мужчин и женщин за определенный период времени для расчета баллов по отдельным направлениям и общего ИАД. Такие целевые значения нестабильны во времени, и расстояние до них нельзя рассматривать как показатель прогресса. Заинтересованные лица могут устанавливать свои собственные политически обоснованные цели, в зависимости от горизонта планирования и имеющихся ресурсов. Фиксированные ориентиры обеспечивают сопоставимость во времени и рекомендуются для использования в политических и стратегических целях. Результаты ИАД можно сравнивать со следующими ориентирами:

- самый высокий ИАД на определенной территории или за определенный период времени;
- среднее или медианное значение результатов ИАД по стране (в случае субнациональных расчетов) или по группе стран / региону (в случае проведения сравнения между странами);
- результаты соседней страны или страны с аналогичным уровнем социально-экономического развития;
- экспертное мнение, учитывающее скорость возможных изменений этого показателя в условиях определенной страны;
- пропорционально определенная цель (например, +25% к результатам базового года).

#### **4. Корректность ИАД в неоптимальных случаях**

Построение составного индекса требует проведения многомерного анализа, а также оценки корректности. Исходный ИАД рассчитывается с использованием мультибазового подхода, и поэтому корреляции между показателями невозможно проверить напрямую; но если индекс опирается на одну базу данных, то настоятельно рекомендуется проверка показателей на мультиколлинеарность.

Анализ неопределенности показывает, насколько наши решения относительно структуры индекса, методов взвешивания, восстановления пропущенных значений и нормализации влияют на итоговые значения индекса. Это подразумевает понимание того, как сумма совершенный выборов может повлиять на показатели ИАД. Это можно сделать несколькими способами.

Первый способ — оценить потенциальное влияние использования альтернативных источников данных на основе среднего значения, вариабельности и веса каждого показателя. В простых случаях, когда речь идет о замене только одного или 2–3 показателей с малым весом, этого может быть достаточно. В целом, учитывая тесную

взаимосвязь между показателями (и их прокси) в ИАД, этого подхода может быть недостаточно.

Для более полной оценки воздействия использования альтернативных методологий нам потребуется серия имитаций (обычно с использованием метода Монте-Карло) с заранее определенными параметрами. Анализ чувствительности суммирует влияние всех параметров и показывает их вклад в формирование итогового значения. Подробное описание процедур анализа можно найти в разделе «Анализ чувствительности на практике: руководство по оценке научных моделей» (“Sensitivity Analysis in Practice: A Guide to Assessing Scientific Models” by Andrea Saltelli and others (Saltelli, 2014)).

Чтобы проверить корректность ИАД для стран, не входящих в ЕС, или на субнациональном уровне, можно рекомендовать следующие подходы:

- расчет и оценка показателей в динамике;
- расчет показателей на базе разных источников данных, сравнение полученных значений и положения в рейтинге;
- расчет прокси показателей для 28 стран ЕС (ЕС-28) и сравнение расхождений с исходными результатами.

## Выводы

ИАД — это стабильный и простой в использовании инструмент для проведения сравнений на национальном и субнациональном уровнях, отслеживания тенденций активного долголетия с течением времени и мониторинга реализации мер и политик в области активного долголетия. Любые корректировки исходной методологии затрудняют международную сопоставимость (если такие же корректировки не выполняются и для других стран, участвующих в сравнении), но предоставляют собой действенный метод для сравнения между различными территориями и анализа тенденций в рамках заданных территориальных образований, если они обеспечивают согласованность показателей во времени и по сравниваемым группам населения.

ИАД указывает на потенциал улучшения в четырех сферах активного долголетия, и он может использоваться для демонстрации того, как ситуация развивается с течением времени. Он предоставляет количественные данные, необходимые для принятия политических и стратегических мер, является источником информации для просветительско-разъяснительной работы и помогает выработать стратегические меры, и убеждать общественность в необходимости изменений и их преимуществах. Расчет ИАД для подгрупп населения, определяемых различными характеристиками, такими как уровень образования, тип населенного пункта, социально-экономическое положение и др., является полезным политическим инструментом, направляющим экономические и социальные ресурсы на группы населения с наивысшим нереализованным потенциалом. ИАД служит концептуальной основой для формирования политик активного долголетия на всех уровнях — от наднационального до индивидуального.

