

Національна академія наук України
Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи
Фонд ООН в галузі народонаселення

НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ:

Імперативи демографічного старіння

Київ
2014

УДК 314-053.9
ББК 60.7
І-54

НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ. Імперативи демографічного старіння. — К.: ВД «АДЕФ-Україна», 2014. — 288 с.

Монографія присвячена висвітленню низки актуальних питань, що стосуються глобального процесу демографічного старіння: еволюції уявлень про феномен старіння, новітніх особливостей перебігу цього процесу та його перспектив, специфіки способу життя та соціально-економічного становища літніх осіб, викликів для соціального й економічного розвитку, що їх зумовлює демографічне старіння. У книзі представлено результати дослідження стану здоров'я, соціально-економічного становища та якості життя літніх осіб в Україні, реалізації їх трудового потенціалу, проблем міжпоколінної взаємодії та соціальної інтеграції літніх тощо.

Видання містить результати вивчення й узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду політики, спрямованої на адаптацію суспільства до умов старіння населення. Дано оцінку стану виконання Україною зобов'язань міжнародних програмних документів у царині старіння населення. У монографії викладено також низку рекомендацій щодо вдосконалення і розвитку державної політики стосовно літніх осіб в Україні. Представлене наукове видання адресовано демографам, геронтологам, економістам, соціологам, фахівцям з державного управління та соціальної політики.

Рецензенти:

Грішнова О. А. (доктор економічних наук, професор кафедри теоретичної та прикладної економіки Київського національного університету імені Тараса Шевченка)

Левчук Н. М. (доктор економічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу демографічного моделювання та прогнозування Інституту демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України)

Затверджено до друку Вченою радою Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України (протокол № 12 від 6 червня 2014 р.)



Частина аналітично-дослідницької роботи, а також видання монографії здійснені за фінансової та технічної підтримки Фонду ООН в галузі народонаселення (ЮНФПА) в межах реалізації проекту UKR2U706 «Підвищення доступності дезаггегованих даних про народонаселення для розробки державної та галузевої політики, програм в сфері національного розвитку та публічного використання», що є частиною програми співробітництва між Урядом України та ЮНФПА на 2012–2016 роки. Монографія не є відображенням офіційної позиції ЮНФПА.

Авторський колектив висловлює щирі подяку
Фонду ООН в галузі народонаселення
за фінансову та технічну підтримку в проведенні
дослідження та публікації монографії

ISBN 978-966-02-7280-4

ЗМІСТ

Вступ.....	6
------------	---

I. СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ ТА ЙОГО СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ

1.1. Феномен старіння, вікові межі старості та специфіка літніх контингентів населення: сучасні теоретичні уявлення.....	9
1.2. Старіння населення як процес трансформації демографічних структур, його особливості та перспективи в Україні .	20
1.3. Соціальні та економічні виклики, зумовлені старінням населення	32

II. ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНЕ СТАНОВИЩЕ ЛІТНЬОГО НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

2.1. Стан здоров'я й тривалість життя у поважному віці та охорона здоров'я літніх	56
2.2. Рівень життя літніх осіб	86
2.3. Зайнятість літніх та їхнє становище на ринку праці.....	107
2.4. Становище осіб похилого віку в сім'ї.....	125
2.5. Соціальні ролі літніх та їх інтеграція в українському суспільстві	147

III. СОЦІАЛЬНА ПОЛІТИКА У ВІДПОВІДЬ НА ВИКЛИКИ ДЕМОГРАФІЧНОГО СТАРІННЯ

3.1. Концептуальні засади формування й реалізації політики у відповідь на старіння населення	171
3.2. Політика у царині старіння населення в Україні у контексті дотримання міжнародних норм та зобов'язань	180
3.2.1. Реформування пенсійної системи.....	183
3.2.2. Розвиток ринку праці.....	208
3.2.3. Забезпечення умов для здорового старіння та активного	

довголіття	226
3.2.4. Адаптація системи освіти	235
3.2.5. Підтримка сімей, в яких проживають особи похилого віку.....	240
3.3. Державна політика щодо осіб поважного віку в Україні у дзеркалі суспільної думки.....	244
3.4. Пріоритети вдосконалення і розвитку політики адаптації суспільства до умов старіння населення.....	261
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	269

ВСТУП

Проблема старіння — це зовсім не проблема,
а лише песимістичний
погляд на найбільший тріумф людства.

*Ф. Ноутстейн,
американський демограф*

Серед тих демографічних процесів, що визначатимуть «соціально-демографічне обличчя» людства у поточному сторіччі, чільне місце посідає саме процес старіння населення. В останні десятиліття проблема демографічного старіння знаходиться в центрі уваги міжнародних організацій і відповідних міжнародних наукових центрів, що обумовлено принциповим впливом старіння населення на умови розвитку людства. Проте специфіка демографічного старіння та його соціально-економічні наслідки в країнах, які проходять складний етап трансформацій, досліджена недостатньо. Однак саме ґрунтовні дослідження з цієї проблематики, у тому числі результати комплексного аналізу демографічних, економічних та соціальних наслідків старіння й специфіки їх прояву в різних країнах, повинні стати науково-методичним підґрунтям для вдосконалення та розвитку політики адаптації економічної й соціально-демографічної сфер до умов прогресуючого старіння населення.

Невідворотність ескалації процесу старіння населення в нашій країні в середньостроковій перспективі зумовлює необхідність відповідної реакції суспільства на швидкі зміни соціально-демографічних умов його функціонування. Останнім часом проблема старіння населення в Україні все частіше обговорюється за участі представників уряду, наукової та медичної громадськості, міжнародних організацій тощо. Та попри наявність численних, але доволі розрізнених досліджень, які характеризують окремі аспекти тематики старіння та супутніх соціально-економічних проблем (пенсійного забезпечення, змін кількісних та якісних характеристик сукупної робочої сили тощо), цілісне уявлення про зумовлювані старінням населення соціально-економічні виклики в Україні сьогодні відсутнє. При цьому є низка питань, які у даному контексті досліджені явно недостатньо: особливості впливу старіння населення на функціонування інститутів сім'ї та освіти, загострення проблем міжпоколінної взаємодії й інтеграції літніх осіб у суспільство та ін.

У цьому виданні представлено результати дослідження: національних особливостей старіння населення на основі аналізу динаміки та диференціації рівня постаріння за комплексом його індикаторів; соціально-економічного становища й окремих показників якості життя осіб поважного віку в Україні; специфіки прояву в нашій країні основних демоекономічних та соціальних наслідків старіння; ступеня відповідності соціально-економічної системи в Україні потребам старіючого населення, у т. ч. дотримання міжнародних норм і зобов'язань у цій царині; стану соціальної політики щодо осіб поважного віку.

У першому розділі монографії відображено результати аналізу сучасних наукових уявлень про феномен старіння, вікові межі старості та специфіку процесу старіння населення у різних країнах на сучасному етапі демографічного розвитку. Охарактеризовано динаміку та диференціацію рівня постаріння населення в Україні за комплексом його індикаторів, визначено національні особливості перебігу процесу старіння та оцінено його перспективи. У рамках цього ж розділу розкрито виклики для соціального й економічного розвитку, які породжує старіння населення в Україні наразі і на перспективу, зокрема, наслідки для пенсійної системи, ринку праці та системи освіти, імперативи щодо розвитку інших ланок соціальної інфраструктури (охорони здоров'я, житлового господарства тощо), а також нові вимоги до функціонування інституту сім'ї та підтримання міжпоколінної солідарності у суспільстві. У роботі розкривається також певна специфіка прояву в Україні основних демоекономічних та соціальних наслідків старіння і зумовлюваних ними викликів.

Другий розділ монографії присвячений характеристиці структури літнього контингенту населення й оцінці соціально-економічних умов та інших параметрів якості життя осіб поважного віку в Україні. У ньому по-слідовно розглянуто: характеристики стану здоров'я літніх контингентів населення та тривалість життя у похилому віці, особливості самозбережувальної поведінки літніх, доступності й якості їх медичного обслуговування; зайнятість та використання трудового потенціалу літніх осіб; рівень життя літніх, у т. ч. доходи і споживання, житлові умови, проблеми бідності та депривацій; становище осіб поважного віку в сім'ї; соціальні ролі літніх та особливості їх інтеграції в українському суспільстві. Проведений аналіз базується як на відповідних поточних статистичних даних, так і на матеріалах спеціальних соціально-демографічних обстежень, зокрема, опитування «Літні особи в Україні: умови життя та соціальне самопочуття», проведеного у 2013 р. Центром «Соціальний моніторинг» за сприяння Фонду ООН в галузі народонаселення (ІОНФПА).

Значну увагу в роботі (розділ 3) приділено оцінці ступеня адаптації економіки та соціальної сфери до нових демографічних умов, зокрема, дослідженню стану виконання Україною положень Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння населення та Регіональної стратегії його реалізації, дотримання Принципів ООН щодо осіб похилого віку та у цілому вивченню зарубіжного досвіду політики у відповідь на виклики прогресуючого старіння населення. У монографії проаналізовано наявну законодавчу базу та загальні принципи формування і реалізації політики щодо літніх осіб в Україні. Розвинуто й доповнено концептуальні засади та визначено пріоритетні напрями реалізації цієї політики відповідно до тих змін та імперативів, які «диктує» поглиблення процесу старіння населення.

Видання є результатом роботи авторського колективу у складі: к. е. н. Аксьонова С. Ю. (п. 1.1, 1.3, 2.5, висновки), к. е. н. Крімер Б. О. (розділ III, висновки), д. е. н. Курило І. О. (вступ, розділ I, п. 2.1, 3.2.3, 3.2.4, 3.4, висновки), акад. Лібанова Е. М. (розділ III, висновки), к. е. н. Полякова С. В. (п. 1.3, 2.2, висновки), Реут А. Г. (п. 2.2), д. н. з держ. упр. Рингач Н. О. (п. 1.3, 2.1, 3.2.3), к. е. н. Слюсар Л. І. (п. 1.3, 2.4, 3.2.5, 3.3), д. е. н. Стешенко В. С. (п. 1.2, 3.1), к. е. н. Ткаченко Л. Г. (п. 1.3, 2.3, 3.2.1, 3.2.2., 3.4, висновки).

І. СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ ТА ЙОГО СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ

1.1. Феномен старіння, вікові межі старості та специфіка літніх контингентів населення: сучасні теоретичні уявлення

Теоретичні розробки стосовно старіння населення та встановлення меж старості, попри їх удавану абстрактність, є важливими для формування ефективної соціальної політики. Значущим кроком в усвідомленні цього явища науковою спільнотою у минулому столітті стали відмова від розгляду старіння здебільшого як біологічного процесу і визнання його соціальної детермінованості.

Загальною соціодемографічною теорією, яка розкриває механізм старіння населення, є теорія демографічного переходу. З її позицій старіння населення є природним продуктом культурно-цивілізаційного розвитку. Він породжений переходом від стану відтворення населення, що характеризується високим рівнем народжуваності й низькою тривалістю життя, до такого якому властивий низький рівень народжуваності, низький рівень смертності та висока тривалість життя.

Маємо констатувати, що у дослідженнях соціально-економічного, зокрема демографічного розвитку поняття вік та вікові зміни посідають особливе місце, яке визначається як загальною залежністю комплексу набутих, досяжних соціально-економічних характеристик індивіда від віку, так і специфікою віку як такого соціального ресурсу, який можна назвати субстратним. Фактично вік уособлює собою демографічний час — ту форму руху населення, з якою пов'язано накопичення кількісних і якісних змін у кожному окремому індивіді й у конкретному населенні. На початку XX століття відомий український економіст В. Косинський розглядаючи час як відбиття невинних причин розвитку, говорив про вік як про «... міру тих послідовних безперервних станів розвитку, які переживає дана особа, перш ніж дійде до даного стану»¹. Набуття і зміна всього спектра властивостей окремим індивідом, процес зміни його демографічних і соціальних станів тісно пов'язаний з віком, а також соціально-економічними перетвореннями, що супроводжують індивідуальні вікові зміни. Як зазначав М. Хальбвас, вік не є природною даністю, навіть якщо

¹ Косинский В. А. О приемах научной разработки статистических данных. — М., 1890. — С. 47.

він слугує інструментом для вимірювання біологічного розвитку; вік стає соціальним поняттям, встановлюваним у процесі порівняння з різними членами соціальної групи.² У різних суспільствах і навіть у різних групах одного й того ж суспільства існують несхожі уявлення про початок, тривалість і кінець певних етапів життєвого циклу. А це, у свою чергу, зумовлює не лише доцільність, але й необхідність проведення досліджень змістовності та поширеності таких уявлень, їхніх розбіжностей у різні періоди й у різних суспільствах.

Повсякчас зростає чисельність прихильників розгляду категорій «вік» і «старість» як історично, соціально і культурно сконструйованих феноменів. Так, описуючи соціальний характер старіння, Л. Морган та С. Кункел вказують, що саме по собі старіння не є чимось таким, що неминує прирікає людей на втрату гнучкості мислення, забудькуватість або нездатність бути фізично чи інтелектуально активним. Однак, як вважають дослідники, суспільство використовує категорію «вік» для того, щоб приписувати людям певні ролі, стимулювати їх входити у певні соціальні структури або полишати їх. Вік також виступає як підстава для розподілу ресурсів і спосіб категоризації індивідів. Аргументуючи свою позицію, вчені зазначають, що сам по собі хронологічний 65-річний вік (часто використовуваний як критерій старості) не впливає на фізичне функціонування і когнітивні здібності людини, однак має значущі наслідки для соціальної взаємодії та можливостей для людей у соціальному світі. Так, коли йдеться про прийом на роботу або можливе партнерство, оцінка здійснюється під впливом того, що символізує для нас вік.³

Популярна концепція «час, вік і старіння» наголошує, що старіння населення є занадто складним процесом для того, щоб бути зведеним до хронологічного часу і відповідних йому понять — «хронологічного віку» і «тривалості життя».⁴ У суспільстві формується певна позиція—ставлення до початку старіння людини і патерну його протікання. У сформованому

² Цитата за Ленуар Р., Мерлье Д., Пэнто Л., Шампань П. Начала практической социологии / Пер. с фр. А.Т. Бикбова, Д. В. Баженова, др. — М.: Институт экспериментальной социологии; СПб.: Алетейя, 2001. — 410 с.

³ Morgan L., Kunkel S. Aging, society & the life course. — 4th ed. Springer Publishing Company, LLC.—2011
<http://www.scribd.com/doc/18432094/Aging-Society-and-the-Life-Course>

⁴ How theories of ageing can influence policy: Centre for Ageing Research and Development in Ireland (CARDI) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.sparc.tcd.ie/presentations/Cardi%20201010%20Summary.pdf> або <http://www.cardi.ie/publications?keys=theories+of+ageing+&=Search>

вигляді таке ставлення тією чи іншою мірою визначає поведінку людини, яка перетинає вікову межу, що її вважають початком старості. Підтвердженням того, що у культурі наявні оцінки—визначення, якою має бути людина у різному віці, можуть слугувати результати Європейського соціального обстеження (European Social Survey, ESS). У програму третьої хвилі цього міжнародного проекту (2006–2007 рр.) було включено модуль, спрямований на глибше розуміння поширених серед європейців поглядів на організацію життєвого циклу і стратегій планування особистого життя. Так, в одному з блоків запитань респондентам запропоновано висловити власну думку щодо віку, коли людина досягає старості.

Близько 6,0% з загальної сукупності респондентів відповіли, що такий вік «залежить від конкретних обставин», ще 3,6% не змогли назвати конкретний вік. Отже, дев'ятеро з десяти мали доволі чіткі уявлення щодо «віку старості». Спостерігається значна варіація відповідей респондентів з різних країн. Наприклад, в Україні майже третина респондентів вважали, що жінки досягають старості, коли перетинають 60-річну вікову межу. Такої ж думки дотримувалися опитані у Польщі, Естонії, Словенії, Словаччині, Болгарії, Росії. Респонденти з країн Північної Європи були налаштовані на те, що жінки досягають старості у порівняно старшому віці: 40% опитаних у Нідерландах вважають, що старість у жінок починається у 70 років, 17% назвали ще старший вік — 75–79 років, майже 14% були впевнені, що поняття «старість» і «жінка» сумісні лише після 80 років. Натомість в Україні менше, ніж 5,0% респондентів сказали, що жінка досягає старості у 75 років, 6,6% висловили думку, що жінка старіє не раніше, ніж їй виповнюється 80 років. Вік, коли чоловіки досягають старості, вважають дещо вищим, ніж такий вік для жінок. Опитані у Нідерландах, Норвегії, Ірландії, Великій Британії, Франції найчастіше вказували, що чоловіки досягають старості у 70 років, в Україні, Росії, Польщі, Угорщині найчастішою відповіддю була — 60 років.

