

НАУЧНЫЕ СООБЩЕНИЯ

Л.А. Видясова, И.А. Григорьева

РОССИЯ В МЕЖДУНАРОДНЫХ ИНДЕКСАХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ*

В последние годы исследователей все больше интересуют различные аспекты оценки благополучия и качества жизни населения, особенно пожилых людей. Задача повышения качества жизни становится особенно актуальной в условиях современного тренда старения общества. Научное сообщение посвящено обзору появившихся в последние годы специальных индексов и оценке места России в них. В статье дается оценка международных индексов, призванных измерить благополучие пожилых людей (Global AgeWatch, Human Capital Index, Active Ageing Index), а также данные репрезентативных глобальных и российских опросов населения. Авторы статьи придерживаются позиции о необходимости совмещения как объективных (материальных), так и субъективных (ощущения, мнения) факторов для оценки качества жизни пожилых людей. Делаются выводы о достаточно высоком уровне развития личного потенциала людей старшего возраста в России, но недостаточном уровне их благополучия и качества здоровья.

Состояние здоровья является основной причиной для выхода на пенсию, что влечет за собой снижение общего уровня дохода пожилых людей, и как следствие — качества жизни в целом. Кроме того, сохраняется достаточно сильная дифференциация размера заработной платы, пенсии и величины прожиточного минимума в России. Данные обстоятельства подчеркивают важность проблемы социальной исключенности пожилых людей в современном обществе. В подобных условиях необходимо

* Статья подготовлена при поддержке проекта РНФ 14-18-03434 «Модели взаимодействия общества и пожилых людей: исследование возможностей социальной инклюзии».

Видясова (Бершадская) Людмила Александровна — кандидат социологических наук, начальник отдела мониторинговых исследований, Университет ИТМО, Санкт-Петербург (bershadskaya.lyudmila@gmail.com)

Vidasova Lyudmila — head of monitoring & research department, ITMO University, Saint Petersburg (bershadskaya.lyudmila@gmail.com)

Григорьева Ирина Андреевна — доктор социологических наук, профессор кафедры теории и практики социальной работы, факультет социологии, Санкт-Петербургский государственный университет (soc28@yandex.ru)

Grigoryeva Irina — Doctor of Sociology, Professor, Faculty of Sociology, Saint Petersburg State University (soc28@yandex.ru)

предпринимать определенные меры по адаптации общества к изменению его возрастной структуры, искать новые пути реализации высокого личностного потенциала и преодоления состояния уязвимости пожилых в связи с выходом на пенсию и потерей существенной части доходов. Авторы статьи выделяют наметившуюся сегодня положительную тенденцию по увеличению доли работающих пенсионеров (до 32 % среди всех групп пенсионеров). Дальнейшие перспективы для повышения социальной инклюзии людей старших возрастных групп авторы видят прежде всего в продолжительности их занятости и активной профессиональной деятельности.

Ключевые слова: *международные индексы, пожилые, качество жизни, оценка, благополучие.*

История подходов к изучению качества жизни, в том числе, пожилых, началась в 1970-е гг. с оппозиции «уровень жизни — качество жизни». Эти исследования проводились во всех скандинавских странах и методически базировались на интервьюировании в рамках национальной выборки. Первое исследование было в Швеции в 1968 г., оно положило основу традиции. Второе, межстрановое, охватило 4 скандинавские страны. В результате была предложена система индикаторов более широкая, чем использовалась в изначальном варианте, хотя исследования были инспирированы шведами.

Чрезмерным допущением шведской модели была идея о приоритетности ресурсов для развития благосостояния. Поэтому она направлена на ресурсы, посредством которых индивиды могут создавать и контролировать свою жизнь. Уровень жизни определялся как индивидуальные требования к ресурсам в форме денег, профессии, знаний, психологической и физической энергии, социальных отношений, безопасности через индивидуальный контроль и сознательное управление жизненными условиями (Allardt 1993). В дальнейшем, в планировании сравнительных исследований, было подтверждено, что ресурсы очень важны.

Но акцент на ресурсах был слишком рестриктивным и на практике привел к одностороннему фокусированию на материальных условиях жизни. Более продуктивным в изучении качества жизни оказался другой подход, подразумевающий, что предпочтительнее фокусироваться на основных нуждах (needs) и опираться на идею А. Смита об образе жизни, позволяющем сохранять самоуважение. Для оценки качества жизни субъективный уровень удовлетворенности оказался важнее. По мнению упомянутого выше «пионера» исследований качества жизни Э. Аллардта, объективные и субъективные оценки можно соотнести (см. табл. 1).

