

**О. С. Білоусова,**

кандидат економічних наук,  
провідний науковий співробітник відділу державних фінансів,  
ДУ "Інститут економіки та прогнозування НАН України",  
E-mail: bilousova.os@gmail.com

## Переваги та недоліки індикаторів оцінки процесів активного старіння

Розглянуто засади оцінки процесів активного старіння як важливої складової реалізації Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення. Проаналізовано ключові завдання активного старіння та забезпечення солідарності між поколіннями. Досліджено складові індексу активного старіння, виявлено його сильні та слабкі (потенційні сфери для покращення) сторони. Розроблено пропозиції щодо формування системи індикаторів оцінки процесів активного старіння в Україні та удосконалення статистики економічної активності населення.

**Ключові слова:** демографічне старіння, процеси здорового та активного старіння, індекс активного старіння, люди похилого віку, статистика економічної активності населення.

Зміна характеру демографічного розвитку практично всіх європейських країн у другій половині ХХ ст. спостерігається і в Україні. Насамперед це стосується зниження народжуваності до рівня, нездатного забезпечити навіть просте відтворення населення, та старіння населення [1]. Україна входить до 30 найстаріших країн світу за часткою осіб віком 60 років і старше, яка у 2015 р. становила 21,8%, а частка осіб віком 65 років і старше – 15,5% від загальної чисельності населення [2]. Згідно з національним демографічним прогнозом, до 2025 р. частка осіб віком понад 60 років становитиме 25,0% загальної чисельності населення, віком 65 років і старше – 18,4%; у 2030 р. ці частки сягатимуть понад 26% і понад 20%, відповідно. Основними викликами, пов'язаними з демографічним старінням в Україні, є ті, що стосуються сфери публічних фінансів, функціонування ринку праці, системи охорони здоров'я, розвитку соціальних та освітніх послуг. Реагуючи на ці виклики, Україна взяла на себе міжнародні зобов'язання, зокрема щодо імплементації Цілей сталого розвитку на період до 2030 р., прийнятих на Саміті ООН, а також у рамках виконання Угоди про асоціацію з ЄС [2]. Демографічне старіння населення будь-якої країни актуалізує питання збільшення фінансового забезпечення та вирішення соціальних, економічних та медичних проблем. Соціальні, демографічні, фінансові та політичні стимули для покриття витрат і збільшення доходів сформували та закріпили парадигму активного старіння, яка в аспекті суспільній корисності стала обов'язковою для формування державної політики [2]. Благополучний стан здоров'я та тривале життя у поважному віці є основною ознакою і складовою високої якості життя літніх осіб [3, с. 112].

У наукових працях багатьох учених, зокрема у публікаціях В. Віттича, А. Заїди, А. Клімчука, © О. С. Білоусова, 2018

І. Курило, Е. Лібанової, Д. Роджерса, О. Харитонової, Р. Хоміка та ін. [1; 3–11] приділено значну увагу дослідженню феномену старіння, здорового довголіття та проблематики державної підтримки активного старіння. Це актуалізує питання дослідження інструментарію оцінки процесів активного старіння, виявлення переваг та недоліків чинних індикаторів їх оцінки.

Отже, мета статті – виявити переваги та недоліки індикаторів оцінки процесів активного старіння та розробити пропозиції щодо удосконалення статистичних даних для такого оцінювання.

Сьогодні існує безліч соціально-демографічних і психологічних теорій старіння населення. Тісний взаємозв'язок вікових і соціальних змін надає підстави аналізувати старість як соціально сконструйований феномен [4, с. 269]. Усе більша кількість людей похилого віку має міцне здоров'я, цінні навички та досвід, а також готова зробити значний внесок у розвиток суспільства, що допомагатиме молодим людям та частково вирішуватиме проблеми демографічного старіння [12]. Старіння наділяється новими ознаками і характеристиками, такими як активне і здорове, успішне та продуктивне [7; 13]. Це змінює підхід до розуміння старіння, а саме: від періоду життя, що потребує підтримки та допомоги, до активного старіння.

Активне старіння, підвищуючи якість життя людей, уможливить зменшення витрат на охорону здоров'я, пов'язаних з неінфекційними хворобами, які частіше зустрічаються серед людей похилого віку. Багато захворювань можна уникнути або затримати їх розвиток через покращення загального стану здоров'я, запобігання хронічним захворюванням, пропаганду здорового способу життя та безпеки на роботі, що знижують ризик втрати працездатності та сприяють незалежному життю [6].

Європейська Стратегія активного старіння полягає у зміні інститутів та розвитку позитивної поведінки у вирішенні проблем старіння [8]. Завдання стратегії активного старіння полягає в тому, щоб забезпечити середовище, багате можливостями, коли старість не є синонімом залежності від інших. Така парадигма здорового та активного старіння максимально використовує потенціал людей похилого віку та робить їх менш залежними від сім'ї та держави [14]. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає активне старіння як процес оптимізації здатності людей захищати своє здоров'я, коли вони старіють, брати участь у житті свого соціального середовища та забезпечити свою особисту безпеку, тим самим підвищуючи якість життя [13].

Виокремлено три ключові завдання активного старіння та солідарності між поколіннями: 1) забезпечення зайнятості; 2) участь у суспільному житті;

3) незалежне життя [15]. Ці ключові завдання знайшли відображення в індикаторах оцінки активного старіння.

Найпоширенішим індикатором процесів старіння є індекс активного старіння (Active Ageing Index), який розробляється Європейською економічною комісією ООН та Генеральною дирекцією Європейської Комісії з питань зайнятості, соціальної політики та інтеграції з 2012 р. та відображає невикористаний потенціал людей похилого віку для активного та здорового життя на національному та субнаціональному рівнях за розрізами: участь в оплачуваній роботі, соціальна діяльність та здатність до активного старіння [14; 16].

Індекс базується на 22 кількісних показниках, розподілених на чотири групи (4 домени), які характеризують сучасне суспільство (рис. 1, за даними [9; 14; 16]).

Індекс активного старіння за доменами				
Групи показників	1. Зайнятість	2. Участь у житті суспільства	3. Незалежне, здорове та безпечне життя	4. Можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Ваги показників	35%	35%	10%	20%
Показники	1.1. Рівень зайнятості у віці 55–59 років (25%)	2.1. Волонтерська діяльність (25%)	3.1. Фізична активність (10%)	4.1. Очікувана тривалість життя (33%)
	1.2. Рівень зайнятості у віці 60–64 роки (25%)	2.2. Догляд за дітьми та онуками (25%)	3.2. Доступ до медичних послуг (20%)	4.2. Кількість років здорового життя у 55 роках (23%)
	1.3. Рівень зайнятості у віці 65–69 років (25%)	2.3. Догляд за людьми похилого віку (30%)	3.3. Незалежне проживання (20%)	4.3. Психологічне (душевне) благополуччя (17%)
	1.4. Рівень зайнятості у віці 70–74 роки (25%)	2.4. Участь у політичному житті (20%)	Фінансова безпека:	4.4. Використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) (7%)
			3.4. Відносний середній дохід (10%).	
			3.5. Відсутність ризику бідності для людей похилого віку (10%).	
	3.6. Відсутність важкого матеріального стану (депривації) (10%)	3.7. Фізична безпека (10%)	3.8. Безперервна освіта (10%)	4.5. Соціальні зв'язки (13%)
				4.6. Рівень освіти (7%)

Досвід активного старіння

Потенційні можливості для активного старіння

Рис. 1. Складові індексу активного старіння

Передбачено, що всі показники (складові індексу активного старіння) повинні мати позитивне значення від 0 до 100. Високе значення індексу вказує на значний рівень використання потенціалу населення похилого віку, а також на високий рівень здоров'я, високі доходи, соціальний добробут та дієві системи пенсійного забезпечення [10]. Значення субіндексу для кожного домену та показників активного старіння визначається через середнє значення підпорядкованих показників. Усі показники вимірюються окремо для чоловіків і жінок, що дає змогу виявити гендерні прогалини у фінансовому і соціальному забезпеченні державою активного старіння.