Вік традиційно вважають найвпливовішою детермінантою соціально-психологічних параметрів індивідів. Як писав з цього приводу ще П. Сорокін, «не підлягає сумніву пов'язана з віком психо-соціальна гетерогенність людей... Вікова ознака причинно пов'язана з низкою психо-соціальних властивостей індивіда, що впливають на почуття і вірування, бажання й прагнення, ідеї й інтереси індивіда, а через них — на всю його поведінку, а через поведінку — й на все соціальне життя».⁵

⁵ Сорокін П. Система социологии. — Т. 1. (Социальная аналитика). — Петроград: Издательское т-во «Колос», 1920. — С. 110.

Водночас варто зазначити, що поведінка особистості може відповідати соціальним очікуванням і стереотипам щодо віку й вікових змін або суперечити їм. Відтак, «накопичення» випадків, що не вписуються у суспільно визнану модель поведінки літньої особи, викликає потребу критичного переосмислення вікових меж старості та старіння у цілому. Д. Чопра, ендокринолог, відомий усьому світу дослідник впливу свідомості особистості на стан її здоров'я, наголошує, що найважливішими факторами, котрі впливають на старіння людей, є система переконань і світоглядів. У одній із своїх робіт він пише: «Нам необхідно змінити своє уявлення про те, що таке старіння. Якщо б я знав, що мій потенційний біологічний вік може сягати 130 років, то вважав би себе молодю людиною аж до 65 років... Очікування визначають результат... якщо людина прагне залишатися здоровою у похилому віці, так воно й буде».⁶

С. Францина вивчала зміни, які відбуваються в літніх осіб під впливом регулярних занять йогою. Вона дійшла висновку, що мірою того, як населення стає старшим, його хронологічний вік стає найбільш неточним способом оцінки ступеня старості, а значення біологічного віку поступається таким властивостям як енергійність, бадьорість, впевненість у собі, почуття задоволення.⁷ На переконання М. Греллера, зміни у свідомості літньої людини спричинені не зниженням рівня фізичних чи розумових здібностей, а здебільшого діями (котрі вже мають місце або лише очікуються) з боку оточення.⁸ Слід зазначити, що концепція «час, вік і старіння» тісно пов'язана із концепцією життєвого шляху (або проекції життєвого шляху), котра фокусується на взаємозв'язку життя індивіда з історичним і соціально-економічним контекстом, у межах якого розгорталося це життя. Концепція репрезентує соціокультурний погляд на вік, згідно з яким організація індивідом власного життєвого шляху та інтерпретація життєвого досвіду відбуваються через систему норм і правил, які диктують відповідні віку поведінку і очікування. Однак, як зазначав Б. Ананьев, «...доволі важливим напрямом впливу життєвого шляху

⁶ Чопра Д. Нестареющее тело, вечный дух: квантовая альтернатива старения: современный подход к проблеме долголетия. — М: Крон-Пресс, 1995. — 368 с.

⁷ Францина С. Новая йога для тех, кому за 40: обратите впять процессы старения. Руководство по йоге для людей среднего и старшего возраста. — К. : София, 1998. — С. 31.

⁸ Греллер М. Старение и работа: человеческий и экономический потенциал [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://transyoga.ru/assets/files/books/.../starrab.pdf>.

(біографії) людини на її онтогенетичну еволюцію є все зростаюча індивідуалізація цієї еволюції».⁹

Ще один варіант соціального конструювання пізнього віку — медична модель репрезентації старіння. У вузькому розумінні вона сфокусована здебільшого на хворобах і лікуванні: відбувається конструювання ситуації стосунків «влади-підпорядкування», в якій особа похилого віку є винятково немічною, а отже — потребує експертного медичного контролю і втручання.¹⁰ Суголосна з цією моделлю теорія найменування або «навішування ярликів», що розглядає людей похилого віку як слабких, хворих, бідних.

Теорія накопичення переваг і недоліків зацентрована на тому, що внаслідок розшарування суспільства (соціальної нерівності) частина людей мала певні переваги перед іншими ще у молоді роки. У зрілому віці ці переваги лише накопичувалися. Інші ж особи у молодості мали значно гірші умови і ці «недоліки» протягом тривалого часу могли не вигідно комбінуватися, все більш загострюючи складну ситуацію. В поважному віці накопичені переваги слугують фактором пом'якшення негативних аспектів старості, позитивно позначаються на сприйнятті життя, а накопичені недоліки можуть створювати небезпечну у цьому відношенні ситуацію.

У рамках концепції «моральні аспекти перспективи старіння» увага спрямована на суспільно визнані та прийняті моральні цінності, норми, що легітимно практикує суспільство, і на ту роль, яку вони відіграють у соціальній інтеграції різних поколінь.

Низка теоретичних уявлень підкреслює значущість пошуку сенсу життя у пізній його період. Важливо зрозуміти, що саме дає літній людині сенс її життя, коли вже неможливо спиратися на свою соціальну значущість як професіонала, коли діти стали повністю самостійними, і особливо — коли зростає усвідомлення неминучості смерті; в чому вбачається сенс життя у пізньому періоді, коли більша його частина залишилася позаду, які цілі перед собою ставить людина похилого віку? Такий підхід протидіє розгортанню тенденцій геронтофобії в сучасному суспільстві. У людей похилого віку є суспільно важливе завдання — показати наступним поколінням, що старість — це повноцінний етап життя, він може бути активним та творчим. Приклад щасливої

⁹ Греллер М. Старение и работа: человеческий и экономический потенциал [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://transyoga.ru/assets/files/books/.../starrab.pdf>.

¹⁰ Чеканова Э. В. Социальное конструирование старости в современном обществе: автореф. дисс. д-ра соц. наук. — Саратов, 2005.

та благополучної старості з її неповторною мудрістю спонукатиме молодші покоління до духовного саморозвитку і пізнання свого внутрішнього світу.¹¹

Згадувана вище С. Францина наводить слова, що належать активному борцю за благополуччя літніх людей — М. Кан, актуальність яких з часом лише підвищується: «Замість того, щоб намагатися зцілити це хворе суспільство, ми заколисуємо його різними службами. Нам слід побачити в службах для престарілих те, чим вони є насправді: новокаїн. Насправді ж вони нічого не змінюють. Вони просто притлумлюють біль утрат і пригніченості, відчуження, відчаю — всього, що ми називаємо старезністю; однак сум'яття являє собою не органічне ушкодження мозку, а викликане пригніченістю і безнадією відчуття позбавлення цілі та ролі людини в цьому житті»¹². По суті, сучасні суспільства здебільшого спрямовують зусилля не на те, щоб допомогти зберегти, поновити або віднайти сенс життя для людини похилого віку, а лише допомагають одній зі своїх частин залишатися хворою і немічною, убезпечуючи себе від того, що ця частина намагатиметься претендувати на більш-менш значущі соціальні позиції. Певною мірою такий погляд пояснює й те, що, попри численні свідчення активної старості, у суспільстві продовжує панувати стереотип, що немічність і хвороби — природні та обов'язкові атрибути старості.

Доповнюючи вищезазначене, згадаймо ж філософські міркування М. Т. Цицерона про старість як особливий період життя людини, викладені у його всесвітньо відомому діалозі «Катон старший, або Про старість». Філософ зазначав, що старість є творінням мудрої природи, тому потрібно сприймати її спокійно, «... адже важко повірити, щоб вона (природа), правильно розділивши інші частини нашого життя, могла, подібно бездарному поету, знехтувати останньою дією». Перевагами старості, на думку Цицерона, є мудрість, розсудливість, завбачливість — те, чого бракує молодості.¹³

Розглянемо також низку найпопулярніших соціогеронтологічних теорій щодо осмислення і пояснення феномену старості, розкриття становища людей похилого віку у суспільстві.

¹¹ Коваль Т. В. Від геронтології до «філософії похилого віку» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://fd.snu.edu.ua/info/files_articles/collection_12/part_2/article20.pdf.

¹² Францина С. Новая йога для тех, кому за 40: обратите вспять процессы старения. Руководство по йоге для людей среднего и старшего возраста. — К. : София, 1998. — С. 31.

¹³ Цицерон М. Т. О государстве. О законах. О старости. О дружбе. Об обязанностях. Речи. Цицерон М.Т. Письма. — М. : Мысль, 1999. — 782 с.

Теорія роз'єднання (відокремлення, відчуження), яку розробили Б. Ньюгартен і Дж. Розен, наголошує на тому, що після виходу на пенсію відбувається розрив людини із суспільством. Попередні професійні зв'язки, якими б вони не були до того міцними, після виходу на пенсію поступово стають штучними і з часом перериваються; соціальні зв'язки скорочуються до сімейних, але й останні можуть набувати лише формального характеру. Відокремлюючись від суспільства, людина похилого віку взаємодіє з меншою кількістю людей, виконує менше соціальних ролей, ніж це було у зрілому віці, та меншою мірою обмежена правилами і очікуваннями суспільства. Соціальне роз'єднання зумовлено виходом на пенсію, дорослішанням дітей і початком їхнього самостійного проживання поза батьківським домом, скороченням контактів із друзями через хвороби або й смерть останніх. Таке роз'єднання ця теорія розглядає як адаптивний спосіб існування в старості.

Теорія інтегрованої старості або теорія діяльності (активності) виходить із необхідності збереження активної ролі літніх людей, активізації життєвих ресурсів у пізньому віці, інклюзії у суспільство людей поважного віку; у цьому контексті актуалізуються питання безперервної освіти.¹⁴ Згідно з цією теорією збереження соціальних зв'язків, соціальних ролей і підтримання активності веде до «благополучної» старості.¹⁵

Відповідно до теорії структурної залежності, бідність та залежність літніх людей зумовлені їх обмеженим доступом до матеріальних і соціальних ресурсів суспільства.

Теорія субкультури, запропонована А. Роуз, вважає, що люди легше сприйматимуть перехід до старості, якщо вони долучаться до «субкультури літніх». Таким чином, культура виступає як стрижень, який «поєднує людей поважного віку, створює особливу близькість між ними і водночас відокремлює їх від інших вікових когорт».¹⁶ Це зумовлює необхідність створення для пенсіонерів окремих будинків, інтернатів і навіть селищ. Субкультура літніх людей — це здебільшого норми поведінки, традиції, цінності, які засвоювало їхнє покоління впродовж життя. Схожість таких

¹⁴ Чеканова Э. В. Социальное конструирование старости в современном обществе: автореф. дисс. ... д-ра соц. наук. — Саратов, 2005.

¹⁵ Греллер М. Старение и работа: человеческий и экономический потенциал [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://transyoga.ru/assets/files/books/.../starrab.pdf>.

¹⁶ Тополь О.В. Теоретичний аналіз дослідження старості: соціологічний підхід [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.zgia.zp.ua/gazeta/VISNIK_34_15.pdf.

норм і цінностей виступає основою для об'єднання людей у групи. Представники невеликих соціальних груп, які мають власну субкультуру, більше взаємодіють один з одним, ніж з іншими членами суспільства.¹⁷

Теорія вікової стратифікації (або стратифікаційна концепція віку) розглядає суспільство як сукупність вікових груп, характеристики яких, а також виконання їх представниками соціальних ролей та наявність у них прав і привілеїв, відповідають певному віку. Вік виступає як принцип соціальної організації. Стратифікаційний підхід у вивченні віку пов'язаний з дослідженнями культурної специфіки соціальних явищ універсальними категоріями (дитинство, юність, зрілість і старість). Існує думка, що «вікова асиметрія проявляється у суспільній свідомості наданням пріоритетів на користь молодості, що пов'язано з орієнтацією на молодіжні цінності».¹⁸ З цією думкою певною мірою перегукується судження П. Сорокіна, який вважав, що саме молодші вікові групи є, як правило, головними діячами і прихильниками реформ, а отже, епохи трансформацій — це епохи домінування більш молодих вікових груп. Якщо «...в епохи консервативні, спокійні й реакційні лідерами, правителями й властителями зазвичай виступають старі ... то, за загальним правилом, лідери й лицарі соціального новаторства у більшості випадків є ставлениками молодих вікових груп. Сказане демонструє опосередковану роль вікових груп у значних і складних соціальних процесах».¹⁹

У цілому ж теорія вікової стратифікації акцентує увагу на суспільному статусі літніх людей, його змінах при переході із однієї вікової групи до іншої, взаємовідносинах між віковими групами. Згідно з цією теорією, вихід на пенсію супроводжується втратою соціального статусу людини, зменшенням її можливостей здійснювати контроль.

За теорією соціальних естафет (М. Розов), від покоління до покоління відбувається трансляція певних соціальних програм, зразків поведінки. Втрата соціальної ролі та значущого місця у суспільстві, відділення особистості від референтної для неї групи супроводжуються зміною структури психологічного часу, а саме — різко зменшується частка майбутнього або й

відбувається його втрата, заповнення життєвого простору беззмістовністю і невизначеністю. Однак, як наголошує Л. Анциферова, лише психологічне майбутнє з його перспективами і програмами дозволяє особистості розвиватися у пізній період життя і збагачує її новими мотиваціями.²⁰

У площині гендерної проблематики існують різні соціально-геронтологічні гіпотези, які конкурують одна з одною і намагаються пояснити зміни, що відбуваються з віком у суб'єктивному благополуччі: гіпотеза вікового вирівнювання (the Leveling Hypothesis) та гіпотеза подвоєного ризику (the Jeopardy Hypothesis).²¹ Гіпотеза вирівнювання припускає, що перехід до старості більш дезорганізовує і травмує чоловіків, які старіють. Ця точка зору передбачає, що похилий вік має «зрівнювальний» ефект щодо гендерної нерівності, яка існувала в зрілому віці. Одним із аргументів на підтримку гіпотези вирівнювання є те, що жінки, як правило, схильні до «згладженого» перебігу окремих життєвих циклів. Їхні провідні соціальні ролі, як правило, залишаються в основному незмінними з дівочства до смерті (наприклад, жінки часто залежать від чоловіків у фінансовому плані, а також є головними виконавцями буденної домашньої роботи). Чоловіки страждають через різку втрату своїх ключових ролей («працівник» і «годувальник») після виходу на пенсію. Жінки в зрілому віці перебувають у стані більшого стресу, намагаючись одночасно виконувати декілька суперечливих, але пріоритетних для жінки ролей («мати», «працівник», «домогосподарка»), тоді як для чоловіків протягом більшої частини їх життя первинною є роль «працівника». З віком чоловіки переважно стають менш активними і більш залежними. На відміну від них, жінки починають займати більш активну позицію в контролюванні свого соціального середовища в старості. Тобто на пізніх етапах життя відбувається інверсія ролей — жінки отримують контроль, а чоловіки його втрачають. Гіпотезу вікового вирівнювання аргументують ще й тим, що всі літні люди піддаються втраті фізичних сил, стають немічними, з ними відбуваються негативні процеси, пов'язані з віком, що здебільшого не залежить від статі, а відтак — гендерна нерівність у старості зменшується.

¹⁷ Козлов А.А. Теории и традиции западной социальной геронтологии // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидере. — М. : Академия, 2003. — 416 с.

¹⁸ Тополь О.В. Теоретичний аналіз дослідження старості: соціологічний підхід [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.zgia.zp.ua/gazeta/VISNIK_34_15.pdf.

¹⁹ Сорокин П. Система социологии. — Т. 1. (Социальная аналитика). — Петроград: Колос, 1920. — С. 113–114.

²⁰ Анциферова Л.И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидере. — М. : Академия, 2003. — С. 122.