После периода обсуждений и апробаций в 1980-е гг., начиная с 1990-х гг., международные организации используют ряд количественных индексов и разрабатывают новые индексы для сравнения социально-экономического положения населения различных стран. Использование таких индексов является важнейшим инструментом социальной политики. По данным ряда исследователей (Павлова, Монастырный, Гуменников 2015), сейчас в мире насчитывает-

Таблица 1

Объективные и субъективные индикаторы оценки качества жизни, по Э. Аллардту (Allardt 1993)

Основные нужды	Объективные индикаторы	Субъективные индикаторы
Иметь (материальные и безличностные нужды)	Измерения уровня жизни и условий среды / жизни	Субъективное ощущение удовлетворенности / неудовлетворенности условиями жизни
Любить (социальные нужды)	Объективные измерения отношений к другим людям	Несчастье / счастье — субъективное чувство по отношению к своим социальным отношениям
Быть (нужда в личностном росте)	Объективная мера отношений гуманности в обществе и по отношению к природе	Субъективное чувство отчуждения / одиночества или личностного роста

ся более 30 инструментов — сложных индексов, для оценки благополучия и качества жизни граждан. В большинстве случаев эти методики основываются на работе с показателями статистики, имеющимися у международных организаций. В настоящее время показатели дифференцированы по возрастным и гендерным различиям, что требует тщательной статистической работы в каждой стране. Поэтому на данный момент имеются затруднения с расчетом интегральных показателей благополучия пожилых людей, как в России, так и в мире.

Впервые международный индекс, призванный измерить благополучие пожилых людей, был разработан в 2012 г. и получил название Active Ageing Index. Этот индекс создавался под эгидой Экономической комиссии ООН и был ориентирован на измерение показателей в европейских странах. Индекс подразумевает оценку количественных показателей, отражающих вовлечение пожилых людей в рынок труда, их участие в социальной жизни, а также личное пространство для жизни. Индекс включает в себя 4 набора показателей: (1) занятость; (2) участие в социальной жизни; (3) независимость, здоровье и безопасность; (4) способность и наличие среды для активного долголетия.

Коллективом исследователей из Центра анализа доходов и уровня жизни НИУ ВШЭ (Ермолина, Варламова, Синявская, 2015) была предпринята попытка рассчитать значения ИАД в соответствии с предложенной международными экспертами методологией для России. По причине отсутствия единого обследования, включающего актуальную информацию по всем группам показателей, составляющих индекс, в работе были использованы следующие массивы данных: микроданные Всероссийской переписи населения (2010), третья волна выборочного обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» (2011), «Комплексное наблюдение условий жизни населения» Федеральной службы государственной статистики (2011), пятая и шестая волны European Social Survey (2010 и 2012), Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (2011).

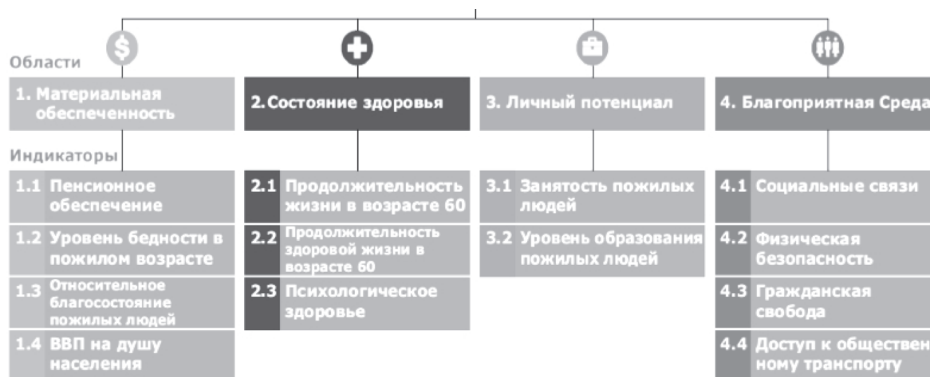


Рис. 1. Индикаторы оценки благополучия пожилых

Источник: (Global AgeWatch Index 2015)

В результате проведенных расчетов индекс активного долголетия России составил 31,9 баллов из 100 возможных, что соответствует 18-му месту среди 28 стран (27 стран Евросоюза и Россия). Самой проблемной сферой, согласно расчетам, является независимая, здоровая и безопасная жизнь (27 место), а именно: доступность медицинских услуг, возможность самостоятельного проживания, обучение в пожилом возрасте; наоборот, в наибольшей мере развиты занятость и благоприятная для активного долголетия среда (15 место).

В 2013 г. появился новый индекс, позволяющий оценивать благосостояние пожилых людей, действительно, глобально. В работе над созданием индекса принимали участие многие эксперты, прежде всего из структур ООН и организации Help Age International. Индекс оценки благосостояния пожилых людей (в возрасте 60 лет и старше) получил название AgeWatch (globalagewatch.org). Целью индекса является оценка того, как государства отвечают на вопросы глобального старения населения. В индексе оцениваются четыре направления, каждое из которых включает в себя отдельный набор индикаторов: материальная обеспеченность пожилых, состояние здоровья, личный потенциал и благоприятная среда. Общая методология индекса представлена на рис. 1.