Інформаційною базою для розрахунку показників визначено: обстеження робочої сили ЄС (EU-LFS); Європейське обстеження якості життя (EQLS); статистика ЄС щодо доходів і умов життя (EU-SILC); Європейське обстеження якості життя (European Quality of Life Survey (EQLS)); Європейське соціальне обстеження (ESS); обстеження у сфері ІКТ Євростату; Європейська інформаційна система з питань охорони здоров'я та очікуваної тривалості життя (EHLEIS) [11].

Автором узагальнено перелік та зміст показників, включених до розрахунку індексу (за методологією ООН і Європейської Комісії), з урахуванням уточнень, зроблених експертами Німеччини, Білорусі та інших країн [17].

Показники “рівень зайнятості” (1.1–1.4) відображають стан зайнятості літніх людей за віком (з виокремленням рівнів зайнятості чоловіків і жінок). Показник “волонтерська діяльність” (2.1) характеризує участь у добровільній суспільно-корисній діяльності або діяльності благодійних організацій, тобто продуктивну та неприбуткову діяльність літніх людей, пропоновану у вигляді організованої добровольчої діяльності. Волонтерська діяльність може включати: соціальні послуги та послуги на рівні громади (організована допомога літнім людям, молоді, інвалідам та ін.); участь в освітніх, культурних, спортивних або професійних об'єднаннях, громадських рухах з проблем екології, прав людини або благодійні фонди (збирання коштів, проведення кампаній); інші добровольчі організації. Показник “догляд за дітьми та онуками” (2.2) відображає діяльність літніх людей у формі догляду за власними дітьми й онуками. Показник “догляд за людьми похилого віку” (2.3) оцінює вклад літніх людей в формі догляду за людьми похилого віку (за родичами або інвалідами, зважаючи на поганий стан їх здоров'я, не отримуючи винагороди). Показник “участь у політичному житті” (2.4) показує активність літніх людей у політичній та профспілковій діяльності, а також наявність можливостей впливати на прийняття відповідних рішень. Оцінюється участь людей похилого віку у виборах, веденні передвиборчої

компанії, профспілковій діяльності, у політичній партії (із зайняттям політичної посади чи без) або політичній групі (що ілюструє політичну відповідальність), а також в акціях протесту, демонстраціях, мітингах, підписуванні петицій, діалогах з політиками чи державними службовцями (за винятком звичайних контактів, пов'язаних із користуванням громадськими послугами). Показник “фізична активність” (3.1) – це частка населення похилого віку, яке займається фізичним навантаженням і спортом (принаймні п'ять разів на тиждень). Показник “доступ до медичних послуг” (3.2) визначається як частка людей похилого віку, які не повідомляють про незадоволені потреби у медичній та стоматологічній експертизі або лікуванні протягом останніх 12 місяців, що передували опитуванню. Показник “незалежне проживання” (3.3) – частка осіб у віці 75 років і більше, які проживають самотньо (у домогосподарствах, які складаються з однієї особи) або з партнером (двоє дорослих). Показники фінансової безпеки (3.4–3.6) обчислюються як середнє значення таких коефіцієнтів, як:

- відносний медіанний дохід за віковими групами (3.4). Ураховуються всі види доходу (заробітна плата, доходи від самозайнятості, дохід від здачі в оренду, нараховані відсотки, пенсійні кошти та інші види соціальної допомоги тощо після вирахування всіх податків і внесків на соцзабезпечення) всіх членів домогосподарства, які зважуються на розмір домогосподарства згідно з модифікованою шкалою ОЕСР, за якою значення ваги дорівнює 1 для першого члена домогосподарства, 0,5 – для інших дорослих осіб і 0,3 для дітей молодше 14 років;

- відсутність ризику бідності для людей похилого віку (3.5), 50% середньої межі бідності;

- відсутність важкого матеріального стану (крайньої депривації), тобто можливість задоволення базові потреби: їжа, житло, охорона здоров'я, освіта (3.6). Коефіцієнт відображає частку осіб у віці 65 років і старше (а також домогосподарств), які не зазнають серйозного погіршення матеріального становища. Становище крайньої депривації визначається за методологією ЄС як неможливість упродовж тривалого часу дозволити собі 4 і більше блага з 9 позицій: 1) сплата оренди, іпотеки та рахунків за комунальні послуги; 2) підтримка в будинку помірної температури; 3) покриття непередбачених витрат; 4) регулярне споживання м'яса або протеїнів; 5) відпочинок поза домом (щонайменше один тиждень щорічно); 6) наявність кольорового телевізору; 7) наявність пральної машини; 8) наявність автомобіля; 9) наявність телефону.

Показник “фізична безпека” (3.7) показує частку людей похилого віку, які не бояться стати жертвою насильницького злочину. Показник “безперервна освіта – навчання упродовж усього життя” (3.8) відображає отримання освіти, підви-

## СОЦІАЛЬНА СТАТИСТИКА

щення кваліфікації та набуття різних компетенцій (знань, навичок), не пов'язаних з основною роботою. Він охоплює відвідання людьми похилого віку курсів, семінарів, конференцій, приватних уроків (у рамках неформальної або інформальної освіти). Показник “очікувана тривалість життя” (4.1) відображає рівень збереження середньої тривалості життя для віку 50 років у віці 55 років і обчислюється з використанням бази EHLEIS. Показник “кількість років здорового життя у 55 роках” (4.2) відображає кількість років, упродовж яких людина мала добре здоров'я (тривалість здорового життя). Для розрахунку цього показника застосовується метод (HLE/LE) Саллівана та таблиці тривалості життя. Тривалість здорового життя (HALE, healthy life expectancy) при народженні коригується за тяжкістю умов проживання у тій чи іншій країні, що робить її чутливою до змін у часі або відмінностей між країнами. Показник “психологічне (душевне) благополуччя” (4.3) характеризує душевний стан людей похилого віку

(55+) і наявність у них почуття радості та гарного настрою. Цей показник розраховується за кожним з п'яти психологічних станів людини і шести категорій їх відповідей шляхом підсумовування оцінок кожного зі станів до інтегрального показника, де 0 – це найгірша, а 25 – найкраща якість життя з можливих відповідей. Показник “використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ)” (4.4) – це частка осіб у віці 55–74 роки, що користуються мережею Інтернет хоча б раз на тиждень. Показник “соціальні зв'язки” (4.5) відображає частку людей похилого віку віком від 55 років, які зустрічаються з друзями, родичами або колегами принаймні один раз на місяць. Показник “рівень освіти” (4.6) показує частку осіб похилого віку у віці 55–74 роки з вищою освітою [14–20].