²¹ Sherman E., Schiffman L. Applying age-gender theory from social gerontology to understand the consumer well-being of the elderly // Advances in Consumer Research Association for Consumer Research. — 1984. — 11. — P. 569–573 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.acrwebsite.org/volumes/display.asp?id=6309>

На противагу гіпотези вирівнювання, гіпотеза подвоєного ризику передбачає: зі збільшенням віку нерівність між чоловіками і жінками посилюється. Згідно з цією гіпотезою, негативні ефекти від двох позицій — бути жінкою і водночас людиною похилого віку — підсумовуються, і саме це робить літніх жінок особливо уразливими. У літературі доволі часто зустрічаються посилання на «подвійний», «потрійний» і «мультиплікаційний» ризик. Невиграшна позиція жінки протягом життя ще більше посилюється в старості: жінки продовжують виконувати сімейні обов'язки по догляду за іншими членами сім'ї та всю домашню роботу, часом до кінця життя, без будь-якого «виходу на пенсію».

На думку О. Ісупової, найбільш популярною теоретичною перспективою дослідження гендеру і старіння є теорія життєвого циклу, яка підкреслює зв'язок між гендерними відмінностями на ранніх і пізніх стадіях життя. У рамках цього підходу вивчається, як зміни у статусах і ролях людини (наприклад, вступ у шлюб, розлучення, овдовіння, початок трудової діяльності, вихід на пенсію і т. д.) з віком можуть по-різному впливати на чоловіків і жінок.²² Причому у різних суспільствах ці ролі та статуси, а також перехід від одного стану до іншого, формуються по-різному у зв'язку з особливостями соціальних структур і культурних практик.

За кожним етапом (дитинство, дорослість, старість) і їх послідовністю в життєвому циклі стоїть соціокультурна нормативна система вікових переваг («вікових символів»), якій притаманні неминучі історичні переміщення. На думку відомого російського вченого-демографа С.В. Захарова, взаємодія соціально-вікових страт на економічній і політичній арені в ХХІ столітті набуває принципово інших рис, ніж ті, що були колись. Від того, кого вважатимуть дітьми, які потребують піклування, кого — соціально зрілими особами, здатними на самостійні рішення, а кого — людьми похилого віку, яким потрібна допомога, залежить те, в якому напрямі буде розвиватися процес інституціалізації міжпоколінних взаємодій.²³

У цілому ж мусимо визнати, що як на рівні теоретичних уявлень, так і у буденній свідомості, літніх людей не лише традиційно розглядали раніше, але й зараз вважають, переважно консервативним, інертним елементом у процесі соціально-економічного розвитку. Зокрема, літнім особам легко

²² Ісупова О. Г. Гендер и старость: теоретические подходы // Демоскоп. — № 433–434 (6–19 сент. 2010 г.) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://demoscope.ru/weekly/2010/0433/analit05.php>

²³ Захаров С. В. Когда девушка становится взрослой? // Демоскоп Weekly. — 2009. — № 385–386. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://demoscope.ru/weekly/2009/0385/index.php>

приписують хвороби і, відповідно, непрацездатність, їм зазвичай «відмовляють» у таких рисах трудової поведінки як ініціативність та готовність працювати з повною віддачею; практично панує упереджене ставлення до працівників зрілого віку (як до таких, що не здатні зберігати високу творчу активність, сприймати інновації, та й взагалі будь-які зміни).

Очевидно, саме тому вивчення статистично спостережуваних явищ старіння населення й дотепер фактично йде головним чином у контексті аналізу «навантаження суспільства непродуктивними елементами»²⁴. Збільшення чисельності людей похилого віку та їх частки відносно працездатного населення і непрацездатного населення, яке підростає, а також зосередження уваги на підвищенні демографічного навантаження за умов низького рівня економічного розвитку, який ускладнює утримання на належному рівні значної кількості людей похилого віку, формують «казальну основу страху старості»²⁵. До цього ще додаються розповсюджені серед населення уявлення про естетичний ідеал зовнішності людини, що формує негативне ставлення до проявів старіння на рівні самооцінки та оцінки інших людей, а також статус особи похилого віку у спільноті, який проявляється у системі моральних норм щодо такої особи, доступності медичного обслуговування, наявності обмежень за віком у доступності певних видів діяльності тощо²⁶.

Однак поширене сприйняття літніх людей виключно як консервативного, інертного, гальмівного елемента у суспільному житті є абсолютно неправильним. Адже практично проігнорованою є важлива соціальна функція старих людей як носіїв накопиченого досвіду і стабілізуючого фактора у житті соціального організму. Увагу приділяють насамперед необхідності пошуку засобів уповільнення старіння, а не тому, яким чином повніше і ефективніше використовувати величезний життєвий досвід літніх і старих осіб. Натомість зміни у демографічних стосунках (і «вбудованих у сучасний демопроект соціальних інституцій») наразі як ніколи мають бути спрямовані на «пристосування» до потреб і можливостей поколінь, які старіють, на корисне і взаємовигідне використання їхніх знань і досвіду (життєвого, професійного тощо), а отже — на надання буттю людей поважного віку необхідної осмисленості.

²⁴ Россет Эдвард. Процесс старения населения. — М. : Статистика, 1968. — С. 337–365.

²⁵ Коваль Т. В. Страх старости та його феноменологічні вияви // Вісник Житомирського державного університету. — Вип. 64. Філософські науки. — С. 43.

²⁶ Там само.

І насамкінець маємо зазначити, що досягнення людством успіхів у царині довголіття спричиняє як перегляд усталених фаз вікової стратифікації та вікових меж старості, так і новачі у самому понятійному й методичному апараті демографічної науки. У 1975 році Н. Райдер увів у науковий обіг поняття «перспективний вік», яке він використовував для характеристики очікуваної тривалості життя осіб поважного віку. Надалі ідеї цього вченого були доповнені й розвинені У. Сандерсеном та С. Щербовим і згодом оформились у концепцію перспективного віку²⁷, яку нині одноставно оцінюють як найбільш ефективний теоретико-методичний підхід до дослідження процесу трансформації демографічних структур у сучасних суспільствах, який, окрім усього іншого, дає змогу узагальнено окреслити відмінності рівнів і темпів старіння населення різних країн світу.

Зі збільшенням тривалості життя завдання вимірювання рівня старіння ускладнюється, оскільки змінюються смисл кількості прожитих років та самі уявлення про вік старості. Цю обставину дає змогу врахувати вищеописаний підхід до оцінки рівня старіння, який далі буде використано і у нашому дослідженні. Він базується на врахуванні досягнутої тривалості життя у поважному віці, при цьому за вікову межу старіння приймається вік, в якому ця «залишкова» тривалість життя не перевищує 15 років.

1.2. Старіння населення як процес трансформації демографічних структур, його особливості та перспективи в Україні

Старіння населення як об'єктивний результат еволюції демографічних процесів — найістотніша риса довготривалих змін у віковому складі населення. Видатний французький демограф-аналітик Альфред Сові назвав старіння населення «найменш спірним, найпростіше вимірюваним, найбільш послідовним у своєму розвитку, найбільш пристосованим для прогнозування і, мабуть, найбільш важким за своїми наслідками»²⁸.

Класична теорія демографічного переходу виділяє чотири його етапи, на останньому з яких чисельність населення, рівні смертності і народжуваності стабілізуються, встановлюється незмінна вікова структура, відповідна

новому режиму відтворення²⁹. Згідно з цією теорією, припинення процесу старіння можна вважати головним свідченням закінчення демографічного переходу. Однак сучасна демографічна реальність розвинених країн дала підстави говорити про те, що, на найбільш пізніх етапах демографічного переходу встановлюється настільки низький рівень народжуваності, що за збільшення тривалості життя число померлих перевищує число народжених, а приплив мігрантів не може компенсувати депопуляцію³⁰. Згідно з таким трактуванням демографічного переходу, він завершується не стабілізацією, а скороченням чисельності населення, і процес старіння може тривати до безкінечності. В результаті проведених ще в 1960-х роках розрахунків встановлено, що у стаціонарному населенні з «біологічним» рівнем смертності питома вага людей похилого віку (60 років і старше) у загальній чисельності сягає 24–25%, а в умовах депопуляції — і значно більше³¹.

Цілком очевидно, що в осяжній перспективі процес старіння прогресуватиме. Невизначеність перспектив рівня постаріння пов'язана з особливостями сучасного етапу демографічного розвитку: процес старіння набуває нової природи. Так, у розвинених країнах на всьому європейському просторі старіння відбувається не так за рахунок скорочення народжуваності, як за рахунок інерційності динаміки вікових структур та збільшення тривалості життя.

Зростання тривалості життя за останнє сторіччя стало результатом поліпшення загального стану здоров'я, зокрема зниження смертності від гострих інфекційних захворювань завдяки «епідеміологічному стрибку» в середині ХХ століття, згодом — зниження смертності від серцево-судинних захворювань. Прогрес біogerонтології в напрямі розуміння генетичних механізмів формування тривалості життя підживлює сподівання на здійснення якісно нового стрибка щодо довгожителства і досягнення «благополучного» старіння³².

За прогнозом EUROPOP 2010, темпи подальшого прогресування процесу демографічного старіння будуть істотно різнитися у країнах

²⁷ Sanderson W., Scherbov S. Rethinking Age and Ageing // Population Bulletin. — 63, № 4 (December, 2008); Sanderson W., Scherbov S. Remeasuring Aging // Science. — 329 (10 — September, 2010).

²⁸ Сові Альфред. Старение населения и продление жизни // Методы демографических исследований. — М.: Статистика, 1969. — С. 70.

²⁹ Народонаселение. Энциклопедический словарь / Гл. ред. Г.Г. Меликьян; Ред. коллегия: А.Я. Кваша, А.А. Ткаченко, Н.Н. Шаповалова, Д.К. Шелестов. — М.: Большая Российская энциклопедия, 1994. — С.108–112.

³⁰ Caldwell, John C., B.K. Caldwell, P. Caldwell, P.F. McDonald, T. Schindlmayr. Demographic Transition Theory. — Dordrecht, The Netherlands : Springer, 2006.

³¹ Пресса Р. Народонаселение и его изучение: демографический анализ. — М.: Статистика, 1966. — С. 275; Сови А. Общая теория населения. — Т. 2. Жизнь населения. — М.: Прогресс, 1977. — С.78.

³² Москалев А.А. Старение и гены. — СПб.: Наука, 2008. — С. 83–84.

«старої» та «нової» Європи. У більш розвинених країнах подальше старіння буде відбуватися набагато повільніше, а в найважчу ситуацію потраплять постсоціалістичні країни Європи, в яких на тлі низької народжуваності і недостатньо високої тривалості життя буде скорочуватися чисельність населення. Якщо в 2010 р. практично за всіма індикаторами рівень старіння в країнах — нових членах ЄС був нижчим від середнього значення, то за наступні 50 років картина кардинально зміниться, і всі вони будуть мати рівень старіння набагато вищий від середнього³³.

Випереджаючи темпи старіння населення постсоціалістичних країн Європи, у тому числі країн СНД, багато в чому пояснюються пережитим — тривалою стагнацією показників смертності, різким зниженням народжуваності і міграційним відпливом населення в період ринкових трансформацій.

Україна наразі належить до тридцяти країн світу з найстарішим населенням. На тлі загального зниження чисельності населення у нашій країні його старіння в найближчі десятиріччя прогресуватиме, адже невдовзі саме особливості наявної вікової структури діятимуть у бік значного збільшення частки людей похилого віку. Потрібні неординарні зусилля для адаптації суспільства до цього глобального процесу трансформації демографічних структур, щоби ситуація не перетворилась на так звану «кризу старіння»³⁴, яка загрожує країнам з низькою народжуваністю.

У останні десятиріччя основа вікової піраміди населення України швидко звужувалась (рис. 1.1). Цей процес був дещо призупинений підвищенням народжуваності, що розпочалось із 2002 р. і прискорилося із введенням у 2005 р. суттєвою допомогою у зв'язку з народженням дитини та з наступними її збільшеннями.

У близькому ж і віддаленому майбутньому старіння населення залишатиметься важливою проблемою для України, особливо якщо врахувати сучасний і очікуваний негативні впливи на його віковий склад міграційних процесів, епідемій туберкульозу і ВІЛ/СНІДу, найбільших втрат від яких зазнають групи молодого і середнього працездатного віку.

³³ Giampaolo Lanzieri. The greying of the baby boomers: A century-long view of ageing in European populations / Eurostat. — Statistics in focus, Population and social conditions. — 23/2011. — 12 p.

³⁴ Preparation for an Aging World. The Case for Cross-national Research. — Panel on a Research Agenda and New Data for an Aging World, Committee on National Statistics, Division on Behavioral and Social Sciences and Education. — Washington D.C.: National Academy Press, 2001. — P. 18

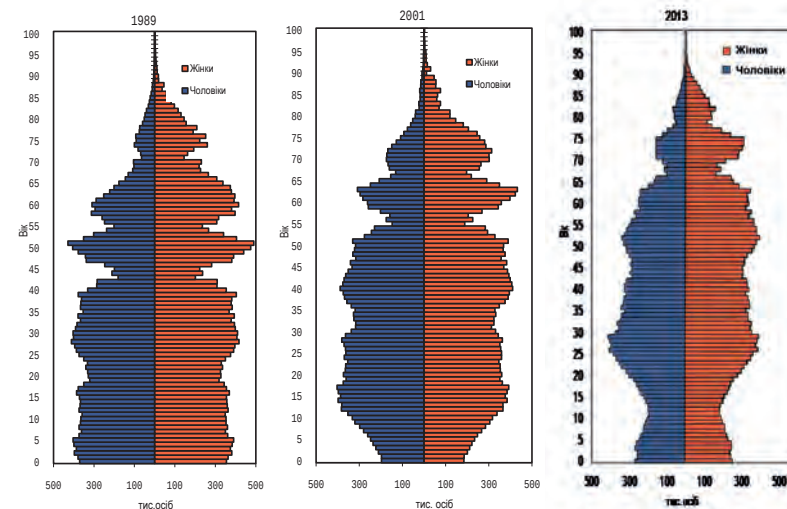


Рис. 1.1. Статеві-вікові піраміди населення України станом на початок 1989, 2001 і 2013 рр.

Джерело: дані Держстату України та розрахунки за ними.

За прогнозом, у 2061 р. частка дітей у населенні України становитиме 14,9%, осіб у віці 60 років і старше — 31,2% (у 2013 р. — 21,4%). Вікова структура має тенденцію втратити обриси піраміди, перетворившись на фігуру, схожу на «церковні бані», яка міститиме у своїх контурах три чітко геометрично означені групи (0–28, 29–59 та 60 і старше), частка яких становитиме відповідно 30,2%, 38,6% і 31,2%, тобто осіб у віці 60 років і старше може бути більше, ніж дітей і молоді (рис. 1.2).

Зі стабілізацією вікового складу населення у відповідності з сучасним режимом природного руху, коли чисельність осіб похилого віку збільшуватиметься, вікова піраміда може набути «перекинутого» вигляду, а життєвий і трудовий потенціали — інших, невідомих досі структурних характеристик.

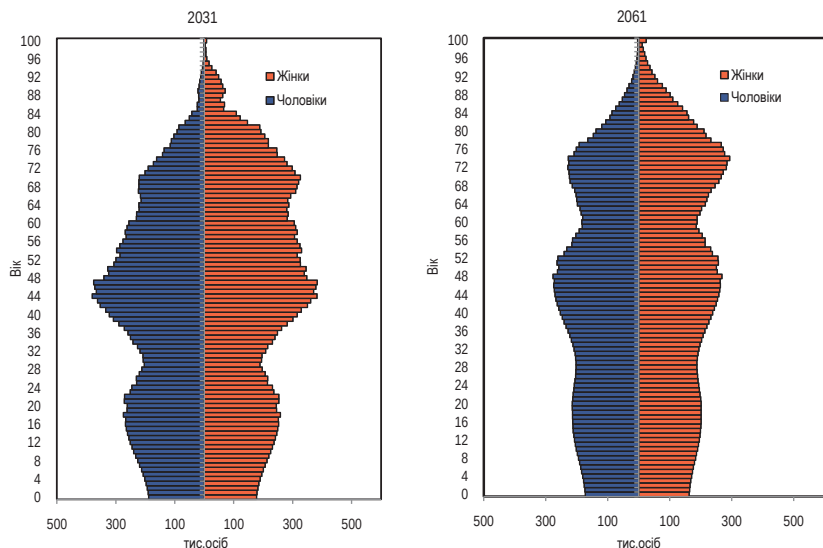


Рис.1.2. Статеві-вікові піраміди населення України станом на початок 2031 та 2061 рр.