Процесс адаптации ИАД в странах за пределами ЕС и на субнациональных уровнях включает следующие шаги: постановка цели и определение методологического направления, анализ доступности данных и их качества, выявление пробелов в данных,

выбор прокси, выбор стратегии для решения проблем с пропущенными значениями и интерпретация прокси. Также следует предоставить анализ надежности и чувствительности полученных показателей, а также подробное и прозрачное описание всех отклонений от исходной методологии, их обоснований и последствий. Результаты анализа и выводы о качестве данных и о корректности сравнений должны быть доступны для всех заинтересованных лиц.

Адекватные целевые значения и ориентиры, учитывающие социально-экономический контекст, предотвращают нормативную интерпретацию результатов ИАД и делают индекс эффективным инструментом для формирования или адаптации политик и стратегий активного долголетия, а также для мониторинга их реализации. Таким образом, ИАД предоставляет количественные данные, необходимые для реализации многомерной концепции активного долголетия и проведения реформ социальной политики.

ИАД предоставляет точную и доступную информацию о реализации потенциала пожилого населения, выявляет пробелы в статистике, привлекает внимание к проблемам старения населения с акцентом на то, что потенциал пожилых людей является ценным вкладом в прогресс общества, стимулирует диалог между политиками, исследователями, НПО и остальной частью общества, и помогает создать благоприятную для пожилых людей среду, которая направлена на расширение прав и возможностей пожилых граждан, и на построение общества для людей всех возрастов.

## Литература

Kish, L. (1965) "Survey Sampling". New York: John Wiley & Sons.

OECD (2008) "Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide", OECD Publishing.

Saltelli, A. (2014) "Sensitivity Analysis in Practice: A Guide to Assessing Scientific Models" by A. Saltelli, Stefano Tarantola, Francesca Campolongo, Marco Ratto, Wiley.

Sidorenko, A., & Zaidi, A. (2013) "Active ageing in CIS countries: Semantics, challenges, and responses". *Current gerontology and geriatrics research*, 2013.

United Nations (2002) "Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS)". New York: United Nations.

UNECE (2016) "Recommendations on Ageing-related Statistics". Geneva, 2016.

UNECE / European Commission (2015) "Active Ageing Index 2014: Analytical Report", Report prepared by Asghar Zaidi of Centre for Research on Ageing, University of Southampton and David Stanton, under contract with United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels).

UNECE / European Commission (2016) "Extending the Active Ageing Index to the local level in Germany: Pilot study", Report prepared by Jürgen Bauknecht, Elias Tiemann, Jan Anye Velimsky of the Institute of Gerontology at the Technical University of Dortmund, under a contract with the United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by the European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels).

UNECE / European Commission (2017) "Criteria-Specific Analysis of the Active Ageing Index at the National Level in Poland: 2007–2015", Report prepared by Jolanta Perek-Białas, Jan Zwierzchowski, Radosław Antczak and Tomasz Panek, of the Warsaw School of Economics, Poland, under contract with United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by the European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels).

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 (special volume). P. 41–71.

Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Zolyomi, E. (2013) "Active Ageing Index 2012 concept, methodology and final results".