У рейтингу країн ЄС-28 за 2014 р. за Індексом активного старіння Швеція займала провідну позицію серед 28 країн-членів ЄС, далі йшли Данія, Нідерланди, Фінляндія, Велика Британія та Ірландія (табл. 1, за даними [16]).

Таблиця 1

**Рейтинг країн ЄС-28 у 2014 р. за Індексом активного старіння**

Індекс активного старіння		1. Зайнятість		2. Участь у житті суспільства		3. Незалежне, здорове та безпечне життя		4. Можливості та сприятливе середовище для активного старіння	
Швеція	44,9	Швеція	43,4	Ірландія	24,1	Данія	79,0	Швеція	69,2
Данія	40,3	Естонія	39,7	Італія	24,1	Фінляндія	79,0	Данія	65,1
Нідерланди	40,0	Данія	35,8	Швеція	22,9	Нідерланди	78,9	Люксембург	63,6
Велика Британія	39,7	Велика Британія	35,8	Франція	22,8	Швеція	78,6	Нідерланди	61,8
Фінляндія	39,0	Німеччина	34,4	Нідерланди	22,4	Люксембург	76,7	Велика Британія	62,3
Ірландія	38,6	Нідерланди	33,9	Люксембург	22,2	Франція	75,9	Фінляндія	60,5
Франція	35,8	Фінляндія	33,7	Велика Британія	21,6	Ірландія	74,9	Бельгія	60,3
Люксембург	35,7	Португалія	32,6	Фінляндія	20,5	Німеччина	74,4	Ірландія	60,0
Німеччина	35,4	Латвія	32,0	Бельгія	20,2	Словенія	74,2	Франція	59,1
Естонія	34,6	Кіпр	31,4	Данія	19,6	Австрія	73,8	Австрія	58,2
Чеська Республіка	34,4	Румунія	31,0	Чеська Республіка	18,8	Велика Британія	73,7	Мальта	57,1
Кіпр	34,2	Ірландія	30,6	Хорватія	18,7	Бельгія	72,5	Іспанія	56,3
Австрія	34,1	Литва	30,5	Австрія	18,3	Чеська Республіка	71,2	Німеччина	55,8
Італія	34,0	Чеська Республіка	28,0	Кіпр	18,0	Мальта	70,1	Чеська Республіка	54,3
Бельгія	33,7	Болгарія	25,1	Іспанія	17,8	Іспанія	69,8	Італія	53,4
Португалія	33,5	Австрія	24,7	Мальта	17,3	Хорватія	69,5	Хорватія	52,8
Іспанія	32,6	Франція	24,1	Словенія	16,3	Італія	69,0	Болгарія	52,2
Хорватія	31,6	Іспанія	23,3	Угорщина	15,4	Угорщина	68,0	Португалія	52,1
Латвія	31,5	Італія	23,0	Литва	14,7	Кіпр	68,0	Кіпр	50,4
Литва	31,5	Польща	22,4	Португалія	14,1	Естонія	67,3	Словенія	50,0
Мальта	31,5	Словаччина	21,9	Латвія	13,8	Португалія	67,3	Латвія	48,2
Болгарія	29,9	Люксембург	21,9	Словаччина	13,7	Литва	66,2	Польща	47,9
Словенія	29,8	Хорватія	21,7	Греція	13,7	Словаччина	65,8	Естонія	47,5
Румунія	29,6	Бельгія	21,0	Німеччина	13,6	Польща	64,9	Словаччина	47,1
Словаччина	28,5	Греція	20,4	Естонія	12,8	Греція	64,9	Угорщина	46,9
Угорщина	28,3	Мальта	20,1	Румунія	12,7	Болгарія	62,7	Греція	45,8
Польща	28,1	Угорщина	19,3	Болгарія	12,5	Румунія	61,8	Литва	45,3
Греція	27,6	Словенія	19,1	Польща	12,1	Латвія	58,7	Румунія	40,9
ЄС-28	33,9	ЄС-28	27,8	ЄС-28	17,7	ЄС-28	70,6	ЄС-28	54,1

Чотири південні європейські країни (Італія, Португалія, Іспанія та Мальта) разом з більшістю інших країн Західної Європи мають середній рівень індексу активного старіння. Греція та більшість центральних та східноєвропейських країн перебувають на нижньому рівні. Країни з найвищим рейтингом, такі як Швеція, Данія та Нідерланди, ледве проходять 40% оцінку, а отже, найефективніші країни все ще значно нижчі за максимально можливе значення індексу. Країни з найнижчим рейтингом (Греція, Польща, Угорщина, Словаччина, Румунія, Словенія та Болгарія)

мають значення Індексу менше 30 балів, а це є свідченням того, що у них усе ще не використана навіть половина потенціалу активного віку. Естонія та Чеська Республіка, виділяються з решти країн Центральної та Східної Європи, оскільки вони займають 10-ту й 11-ту позиції з 28, проте їх значення Індексу є значно нижчим (близько 35 балів), ніж максимальне в рейтингу.

Сильні та слабкі (потенційні сфери для покращення) сторони державної політики країн ЄС щодо забезпечення активного старіння наведено у табл. 2 (за даними [16]).

Таблиця 2

**Сильні та слабкі сторони державної політики із забезпечення активного старіння станом на кінець 2014 р.**

Група країн	Країна, індекс активного старіння	Сильні сторони	Потенціал для поліпшення	
Країни високого рівня	Швеція	44,9	Дуже високий результат у всіх сферах, особливо: зайнятість, волонтерська діяльність, участь у політичному житті і використання інформаційних технологій	Відносний медіанний дохід і доступ до послуг охорони здоров'я
	Данія	40,3	Дуже високий рівень зайнятості в усіх вікових групах, особливо старше 65 років, один із найвищих результатів щодо участі в політичному житті; низький ризик бідності; високий рівень фізичної безпеки та навчання впродовж життя	Відносний медіанний дохід, догляд за дітьми, онуками та літніми людьми
	Нідерланди	40,0	Дуже високі результати у всіх сферах, особливо зайнятість серед чоловіків. Серед кращих – результат щодо волонтерської діяльності. Участь у політичному житті вища за середній рівень ЄС-28. Низький ризик бідності, високий рівень фізичної безпеки та навчання впродовж життя	Зайнятість серед жінок, догляд за дітьми й онуками. Порівняно з країнами Північної Європи нижче рівень фізичної активності й участь у політичному житті
	Велика Британія	39,7	Дуже високий рівень зайнятості в усіх вікових групах; хороші результати за всіма аспектами участі в житті суспільства (особливо серед жінок); високі результати за показниками незалежного проживання, доступу до послуг охорони здоров'я та використання інформаційно-телекомунікаційних технологій (ІКТ)	Ризик бідності та матеріальна депривація
	Фінляндія	39,0	Дуже високі результати у всіх сферах, особливо за показниками незалежного проживання, фізичної активності, психологічного благополуччя і використання ІКТ	Зайнятість серед чоловіків і відносний медіанний дохід
	Ірландія	38,6	Найвищий результат за показниками домену "Участь у житті суспільства", також високий доступ до послуг охорони здоров'я та низький рівень матеріальної депривації	Зайнятість
Країни середнього рівня	Франція	35,8	Високий рівень у сфері "Незалежне, здорове і безпечне життя", висока тривалість життя	Зайнятість серед осіб у віці 60 років і старше, навчання впродовж життя
	Люксембург	35,7	Високий показник незалежного проживання, також хороший результат у використанні ІКТ	Зайнятість і догляд за людьми похилого віку