(за середнім варіантом прогнозу, виконаного в Інституті демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, <http://www.idss.org.ua/index.html>)

Рівень постаріння сільського населення в Україні вищий, ніж міського: частка населення післяпрацездатного віку на початок 2013 р. у селах становила 23,2%, в містах — 20,6%. Віковий склад населення сільської місцевості має менші структурні деформації, про що свідчать наведені на рис. 1.3 статеві-вікові піраміди. У сільському населенні України сформувалась тенденція до омолодження і воно наблизилось до стабілізації вікового складу більшою мірою, ніж міське, хоча і на несприятливому рівні (високий ступінь постаріння). Рух до стабілізації є індикатором вичерпання потенціалу подальшого старіння вікового складу. Тому для сільської місцевості наразі настав час, коли заходи щодо поліпшення складу населення (звичайно, у довготривалій перспективі) традиційними методами — шляхом створення сприятливих умов для розвитку сім'ї та поліпшення здоров'я і зниження смертності — впадуть на демографічно сприятливий ґрунт.

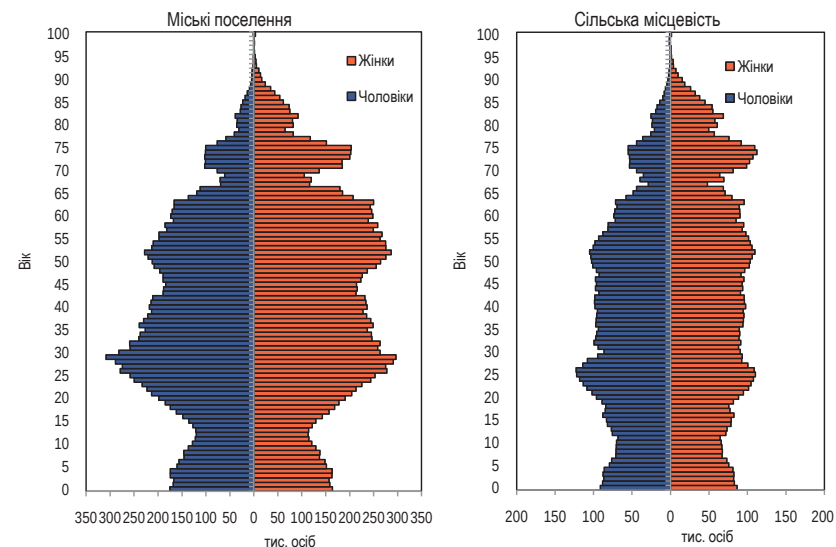


Рис. 1.3. Статеві-вікові піраміди міського і сільського населення України (на початок 2013 року)

Джерело: дані Держстату України та розрахунки за ними.

«Стирання» деформацій статеві-вікового складу населення в селах відбувається по-перше, у зв'язку з тим, що його порушення компенсуються за рахунок міграційних процесів у напрямку село — місто (місто «поглинає» «зайве» сільське населення)³⁵, а по-друге, через те, що сільські мешканці більш консервативні (у сенсі збереження традиційності), ніж міські, у плані демографічної (зокрема, дітородної) поведінки.

У містах до стабілізації ще залишається значна відстань: у всі роки, обрані для аналізу, частка дітей у фактичному населенні міст була суттєво більшою, ніж у стабільному населенні, а частка старих — меншою. Рівень постаріння був нижчим, ніж міг би сформуватись під впливом наявного режиму його відтворення, тобто ніж це повинно було скластися у процесі його стабілізації в умовах «закритого» населення, з чого випливає висновок про наявність значного потенціалу подальшого старіння міського населення в Україні.

³⁵ Корчак-Чепурківський Ю. О. Розрахунок темпу зростання кількості і вікового складу тих, що живуть у стабілізованому населенні з постійним рівнем міграції (на прикладі м. Києва) // Демографічні дослідження. — К. : Наук. думка, 1970. — С. 24–41.

Як свідчать демографічні прогнози, в містах відбуватиметься подальше поглиблення постаріння і жіночої, і чоловічої частин населення, насамперед, через низьку народжуваність, а в селах — подальше омолодження його вікового складу в основному внаслідок переходу найбільших деформацій у найстарші вікові групи і зменшення потенціалу подальшого старіння. Але, незважаючи на те, що у 2001–2013 рр. демографічне «навантаження» у селах знизилось більшою мірою, ніж в містах, воно залишається вищим порівняно з міськими поселеннями в 1,2 раза. Цей структурний демографічний чинник впливає на формування рівнів життя в містах і селах, а також на рівень побутового навантаження на жінок, оскільки виховання дітей і догляд за членами сім'ї похилого віку є переважно обов'язком жінок. Підвищення у містах «навантаження» особами старшими від працездатного віку, а отже і посилення побутового навантаження на міських жінок, загострює проблему розвитку суспільних форм догляду за людьми похилого віку.

Регіональний аналіз старіння населення призводить до, здавалось би, банального висновку: чим більше людей похилого віку у регіоні, тим менше дітей. У цілому ж в Україні спостерігається суттєва регіональна варіація рівнів постаріння населення. До «старіших» областей країни відносяться північні та північно-східні, до відносно «молодих» належать західні регіони, столиця та окремі південні. Наразі найвищим рівнем постаріння вирізняється населення Чернігівської області, а найнижчим — Закарпатської.

Однією з найбільш відмітних особливостей старіння у нашій країні наразі є помітна гендерна асиметрія у складі літнього населення: майже дві третини осіб, які досягли першого порогу старості, представлені в Україні літніми жінками (табл. 1.1). Статева диспропорція у складі літнього контингенту стрімко зростає з віком: серед осіб, які досягли порогу довголіття (80 років) чисельність жінок у 2,5 рази перевищує чисельність чоловіків, а ближче до досягнення 100-річної вікової відмітки жінок-довгожителюк в Україні вже майже вчетверо більше, аніж чоловіків.

Таблиця 1.1. Чисельність літнього населення в Україні за статтю та віковими групами (2013 р.), тис. осіб

Вікові групи	Жінки	Чоловіки	На 100 чоловіків припадає жінок
60–64	1639,3	1157,3	142
65–69	1027,4	629,3	163
Вікові групи	Жінки	Чоловіки	На 100 чоловіків припадає жінок
70–74	1410,5	742,7	190
75–79	1003,6	489,2	205
80–84	700,0	274,7	255
85–89	377,7	114,8	329
90–94	90,0	24,5	367
95–99	11,2	3,3	339
100 і старше	4,4	1,3	339
Всього осіб віком 60 років і старше	6264,1	3437,1	182

Джерело: дані Держстату України та розрахунки за ними.

Суттєво відрізняються за статтю й показники постаріння жінок та чоловіків в Україні (рис. 1.4). Статеві відмінності щодо постаріння зумовлені вагомим (наразі — десятирічним) розривом у тривалості життя «на користь» жінок.

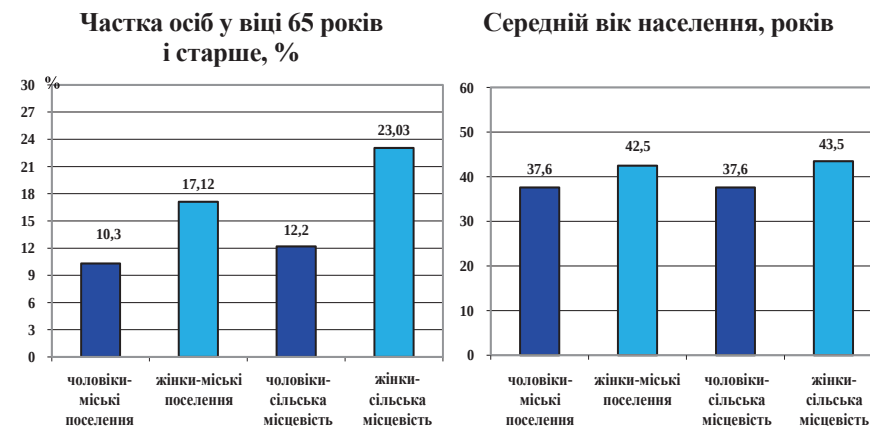


Рис. 1.4. Показники постаріння за статтю і типом поселення в Україні у 2012 р.

Джерело: дані Держстату України та розрахунки за ними

Як бачимо, найвищою є частка літніх осіб серед сільських жінок, а наймолодшим соціально-демографічним контингентом залишаються міські чоловіки. Слід зауважити, що на співвідношення рівнів постаріння жінок та чоловіків за типом поселення впливає, крім того, ще й специфіка міграційного обміну між містом і селом, зокрема, переважний відтік молоді у міста.

Про зміни рівня постаріння жінок та чоловіків в Україні за минуле десятиріччя (період, коли в країні ще не закрилось демографічне «вікно можливостей») дають змогу судити показники, наведені на рис. 1.5.

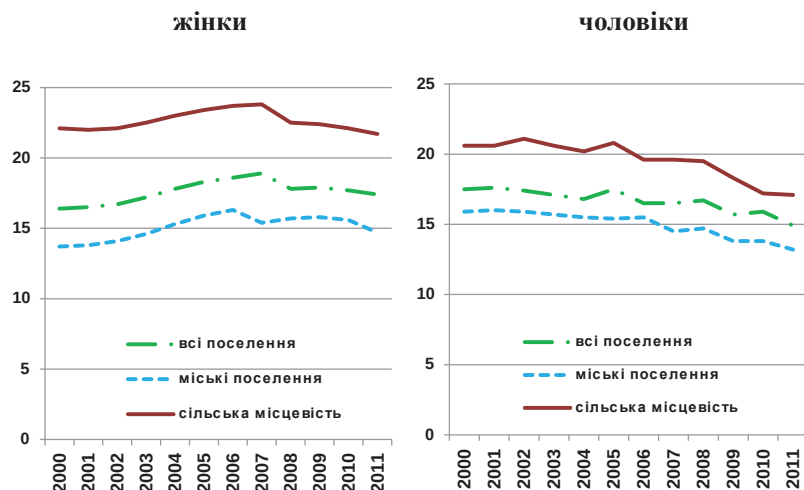


Рис. 1.5. Частка осіб віком 65 років і старше серед жінок та чоловіків за типом поселення в Україні у 2000–2012 рр., %

Джерело: дані Держстату України та розрахунки за ними.

Поступово відмітку 65-річчя перетинатимуть усе більш численні покоління народжених з другої половини 1950-х років і відповідні показники в Україні зростатимуть. Процес старіння прискориться, при цьому частка осіб похилого віку серед чоловіків України (потенціал старіння яких ще далеко не вичерпано) зростатиме більшими темпами, отже наявне перевищення рівня постаріння жінок над чоловіками до 2050 р. скоротиться.

Попри високий у цілому рівень постаріння в Україні за такими його показниками як частка осіб, старших від 65 (і тим більше 60) років, наша країна дотепер має порівняно невисоку частку довголітніх осіб. Це пояснюєть-

ся її відставанням від розвинутих європейських країн за тривалістю життя і невисоким рівнем дожиття до «порогу довголіття» — до 80 років. Про згадане свідчать коефіцієнти довголіття за статтю, представлені на рис. 1.6.

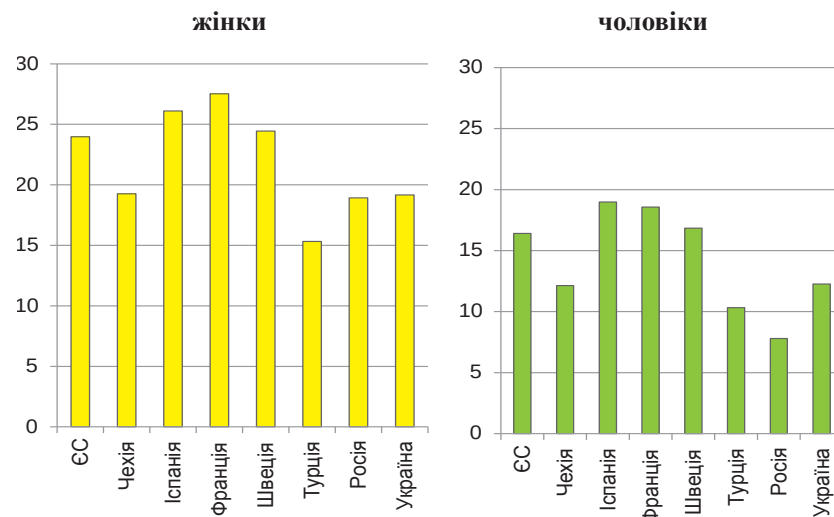


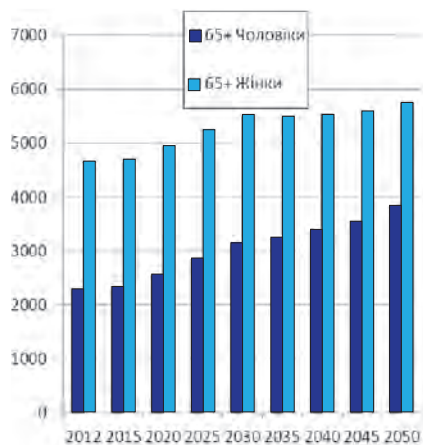
Рис. 1.6. Коефіцієнт довголіття жінок та чоловіків в Україні та інших європейських країнах, 2011 р., %

Джерело: розрахунки за даними Держстату України.

Уявлення ж про те, якими за чисельністю будуть контингенти літніх жінок та чоловіків в Україні у середньо- та довгостроковій перспективі і скільки, зокрема, в країні буде довголітніх осіб, дають відповідні розрахунки, виконані за середнім (найбільш імовірним) варіантом демографічного прогнозу їх результати представлено на рис. 1.7.

Отже, на тлі скорочення загальної чисельності населення, чисельність осіб у віці 65 років і старше збільшуватиметься, причому більш стрімким і неухильним буде це зростання у чоловіків. Зрештою, наприкінці першої половини поточного сторіччя чисельність літніх жінок становитиме майже 5,8 млн. осіб (що майже на чверть перевищуватиме нинішню їх чисельність), чоловіків — понад 3,8 млн осіб (що на дві третини більше, ніж наразі). Відповідний коефіцієнт «старіння зверху» підвищиться у жінок до 28%, у чоловіків — до 20%.

Чисельність осіб віком 65 років і старше, тис.



Чисельність осіб віком 80 років і старше, тис.

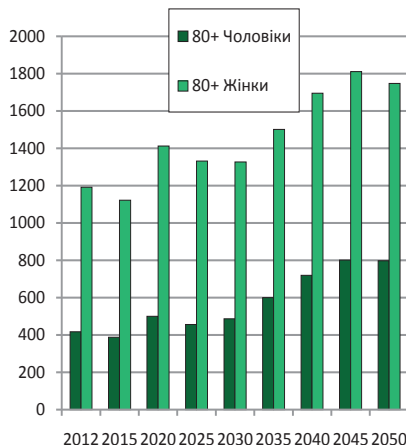


Рис. 1.7. Чисельність осіб віком 65 років і старше та осіб у віці 80 років і старше за статтю в Україні на перспективу (до 2050 р.)

Джерело: розрахунки за даними Держстату України та за середнім варіантом демографічного прогнозу України на період до 2050 р., побудованого фахівцями Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України.

Нині в Україні жінок віком 65 років і старше удвічі більше, ніж чоловіків. До кінця прогнозного періоду це співвідношення зменшиться до 1,5.

Як видно з рис. 1.7, динаміка чисельності довголітніх (80 років і старше) в Україні у першій третині поточного сторіччя вирізнятиметься переважно хвилеподібними коливаннями, а вже після 2030 р. (і майже до кінця прогнозного періоду) збільшення чисельності найстарших вікових контингентів (як жінок, так і чоловіків) набуде сталого характеру. Наприкінці прогнозного періоду кожна дванадцята особа жіночої статі й один із кожних двадцяти чотирьох чоловіків в Україні будуть представлені довголітніми. Причому, згідно з середнім варіантом демографічного прогнозу, чисельність саме довголітніх осіб в Україні у першій половині XXI сторіччя зростатиме у режимі випередження (при цьому чоловіків — швидше, ніж жінок), отже коефіцієнт довголіття підвищуватиметься.