## Приложение 1. Исходная формулировка показателей ИАД<sup>30</sup>

Показатель	Вопрос(ы) обследования
<p>1.1 – 1.4 Уровень занятости, у возрастных групп 55–59, 60–64, 65–69, 70–74 лет</p>	<p>Выполняли ли Вы какую-либо оплачиваемую работу в течение 7 дней, закончившихся в воскресенье [дата], в качестве наемного работника или индивидуального предпринимателя / самозанятого?</p> <p><b>1. Да</b> 2. Нет</p> <p>Даже несмотря на то, что Вы не выполняли оплачиваемую работу, была ли у Вас работа (или бизнес), на которой Вы отсутствовали в будние дни в неделю, которая закончилась в воскресенье [дата] (и куда Вы рассчитываете вернуться)?</p> <p><b>1. Да</b> 2. Нет 3. Ожидание того, чтобы приступить к уже полученной новой работе / бизнесу.</p> <p>Обследование рабочей силы в ЕС (EU-LFS)</p>
<p>2.1 Волонтерская деятельность, от 55 лет и старше</p>	<p>Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь со списком организаций и сообщите нам, как часто за последние 12 месяцев Вы выполняли неоплачиваемую волонтерскую работу через следующие организации?</p> <p>a. Местные и социальные службы (например, организации, помогающие пожилым людям, молодежи, людям с инвалидностью и другим нуждающимся). b. Образовательные, культурные, спортивные или профессиональные ассоциации (союзы, объединения). c. Общественные движения (например, экологические, правозащитные) или благотворительные (например, сбор средств, проведение общественных кампаний). e. Другие волонтерские организации</p> <p><b>1. Каждую неделю</b> 2. Каждый месяц 3. Реже / изредка 4. Вовсе нет</p> <p>Европейское обследование качества жизни (EQLS)</p>
<p>2.2 Уход за детьми, внуками, от 55 лет и старше</p>	<p>В целом, как часто Вы осуществляете какую-либо деятельность из представленной ниже за рамками Вашей оплачиваемой работы?</p> <p>a. Уход за детьми и/или их обучение b. Уход за внуками и/или их обучение</p> <p><b>1. Каждый день</b> <b>2. Несколько дней в неделю</b> <b>3. Один или два раза в неделю</b> 4. Не так часто 5. Никогда</p> <p>Европейское обследование качества жизни (EQLS)</p>
<p>2.3 Уход за пожилыми людьми (уход за больными и людьми с инвалидностью), от 55 лет и старше</p>	<p>В целом, как часто Вы осуществляете какую-либо деятельность из представленной ниже вне рамок Вашей оплачиваемой работы?</p> <p>d. Уход за больными или имеющими инвалидность членами семьи, соседями или друзьями в возрасте до 75 лет. e. Уход за больными или имеющими инвалидность членами семьи, соседями или друзьями в возрасте 75 лет и старше.</p> <p><b>1. Каждый день</b> <b>2. Несколько дней в неделю</b> <b>3. Один или два раза в неделю</b> 4. Нечасто 5. Никогда</p>