## СОЦІАЛЬНА СТАТИСТИКА

Продовження табл. 2

Група країн	Країна, індекс активного старіння	Сильні сторони	Потенціал для поліпшення
	Німеччина 35,4	Високі показники зайнятості, незалежного проживання, матеріального забезпечення та рівня освіти	Участь у житті суспільства, зокрема догляд за людьми похилого віку, дітьми та онуками
	Естонія 34,6	Високий рівень зайнятості, особливо серед жінок	Участь у житті суспільства, особливо догляд за людьми похилого віку, дітьми та онуками, участь у політичному житті, відносний медіанний дохід, можливості та сприятливе середовище для активного старіння, зокрема частка років здорового життя, психологічне благополуччя і соціальні зв'язки
	Чеська Республіка 34,4	Дуже високий результат за рівнем освіти, низький ризик бідності	Зайнятість серед жінок, тривалість життя і фізична активність
	Кіпр 34,2	Висока зайнятість серед чоловіків, догляд за дітьми й онуками	Відносний медіанний дохід, можливості та сприятливе середовище для активного старіння", зокрема соціальні зв'язки, використання ІКТ і психологічне благополуччя
	Австрія 34,1	Хороші результати в доменах "Участь у житті суспільства", особливо щодо волонтерської діяльності, та "Можливості та сприятливе середовище для активного старіння", а також за показниками незалежного проживання, доступу до медичних послуг, невисокий ризик бідності	Зайнятість, догляд за дітьми й онуками
	Італія 34,0	Високі результати щодо участі в житті суспільства, особливо в догляді за дітьми й онуками	Зайнятість, особливо серед жінок, і фізична активність
	Бельгія 33,7	Хороші результати в доменах "Незалежне, здорове і безпечне життя" і "Можливості та сприятливе середовище для активного старіння", особливо за показниками доступу до медичних послуг і відсутності матеріальної депривації (незважаючи на низький рівень відносного медіанного доходу)	Зайнятість, особливо у віковій групі 60–64 роки, а також навчання впродовж життя
Країни низького рівня	Португалія 33,5	Вище середнього рівень зайнятості серед осіб у віці 65 років і старше, а також догляд за людьми похилого віку; крім того, високий показник "соціальні зв'язки"	Участь у політичному житті, волонтерська діяльність (особливо серед чоловіків), частка років здорового життя (особливо серед жінок), фізична активність, а також використання ІКТ
	Іспанія 32,6	Висока тривалість життя, інші показники близькі до середніх по ЄС-28, за винятком зайнятості	Зайнятість і незалежне проживання
	Хорватія 31,6	Трохи вище середнього для ЄС-28 у домені "Участь у житті суспільства", низька матеріальна депривація	Зайнятість, ризик бідності, навчання впродовж життя і використання ІКТ
	Латвія 31,5	Досить високий рівень зайнятості, особливо серед жінок, дуже високий показник рівня освіти	Участь у житті суспільства (особливо серед чоловіків), доступ до послуг охорони здоров'я, матеріальна депривація, фізична безпека, можливості та сприятливе середовище для активного старіння, зокрема тривалість життя і психологічне благополуччя

Група країн	Країна, індекс активного старіння	Сильні сторони	Потенціал для поліпшення
	Литва 31,5	Трохи вищий за середній для ЄС-28 рівень зайнятості (вище серед жінок), вище середнього догляд за дітьми, онуками і літніми людьми, хороші результати за показниками фізичної активності, доступу до медичних послуг, незалежного проживання, високий рівень освіти	Волонтерська діяльність, участь у політичному житті, матеріальна депривація, фізична безпека, навчання впродовж життя, можливості та сприятливе середовище для активного старіння, зокрема тривалість життя, психологічне благополуччя і соціальні зв'язки
	Мальта 31,5	Середній рівень субіндексів “Участь у житті суспільства”, “Незалежне, здорове і безпечне життя”, “Можливості та сприятливе середовище для активного старіння”, дуже висока частка років здорового життя і доступу до медичних послуг	Зайнятість, особливо серед жінок, а також участь у політичному житті
	Болгарія 29,9	Висока частка років здорового життя (за низької тривалості життя), хороший результат за рівнем освіти	Зайнятість, волонтерська діяльність та участь у політичному житті, фізична активність, ризик бідності, тривалість життя і використання інформаційних технологій
	Словенія 29,8	Дуже високий рівень освіти, доступ до послуг охорони здоров'я, а також хороший результат за показником фізичної безпеки	Зайнятість (особливо для двох молодших вікових груп – 55–59 та 60–64 рр., особливо серед жінок), участь у політичному житті, фізична активність, психологічне благополуччя і використання ІКТ
	Румунія 29,6	Вище середнього показники зайнятості, особливо серед старших вікових груп; хороший результат за показником відносного медіанного доходу	Тривалість життя, психологічне благополуччя, використання ІКТ, соціальні зв'язки, навчання впродовж життя, доступ до медичних послуг, фізична активність, волонтерська діяльність, участь у політичному житті серед жінок
	Словаччина 28,5	Хороший результат за показником догляд за дітьми й онуками, низький ризик бідності, хороший результат за рівнем освіти	Зайнятість, волонтерська діяльність та участь у політичному житті, навчання впродовж життя, тривалість життя і частка років здорового життя
	Угорщина 28,3	Високий рівень відносного медіанного доходу, що знижує ризик бідності; хороший результат за показником догляд за дітьми й онуками	Зайнятість (особливо у віковій групі 60–64 роки), волонтерська діяльність, участь у політичному житті, навчання впродовж життя; тривалість життя і соціальні зв'язки
	Польща 28,1	Хороший результат за рівнем освіти і відносним медіанним доходом	У всіх доменах, особливо щодо зайнятості, навчання впродовж життя і незалежного проживання
	Греція 27,6	Найвищий показник відносного медіанного доходу (що пояснюється низьким рівнем доходів осіб працездатного віку), хороший результат щодо догляду за дітьми й онуками	У всіх доменах, зокрема щодо зайнятості, волонтерської діяльності, участі у політичному житті, навчання впродовж життя, використання ІКТ, психологічного благополуччя і соціальних зв'язків

Для багатьох країн найбільш проблемним є оцінювання участі людей похилого віку у волонтерській діяльності, політичному житті, а також визначення їх фізичної безпеки, безперервності освіти, соціальних зв'язків, психологічного бла-

гополуччя, фізичної активності, кількості років здорового життя упродовж 55 років, догляду за дітьми, онуками та людьми похилого віку (табл. 3, за даними [9; 18]).