Взагалі більш коректним для оцінки рівня постаріння (особливо у контексті міжнародних порівнянь) наразі можна вважати вже згадуваний

раніше підхід, ґрунтований на врахуванні очікуваної тривалості життя, тобто встановленні різної вікової межі старості для населень із різною тривалістю життя. На рис. 1.8 представлено оцінки рівня старіння на основі індикатора запропонованого у рамках даного підходу — частки осіб в населенні, яке належить до вікових груп, очікувана тривалість життя для яких становить не більше 15 років. Цей показник було розраховано для жінок та чоловіків України і деяких розвинутих європейських країн з високою тривалістю життя.

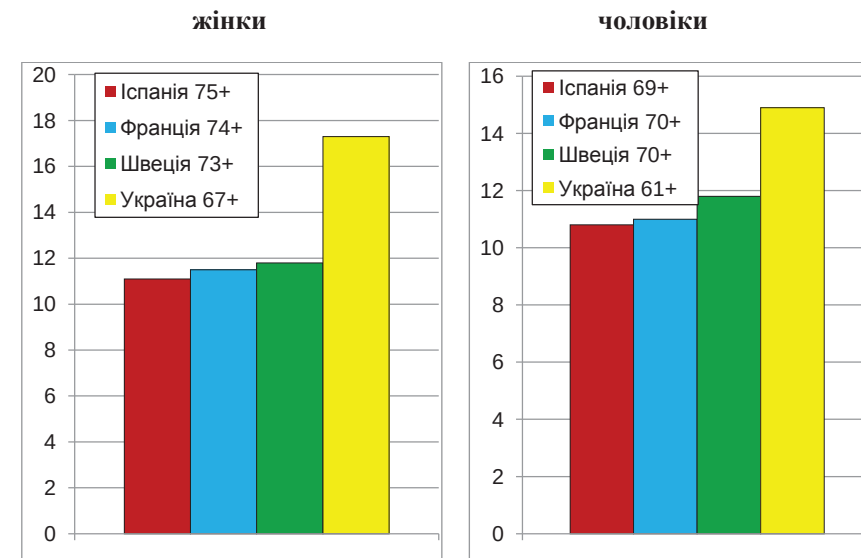


Рис. 1.8. Частка старих (очікувана тривалість життя яких не перевищує 15 років) серед жінок та чоловіків в Україні й інших європейських країнах, 2011 р., %

Джерело: розрахунки за даними Євростату, ВООЗ та таблицями смертності й очікуваної тривалості життя для населення України.

Як видно з рис. 1.8, Україна, в якій вікова межа старіння виявилась помітно нижчою, порівняно з еталонними країнами вирізняється вельми високою часткою старого населення (особливо щодо жінок).

Варто зазначити також, що від початку XXI ст. вікова межа старіння, що приймається для розрахунку вищенаведеного індикатора старіння, в Україні підвищилась, але незначно: для жінок — з 66 років (у 2000 р.) до

67 (у 2011-му)³⁶; для чоловіків — відповідно з 59 до 61 року.

Основні міжпоселенські співвідношення між показниками старіння, розрахованими з використанням традиційного і нового підходів, у цілому співпадають: рівень старіння сільських жителів (як жінок, так чоловіків) стало перевищує такий для міських. При цьому вікова межа, за якою очікувана тривалість життя літніх не перевищує 15 років, для міських жінок наразі становить 68 років (і є на рік вищою, ніж у селянок), а для міських чоловіків — 62 роки (на 2 роки більше, ніж для сільських жителів).

Високий рівень постаріння населення України ставить перед суспільством глибокі проблеми, пов'язані з необхідністю пристосування до зниження в сучасних умовах економічної результативності демографічного чинника економічного розвитку, який тривалий час був безоплатним внеском старшого покоління у подолання наслідків соціальних катаклізмів, накопичення заради накопичення, безгосподарності. І надалі старіння населення і його наслідки будуть залишатися важливими проблемами для України з демографічної, економічної та соціально-психологічної точок зору.

1.3. Соціальні та економічні виклики, зумовлені старінням населення

Індивідуальне старіння призводить до змін «...в індивідуальному способі життя і ціннісній сфері окремої людини», а старіння населення як процес трансформації демографічних структур веде «...до зміни буття людства загалом — трансформації суспільного, національного і міжнародного життя»³⁷.

Прогресуюче старіння населення завжди тягне за собою низку соціальних та економічних проблем і протиріч. Безпосереднім його результатом є усе більша невідповідність «старіючої» вікової структури наявній соціально-економічній системі, сформованій в умовах «більш молодого» населення. Подібне розбалансування загрожує, окрім скорочення обсягів робочої сили та можливого уповільнення економічного зростання, також збільшенням соціальних видатків, призначених для осіб похилого віку, за рахунок інших вікових груп, зростанням фіскального навантаження, скороченням

заощаджень тощо. Відтак *старіння населення* є найсерйознішим *викликом фінансово-економічній системі*, передусім сфері публічних фінансів та ринку праці. Особливий характер цього виклику пояснюється просторовою та часовою глобальністю демографічного старіння.

У нашій країні проблема швидкого старіння поглиблюється низьким рівнем життя населення та незавершеністю формування ринкових інститутів, існування яких створює певні можливості для пом'якшення негативних економічних наслідків старіння. Критичність прискореного старіння посилюється існуванням таких проблем, як низький рівень участі населення в ринку праці і соціальному страхуванні, масштабна неформальна зайнятість, порівняно низькі заробітки, нерозвиненість приватних накопичувальних пенсійних програм, збереження великого переліку пенсійних пілг, тяжіння політиків до патерналізму, внаслідок чого ризики для системи публічних фінансів та ринку праці багаторазово зростають.

Негативний вплив високого ступеня постаріння населення в Україні і деформованості його вікового складу пов'язаний і з хвилеподібною динамікою загальної чисельності населення та його вікових контингентів, що й надалі гальмуватиме формування демографічних передумов сталого соціально-економічного розвитку. Внаслідок старіння населення збільшуються втрати демовідтворювального, життєвого й трудового потенціалів. Із економічних позицій найбільш суттєвим наслідком старіння населення та його сталого природного убутку в Україні є саме те, що ці демографічні тенденції зумовлюватимуть подальше скорочення бази відтворення трудового потенціалу населення.

Фінансово-економічні наслідки демографічного старіння, зокрема його вплив на систему соціального захисту, найбільш наочно демонструють індикатори, що характеризують співвідношення чисельності літніх людей (у міжнародних порівняннях зазвичай до них належать особи віком 65 років і старше) і населення працездатного віку (в міжнародних порівняннях зазвичай 15–64 років). Залежно від їх комбінації, це може бути індикатор навантаження на населення працездатного віку (old-age dependency ratio — чисельність населення віком 65 років і старше по відношенню до населення віком 15–64 років), або індикатор потенційної підтримки, на яку можуть розраховувати літні люди (potential support ratio - чисельність населення віком 15–64 років по відношенню до населення віком 65 років і старше). За середнім варіантом прогнозу Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, до 2061 р. в Україні навантаження літніми людьми на працездатних зросте з 22% до 45%, відповідно коефіцієнт потенційної підтримки зменшиться з 4,6 до 2,3. Якщо

³⁶ Станом на 2012 р., для жінок в Україні цей вік становив 68 років.

³⁷ Коваль Т. В. Страх старості як чинник буття сучасної людини : автореф. дис. ... канд. філос. наук / Східноукр. нац. ун-т ім. В. Даля. — Луганськ, 2012. — 20 с. (С. 9)

ж брати вікові рамки працездатного віку не за міжнародним стандартом (15–64 років), а з урахуванням національних юридичних та економічних реалій, віковий інтервал трудової активності звужується до 20–59 років. Через це ситуація виглядає ще більш драматичною: індикатор навантаження (60+ / 20–59), що становить нині 36%, до кінця прогнозованого періоду зросте до 65%, коефіцієнт потенційної підтримки (20–59 / 60+) — зменшиться з 2,8 до 1,5³⁸.

Найбільш очевидним викликом для економіки є зростання пенсійних видатків. За оцінками Міжнародного валютного фонду (МВФ), демографічне старіння є головним каталізатором збільшення соціальних видатків по відношенню до ВВП. З огляду на глобальний та невідворотний характер процесів старіння, МВФ відзначає, що зупинити зростання видатків на старість неможливо; у кращому випадку їх вдасться підтримувати на стабільному рівні (по відношенню до ВВП), але це потребує невідкладних й істотних структурних реформ. До таких реформ належать: скорочення традиційних розподільчих пенсійних систем (Pay-As-You-Go Systems) одночасно із запровадженням або розширенням приватних накопичувальних пенсійних програм. Ефективним заходом є також підвищення пенсійного віку: за оцінками МВФ, підвищення пенсійного віку на один рік дає змогу покрити половину прогнозованого зростання пенсійних видатків у період між 2010–2030 рр. Серед інших реформ зазначаються модифікації формули обчислення розміру пенсій, зміни порядку індексації та оподаткування пенсійних виплат, запровадження процедури перевірки доходів при призначенні пенсій з публічних програм³⁹. Водночас потрібно визнати, що необхідність проведення подібних «непопулярних» реформ сама по собі є неабияким викликом для політиків та суспільства загалом. З іншого боку, продовження практики екстенсивного охоплення пенсійними виплатами в умовах прогресуючого старіння населення також неминуче (хоча можливо не так явно) призведе до зниження розміру пенсій.

Збільшення контингенту пенсіонерів за скорочення чисельності зайнятого населення та платників внесків/податків посилює залежність стану пенсійної системи та добробуту пенсіонерів від загальної ситуації в

³⁸ Демографічні прогнози по Україні, 2012 р. // Офіційний веб-сайт Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України (рубрика «Розробки») [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://idss.org.ua/monografii/popforecast2012.zip>.

³⁹ From Stimulus to Consolidation: Revenue and Expenditure Policies in Advanced and Emerging Economies: Prepared by Fiscal Affairs Department of International Monetary Fund. — Approved by Carlo Cottarelli (April 30), 2010. — 92 p.

економіці, зокрема від стадії економічного циклу. Так, під час останньої фінансово-економічної кризи в багатьох країнах ЄС (Греції, Іспанії, Ірландії, Португалії, Італії, Кіпрі) було знижено розміри пенсійних виплат. Низькі темпи відновлення економіки, високий рівень безробіття та інші прояви рецесії ставлять під загрозу можливість підтримання гідного розміру пенсій у майбутньому. На перший погляд здається, що найбільші ризики існують для учасників традиційних розподільчих пенсійних систем, заснованих на страхових засадах. Проте учасники накопичувальних пенсійних програм також постраждали — від падіння фондових ринків та низької інвестиційної дохідності, внаслідок чого багато країн Центральної та Східної Європи (Угорщина, Польща, Естонія, Латвія, Литва, Болгарія, Румунія) внесли корективи до раніше здійснених пенсійних реформ з метою скорочення обов'язкових накопичувальних пенсійних програм⁴⁰.

За висновком Міжнародної організації праці (МОП), найкращим шляхом розв'язання проблем, пов'язаних з фінансово-економічними викликами демографічного старіння, є перегляд балансу між трудовим і пенсійним життям у рамках концепції життєвого циклу, що передбачає відмову від застарілої політики обов'язковості виходу на пенсію чи інших обмежувальних заходів по відношенню до зайнятості людей старше певного віку⁴¹.

Зміна парадигми політики щодо зайнятості літніх людей пов'язана з двома генеральними чинниками: розширенням їхніх можливостей щодо вибору способу життя та пошуком резервів підтримки обсягу пропозиції робочої сили на ринку праці. Особливої актуальності ці чинники набувають у розвинутих країнах в умовах зростання тривалості здорового життя, коли люди старшого віку довший час зберігають працездатність, завдяки чому їхній трудовий потенціал становить цінний та продуктивний ресурс економічного зростання⁴².

Мадридський міжнародний план дій з питань старіння (ММПДПС) ставить завдання забезпечити можливість літнім людям продовжувати займатися економічною діяльністю так довго, як вони бажають та спроможні працювати⁴³. При цьому зайнятість розглядається не лише як джерело

⁴⁰ Employment and social protection in the new demographic context. Report IV. Fourth item on the agenda of International Labour Conference, 102nd Session, 2013. — Geneva, International Labour Office, 2013. — P. 50–58.

⁴¹ Тамсамо, С. 61.

⁴² Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge. — New York, London: United Nations Population Fund (UNFPA), HelpAge International, 2012. — С.29.

⁴³ Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing // Second World Assembly on Ageing (April 2002). — New York : United Nations, 2002. — 58 p.

засобів існування, а й як надійний спосіб максимального залучення літніх людей у суспільне життя, забезпечення активного довголіття та підтримки їхнього соціального статусу.

Важливість використання трудового потенціалу літніх людей особливо зростає в Україні в умовах скорочення контингенту населення працездатного віку та малочисельності поколінь, які вступають на ринок праці і починають трудову кар'єру, порівняно з чисельністю поколінь, які виходять на пенсію та полишають ринок праці. Прогнозні розрахунки засвідчують, що й у переважній більшості Європейських країн, і в Україні загальна чисельність економічно активного населення у довгостроковій перспективі матиме тенденцію до скорочення⁴⁴. Дефіцит робочої сили, спричинений демографічним старінням, не може бути повністю компенсований залученням працівників-мігрантів чи аутсорсінгом; заходи, спрямовані на стимулювання народжуваності, мають дуже обмежений та віддалений ефект, і водночас протидіють підвищенню рівня зайнятості жінок. За цих умов підвищення економічної активності літніх людей стає найперспективнішим напрямом політики⁴⁵.

Літні працівники мають низку вагомих переваг, що становлять основу конкурентоспроможності на ринку праці: кваліфікація, практичні навички, досвід та зрілість. Дослідження МОП засвідчують, що літні працівники частіше демонструють відданість своїй роботі, рідше беруть лікарняні, більше часу проводять на робочому місці; їм властиві такі важливі риси, як пунктуальність, надійність, стабільність, корпоративна лояльність, вміння підтримувати стосунки з колегами та клієнтами⁴⁶. Попри поширені упередження, що літні люди менш здатні до навчання та засвоєння нових навичок, практика доводить, що вони можуть і повинні бути активними користувачами сучасних технологій та інноваційних продуктів, а вирішальне значення для цього мають інвестиції у навчання впродовж

⁴⁴ The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU27 Member States (2010–2060): Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG). — European Union, 2012. — 470 p.; Ткаченко Л. Г. Засади прогнозування розвитку ринку праці України // Економіка і прогнозування. — 2012. — № 2. — С. 129–137.

⁴⁵ Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge. — New York, London: United Nations Population Fund (UNFPA), HelpAge International, 2012. — P. 55.

⁴⁶ Employment and social protection in the new demographic context. Report IV. Fourth item on the agenda of International Labour Conference, 102nd Session, 2013. — Geneva, International Labour Office, 2013. — P. 45–46; Gender equality at the heart of decent work // International Labour Conference, 98th Session, 2009. — Report VI, Sixth item on the agenda. — Geneva: International Labour Office, 2009. — XIII + 250 p.

життя. За сучасних темпів науково-технічного прогресу навчально-професійна мобільність перестає бути ознакою молодого віку, вона має «супроводжувати» людину на всіх етапах життєвого циклу.

Глобальна фінансово-економічна криза 2008–2009 рр. та сучасна «велика рецесія» знов загострили політичні та наукові дискусії щодо ролі літніх працівників в економіці та на ринку праці. Зокрема, у багатьох країнах ЄС для скорочення кількості робочих місць та стримання безробіття було використано механізм більш раннього виходу на пенсію⁴⁷. Однак ефект таких заходів щодо послаблення напруги на ринку праці дуже короточасний, натомість їх наслідки щодо збільшення пенсійних видатків мають довготривалий характер. Тому вельми дискусійними (але досить поширеними) є судження, що літні працівники «забирають» робочі місця у молоді. Дослідження МОП та ОЕСР засвідчують, що рівень зайнятості літніх людей позитивно корелює із рівнем зайнятості молоді, тобто літні працівники не обмежують можливості зайнятості для молоді⁴⁸.