<sup>30</sup> <https://statswiki.unece.org/display/AAI/V.+Methodology>

Показатель	Вопрос(ы) обследования
	Европейское обследование качества жизни (EQLS)
2.4 Участие в политической жизни, от 55 лет и старше	<p>За последние 12 месяцев Вы...?</p> <p>a. Посещали собрание профсоюза, политической партии или группы политических активистов.</p> <p>b. Участвовали в акции протеста или демонстрации</p> <p>c. Подписали петицию, включая петиции, подписываемые по электронной почте или в Интернете.</p> <p>d. Общались с политиком или с государственным должностным лицом (кроме обычных контактов, обусловленных получением государственных услуг).</p> <p><b>1. Да</b> 2. Нет</p> <p>Европейское обследование качества жизни (EQLS)</p>
3.1 Физическая активность, от 55 лет и старше	<p>Доля людей в возрасте от 55 лет и старше, занимающихся физическими упражнениями или спортом почти каждый день.</p> <p>Занимаетесь ли Вы спортом или выполняете ли Вы физические упражнения? / Как часто Вы совершаете каждое из перечисленных действий?</p> <p><b>1. Каждый день или почти каждый день</b> 2. Как минимум раз в неделю 3. От одного до трех раз в месяц 4. Не так часто</p> <p>Европейское обследование качества жизни (EQLS)</p>
3.2 Доступ к медицинской и стоматологической помощи, от 55 лет и старше	<p>Процент людей в возрасте 55 лет и старше, которые говорят об удовлетворенной потребности в медицинском или стоматологическом обслуживании, или лечении в течение 12 месяцев, предшествующих обследованию.</p> <p>Обследование доходов и условий жизни Европейского союза (EU-SILC)</p>
3.3 Независимое проживание, от 75 лет и старше	<p>Процент людей в возрасте от 75 лет и старше, которые проживают отдельно или в паре (2 взрослых без детей-иждивенцев).</p> <p>Обследование доходов и условий жизни Европейского союза (EU-SILC)</p>
3.4 Относительный медианный доход, от 65 лет и старше	<p>Показатель относительного медианного дохода определяется как соотношение между медианным эквивалентным располагаемым доходом лиц в возрасте от 65 лет и старше и средним эквивалентным располагаемым доходом лиц в возрасте до 65 лет.</p> <p>Располагаемый доход домохозяйства определяется путем суммирования всех денежных доходов, полученных из любого источника каждым членом домохозяйства (включая доходы от трудовой деятельности, инвестиций и социальных пособий), плюс доход, полученный на уровне домохозяйства, за вычетом уплаченных налогов и социальных отчислений. Чтобы отразить различия в размере и составе домохозяйств, эта общая сумма делится на количество «эквивалентных взрослых» с использованием стандартной шкалы (эквивалентности), так называемой «модифицированной шкалы ОЭСР», которая присваивает вес 1 первому взрослому в домохозяйстве, вес 0,5 каждому последующему члену домохозяйства в возрасте от 14 лет и старше, а также вес 0,3 членам домохозяйства в возрасте до 14 лет. Полученная цифра называется эквивалентным (пересчитанным) располагаемым доходом, и относится к каждому члену домохозяйства.</p> <p>Обследование доходов и условий жизни Европейского союза (EU-SILC)</p>
3.5 Отсутствие риска бедности, от 65 лет и старше	<p>Доля людей в возрасте от 65 лет и старше, не подверженных риску бедности.</p> <p>Лица, подверженные риску бедности, определяются как лица с эквивалентным располагаемым доходом (после социальных выплат / отчислений) ниже порога риска бедности, который установлен на уровне 50% от национального медианного эквивалентного располагаемого дохода (после социальных выплат /</p>

Показатель	Вопрос(ы) обследования
	отчислений).  Обследование доходов и условий жизни Европейского союза (EU-SILC) 2010, 2012
3.6 Отсутствие материальной депривации, от 65 лет и старше	Процент людей в возрасте 65 лет и старше, не испытывающих материальной депривации. Материальная депривация — это длительное состояние тяжелого экономического положения, определяемого как вынужденная неспособность позволить себе (не личный выбор) по крайней мере четыре из девяти следующих предметов / услуг: 1. Аренда жилья, ипотека или коммунальные услуги 2. Поддержание достаточно теплой температуры в жилище 3. Непредвиденные расходы 4. Регулярное употребление в пищу мяса или белковых продуктов 5. Поездка в отпуск 6. Телевизор 7. Стиральная машина 8. Автомобиль 9. Телефон  Обследование доходов и условий жизни Европейского союза (EU-SILC)
3.7 Физическая безопасность, от 55 лет и старше	Процент людей в возрасте 55 лет и старше, которые чувствуют себя в полной безопасности или испытывают чувство безопасности, гуляя после наступления темноты в районе проживания. Насколько Вы чувствуете (или чувствовали бы) себя в безопасности, гуляя в одиночестве в этом районе (районе или квартале, где проживает респондент) после наступления темноты? Вы испытываете (или испытывали бы) чувство <b>1. Полной безопасности</b> <b>2. Безопасности</b> 3. Опасности 4. Большой опасности  Европейское социальное обследование (ESS)
3.8 Непрерывное обучение, от 55 до 74 лет	Процент людей в возрасте от 55 до 74 лет, заявивших, что они получали образование или проходили обучение за последние четыре недели до проведения обследования. Посещали ли Вы какие-нибудь курсы, семинары, конференции или получали частные уроки или инструкции в рамках или вне традиционной системы образования за последние 4 недели? <b>1. Да</b> 2. Нет  Обследование рабочей силы в ЕС (EU-LFS)
4.1 Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 55 лет, разделенная на 50	Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ/RLE) в возрасте 55 лет, разделенная на 50, для расчета доли ожидаемой продолжительности жизни в целевом показателе ожидаемой продолжительности жизни в 105 лет.  Европейская система информации о здоровье и ожидаемой продолжительности жизни (EHLEIS)
4.2 Доля ожидаемой продолжительности здоровой жизни в возрасте 55 лет	Годы здоровой жизни (HLY) измеряют оставшееся количество лет без ограничений активности, обусловленных проблемами со здоровьем. Этот показатель объединяет информацию о качестве и продолжительности жизни.  Европейская система информации о здоровье и ожидаемой продолжительности жизни (EHLEIS).
4.3 Психическое благополучие, от 55 лет и старше	Для расчета комплексного показателя психического благополучия используются пять вопросов обследования. Q45a: Я чувствую себя бодрым и в хорошем настроении