Таблиця 3

**Проблеми інформаційного забезпечення та оцінки окремих складових індексу активного старіння країн ЄС, які здійснюють розрахунки, 2016 р.**

Показники (складові індексу активного старіння)	Кількість країн, які		
	не мають даних для розрахунку	для розрахунку використовують проксі-змінні*	розраховують показник
Психологічне благополуччя	12	1	1
Фізична безпека	11	1	2
Участь у політичному житті	11	2	1
Догляд за людьми похилого віку	10	2	2
Волонтерська діяльність	10	3	1
Безперервна освіта	10	1	3
Кількість років здорового життя у 55 роках	10	1	2
Соціальні зв'язки	10	4	0

Примітка: \* проксі-змінні – альтернативні показники, які відповідають базовим за змістом та є зіставними у часі для моніторингу активного старіння в країні.

Аналіз застосування цього індексу в різних країнах дозволяє виокремити як переваги, так і недоліки індикаторів оцінки процесів активного старіння. До переваг застосування індексу вважаємо за доцільне віднести його можливість:

1) здійснювати міжкраїнові порівняння, порівняння за регіонами, в часі; для чоловіків і жінок або інших груп населення, наприклад за різним соціально-економічним статусом [10];

2) виявляти сфери, де країна відстає за відповідними заходами, зокрема щодо зменшення розриву між умовами життя чоловіків і жінок, різних вікових груп.

До недоліків існуючих індикаторів оцінки процесів активного старіння належать [9; 14–19]:

1) застосування апріорних припущень щодо потенціалу людей похилого віку, а також щодо сфер життя та діяльності, які вони цінують, і щодо того, наскільки сильно вони це цінують;

2) неврахування вікових обмежень зайнятості за окремими професіями, різниці між неповним і повним робочим днем (показник відображає участь, а не інтенсивність зайнятості) при розрахунку показників рівня зайнятості людей похилого віку в розрізі вікових груп;

3) відсутність однозначного трактування показників. Зокрема, при визначенні показника “Догляд за дітьми та онуками” незрозуміло, чи всі респонденти турбуються про своїх власних дітей та онуків, а також дітей поза їхньою сім'єю. Також не визначено вік дітей (зазначимо, що у Білорусі редакцію цього показника уточнено: тривалість часу, витраченого літніми людьми на догляд за дітьми

віком до 18 років; частка людей похилого віку, які беруть участь у догляді за онуками віком до 18 років; у Ізраїлі введено термін “регулярно здійснюється догляд”). У методіку розрахунку показника “Догляд за людьми похилого віку” додатково включено догляд за інвалідами, а при визначенні доступу до медичних послуг не окреслено умови отримання допомоги, оскільки медичні послуги можуть не бути отримані з двох причин: 1) відсутність фінансової можливості; 2) респондент звернувся за допомогою і не отримав її.

Недоліки існуючих індексів можуть бути усунені шляхом уточнення формулювань показників і введення додаткових рекомендацій для проведення опитувань населення похилого віку. Основною перевагою застосування індексу активного старіння є його здатність відображати якість життя людей похилого віку, їх задоволення життям, порозуміння між людьми різних поколінь та їх турботливе ставлення.

За результатами кореляційного аналізу [20, с. 26–27] встановлено взаємозв'язок між індексом активного старіння і ВВП. Висновок, зроблений на підставі кореляційного аналізу, звичайно, не означає причинності, й у цьому випадку остання може бути спрямована в обох напрямках:

- збільшення ВВП на одну особу населення приводить до збільшення можливостей для активного старіння;
- активне старіння збільшує ВВП через використання потенціалу людей похилого віку, що приводить до більшого економічного процвітання.



При цьому за низького рівня доходів населення через низький рівень пенсій збільшується частка людей похилого віку, які вимушені працювати та залишатися на ринку праці. Загалом активне старіння, з одного боку, робить життя людей повноцінним, а з іншого – збільшує ВВП і бюджетні доходи та зменшує бюджетні видатки на соціальну сферу.

Мадридський міжнародний план дій зі старіння (МІРАА), прийнятий у 2002 р., за визначеннями багатьох експертів країн ЄС, сприяв великому прориву у прагненні світу підтримувати людей похилого віку та просуватися до створення суспільства для людей будь-якого віку [21]. Аналіз індексу активного старіння у 22 країнах Східної Європи та Центральної Азії показав, що тільки Білорусь, Туреччина та Грузія мають середнє або дещо вище значення за досліджуваною групою. У всіх інших країнах індекс мав значення, нижчі за середнє, що свідчить про необхідність уваги уряду до створення сприятливого середовища для людей похилого віку [21].

Для України провести розрахунки за нинішньою методологією у повному обсязі неможливо через недоступність та дефіцит статистичних даних. У зв'язку з цим формування в Україні системи індикаторів, необхідних для оцінки процесів активного старіння, потребує вдосконалення статистики економічної активності населення, зокрема щодо зайнятості за встановленими віковими групами, проведення опитування щодо здійснення волонтерської діяльності тощо. З метою створення системи, що відповідає європейській методології, опитування має проводитися серед людей, старших 60 років.

Для розрахунку показників першого домену має застосовуватися така статистична інформація: "Рівень зайнятості для відповідної вікової групи" – економічна активність населення за віковими групами, статтю та місцем проживання. При цьому необхідно доповнити Анкету вибіркового обстеження населення (домогосподарств) з питань економічної активності в частині визначення рівня зайнятості для вікових груп 55–59 років, 60–64 роки, 65–69 років, 70–74 роки. Також слід урахувати за віковими групами неформально зайняте населення та населення, зайняте у неформальному секторі.

Для розрахунку показників другого домену має застосовуватися така статистична інформація:

2.1. Волонтерська діяльність (у віці більше 60 років). Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування. Необхідно відновити періодичне опитування (в рамках вибіркового обстеження домогосподарств щодо бюджету часу населення) для визначення частки людей похилого віку, які здійснюють неоплачувану добровільну суспільно-корисну діяльність через благодійні організації (принаймні один раз на тиждень), зокрема з надання:

- соціальних послуг та послуг на рівні громади (організована допомога літнім людям, молоді, інвалідам та ін.);
- освітніх, культурних, спортивних або професійних послуг через благодійні об'єднання, громадські рухи з проблем екології, прав людини або благодійні фонди (збирання коштів, проведення кампаній).

2.2. Догляд за власними дітьми й онуками. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування. Слід запровадити періодичне опитування для визначення показника "частка людей похилого віку, які надають допомогу власним дітям та онукам (принаймні один раз на тиждень)".

2.3. Догляд за людьми похилого віку. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування. Необхідно запровадити періодичне опитування для визначення частки людей похилого віку, які надають особисту допомогу людям похилого віку та інвалідам, зважаючи на поганий стан їх здоров'я, у приватному порядку, не отримуючи грошей (принаймні один раз на тиждень).

2.4. Участь у політичному житті. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування. Слід запровадити періодичне опитування для визначення частки людей похилого віку, які беруть участь у політичній та профспілковій діяльності.