Водночас збільшення присутності літніх працівників (старіння робочої сили) може бути причиною загострення структурних протиріч на ринку праці. Доволі часто літнім працівникам доводиться вдаватися і до цінових форм конкуренції на ринку праці: маючи пенсію як додаткове джерело доходів, вони легше погоджуються працювати за нижчу зарплату, фактично демпінгуючи вартість робочої сили. Крім того, працівники старшого віку (особливо передпенсійного) нерідко бувають менш вибагливими до характеру та умов праці, заповнюючи ніші з робочих місць, які не приваблюють молодь чи осіб середнього віку. Це обумовлює явище вікової поляризації ринку праці, коли зайнятість літніх працівників концентрується у малопродуктивних секторах економіки з низькою зарплатою або шкідливими чи несприятливими умовами праці. Так, зокрема, літні працівники зазвичай становлять переважну більшість зайнятих у сільському господарстві⁴⁹ (особливо якщо воно ведеться у натуральній чи напівнатуральній формі). У випадку відсутності цілеспрямованих заходів політики щодо реструктуризації робочих місць, старіння робочої сили

⁴⁷ ERM REPORT 2009: Restructuring in recession / European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. — Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities, 2009. — VIII + 136 p.

⁴⁸ Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge. — New York, London : United Nations Population Fund (UNFPA), HelpAge International, 2012. — P. 54.

⁴⁹ Growth, Structural Change and Employment: Report of the first thematic consultation on the post-2015 framework for development / UNDP, ILO. — Tokyo, 15-16 May 2012. — P.24.

може призвести до збільшення масштабів уразливої зайнятості та/або неформальної зайнятості.

Старіння робочої сили майже неодмінно посилює тенденцію фемінізації ринку праці. Завдяки глобальній закономірності щодо вищого рівня дожиття, жінки загалом живуть істотно довше чоловіків, і становлять переважну більшість осіб похилого віку. Становище жінок на ринку праці упродовж всього трудового періоду більш уразливе, ніж у чоловіків: вони значно частіше працюють без оплати або на низькооплачуваних роботах, зайняті на умовах неповного робочого часу або у неформальній економіці, частіше мають перерви в трудовому стажі тощо⁵⁰. Як наслідок, жінки становлять більшість і серед осіб, які не здобули права на трудову пенсію, або розмір такої пенсії у них істотно нижчий, ніж у чоловіків, котрі загалом мають вищі заробітки та більшу тривалість стажу. До того ж у старості жінки часто залишаються самотніми через вдівство або розлучення та меншу ймовірність наступного шлюбу. Кумулятивний ефект гендерної нерівності упродовж всього життя робить літніх жінок особливо уразливими до вікової дискримінації, хоча вона виявляється загалом по відношенню до всіх літніх людей⁵¹. Попри законодавчі заборони дискримінації та переслідувань за віковими чи статевими ознаками, соціальні уявлення та поведінкові стереотипи змінюються надто повільно. З урахуванням вищезазначеного, залучення літніх людей до ринку праці вимагає кардинального перегляду принципів формування антидискримінаційної політики.

Необхідність мобілізації резервів робочої сили ставить нові вимоги щодо гнучкості умов праці. Дослідження засвідчують, що трудова поведінка літніх людей, зокрема їхні рішення щодо продовження зайнятості після досягнення пенсійного віку (виходу на пенсію), більшою мірою визначені кондиціями ринку праці, аніж станом здоров'я. Мотивацію літніх людей до участі у ринку праці істотно зменшує ригідність (негнучкість) ринку праці, що найчастіше виявляється у браку можливостей для зайнятості на умовах неповного робочого часу чи за гнучким графіком роботи, або зайнятості на умовах неповного/гнучкого робочого часу обумовлює низьку зарплату, відсутність додаткових заохочень, перспектив професійного навчання та зростання⁵². З елементів гнучкого ринку праці в Україні

найбільше поширення отримали нестандартні режими зайнятості (самозайнятість, неформальна зайнятість, переведення трудових відносин у поле цивільно-правових договорів, технології аутсорсінгу тощо). Водночас система організації праці залишається традиційно жорсткою, що відштовхує літніх людей від участі у ринку праці.

Залучення літніх осіб до ринку праці та продовження трудового періоду також потребують створення сприятливого виробничого середовища. Йдеться не лише про необхідність урахування вікової специфіки щодо антропометричних та фізіологічних параметрів робочих місць, а передусім про необхідність формування позитивного іміджу літніх працівників та запровадження методів вік-орієнтованого менеджменту⁵³.

Старіння населення як імператив для розвитку системи освіти. У суспільстві, яке старіє, розширювати весь спектр можливостей літніх осіб, у т. ч. і можливостей з працевлаштування та професійного розвитку, покликана саме система освіти протягом життя. Навчання впродовж життя є не лише засобом забезпечення конкурентноздатності працівників в умовах інноваційного розвитку, але й, певною мірою, засобом вирішення проблеми соціального виключення літніх осіб, їх інтеграції у нові суспільно-економічні структури шляхом забезпечення їм рівних можливостей доступу до знань, необхідних, щоби посісти гідне місце у суспільстві. Адже швидка зміна техніко-технологічних характеристик виробництва та його структури, скорочення терміну дії знань, умінь і навичок зумовлюють вельми ймовірне витіснення на периферію суспільного життя представників застарілих, а то й просто неінноваційних професій, а також осіб, які не поновлюють свої знання. З одного боку, набуття досвіду, знань, розвиток освітньо-професійних спроможностей є, по суті, функцією віку індивідів, з іншого — «постійна й безперервна технологічна революція перетворює набуті знання і засвоєні звички з блага на тягар і швидко скорочує термін життя корисних навичок...»⁵⁴. Отже, дедалі більшого значення набуває власне здатність до засвоєння і оновлення знань, сприйнятливості щодо інновацій, легкість «звільнення» від застарілих знань та навичок — те, що можна умовно назвати освітньо-професійною гнучкістю. Звісно, така гнучкість, схильність до соціально-професійної мобільності, здатності

⁵⁰ Gender equality at the heart of decent work / International Labour Conference, 98th Session, 2009. — Report VI, Sixth item on the agenda. — Geneva : International Labour Office, 2009. — P. 147.

⁵¹ Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge. — New York, London: United Nations Population Fund (UNFPA), HelpAge International, 2012. — P. 28

⁵² David M. Blau, Tetyana Shvydko. Labor Market Rigidities and the Employment

Behavior of Older Workers / Discussion Paper No. 2996. — Bonn: Institute for the Study of Labor, August 2007. — P. 46.

⁵³ Active Ageing. UNECE Policy Brief on Ageing No. 13 June 2012. — 16 p.

⁵⁴ Бауман З. Индивидуализированное общество: Пер с англ. — М. : Логос, 2002. — С. 165.

сприймати необхідність суттєвих змін у своїй трудовій біографії як закономірне явище значною мірою визначається психологічними особливостями індивідів. Однак не варто ігнорувати і природні вікові труднощі адаптації до нововведень, швидкого засвоєння нових знань, тобто зазвичай практично неминучу втрату елементів згаданої освітньо-професійної гнучкості й мобільності з віком. У зв'язку з цим пристосування старіючого у демографічному відношенні населення, до прискореного темпу соціально-економічного життя, формування і збереження тих якостей, що дають змогу забезпечити стає економічне зростання на основі інноваційної моделі розвитку, являє собою суттєву демоекономічну проблему.

Забезпечення доступу людей старшого віку до освіти як такої та до професійної підготовки (перепідготовки) є надзвичайно актуальним, оскільки стимулює інтелектуальну діяльність, розвиває нові навички та здібності, сприяє збереженню самостійності та ствердженню їх гідності, а також виступає однією з передумов збереження трудової й життєвої активності людей похилого віку, подолання негативних стереотипів щодо старіння. До того ж освіту пенсіонерів часто небезпідставно розглядають як одну з форм їхньої соціальної реабілітації.

Стосовно нашої країни слід окремо наголосити на такому зумовлюваному старінням населення викликові економічного характеру як старіння робочої сили за умов її недостатньої освітньо-професійної гнучкості та слабкого розвитку інститутів і традицій самоосвітньої діяльності, неперервної освіти упродовж життя. Усе це загрожує уповільненням оновлення знань та ідей, гальмуванням науково-технічного прогресу. З огляду на прогресуюче старіння населення, для нашої країни особливо актуальним є розвиток системи передпенсійного навчання, що забезпечувала б адаптацію літніх осіб до активного суспільного життя після виходу на пенсію. У цілому ж, для нашої країни навчання літніх людей є інноваційним проектом, що має на меті впровадження та практичну реалізацію принципу навчання упродовж всього життя.

Старіння населення в Україні як виклик для системи охорони здоров'я. Старіння населення в усіх країнах пов'язане із формуванням додаткового «попиту» на медичні послуги з боку осіб похилого віку, з необхідністю матеріальної підтримки розвитку спеціальних медичних технологій, орієнтованих на літнє населення, збільшення ресурсів для утримання осіб похилого віку в інтернатних закладах тощо. При цьому в Україні необхідність збільшення витрат на підтримання здоров'я громадян похилого віку, пов'язана зі зростанням їх чисельності та частки у населенні, у середньостроковій перспективі поєднуюватиметься з потребою

у збільшенні вкладень у здоров'я осіб працездатного віку (з огляду на його незадовільний стан і високу передчасну смертність). Тому одними з найбільш актуальних нині стають зумовлювані старінням населення виклики громадській охороні здоров'я в Україні, тож постає питання про визначення необхідних кроків для подовження активного життя літніх людей і роль у цьому системи охорони здоров'я.

Прогнозованими тенденціями в соціально-економічній сфері, які прямо чи опосередковано стосуватимуться громадського здоров'я, є передусім:

- прогресуюче старіння населення, і, як наслідок, потенційне зниження якості / конкурентоспроможності робочої сили через накопичення хронічних хвороб і станів, характерних для старшого віку, та зменшення здатності до засвоєння нових знань і запровадження інноваційних технологій;

- зростання чисельності населення пенсійного віку з нижчим рівнем доходів (бідність виступає як детермінанта погіршення здоров'я і доступу до медичної допомоги);

- збільшення співвідношення населення пенсійного та працездатного віку, зменшення числа платників страхових внесків, (тобто надходжень до бюджету) і, відповідно, бюджетних витрат на охорону здоров'я.

Старіння може виступати показником покращення здоров'я людей, однак одночасно висуває нові вимоги до служб охорони здоров'я і соціального захисту. На думку фахівців Світового Банку, Україні варто вже сьогодні прискорити економічні реформи у сфері охорони здоров'я та медико-соціальних послуг, які надають особам похилого віку, щоб стримати можливе різке збільшення державних витрат у майбутньому, коли старіння населення прискориться.

До основних проблем, що пов'язані зі старінням та впливають на стан здоров'я усього населення, на соціально-економічну ситуацію в країні та функціонування системи охорони здоров'я, можна віднести такі⁵⁵:

- значна частка населення, яке завершує період працездатності з незадовільним станом здоров'я;

⁵⁵ Характеристика стану здоров'я населення старших вікових груп / А.А. Крапівіна, Ю.В. Бурдим, С.В. Збітнева, Г.К. Северин // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік / за ред. Р.В. Богатирьової. — К., 2012. — С. 85–89; Рингач Н.О. Старіння населення в Україні як стимул змін у національній охороні здоров'я / Н.О. Рингач // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. — 2012. — № 1 (17). — С. 41–47; Рингач Н.О. Старіння в Україні: нові завдання для управління охороною здоров'я // Наталія О Рингач // *Sъiasné problémyriadenia*. — Warszawa: Wyisza Szkoia Informatyki, ZarzNedzaniai Administracjw Warszawie, 2011. — S. 89–105.

- істотна статева диспропорція у похилому віці, збільшення кількості літніх жінок, які мешкають самотньо;
- вищий ступінь вразливості літніх людей під час надзвичайних ситуацій (стихійних лих, екологічних катастроф, військових дій, епідемій тощо);
- зростання потреб населення старших вікових груп з вадами здоров'я у медико-соціальній допомозі;
- зростання попиту на послуги з довготривалого догляду з боку осіб похилого віку, які мають труднощі у звичайній життєдіяльності та залежать від стороннього догляду;
- дискримінація за віком, брак уваги до проблем і потреб літніх людей, у тому числі і у сфері охорони здоров'я;
- недосконалість надання первинної медико-санітарної допомоги, що призводить до надмірно високого рівня госпіталізації;
- поглиблення проблем зі здоров'ям і необхідність довготривалого догляду у майбутньому внаслідок недостатньої профілактики (передусім вторинної), серед пацієнтів молодшого віку;
- відсутність розуміння того, що частина «вікових хвороб» насправді є фізіологічними порушеннями, яких у багатьох випадках можна позбутися (або мінімізувати) за допомогою адекватних втручань;
- відсутність потрібної кількості підготовлених фахівців, старіння самих медичних працівників;
- недостатність мережі спеціалізованих медичних закладів;
- недостатня ефективність міжгалузевої співпраці, брак досвіду роботи в міжсекторальній команді фахівців різного профілю.

Старіння населення зумовлює також **нові виклики щодо функціонування і розвитку житлового господарства та транспортної інфраструктури**. Наразі обладнання житлового фонду в Україні у більшості випадків не відповідає потребам літніх людей. У містах проблеми стосуються, по-перше, обладнання будинків та прибудинкових територій, по-друге, якісних характеристик самих помешкань (наявності у них хоча б базових зручностей, які б забезпечували комфортне проживання, проведення за потреби поточного та капітального ремонту тощо).

Для мешканців міст більш актуальною є перша група проблем, оскільки літні люди проживають переважно у старому житловому фонді, побудованому ще у 1960–1970-х рр., не обладнаному ліфтами, пандусами, поручнями. Однак і у тих будинках, де є ліфти, літнім людям часто доводиться підніматись сходами через їх відключення, поломки, розкрадання обладнання. Коштів, що надходять на відновлення та модернізацію ліфто-

вого парку, недостатньо навіть у столиці, не кажучи вже про інші міста. З кожним роком зростає кількість недиспетчеризованих ліфтів. Потребують повної або часткової заміни внутрішньобудинкові мережі тепло-, водопостачання та водовідведення.

Не відповідає потребам літніх людей і рівень благоустрою прибудинкових територій. Доволі частими є випадки, коли до будинків не можуть під'їхати карети швидкої допомоги. Потребує капітального ремонту тверде покриття доріг, особливо у дворах будинків. Якщо у великих містах у темний час доби більшість території освітлюється, то у малих це є швидше винятком, аніж правилом. Все це ускладнює пересування літніх людей, особливо якщо вони вимушені використовувати спеціальні пристрої (палиці, милиці, візки тощо).

Майже у половині помешкань літніх людей капітальний ремонт не проводився взагалі. У багатоквартирному будинку він є доволі високовартисним, тому літні люди практично неспроможні оплатити вартість переобладнання квартири та заміни спільних комунікацій нарівні із мешканцями інших квартир. Якщо і надалі зберігатимуться такі ж тенденції та темпи модернізації застарілого житла, то на відновлення житлового фонду буде потрібно все більше коштів.

Проблема розбудови транспортної інфраструктури, як відомо, найбільш гострою є у сільській місцевості України і корелює з поширеністю тих позбавлень літніх сільських мешканців, що пов'язані з незадовільним забезпеченням різними закладами соціальної інфраструктури, зокрема, закладами системи охорони здоров'я. При цьому ліквідація та укрупнення дільничних лікарень, пунктів первинної медичної допомоги на тлі незадовільного забезпечення наявних закладів транспортними засобами та поганого стану сільських доріг призведе до загострення проблеми доступності медичної допомоги (особливо — для осіб похилого віку) вже в найближчій перспективі. Доволі часто на кілька сіл працює лише один фельдшер, який не має в своєму розпорядженні транспорту, а отже, не може вчасно надати необхідну допомогу. У віддалені села, де немає доріг із твердим покриттям, карети швидкої та невідкладної допомоги навіть не виїжджають на виклик, користуватись доводиться в кращому випадку власним автомобілем, а переважно — гужовим транспортом. Є випадки, коли транспортувати хворого можна лише у спеціально обладнаній машині, а використання іншого транспорту часто коштує людині життя.