По данным глобального отчета AgeWatch (Global AgeWatch Index 2015), население старше 60 лет в России составляет сейчас 28,7 млн. человек, а к 2030 г. эта цифра достигнет 33,2 млн. По данным 2015 г., Россия занимает в глобальном индексе 65 позицию, что соответствует позиции 2014 г. Последний существенный скачок России в данном индексе произошел в период с 2012 по 2014 г. (с 78 на 65 место, соответственно). Согласно международным обзорам, наименьшие показатели Россия имеет по показателям уровня здоровья пожилых людей (27,1 %) и личного потенциала (48,4 %) (табл. 2).

Благополучное положение по возможной занятости подтверждается для мужчин наличием профессионально-технического образования, что указывает на более высокую вероятность занятости после достижения пенсионного возраста. Вероятность последующего выхода на пенсию женщин с высшим образованием на 6 % ниже, чем среди менее образованных женщин, которые в остальном обладают теми же признаками (рис. 2). Данные фокус-групп

Показатели России в глобальном индексе AgeWatch, 2014

Индикаторы	РФ	Региональная средняя
Материальное обеспечение		
Охват пенсионным доходом	100	89,7
Уровень бедности в старости	9,7	11,6
Относительное благосостояние пожилых	77,5	82
ВВП на душу населения	USD 14,731	USD 13,656
Состояние здоровья		
Продолжительность жизни после 60 лет	17	19,7
Продолжительность здоровой жизни после 60 лет	14	15
Психологическое благополучие	76	83
Личный потенциал		
Занятость пожилых	46,8	44,8
Уровень образования	85	68,6
Благоприятная среда		
Социальные связи	82	77
Физическая безопасность	37	57
Гражданская свобода	55	59
Доступ к общественному транспорту	57	59

Источник: Глобальный индекс AgeWatch 2014 (Фабрицио, Михнович 2014)

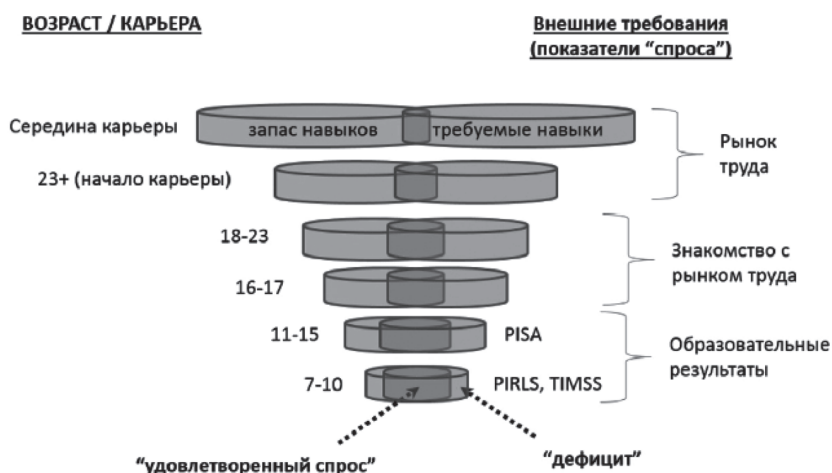


Рис. 2. Разрыв между спросом и предложением навыков по возрастам и уровням образования

Источник: (В поисках нового «серебряного века»... 2015: 47)

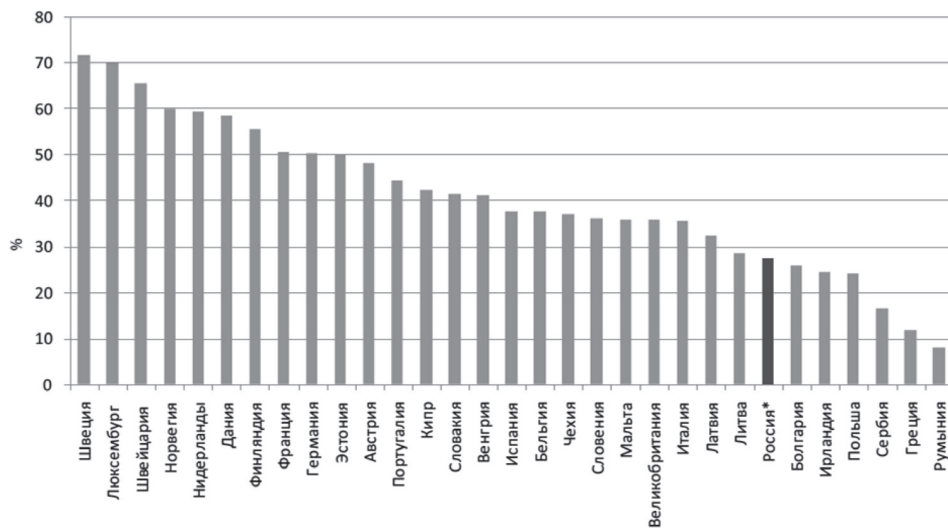


Рис. 3. Взрослое население, охваченное формальным и неформальным образованием и обучением, в России и в отдельных сопоставимых странах