Показатель	Вопрос(ы) обследования
	<p>Q45b: Я чувствую себя спокойным и расслабленным  Q45c: Я чувствую себя активным и бодрым  Q45d: Я просыпаюсь свежим и отдохнувшим  Q45e: Моя повседневная жизнь наполнена тем, что меня интересует</p> <p>Категории ответов на каждый из этих пяти вопросов обследования:  1. Все время  2. Большую часть времени  3. Более половины времени  4. Менее половины времени  5. Иногда  6. Никогда</p> <p>Итоговая оценка рассчитывается путем обратной кодировки вариантов ответов (5 – все время, 0 – никогда) и суммирования значений пяти ответов. Итоговый показатель принимает значения в диапазоне от 0 до 25, где 0 представляет наихудшее возможное качество жизни, а 25 — наилучшее возможное качество жизни. По данным ВОЗ, если итоговая оценка ниже 13, то это указывает на плохое самочувствие и является показанием для тестирования на наличие депрессии в соответствии с определением «глубокой депрессии» (согласно МКБ-10) (см. <a href="http://www.who-5.org/">http://www.who-5.org/</a> для получения более подробной информации).</p> <p>Европейское обследование качества жизни (EQLS)</p>
4.4 Использование сети Интернет, от 55 до 74 лет	<p>Как часто в среднем Вы пользовались Интернетом за последние 3 месяца?  <b>1. Каждый день или почти каждый день</b>  <b>2. Не реже одного раза в неделю (но не каждый день)</b>  3. Не реже одного раза в месяц (но не каждую неделю)  4. Менее одного раза в месяц</p> <p>Евростат (Eurostat), Обследование ИКТ (Use of ICT Survey)</p>
4.5 Социальные связи, от 55 лет и старше	<p>Как часто Вы общаетесь с друзьями, родственниками или коллегами?  1. Никогда  2. Менее одного раза в месяц  3. Раз в месяц  4. Несколько раз в месяц  <b>5. Раз в неделю</b>  <b>6. Несколько раз в неделю</b>  <b>7. Каждый день</b></p> <p>Европейское социальное исследование (основной вопросник, ESS)</p>
4.6 Уровень образования, от 55 до 74 лет	<p>Наивысший полученный уровень образования согласно Международной стандартной классификации образования (ISCED)  0 Дошкольное образование  1 Основной  2 Неполное среднее  <b>3 (Полное) среднее</b>  4 Среднее-специальное, не высшее  <b>5 Высшее</b></p> <p>Обследование рабочей силы в ЕС (EU-LFS)</p>