Майже чверть сільських домогосподарств потерпає від відсутності регулярного транспортного сполучення із населеним пунктом з більш розвинутою соціальною інфраструктурою. Основним засобом

транспортного обслуговування сільського населення традиційно було приміське автобусне сполучення, яке характеризувалось досить розгалуженою системою з відповідною інфраструктурою. Однак економічна криза призвела до суттєвого скорочення маршрутів та значного занепаду інфраструктурних об'єктів, що мало наслідком як скорочення пасажиропотоку, так і погіршення якості транспортних послуг, що надаються сільським мешканцям.

Нині в Україні є села, куди громадський транспорт ходить лише двічі–тричі рази на тиждень, продукти харчування (свіжий хліб, молоко, масло тощо) завозяться один раз на тиждень, а купити їх в іншому населеному пункті за відсутності власного транспорту неможливо. Альтернативою громадському транспорту є приватні перевізники, проте більшість із них відмовляються надавати послуги пільговим категоріям населення (а пільги на проїзд має переважна частина літніх людей). Через низькі пенсії у сільських мешканців далеко не всі літні селяни можуть оплатити поїздку до іншого населеного пункту.

Вплив старіння на функціонування сімей та на шлюбно-сімейну структуру населення. Старіння населення впливає на всі демографічні процеси і структури, у тому числі у шлюбно-сімейній сфері. Шлюбно-сімейна структура населення «накладається» на статеві-вікову, адже попри всі зміни життєвого циклу сім'ї кожна вікова група має свої особливості шлюбного та сімейного складу. Це наочно демонструють статеві-вікові піраміди з розподілом населення за шлюбним і сімейним станом, однак вони можуть бути побудовані лише на матеріалах переписів населення⁵⁶.

Проведені дослідження свідчать, що більшість населення похилого віку і в міських поселеннях і в сільській місцевості України проживає у складі сім'ї. Це підтверджують і матеріали переписів населення, і дані вибіркового соціально-демографічного обстеження (табл. 1.2, 1.3). Переважають нуклеарні сім'ї та розширені нуклеарні сім'ї, тобто літні люди мешкають у домогосподарстві зі шлюбним партнером або з шлюбним партнером та ще з кимось з дітей чи родичів. Однак спостерігаються значні гендерні відмінності: якщо більшість літніх чоловіків мешкають у сім'ї, то серед жінок найбільшою є частка тих, хто проживає у домогосподарстві самотньо.

Таблиця 1.2. Сімейний склад літнього населення в Україні, за даними переписів населення 1970, 1989, 2001 рр., %

	1970			1989			2001		
	Обидві статі	Чоловіки	Жінки	Обидві статі	Чоловіки	Жінки	Обидві статі	Чоловіки	Жінки
Все населення у віці 60 років і старше	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
у тому числі:									
– мешкають самотньо	18,7	5,6	25,3	25,2	10,3	32,5	24,9	12,9	31,6
– члени сімей, які проживають у сім'ї	81,3	94,4	74,7	74,8	89,7	67,5	75,1	87,1	68,4
з них у складі:									
– подружньої пари з дітьми і без дітей	36,4	64,1	22,4	38,9	63,6	26,8	37,3	56,0	26,8
– однієї подружньої пари з дітьми та без дітей, з одним із батьків подружжя (або без нього), та з іншими родичами або не родичами	23,3	13,1	28,4	17,1	12,4	19,4	17,0	16,0	17,6
– двох та більше подружніх пар з дітьми та без дітей, з одним із батьків подружжя (або без нього) та з іншими родичами або не родичами (або без них)	8,4	13,5	5,9	6,5	9,8	4,8	6,2	8,9	4,7
– мати або батько з дітьми	6,6	2,1	8,8	6,3	2,0	8,4	5,9	2,2	8,0
– мати або батько з дітьми та одним із батьків матері (батька)	4,1	1,0	5,7	2,3	0,7	3,0	2,6	1,0	3,5
Інші	2,5	0,7	3,4	3,8	1,2	5,1	6,1	3,0	7,9

⁵⁶ Населення України — 2003. Щорічна аналітична доповідь. — К.: Держкомстат України, ІДСД НАНУ, 2004. — С. 45.

З підвищенням віку сімейний склад літнього населення змінюється, в першу чергу за рахунок збільшення частки тих, хто проживає самотньо. Так, на момент останнього перепису населення, у віці 60–64 років менше ніж п'ята частина осіб проживали у домогосподарстві самотньо, однак у віці 70 років і старше — майже кожен третій.

Таблиця 1.3. Сімейний склад літнього населення у 2013 р.

Мешкають у домогосподарстві:	Чоловіки	Жінки
Самотньо	17,3	33,8
З чоловіком/дружиною	22,5	14,9
З чоловіком/дружиною і дітьми/родичами	52,0	27,6
З дітьми чи родичами	8,2	23,7

Розраховано за даними вибіркового соціально-демографічного обстеження «Літні особи в Україні: умови життя та соціальне самопочуття».

Зростання кількості самотніх людей похилого віку, особливо найстарших вікових груп, коли через стан здоров'я можливість самообслуговування знижується і людина потребує допомоги (періодично чи постійно) — це проблема усіх розвинених країн світу. Досягнення сучасної медицини, поліпшення умов життя сприяють покращенню здоров'я літніх і певною мірою знижують гостроту цієї проблеми, однак вона не зникає, а «відтерміновується» на старший вік. Зростання тривалості життя збільшує кількість людей, які переступили поріг довголіття — 80 років, і значна частина цих людей через поганий стан здоров'я не в змозі самотійно виконувати домашні обов'язки та здійснювати самообслуговування в повному обсязі.

Зростання чисельності самотніх осіб похилого віку є наслідком не тільки змін у віковій структурі населення, але і тих трансформаційних процесів, які відбуваються у сучасній сім'ї. Відокремлення дорослих дітей від батьківської сім'ї є типовим етапом життєвого циклу сучасної сім'ї, а з часом літня подружня пара розпадається внаслідок смерті одного з членів подружжя. Усе більша мобільність населення, його міграційний рух територіально роз'єднує членів сім'ї, і в умовах глобалізації все частіше дорослі діти мешкають не тільки в іншому населеному пункті, але і в іншій країні, ніж їхні батьки.

У сучасній Україні ця проблема загострюється внаслідок значних гендерних відмінностей у показниках смертності та середньої тривалості життя та

гендерних особливостей шлюбної поведінки. В Україні існують значні відмінності у шлюбному статусі жінок та чоловіків похилого віку, що значно впливає і на їхній сімейний стан. Аналіз даних переписів населення України свідчить про високий відсоток одружених серед українських чоловіків похилого віку і відносно низький відсоток заміжніх українських жінок відповідних вікових груп. Це спостерігається вже протягом кількох десятиліть. За даними вибіркового соціально-демографічного обстеження «Літні особи в Україні» (2013 р.), 77,1% чоловіків у віці 60 років і старше перебувають у шлюбі, 19,3% — вдівці, у жінок цього ж віку відповідні показники дорівнюють 43,1% і 46,5%. Вірогідність овдовіти для жінки є значно вищою, ніж для чоловіка, внаслідок надлишкової смертності чоловіків у віці 25–64 роки з максимумом у віці 35–45 років⁵⁷. Крім того, українські жінки є менш «шлюбоактивними», ніж чоловіки, у разі втрати шлюбного партнера, що обумовлено як менш сприятливою для них ситуацією на шлюбному ринку, так і складністю для жінки, яка виховує дітей, вступити у шлюб після розлучення чи після смерті чоловіка. Літні жінки також не прагнуть нового шлюбу: за даними вибіркового соціально-демографічного дослідження 2013 р., менше 3% жінок цього віку, які не мали шлюбного партнера, були не проти змінити цю ситуацію. Як наслідок, ризик самотнього проживання в індивідуальному домогосподарстві значно вищий для літніх жінок, ніж для чоловіків.

В Україні самотність у похилому віці має чітко виражений «жіночий профіль»: більшість самотніх осіб похилого віку (понад 80%) — жінки (табл. 1.4). У старших вікових групах ця статевая диспропорція зростає.

Таблиця 1.4. Розподіл осіб старше працездатного віку, які проживають самотньо в індивідуальному домогосподарстві, за статтю в Україні у 2006–2012 рр., %

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Всі особи, які мешкають самотньо	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
У тому числі: Чоловіки	15,8	14,3	15,4	15,1	14,8	16,5	15,2
Жінки	84,2	85,7	84,6	84,9	85,2	83,5	84,8

Джерело: розрахунки фахівців ІДСД ім. М. В. Птухи за базою даних обстежень умов життя домогосподарств України.

⁵⁷ Смертність населення України у трудоактивному віці. — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. — С. 66–67.

Старіння населення, поступово змінюючи співвідношення чисельності різних шлюбних і сімейних груп через зміни у чисельності представників різних поколінь, спричиняє зрушення й у системі їх взаємовідносин та функцій, тобто трансформацію шлюбно-сімейної структури, що впливає на сім'ю як основний осередок відтворення населення. Підвищення середнього віку членів різних шлюбно-сімейних груп населення є одним з факторів змін у структурі, розмірі, типі сімейних об'єднань, який певною мірою впливає і на внутрішньо-якісну сутність сім'ї (функції, їх ієрархію, значення цього інституту). «Постаріння» сімейної структури населення, насамаперед шляхом збільшення частки сімей, які складаються тільки з літніх осіб, призводить до поступового звуження «поля дії» основних функцій сім'ї — дітонародження, утримання і виховання дітей. І якщо участь літніх осіб у вихованні та утриманні онуків ми можемо розглядати як певну модифікацію цих функцій сім'ї в умовах демографічного старіння, то звуження репродуктивної функції не викликає сумнівів.

Сім'ї, які знаходяться на кінцевому етапі свого життєвого циклу і вже виконали свої основні демографічні функції (дітонародження, утримання і виховання дітей), завжди були органічною складовою загальної сімейної структури населення. Однак поступова зміна балансу між цією категорією сімей та тими з них, які починають свій демографічний цикл чи знаходяться в його середині, і надалі буде посилюватись і може змінити ієрархію функцій сім'ї та вплинути на її місце в інституціональній системі соціуму.

Міжпоколінна солідарність, взаємний обмін послугами, видами діяльності та матеріальними благами завжди були найважливішими ознаками-властивостями сім'ї. Догляд і піклування про літніх членів сім'ї — це один із найвагоміших проявів її якості, важлива функція сім'ї. Ще Платон, аналізуючи роль літніх людей у сім'ї і суспільстві, називав їх найціннішим скарбом для їхніх сімей⁵⁸. Однак з розвитком суспільства і формуванням розгалуженої інституціональної структури ця функція сім'ї звузилась, її значення зменшилось. Особи похилого віку стали включеними у систему розподільчих відносин на загальносуспільному рівні (повне охоплення населення похилого віку різними видами пенсійного забезпечення), крім того, була створена система інституцій з догляду за особами, які потребували допомоги у самообслуговуванні (починаючи від лікарень, де такі послуги надавались тяжкохворим тимчасово, і закінчуючи спеціалізованими

пансіонатами / інтернатами для постійного проживання). Однак прискорення демографічного старіння може призвести до зростання значення і «простору дії» саме цієї функції сім'ї, принаймні потреба в цьому вже відчувається. Але чи зможе сучасна сім'я належним чином виконати цю функцію у повному обсязі? Це питання залишається відкритим.

Звуження функції сім'ї щодо догляду і піклування про літніх її членів відбулось не тільки внаслідок зменшення суспільної потреби, але й тому, що сучасна сім'я не може виконати її в колишньому розширеному обсязі. Залучення всіх дорослих членів сім'ї до різних видів професійної діяльності, потреба у постійному оновленні набутих знань і підвищенні кваліфікації, усе більша мобільність населення, що все частіше призводять до окремого проживання навіть членів подружньої пари, нарешті, сучасна «автономність» членів сім'ї навіть у межах сімейного об'єднання — все це ускладнює, а, може, навіть і унеможлиблює, «повернення» до виконання цієї функції в її традиційних формах та колишньому обсязі.

Чи буде суспільство з часом змушене стимулювати виконання цієї функції сім'ї у тому обсязі, в якому зараз матеріально і організаційно підтримує дітонародження? Чи будуть на це спрямовані значні суспільні кошти? На це питання наразі важко відповісти. Однак можна впевнено стверджувати, що зростання чисельності самотніх осіб поважного віку, які потребують допомоги у самообслуговуванні та веденні домашнього господарства, є однією зі складних проблем сучасного світу. Її гострота, мірою поглиблення старіння населення, буде лише посилюватись. Тож і розробка дієвих механізмів надання допомоги цій категорії населення — через суспільні інституції різного типу та різної форми власності, або / та через допомогу у виконанні цих функцій дітьми чи родичами, тобто шляхом певного «стимулювання» змін в ієрархії функцій інституту сім'ї — є одним з найважливіших завдань державної соціально-демографічної політики.

Старіння населення і проблеми взаємодії між поколіннями. Високі темпи історичного та соціально-економічного розвитку зумовлюють збільшення розриву між поколіннями. Ускладнюються механізми спадкоємності, передачі культури від старших до молодших; ставлення молодих поколінь до соціальної та культурної спадщини стає все більш вибірко-вим⁵⁹. Відомий американський етнограф, дослідник відносин між різними віковими групами в традиційних і сучасних суспільствах, М. Мід ще у

⁵⁸ Платон. Сочинения в 3 т. / Платон. — М.: Мысль, 1972. — Т. 3. — Ч. 2, С. 433–434.

⁵⁹ Обозов Н.Н. Возрастная психология: юность и зрелость — ЛНПП «Облик», 2002. — 113 с.

1960-х рр. вказувала, що там, де тривалість життя у результаті поліпшення медичного обслуговування виходить за межі очікуваної «норми», літніх людей можуть позбавляти обов'язків, котрі наступні покоління з повною готовністю візьмуть на себе⁶⁰. Такий перерозподіл, зазвичай, спричиняє у представників старшого покоління відчуття непотрібності, відчуженості, самотності.

Сама по собі старість зумовлює відставання індивіда від процесів змін соціальних структур, оскільки останні відбуваються значно швидше, ніж літня людина здатна до них пристосуватися⁶¹. Усі трансформаційні процеси у суспільстві так чи інакше поглиблюють розрив між поколіннями. До цього слід додати ту обставину, що для людей похилого віку у країнах пострадянського простору індивідуальна вікова криза посилюється кризою соціальною, порушення особистісної ідентичності супроводжується змінами соціальної ідентичності, оскільки *того* суспільства, в якому літні люди прожили більшу частину свого життя, вже не існує. Реально вони вже живуть у *іншому* суспільстві, з тими нормами, правилами, оцінками, яких літні люди часто не знають, не розуміють і з якими не можуть солідаризуватися⁶².

Певну роль у збільшенні дистанції між поколіннями (у західній соціології цей феномен отримав влучну назву «generation gap») відіграє й та обставина, що літні люди мають свої яскраво виражені психологічні особливості, зберігають потяг до ретрокультури й цінностей. Нині ж вони значною мірою втрачають те, що поєднує їх з молодим поколінням.

Трансформаційні процеси, пов'язане з ними прискорення ритму соціального життя, а також зміна суспільних пріоритетів і настанов, переоцінка цінностей призвели й Україну до загострення конфлікту поколінь. Ця стара проблема набула у сучасній редакції незвичної виразності та багатогранності, причому одним із найвиразніших її аспектів стало посилення конкуренції і навіть протистояння вікових контингентів з приводу зайнятості провідних позицій у суспільній ієрархії в цілому.

У періоди прискорених і кардинальних суспільних змін тяжіння близьких вікових груп (специфічний «віковий тропізм», як його називав

П. Сорокін) посилюється. У суспільстві радянського типу переважали геронтократичні тенденції й одним зі значущих факторів, що визначали соціально-економічну позицію індивіда, був трудовий стаж, тісно пов'язаний з віком. У процесі ж переходу до ринку відбулася своєрідна інверсія, що найболючіше вдарила по поколіннях осіб, які на початку реформ вже були старші від 45–50 років — у молодості вони «недоотримали» у радянському суспільстві як молодь, а у період реформ (і мірою індивідуального старіння) — знову опинилися у дискримінованому становищі.