Источник: (В поисках нового «серебряного века»... 2015: 49)

свидетельствуют о том, что существенным фактором при увольнении работников старшего возраста по инициативе работодателя являются устаревшие навыки, а также о серьезном разрыве между квалификацией российских пенсионеров и требованиями на рынке труда (В поисках нового «серебряного века» 2015).

Хотя образовательный уровень занятых в России все еще довольно высокий, дополнительным образованием охвачены меньше пожилых, чем хотелось бы в условиях обновляющихся технологий (рис. 3).

Но уровень компетенций пожилых в России снижается не так линейно в связи с возрастом, как можно было бы предположить и как принято считать (рис. 4). Удивляет, тем не менее, резкое снижение умения решать проблемы (на рис. 4 — между 55-60 годами). На наш взгляд, это связано с «принятием роли пенсионера» или, как это называют психологи, с «выученной беспомощностью». Если умение использовать знания для решения проблем действительно снижается, это проблематизирует наличие опыта, которым пожилые люди могут делиться с молодежью, и подтверждает их социальное старение.

В Индексах развития человека (ИРЧП) Россия до недавнего времени выигрывала за счет уровня образования населения и проигрывала за счет низкой средней продолжительности жизни, т. е. здоровья населения. Эта инерция все еще четко видна при оценке образования и здоровья людей старших возрастов.

Результаты AgeWatch подтверждаются данными по оценке здоровья россиян старше 60 лет, основанной на данных Stress Aging and Health in Russia (опрошено 1800 человек) и обследования ВОЗ Global Ageing Adult Health (опрошено 4300 человек). Данные этих опросов подчеркивают отставание России от боль-

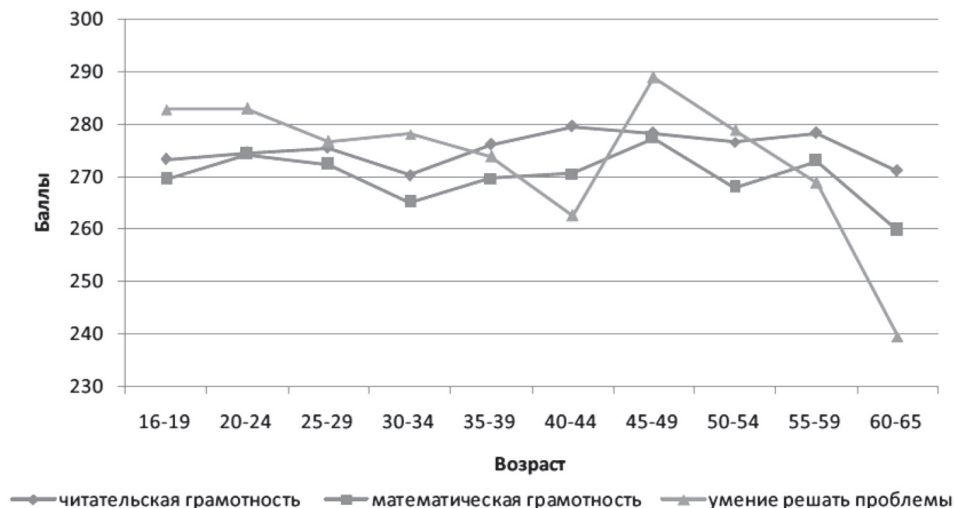


Рис. 4. Уровень компетенций по возрастным группам, Россия, 2013

Источник: (В поисках нового «серебряного века»... 2015: 47)

шинства экономически развитых стран по ожидаемой продолжительности жизни после 60 лет, как показывает табл. 3.

Таблица 3

Оценки ожидаемой продолжительности жизни и продолжительности здоровой (по самооценке) жизни в России и странах — «старых» членах ЕС в возрасте 60 лет

Источник: (Школьников, Жданов 2013)

Мужчины	EU15, SILC	Москва, SAHR	Россия SAGE	Разница SAHR	Разница SAGE
Ожидаемая продолжительность жизни	21,5	18,2	14,1	- 3,3	- 7,4
Ожидаемая продолжительность здоровой жизни	17,9	15,5	11	- 2,7	- 6,9
%	83,1	83,5	78	0,4	- 5,1
Женщины					
Ожидаемая продолжительность жизни	25,4	22,2	19,9	- 3,2	- 5,5
Ожидаемая продолжительность здоровой жизни	19,9	16,5	12,2	- 3,4	- 7,7
%	78,3	74,3	61,3	- 4	- 17,7