Для розрахунку показників третього домену має застосовуватися така статистична інформація:

3.1. Фізична активність людей похилого віку, старших за 60 років. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування як модуль вибіркового обстеження умов життя домогосподарств України. Необхідно внести зміни до Анкети опитування, за результатами якого формується статистичний збірник "Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств України)" в частині виділення вікової групи 60 років і більше та доповнення Анкети показником "заняття спортом людьми похилого віку принаймні п'ять разів на тиждень".

3.2. Доступ до медичних послуг. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування в рамках формування доповіді "Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги". Необхідно внести зміни до Анкети опитування для цієї доповіді в частині виділення вікової групи 60 років і більше та доповнення Анкети показником "населення віком 60 років і більше, у якого за 12 місяців, що передують опитуванню, не було випадку, щоб при виникненні потреби в медичному або стоматологічному обстеженні або лікуванні ця потреба не була задоволена".

За результатами дослідження щодо доступності для населення послуг охорони здоров'я, ліків та медичних товарів, а також отримання інформації щодо самооцінки стану здоров'я та рівня захворюваності населення, проведеного Державною службою статистики України (опитування здійснювалось у жовтні 2017 р.) виявлено, що такі опитування необхідно проводити і в розрізі вікових груп 60 років і більше.

3.3. Незалежне проживання (опитування для людей у віці 75 років і більше). Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування для формування статистичного збірника "Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств України)". Необхідно внести зміни до відповідної Анкети опитування в частині виділення вікової групи 75 років і більше та доповнення таким показником "особи у віці 75 років і більше, які проживають самотньо (у домогосподарствах, які складаються з однієї особи) або з партнером (двоє дорослих без дітей на утриманні) – усього у віці 75 років і старші, серед жінок та серед чоловіків такого віку".

3.4. Відносний середній дохід. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування. Необхідно запровадити періодичне опитування для визначення співвідношення середнього еквівалентного доходу осіб, старших за 65 років, та середнього еквівалентного доходу осіб, молодших за 65 років.

3.5. Відсутність ризику бідності для людей похилого віку. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування для підготовки доповіді "Самооцінка домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг". Необхідно внести зміни до Анкети самооцінки домогосподарств з питань доступності окремих товарів та послуг для осіб вікової групи 65 років і старше, які перебувають під загрозою злиднів. Середньо-душові наявні доходи населення у віці 65 років і старше розраховані на основі загального обсягу доходів усіх членів домогосподарства і числа його членів з урахуванням шкали еквівалентності.

3.6. Відсутність важкого матеріального стану (депривації). Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування для підготовки доповіді "Самооцінка домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг". Необхідно внести зміни до Анкети самооцінки домогосподарств з питань доступності окремих товарів та послуг для осіб вікової групи 65 років і старше (показник розраховується так: 100 мінус частка літніх людей у віці 65 років і більше, які живуть в умовах важкої матеріальної депривації, тобто не можуть дозволити собі хоча б 4 із 9 зазначених вище позицій).

3.7. Фізична безпека. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування для підготовки доповіді "Самооцінка домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг". Показник "злочини, насилля, акти вандалізму у районі", що наводиться у розрізі статі (чоловіки та жінки) необхідно доповнити загальним показником, а також здійснювати опитування за показником "особи віком 60 років і старше, які відчувають себе безпечно або вважають за безпечне ходити у темряві у своєму районі".

3.8. Безперервна освіта. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування. Необхідно запровадити періодичне опитування для визначення частки осіб у віці від 60 до 74 років, які здійснюють навчання впродовж життя або заявляють про отримання освіти чи навчання протягом чотирьох тижнів, що передували опитуванню.

Для розрахунку показників четвертого домену має застосовуватися така статистична інформація:

4.1. Очікувана тривалість життя. Джерело інформації: статистичний бюлетень "Таблиці народжуваності, смертності та очікуваної тривалості життя". Необхідно запровадити розрахунок та публікацію загального показника (усього чоловіків та жінок) рівня збереження середньої тривалості життя для віку 55 років у віці 60 років.

4.2. Кількість років здорового життя у 60 роках. Для розрахунку застосовується метод Саллівана та таблиці тривалості життя. Тривалість здорового життя при народженні коригується за тяжкістю умов проживання у країні, що робить цей показник чутливим до змін у динаміці або до міжкраїнових відмінностей.

4.3. Психологічне (душевне) благополуччя. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування. Необхідно запровадити періодичне опитування для оцінки душевного стану людей, старших за 60 років, та наявності у них почуття радості та гарного настрою.

4.4. Використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ). Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування для формування статистичного збірника "Доступ домогосподарств України до Інтернету (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств України)". Необхідно внести зміни до Анкети опитування для підготовки доповіді "Соціально-економічне становище домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств)" у частині виділення вікової групи 60 років і старше й опублікування загального показника (усього чоловіків та жінок).

4.5. Соціальні зв'язки. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування. Необхідно запровадити періодичне опитування для визначення частки осіб у віці 60 років і старше, які повідомили про витрати часу на заняття спортом,

активними видами діяльності, хобі, відвідування культурно-видовищних заходів, урочистостей, прийом їжі та спілкування з друзями, родичами або колегами в неробочий час (без обліку частоти).

4.6. Рівень освіти. Джерело інформації: перепис населення, періодичне опитування. Необхідно запровадити періодичне опитування для визначення частки осіб у віці 60–74 роки, які закінчили другий етап середньої освіти або отримали вищу освіту, закінчили Університет третього покоління.

Отже, ключові результати проведеного дослідження полягають у такому.

Прийняття Урядом Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року та Плану заходів з її реалізації свідчить про прагнення України до формування сприятливого середовища для

людей похилого віку та досягнення умов для активного старіння.

Аналіз переваг та недоліків індикаторів оцінки процесів активного старіння вказує на їх важливість для державної соціальної політики багатьох країн. Вирішення проблем їх оцінки в Україні потребує удосконалення формування статистичної інформації.

Індекс активного старіння є важливим індикатором якості життя населення похилого віку, а також показником результативності проведення реформ у соціальній сфері, сфері охорони здоров'я тощо. Складові Індексу можуть враховуватися при побудові дохідного і витратного профілів державного і місцевих бюджетів.

Перспективою подальших досліджень у цьому напрямі має бути виявлення кількісного взаємозв'язку процесів активного старіння зі зростанням національної економіки.