* Примечание: EU SILC — European Union Statistics on Income and Living Conditions
 SAHR — Stress Aging and Health in Russia
 SAGE — Global Ageing Adult Health

Обратим внимание, что в опросах фигурирует, как правило, самооценка здоровья, а она в России занижена, в то время как влияние на здоровье доступа к медицинским услугам несколько переоценивается, на фоне низкой культуры здоровьесбережения, особенно у пожилых (Филонов и др. 2006; Замятина 2010). В то же время оценка состояния здоровья как плохого значительно влияет не только на принятие решений об уходе на пенсию, но и на реальное самочувствие. Подпитывает страхи пожилых малое количество гериатров в стране, что приводит к оценке в оптике другого возраста и неизбежно «пациентизирует» или «медикадирует» пожилых, поскольку развитие системы здравоохранения страны строилось до последнего времени вокруг модели оказания помощи при остром и эпизодическом состоянии молодых работоспособных людей и не отвечает нуждам пациентов старшего возраста. Эти пациенты находятся сегодня в наиболее уязвимом положении в отношении доступности медицинской помощи. Ситуация не развивается, знаний не хватает и «наверху», т. е. управленцам, и на самом массовом уровне, населению, что приводит к сужению взгляда на проблемы пожилых, о чем предупреждала еще в начале 2000 гг. первый директор Городского гериатрического центра в Санкт-Петербурге Э.С. Пушкикова.

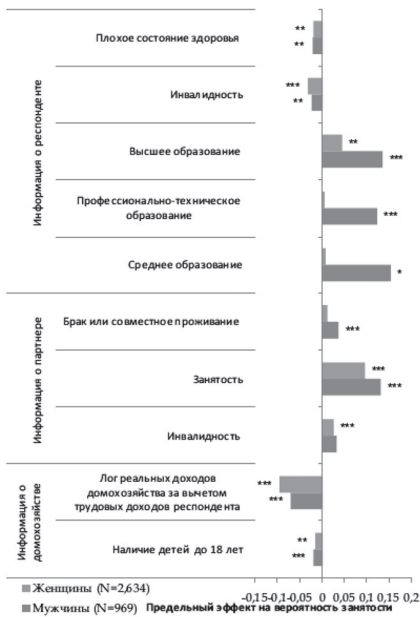
Долгое время считалось, что медико-социальные учреждения обеспечивают необходимый уход и присмотр, вопрос только в степени комфортности самого учреждения, в качестве ухода. Сейчас быстро развиваются частно-государственные, или частные дома для пожилых разного уровня и стоимости. Однако современные пожилые люди часто хотят оставаться дома, в семье. Работающим родственникам обеспечить уход за тяжело больным человеком и относительно комфортное сосуществование 3-4 поколений семьи в одной, далеко не всегда просторной квартире, сложно, и именно им социальные службы помогают минимально. В сельской местности в ряде регионов (Калужская, Архангельская области) появился опыт, связанный с развитием приемных семей для пожилых, что поддерживается системой социального обслуживания.

Но все же в общественном сознании присутствуют скорее страшилки, чем трезвый анализ необходимых мер адаптации общества к изменению его возрастной структуры. Реализация нового Закона о социальном обслуживании может привести к сужению круга обслуживаемых пожилых из-за плохой проработки правоприменительных документов (О социальном обслуживании 2013) и сужения бюджетов субъектов РФ, ответственных за реализацию Закона, в последние годы.

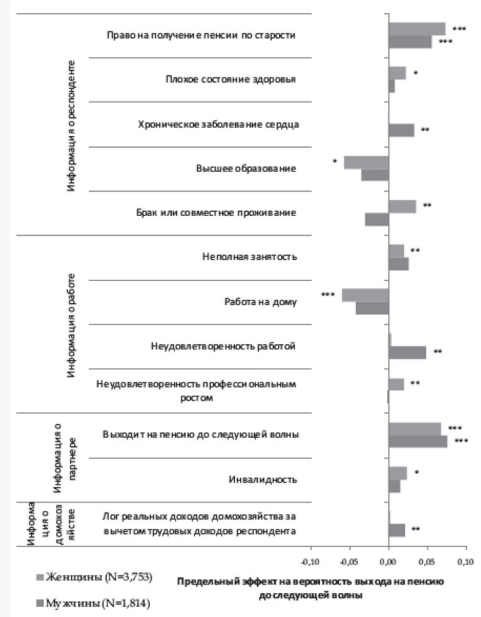
Заметная разница в уровне здоровья мужчин и женщин, оцениваемом через среднюю продолжительность жизни, также еще сохраняется. При этом женщины раньше прекращают работать, а что касается мужчин, то плохое, по их собственным оценкам, состояние здоровья не влияет на принятие решений о прекращении работы, а влияет диагностированная ишемическая болезнь сердца (рис. 5).

Кроме того, интересным является такой параметр, как уровень образования. Среди мужчин наличие высшего образования влияет на увеличение уровня занятости в старших возрастных группах. Высшее образование у женщин в гораздо меньшей степени определяет их желание выйти на пенсию, что

А. Характеристики работающих пенсионеров, 2010 г.



В. Вероятность выхода на пенсию, 2009–2012 гг.



Примечание: Предельный эффект; значимые уровни: * $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$. Другие коэффициенты, включенные в регрессию, не представлены на рисунке в силу пространственных ограничений (полные результаты см. в Levin (2015)).

Рис. 5. Корреляция решений о занятости / выходе на пенсию россиян старшего возраста

Источник: (В поисках нового «серебряного века»... 2015: 39)

объясняется активным совмещением других социальных ролей (дом, помощь с внуками) среди данной группы респондентов.

Аналогичным образом, согласно данным проведенного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) исследования проблем глобального старения и здоровья взрослых людей (SAGE), у российских работников старшего возраста, по сравнению с их неработающими сверстниками, отмечаются более высокие объективные показатели функциональной диагностики, такие как ходьба, и реже встречаются сердечные заболевания, такие как гипертония, ишемическая болезнь сердца, инсульт и артрит (Максимова 2015).

Сказанное заставляет еще раз задуматься над тем, что же нужно предпринять для улучшения здоровья населения: убеждать пожилых подольше работать (в адаптированном под их возможности режиме) или выделять больше средств на развитие медицинской помощи? Так, если посмотреть на ситуацию в странах БРИКС, с которыми корректно сравнивать Россию, то «в Китае расходы на здравоохранение составляют только 12,5 % бюджета страны, а в России — 17,2 (в ВВП — 4,3 и 5,4 % соответственно). Однако средняя ожидаемая продолжительность жизни в Китае выше, особенно у мужчин. Так, в Шанхае она состав-

ляет 78,2 года, а в Санкт-Петербурге — 68,4» (Ткаченко 2015), хотя в нашем городе доступность медицинской помощи существенно выше, чем в сельской местности Северо-Запада России.

Наконец, качественное исследование, проведенное на основе данных фокус-групп, свидетельствует о том, что состояние здоровья является основной причиной выхода на пенсию работников более старшего возраста — как по собственному желанию, так и по инициативе работодателей. А это обязательно влечет за собой снижение доходов и качества жизни, является предиктором социального исключения (Григорьева, Чернышова 2009).

Также Россия проигрывает и по времени жизни в состоянии плохого здоровья (самооценке) и ограниченных возможностей. Субъективное нездоровье особенно выражено среди пожилых женщин (рис. 6).

Анализ позиции России в международном рейтинге позволил сделать выводы о достаточно высоком уровне развития личного потенциала пожилых людей в России, но недостаточном уровне их благосостояния, качества здоровья, и ощущения физической безопасности. Все это описывается понятием «уязвимость». На базовом уровне уязвимость определяется как подверженность заметному снижению уровня жизни. Она становится предметом особой тревоги, когда носит длительный характер и когда уровень жизни падает ниже критической черты, до точки депривации. Нужно отметить высокую адаптивность российского населения и особенно пожилых. Именно за счет подобной тренированности, умения находить скидки на товары и услуги, в том числе, медицинские, люди выстраивают относительно «качественную» жизнь, даже располагая низкой пенсией.

Относительно высокий личностный потенциал и такие показатели качества социальной среды, как «социальные связи или гражданская свобода», которые также выглядят относительно благополучными, не должны обманывать исследователя. Они очень сильно зависят от способа измерения и принятых показателей. Так, субъективный показатель включенности в социальные сети, например, на основании наличия членского билета и оплаченного ежегодного взноса, может свидетельствовать как о реальной гражданской активности ин-

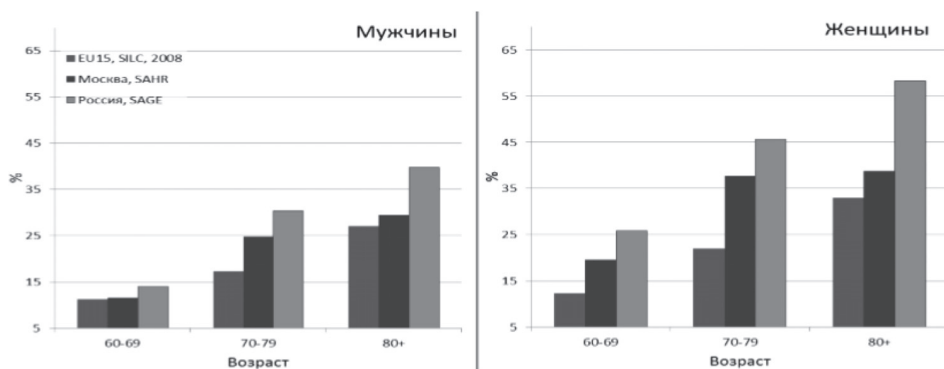


Рис. 6. Распространенность плохого здоровья в России и странах — «старых» членах ЕС

Источник: (Школьников, Жданов 2013)

дивида, так и не свидетельствовать ни о чем, кроме желания иметь какую-либо или какую-то конкретную формальную «принадлежность».