### Список використаних джерел

1. Лібанова Е. М. Людський вектор. Населення України продовжить старіти. 2016. URL: <https://nv.ua/ukr/opinion/libanova/ljudskij-vektor-naselelnja-ukrajini-prodovzhit-stariti-161476.html>
2. Уряд схвалив Стратегію державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/uryad-shvaliv-strategiyu-derzhavnoyi-politiki-z-pitan-zdorovogo-ta-aktivnogo-dovgolittya-naselelnya-na-period-do-2022-roku>
3. Курило І. О. Здоров'я і тривалість життя літнього населення в Україні: тенденції та деякі їх фактори // Демографія та соціальна економіка. 2013. № 2 (20). С. 102–115.
4. Населення України. Імперативи демографічного старіння. Київ: ВД «АДЕФ Україна», 2014. 288 с.
5. Zaidi A. Surveying the Aging Landscape. *AARP International*. 2014. URL: <http://journal-archive.aarpinternational.org/a/b/2014/03/surveying-the-aging-landscape>
6. Klimczuk A. Comparative analysis of national and regional models of the silver economy in the European Union. *International Journal of Ageing and Later Life*. 2016. № 10 (2). P. 31–59. URL: <http://www.ep.liu.se/ej/ijal/2016/v10/i2/15-286/ijal15-286.pdf>
7. Walker A. A Strategy for Active Ageing. *International Social Security Review*. 2002. Vol. 55. P. 121–139. URL: <https://ssrn.com/abstract=309071>
8. Zaidi A., Howse K. The Policy Discourse of Active Ageing: Some Reflections. *Journal of Population Ageing*. 2017. № 10 (1). URL: [https://www.researchgate.net/publication/313844087\\_The\\_Policy\\_Discourse\\_of\\_Active\\_Ageing\\_Some\\_Reflections](https://www.researchgate.net/publication/313844087_The_Policy_Discourse_of_Active_Ageing_Some_Reflections)
9. Харитоновна О. Індекс Активного Старіння / UNECE, European Commission. 2016. URL: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active\\_Ageing\\_Index/Workshop-2016/06\\_UNECE\\_AAI\\_24\\_June\\_Minsk\\_RU.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/Workshop-2016/06_UNECE_AAI_24_June_Minsk_RU.pdf)
10. Chomik R., Rodgers D. Measuring up? International Indices of Ageing / Centre of Excellence in Population Ageing Research. 2018. URL: [http://cepar.edu.au/sites/default/files/2018\\_FS\\_Measuring\\_Up\\_International\\_Indices\\_of\\_Ageing\\_0.pdf](http://cepar.edu.au/sites/default/files/2018_FS_Measuring_Up_International_Indices_of_Ageing_0.pdf)
11. Виттич В. Г. Обзор источников данных для показателей активного старения // // Сбор данных для показателей активного старения: Второй семинар (23 июня 2016 г., Минск) URL: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active\\_Ageing\\_Index/Workshop-2016/04\\_VGW-23June-Minsk\\_RU.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/Workshop-2016/04_VGW-23June-Minsk_RU.pdf)
12. Special Eurobarometer 378 “Active Ageing”. URL: [https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/special-eurobarometer-378-active-ageing\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/special-eurobarometer-378-active-ageing_en)
13. Active aging: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. 59 p. URL: [http://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)
14. Zaidi A., Stanton D. Active Ageing Index 2014: Analytical Report / UNECE, European Commission. 2015. URL: [https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/2014-active-ageing-index-aa-analytical-report\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/2014-active-ageing-index-aa-analytical-report_en)
15. The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. URL: [https://ec.europa.eu/eip/ageing/about-the-partnership\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/about-the-partnership_en)

16. Active Ageing Index / UNECE, European Commission Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion, European Centre for Social Welfare Policy and Research. URL: <https://www.unece.org/population/aai.html>;
17. Nunes J. C. F. Active Ageing Index and Quality of Life. A Work Project. 2014. URL: [https://run.unl.pt/bitstream/10362/11532/1/Nunes\\_2014.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/11532/1/Nunes_2014.pdf)
18. An Empirical Comparison of Different Models of Active Aging in Canada / E. B lange et al. *The International Mobility in Aging Study. The Gerontologist*. 2017. Vol. 57, Is. 2, 1. P. 197–205. URL: <https://doi.org/10.1093/geront/gnv126>
19. Расчёт показателей активного старения на уровне NUTS 3 в Германии и на федеральном уровне в России / Ю. Баукнехт и др. // Сбор данных для показателей активного старения: Второй семинар (23 июня 2016 г., Минск). URL: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active\\_Ageing\\_Index/Workshop-2016/05\\_AAI-Minsk\\_jb\\_2016\\_06\\_13\\_Rus\\_final.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/Workshop-2016/05_AAI-Minsk_jb_2016_06_13_Rus_final.pdf)
20. Active Ageing Index 2014. Analytical Report. April 2015. URL: [https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/2014-active-ageing-index-aai-analytical-report\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/2014-active-ageing-index-aai-analytical-report_en)
21. Zaidi A., Bennett R., Sumner R. C. The Madrid International Plan of Action on Ageing. 2017. URL: <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MIPAA%20Report%202017%20HIGH%20RES.pdf>

### References

1. Libanova, E. M. (2016). *Liudskiyi vektor. Naseleattia Ukrainy prodovzhyt starity. [Human vector. The population of Ukraine will continue to grow old]*. nv.ua. Retrieved from <https://nv.ua/ukr/opinion/libanova/ljudskij-vektor-naseleattia-ukrajini-prodovzhit-stariti-161476.html> [in Ukraine].
2. Uriad skhvalyv Stratehiiu derzhavnoi polityky z pytan zdorovoho ta aktyvnoho dovolittia naseleattia na period do 2022 roku [The Government approved the State Policy Strategy for Healthy and Active Longevity of the Population up to 2022]. *kmu.gov.ua*. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/uryad-shvaliv-strategiyu-derzhavnoyi-politiki-z-pitan-zdorovogo-ta-aktivnogo-dovgolittya-naseleattia-na-period-do-2022-roku> [in Ukraine].
3. Kurylo, I. O. (2013). Zdorovia i tryvalist zhyttia litnoho naseleattia v Ukraini: tendentsii ta deiaki yikh faktory [Health and life expectancy of the elderly in Ukraine: trends and some of their factors]. *Demohrafiia ta sotsialna ekonomika – Demography and social economics*, 2 (20), 102–115 [in Ukraine].
4. *Naseleattia Ukrainy. Imperatyvy demohrafichnoho starinnia [Population of Ukraine. Imperatives of demographic aging]*. Kyiv: VD “ADEF Ukraina”, 2014. 288 [in Ukraine].
5. Zaidi, A. (2014). Surveying the Aging Landscape. *journal-archive.aarpinternational.org*. Retrieved from <http://journal-archive.aarpinternational.org/a/b/2014/03/surveying-the-aging-landscape> [in English].
6. Klimczuk, A. (2016). Comparative analysis of national and regional models of the silver economy in the European Union. *International Journal of Ageing and Later Life*, 10 (2), 31–59. Retrieved from <http://www.ep.liu.se/ej/ijal/2016/v10/i2/15-286/ijal15-286.pdf> [in English].
7. Walker, A. (2002). A Strategy for Active Ageing. *International Social Security Review*, Vol. 55, 121–139. Retrieved from <https://ssrn.com/abstract=309071> [in English].
8. Zaidi, A., & Howse, K. (2017). The Policy Discourse of Active Ageing: Some Reflections. *Journal of Population Ageing*. 10 (1). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/313844087\\_The\\_Policy\\_Discourse\\_of\\_Active\\_Ageing\\_Some\\_Reflections](https://www.researchgate.net/publication/313844087_The_Policy_Discourse_of_Active_Ageing_Some_Reflections) [in English].
9. Haritonova, O. (2016). Indeks Aktivnogo Starenia [Active Aging Index]. *unece.org*. Retrieved from [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active\\_Ageing\\_Index/Workshop-2016/06\\_UNECE\\_AAI\\_24\\_June\\_Minsk\\_RU.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/Workshop-2016/06_UNECE_AAI_24_June_Minsk_RU.pdf) [in Russian].
10. Chomik, R., & Rodgers, D. (2018). Measuring up? International Indices of Ageing. *cepar.edu.au*. Retrieved from [http://cepar.edu.au/sites/default/files/2018\\_FS\\_Measuring\\_Up\\_International\\_Indices\\_of\\_Ageing\\_0.pdf](http://cepar.edu.au/sites/default/files/2018_FS_Measuring_Up_International_Indices_of_Ageing_0.pdf) [in English]. 23 июня 2016 г., Минск
11. Vittich, V. G. (2016). Obzor istochnikov dannyh dlia pokazatelei aktivnogo starenia [Overview of data sources for active aging indicators.]. Proceedings from Data collection for active aging indicators: *Vtoroi seminar (23 iunja 2016 hoda) – Second workshop (June 23, 2016)*. Minsk. Retrieved from <https://www.unece.org/fileadmin> [in Russian].
12. Special Eurobarometer 378 “Active Ageing”. *ec.europa.eu*. Retrieved from [https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/special-eurobarometer-378-active-ageing\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/special-eurobarometer-378-active-ageing_en) [in English].
13. WHO. (2002). Active aging. Geneva: A Policy Framework. World Health Organization. *who.int*. Retrieved from [http://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/) [in English].