В современном коммуникационном пространстве значительное число пожилых людей включено в такие сети, как «ВКонтакте» или «Одноклассники», или другие сообщества. Мы изучали освещение темы старения в интернет-сообщениях. Тема «активного долголетия» обсуждается не в ракурсе взаимопомощи или социальной активности, а скорее, «активного лечения старения». Эти темы обсуждаются в прочной смысловой связке старения и лечения болезней, а с другой стороны, — наличия значительного числа болезней, связываемых в сознании людей со старением. В ситуации, когда эти сюжеты активно тиражируются рекламой, в том числе в социальных сетях — со стороны фармацевтических, а также различных медицинских и псевдомедицинских компаний, перепосты сообщений свидетельствуют только о заикленности на теме «здоровье», а не о вариантах социальной активности. Выявляется сосредоточенность пожилых людей на своем здоровье, а также интерпретация активного долголетия как здорового долголетия, ориентированного на поиски «лекарства или средства от старения» (Григорьева, Биккулов 2015).

Традиционно прямолинейная ориентация экономистов на ВВП привела к тому, что они перестали обращать внимание на уязвимость. Индивиды склонны избегать риска. Следовательно, понимание того, что они уязвимы, ведет к значительному ущербу для благосостояния, который возникает даже раньше, чем люди сталкиваются с травмой и ее последствиями. Именно с таким ожиданием уязвимости, потери дохода и безопасности связан кризис перехода на пенсию из ситуации постоянной занятости. Как отмечал знаменитый экономист Дж. Стиглиц, неспособность существующих систем измерения адекватно улавливать значение безопасности для благополучия индивида и общества была главным упреком в адрес использования ВВП как основного индикатора со стороны Международной комиссии по измерению эффективности экономики и социального прогресса.

Обращение к показателям индекса AgeWatch позволяет оценивать потребности и возможности пожилых разных стран в сравнении. Как подчеркивают исследователи (Монастырный и др. 2015), уровень жизни пенсионеров в России сейчас существенно ниже, чем у работающего населения, что понятно. В 2014 г. средний размер трудовой пенсии по старости составлял 39.9 % от средней заработной платы (коэффициент замещения), т. е. был близок к минимальному уровню возмещения трудового дохода в соответствии с рекомендациями Международной организации труда (МОТ) (Конвенция МОТ 1952).

Для сравнения, в 2012 г. по странам ОЭСР это отношение составляло 54 %, что близко к более современному рекомендованному показателю 55 % возмещения (Базы данных ОЭСР 2012; Конвенция МОТ 1952). Дифференциация подтверждается и соотношением размера заработной платы и пенсии с величиной прожиточного минимума, где Россия снова проигрывает. Но нельзя не учитывать, что в Западной Европе средний трудовой стаж при выходе на пенсию достигает 42 лет, а в России — только 28 лет (Яковлев 2012; Малева 2013).

Поэтому не может не радовать, что доля работающих пенсионеров в России пусть медленно, но растет, т.е. уровень и качество их жизни повышаются (кро-

ме пенсионеров «по случаю потери кормильца», но, как правило, это люди трудоспособного возраста) (табл. 4).

Таблица 4

Доля работающих пенсионеров в разрезе видов получаемой пенсии, %

Источник: Росстат 2012 («Социальное положение и уровень жизни населения России за 2012 г.»)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Все пенсии	24,5	26,5	28,4	30	31,2	32,4
Трудовая пенсия	28,2	30,5	32,7	34,3	34,9	36,4
Пенсия по инвалидности	22,5	23	23,5	24,3	30,7	31,6
Пенсия по случаю потери кормильца	0,8	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7

Примечание: Росстат изменил методологию учета численности пенсионеров в 2010 г. Согласно информации, цифры за 2006–2009 гг. рассчитываются в соответствии с новой методологией.

В таких условиях крайне важно стимулировать все виды социальной активности разных групп пожилых и отслеживать динамику этих показателей с тем, чтобы вырабатывать эффективные меры поддержки качества жизни данных групп.

Развиваясь, изучение качества жизни привело к новым направлениям исследований, таким, как качество детства, качество здоровья и болезни, качество старения и смерти. В современном стареющем обществе решение вопроса о том, как создать комфортные условия для пожилых, неизлечимо больных и / или умирающих людей, является весьма актуальным.

Литература и источники

Базы данных ОЭСР, 2012. [<http://stats.oecd.org/>] (дата доступа: 15.12.2016)

В поисках нового «серебряного века» в России: факторы и последствия старения населения, *Всемирный банк. Обзорный доклад, 2015*. [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2015/09/15/090224b0830dc63c/1_0/Rendered/PDF/Searching0for00ng000overview0report.pdf] (дата доступа: 04.04.2016)

Григорьева И.А., Биккулов А.С. Старость, здоровье, активное долголетие и смысловой контекст их упоминания в социальных сетях, *Успехи геронтологии*, 2015, 2: 354–359.

Григорьева И.А., Чернышова С.П. Новые подходы к профилактике социально-го исключения пожилых, *Журнал социологии и социальной антропологии*, 2009, 2: 186–196.

Ермолина А.А., Варламова М.А., Синявская О.В. Индекс активного долголетия как инструмент оценки политики в отношении пожилых в России, *Материалы совместного научно-практического семинара «Активное долголетие в контексте социальной политики: проблемы измерения»*, 2015.

Замятина Н.В. *Формирование культуры здоровьесбережения*. Автореферат дисс. ... канд. соц. наук. Волгоград, 2010.

Конвенция МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» (вместе с «Международной стандартной промышленной классификацией всех отраслей хозяйственной деятельности») (принята в г. Женеве 28.06.1952 на 35-ой сессии Генеральной конференции МОТ) [<http://ppt.ru/newstext.shtml?id=15557>] (дата доступа: 18.12.2015)

Максимова С.Г., Неваева Д.А. Социальная эксклюзия пожилых людей в современном регионе, *Вестник Алтайского государственного аграрного университета*, 2015, 8 (130): 173-177.

Малева Т. Будут наказаны и проиграют люди с малым стажем, мы этого и хотели, *Финмаркет*, 2013, 14.03.2013.

Монастырный Е.А., Барышева Г.А., Касинский С.В., Дырко Н.П., Гуменников И.В. Портрет пожилого поколения в зеркале региональной статистики, *Материалы IX Международного форума от науки к бизнесу «Трансфер технологий — новое измерение»*, 20-22 мая 2015 г., Санкт-Петербург. СПб.: Издательство «Айсинг», 2015: 130–132.

Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации. Федеральный закон РФ № 442 от 22.12.2013, *Российская газета*, 30 декабря 2013 г., 6271.

Павлова И.А., Монастырный Е.А., Гуменников И.В. Международные индексы оценки благополучия пожилого населения, *Материалы IX Международного форума от науки к бизнесу «Трансфер технологий — новое измерение»*, 20-22 мая 2015 г., Санкт-Петербург. СПб.: Издательство «Айсинг», 2015: 132–135.

Социальное положение и уровень жизни населения России, *Росстат*, 2012. [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1138698314188]. (дата доступа 03.04.2016)

Ткаченко А.А. Что такое качество жизни в глобализирующемся мире? (О международной конференции по качеству жизни в странах БРИКС), *Власть*, 2015, 6: 5–12.

Фабрицио К., Михнович А. Глобальный индекс AgeWatch 2014, *Материалы Второй национальной конференции по старению*. Москва, 2014 [<http://www.ageing-forum.org/ru/event/conference-2014/>]. (дата доступа: 15.01.2016)

Филонов В.А., Рябкова В.А., Таловская В.С., Добрых В.А., Рябцева Е.Г., Радивоз М.И., Ковальский Ю.Г., Брылева И.Н., Трутенко Е.В., Чепель Т.В. Медико-экологическая оценка влияния загрязнения р. Амур на биоту и состояние здоровья населения Приамурья, *Дальневосточный медицинский журнал*, 2006, 1: 5–10.

Школьников В.М., Жданов Д.А. Продолжительность жизни, здоровье и старение населения. Что ожидает Россию?, *Материалы Первой национальной конференции по старению «От стареющего общества к обществу всех возрастов — особенности России и стран СНГ»*. Москва, 2013 [<http://www.ageing-forum.org/ru/event/conference-2013/>]. (дата доступа: 13.12.2015)

Яковлев В. В пенсионное будущее — без розовых очков, *Новости Петербурга*, 18.09.2012. [<http://ppt.ru/news/110787>]. (дата доступа: 13.12.2015)

Active Aging Index, *UNECE Statistics Wikis* [<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>]. (дата доступа: 13.12.2015)

Allardt E. Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research, in: M.C. Nussbaum, A. Sen (eds.), *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon, 1993.

Global AgeWatch Index 2015: Insight Report, *Help Age International 2015* [<http://www.helpage.org/global-agewatch/>] (дата доступа: 15.01.2016)