14. Zaidi, A., & Stanton, D. (2015). Active Ageing Index 2014: Analytical Report. *ec.europa.eu*. Retrieved from [https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/2014-active-ageing-index-aai-analytical-report\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/2014-active-ageing-index-aai-analytical-report_en) [in English].
15. The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. *ec.europa.eu*. Retrieved from [https://ec.europa.eu/eip/ageing/about-the-partnership\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/about-the-partnership_en) [in English].
16. Active Ageing Index / UNECE, European Commission Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion, European Centre for Social Welfare Policy and Research. *unece.org*. Retrieved from <https://www.unece.org/population/aai.html> [in English].
17. Nunes, J. C. F. (2014). Active Ageing Index and Quality of Life. *run.unl.pt*. Retrieved from [https://run.unl.pt/bitstream/10362/11532/1/Nunes\\_2014.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/11532/1/Nunes_2014.pdf) [in English].
18. B langer, E., Ahmed, T., Filiatrault, J., Hsiu-Ting Yu., & Zunzunegui, M. V. (2017). An Empirical Comparison of Different Models of Active Aging in Canada: The International Mobility in Aging Study. *The Gerontologist*, Vol. 57, 2, 1. 197–205. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/geront/gnv126> [in English].
19. Baukneht, Ju., Tiemann, Je., & Velimski, Ja. A. (2016). Raschjot pokazatelej aktivnogo starenija na urovne NUTS 3 v Germanii i na federalnom urovne v Rossii [Calculation of active aging indicators at the NUTS 3 level in Germany and at the federal level in Russia]. Proceedings from Data collection for active aging indicators: *Vtoroi seminar (23 iunija 2016 hoda) – Second workshop (June 23, 2016)*. Minsk. Retrieved from <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau> [in Russian].
20. Active Ageing Index 2014. Analytical Report. (2015). *ec.europa.eu*. Retrieved from [https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/2014-active-ageing-index-aai-analytical-report\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/2014-active-ageing-index-aai-analytical-report_en) [in English].
21. Zaidi, A., & Bennett, R. (2017). The Madrid International Plan of Action on Ageing. *eeca.unfpa.org*. Retrieved from <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MIPAA%20Report%202017%20HIGH%20RES.pdf> [in English].

**Е. С. Белоусова,**

*кандидат экономических наук,  
ведущий научный сотрудник отдела государственных финансов,  
ГУ “Институт экономики и прогнозирования НАН Украины”*

### **Преимущества и недостатки индикаторов оценки процессов активного старения**

Рассмотрены основные положения оценки процессов активного старения как важной составляющей реализации Стратегии государственной политики по вопросам здорового и активного долголетия населения. Проанализированы ключевые задачи активного старения и обеспечения солидарности между поколениями. Исследовано составляющие индекса активного старения, выявлены его сильные и слабые (потенциальные сферы для улучшения) стороны. Разработаны предложения по формированию системы индикаторов оценки процессов активного старения в Украине и совершенствованию статистики экономической активности населения.

**Ключевые слова:** демографическое старение, процессы здорового и активного старения, индекс активного старения, пожилые люди, статистика экономической активности населения.

**O. S. Bilousova,**

*PhD in Economics,  
Senior Researcher, Department of Public Finance,  
State Organization “Institute for Economics and Forecasting of NAS of Ukraine”*

### **Advantages and Weaknesses of Indicators for the Assessment of Active Ageing Processes**

The article studies the principles for the assessment of active ageing processes as an important component in implementing the Political Strategy on Healthy and Active Longevity of the Population till 2022 and the respective Action Plan. The advantages and weaknesses of the Active Ageing Index (AAI), constructed by the UN European Economic Commission and the Directorate General of the European Commission on Employment, Social Policy and Integration, are revealed through analyzing three core objectives of active ageing and solidarity between generations: employment, social participation, and independent life. By the results of the analysis, the advantages of AAI application include: the usability for monitoring and cross-country comparisons; the possibility to reveal the spheres requiring improvements to assure the high quality life. The weaknesses are as follows: the majority of indicators are based on assumptions; the indicators of old

people's employment do not account for age-specific limitations on the employment in some professions etc. It is argued that the weaknesses of the existing indices can be addressed by clarifying the indicators' definitions and implementing additional recommendations for interviewing the elderly.

An analysis of AAI in countries of East Europe and Central Asia shows that its average level is 66. Belarus, Turkey and Georgia are the only countries from the studied group with the scores corresponding with this level or exceeding it. In all the other countries AAI is lower than the average. The assessment for Ukraine by the adopted methodology is not possible due to unavailability and shortage of statistical data.

Recommendations on constructing the set of indicators for the assessment of active ageing processes in Ukraine are elaborated, including the four targeted domains: "Employment – contribution of the elderly"; "Social participation – contribution of the elderly through unpaid activities"; "Independent, healthy and secure life"; "Opportunities and favorable environment for active ageing". The need for improving the statistical data collection is substantiated. The conclusion is made that AAI is an important indicator of the quality of life of the elderly population and an indicator of the effectiveness of social reforms, health care reforms etc. The AAI components can be taken in consideration in constructing the revenue and expenditure profiles of the public budget and local budgets.

Further studies in this field should be focused on quantifying the link between active ageing and national economy growth.

**Key words:** *demographic ageing, healthy and active ageing processes, Active Ageing Index, elderly, statistics of economic activity of population.*

Бібліографічний опис для цитування:

Білоусова О. С. Переваги та недоліки індикаторів оцінки процесів активного старіння // Статистика України. 2018. № 3. С. 26–39.