Для літніх людей важливо усвідомлювати свою суспільну корисність, а це найчастіше уможливорюється через зайнятість професійною (оплачуваною) працею. Особистісна оцінка якості свого життя у літніх людей істотно залежить від того, чи здатні вони самостійно заробляти гроші і не потребувати сторонньої фінансової допомоги, від здатності підтримувати прийнятний для них рівень достатку. Крім того, робота — це зразок звичної діяльності, впорядкованості дня, його наповненості, психологічного комфорту і в цьому сенсі вона є фактором психоемоційної стабільності. Робоче місце і професія створюють основу для взаємодії між людьми різних поколінь, а зв'язки з колегами самі по собі слугують джерелом сенсу в житті людини.

У четвертому раунді Європейського соціального обстеження (2010 р.) з'ясувалося, який внесок в економіку країни роблять люди старші за 70 років. Необхідно було вибрати оцінку між двома крайніми точками «*дуже невеликий внесок в економіку*» та «*дуже великий внесок в економіку*». У ранжуванні країн за середнім балом оцінки внеску людей старших 70 років у економіку країни Україна зайняла найнижчу позицію, тоді як у Великій Британії, Норвегії, Фінляндії, Франції, Ірландії, Швейцарії така оцінка виявилася високою. Значна варіація середньої по країнах оцінки (від 2,5 до майже 6) підтверджує тезу: старість — це соціально сконструйований феномен.

Досліджуючи можливості забезпечення міжпоколінної солідарності, важливо простежити, як оцінюють внесок в економіку літніх людей молоді респонденти та ті, хто вже сам безпосередньо належить до вікової сукупності 70 років і старші. Особливий інтерес представляють порівняння відповідей респондентів з України з відповідями, наданими опитуваними в інших європейських країнах. Рис. 1.9. показує, на якому низькому рівні літні люди в Україні оцінюють внесок в економіку своїх ровесників — за середнім балом, розрахованим на підставі відповідей опитаних, які перебувають у віці 70 років і старше, країна зайняла найнижчу позицію. Увагу привертає той факт, що країни, респонденти котрих були схильні розглядати порівняно більш старший вік як вік, коли

⁶⁰ Мид М. Культура и мир детства. Избранные произведения: Пер. с англ. — М.: Наука, 1988. — 322 с.

⁶¹ Цой Л. Вечный конфликт поколений: проблемы и перспективы его разрешения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.klubok.net/article2060.html>.

⁶² Краснова О.В., Марцинковская Т.Д. Особенности социально-психологической адаптации в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. — 1998. — № 3. — С. 34–59.

людина досягає старості, зазвичай високо оцінювали й внесок в економіку літніх людей.

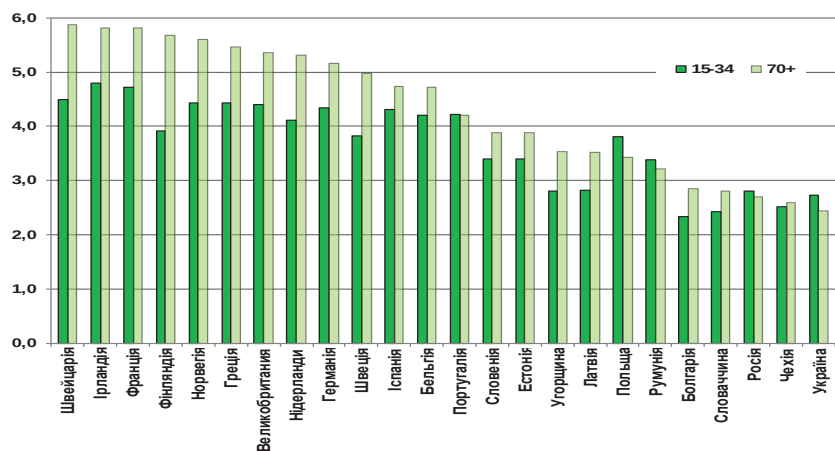


Рис. 1.9. Середній бал оцінки респондентами внеску в економіку людей, старших за 70 років, за європейськими країнами

Джерело: розрахунки за даними Європейського соціального обстеження (ESS), раунд 4.

Іншою примітною рисою є те, що у переважній більшості країн літні респонденти надавали більш високу оцінку внеску в економіку людей віком старше 70 років, ніж це робили молоді опитувані. В Україні ж, а також у Росії, Польщі, Румунії, оцінка такого внеску виявилася вищою серед молоді, ніж серед людей поважного віку, але незважаючи на це, вона була помітно нижчою, ніж у Швейцарії, Франції, Великій Британії, Німеччині.

Сприйняття особистістю свого статусу у старості значною мірою залежить від ставлення суспільства до осіб похилого віку. Вагомим значення набувають соціальні стереотипи. Під впливом негативних оцінок відбувається знецінювання здібностей, можливостей, знижується самоповага, мотивація, рівень соціальної активності літніх людей. В Україні лише кожен четвертий респондент був впевнений, що більшість людей у нашій країні сприймають осіб похилого віку як доброзичливих.

Втрата цінності накопиченого старшими поколіннями досвіду зумовлює зниження соціального статусу літніх людей, і цим самим посилює

розрив між поколіннями. На запитання: «Наскільки ймовірно, що більшість людей вважають компетентними осіб, старших за 70 років?» варіант відповіді «дуже ймовірно, що їх вважають такими» в Україні вказали 22,0% респондентів у віці 15–34 роки. На таку високу оцінку молоді була «щедрою» ще у Росії, Угорщині, Латвії, Іспанії, а от молоді респонденти у Франції, Великій Британії, Швейцарії, Нідерландах, Данії намагалися дотримуватися нейтральної позиції, найчастіше обираючи проміжний варіант між «дуже ймовірно» і «наверряд чи їх вважають такими». Опитані у віці 70 років і старше більшою мірою, ніж молоді, були впевнені у високій оцінці компетентності їх покоління більшістю людей у країні. Таке переконання мав майже кожен третій респондент в Україні, Угорщині, Латвії, Росії (рис.1.10).

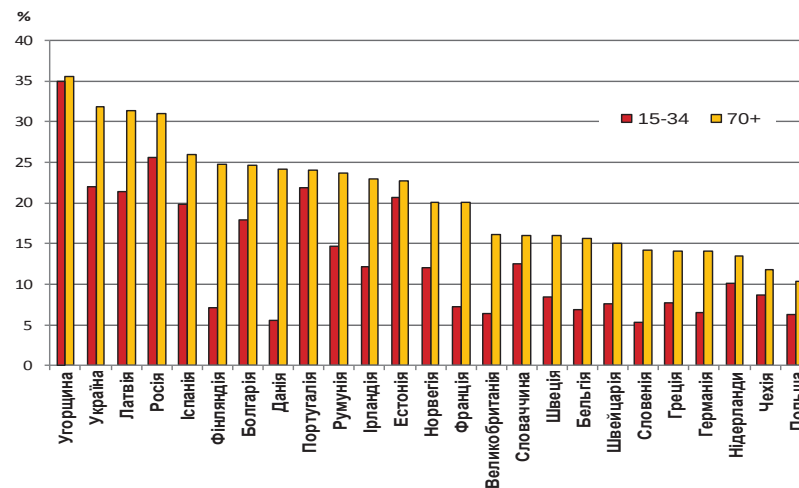


Рис. 1.10. Частка респондентів у віці 15–34 роки та старших за 70 років, які відповіли: «дуже ймовірно, що більшість вважає людей, старших за 70 років, компетентними»

Джерело: розрахунки за даними Європейського соціального обстеження (ESS), раунд 4.

Не можна не відмітити й певні негативні соціальні (й, зокрема, соціально-психологічні) наслідки старіння, пов'язані з тим, що, як вже зазначалось, вік індивіда у нашому суспільстві виступає чинником і приводом для різних дискримінаційних практик у різних сферах (щонайбільше —

у соціально-трудовій, освітній, але, крім того, і в сімейній). Це, у свою чергу, породжує не лише такий соціально-психологічний феномен як посилення відчуженості старих людей від молоді, сприяє зростанню розриву між поколіннями в населенні, але й зумовлює такий економічний наслідок, як обмеження можливостей для збільшення особистих доходів літніх людей, а відтак — і зростання платоспроможного попиту усього населення.

Однак хотілося б привернути увагу до такого соціально-економічного аспекту проблеми старіння⁶³ як зумовлювані ним нові можливості для соціально-економічного розвитку, зокрема, його позитивний вплив на реструктуризацію суспільної праці (і, тим самим, на соціально-економічну структуру населення) у розвинутому суспільстві. На жаль, у вітчизняних демоекономічних і економіко-соціологічних дослідженнях зазвичай розглядається структура населення як виробника матеріальних і духовних благ, однак при цьому поза увагою лишається структура населення як сукупного споживача, різні групи якого відрізняються щодо запитів, співвідношення потреб тощо. А між тим, як підмітив З. Бауман, за сучасних умов «...у своїй конкурентноздатності, ефективності й прибутковості капітал ... залежить не від виробників, ... а від споживачів, і маршрути його пересування орієнтуються на наявність чи відсутність споживачів або ж на можливість їх «створення» через генерування і насичення попиту на запропоновані ідеї»⁶⁴. Отож, збільшення у населенні частки старих людей (і особливо тих, кого за класифікацією ВОЗ відносять до так званих «старих старих» (75–84 років) та «дуже старих» (старших 85 років) — їхня чисельність у розвинутих країнах з високою тривалістю життя населення зростає доволі високими темпами) формує специфічну структуру споживчого попиту і, зокрема, стимулює створення індустрії товарів та персональних послуг для людей похилого віку, розвиток спеціальних медичних технологій, орієнтованих на літніх споживачів, що вже втілюється у життя у західному «суспільстві споживання». При цьому західні дослідники очікують, що й надалі «демографічні процеси будуть сприяти працівникам сфери персональних послуг. ... До 2035 р. до осіб похилого віку належатиме удвічі більше американців, ніж у 1988 р., а число осіб, яким виповнилося вісімдесят років, зросте,

як вважають, у три рази. ... Мільйонам німеччин тіл знадобляться медичні сестри й няні, організатори служб по догляду вдома, санітари, працівники лікарень і будинків для людей похилого віку, техніки, які обслуговують вартісне обладнання, що забезпечує контроль за станом «здоров'я». ... У будь-якому випадку варто очікувати великого попиту на працівників сфери персональних послуг, що займаються доглядом за старими й стражденими»⁶⁵.

Демографічне старіння певним чином порушує сформовану структуру міжпоколінної взаємодії у різних сферах, однак при цьому воно генерує й нові можливості для соціально-економічного розвитку. Породжувані старінням населення виклики вимагають кардинальної перебудови всієї соціально-економічної системи, пристосування суспільства й економіки до особливостей «старого» населення. У зв'язку з цим нині основний акцент у соціальній політиці розвинутих країн Європи робиться саме на мінімізації нинішніх і майбутніх соціально-економічних наслідків старіння населення.

⁶³ Він, на жаль, практично лишився поза увагою у вітчизняній економічній та демографічній літературі.

⁶⁴ Бауман З. Индивидуализированное общество: Пер. с англ. — М. : Логос, 2002. — С. 34.

⁶⁵ Райх Р. Труд наций. Готовясь к капитализму XXI века // Новая постиндустриальная волна на Западе. — М.: Academia, 1999. — С. 520–521.

II. ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНЕ СТАНОВИЩЕ ЛІТНЬОГО НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

2.1. Стан здоров'я та тривалість життя у поважному віці та охорона здоров'я літніх

Люди завжди мріяли жити якомога довше. Однак збільшення тривалості життя виглядає привабливим за умови збереження сил, здоров'я, певної життєвої активності, відсутності серйозних обмежень життєдіяльності у старості. Гарне здоров'я у поважному віці дає змогу літнім вести активне життя, бути корисними своїм сім'ям та суспільству, вважати своє життя повноцінним і значущим, бути активним і творчим членом соціуму. При цьому благополучний стан здоров'я літніх є ознакою і складовою високої якості їх життя як втілення динамічного взаємозв'язку соціально-економічних умов та здоров'я людей. Як зазначено у Мадридському міжнародному плані дій з питань старіння населення, «поліпшення економічного й соціального становища осіб похилого віку веде до зміцнення також і їх здоров'я»⁶⁶. Варто зазначити, що ставлення суспільства до здоров'я і життя літніх осіб є тим «пробним каменем», на якому перевіряється ставлення до здоров'я та життя людей у цілому.

За доволі високого рівня старіння населення на сучасному етапі утверджується чітке усвідомлення необхідності боротьби за здорове довголіття, збереження працездатності, за активну старість. Очевидно, що реалізація такого підходу є особливо актуальною для країн з досягнутою високою тривалістю життя населення і що цей підхід нерозривно пов'язаний із визнанням фундаментального права кожної людини, незалежно від віку, на досягнення максимально можливого рівня фізичного й психічного здоров'я.

Оцінка стану здоров'я літніх в Україні, особливо з врахуванням певних його якісних аспектів (збереження життєвої активності, відсутність серйозних функціональних обмежень тощо) наразі стикається з низкою організаційно-методичних та інформаційних проблем і обмежень. Складність визначення позитивних характеристик здоров'я, підвладність низки його показників впливу організаційних факторів, які не мають безпосереднього відношення

до стану здоров'я, наявні вади системи збору й статистичної розробки відповідних даних, певні недоліки й змістовні обмеження інформації, отримуваної шляхом опитувань, наразі ускладнюють формування цілісного й адекватного уявлення про стан здоров'я літнього населення. Для оцінки здоров'я та тривалості життя літніх осіб з позицій концепції здорового старіння та активного довголіття принципово важливим є врахування впливу умов життєдіяльності та поведінкових факторів на стан здоров'я, що також має певні труднощі й інформаційні обмеження. З метою подолання останніх у цьому дослідженні використано результати репрезентативного вибіркового опитування літніх осіб в Україні, до якого було включено блок питань, що стосуються оцінки стану їх здоров'я, способу життя та самозбережувальної поведінки, а також якості та доступності послуг з охорони здоров'я тощо.

Брак відповідної офіційної медико-статистичної інформації перешкоджає формуванню комплексної кількісної оцінки здоров'я літніх (за усіма його прийнятними показниками), у т. ч. у розрізі різних соціально-економічних груп, типу поселення, статі тощо. Однак ми вважаємо за необхідне залучити до аналізу здоров'я літніх якомога більше прийнятних статистичних показників, навіть якщо деякі з них (через відсутність відповідної статистичної розробки) доступні лише в найбільш узагальненому вигляді, як-от: захворюваність осіб старше працездатного віку (без диференціації за статтю чи типом поселення), інвалідизація літніх тощо. Таким чином, оцінку здоров'я літніх осіб ми спробуємо отримати із використанням усієї сукупності наявних його показників, кожний із яких розглядатиметься окремо, з врахуванням як наявних обмежень, так і певних можливостей для їх порівняльного аналізу. Крім того, ми виходитимемо з необхідності поєднання об'єктивних і суб'єктивних оцінок при дослідженні здоров'я літніх осіб.

Смертність та тривалість життя літніх. Поширений дотепер методологічний підхід, згідно з яким найважливішою ознакою здорової популяції є її висока життєздатність, а про стан здоров'я найкраще свідчить тривалість життя, в Україні залишається вельми актуальним у дослідженнях здоров'я населення (у тому числі й літнього), з огляду на низьку, за європейськими мірками, тривалість життя і суттєве відставання за цим індикатором від провідних європейських країн. Значною мірою це твердження стосується і тривалості життя у похилому віці: очікувана тривалість життя українських жінок та чоловіків по досягненні 65-річчя нині лишається на 5,0–6,5 років меншою, ніж у розвинутих європейських країнах (рис. 2.1). За сприятливої динаміки тривалості життя літніх в Україні у цілому за перше десятиріччя поточного сторіччя, темп

⁶⁶ Доклад второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения. Мадрид (8–12 апреля 2002 года) / — ООН. — A/CONF.197/9, 2002.

її підвищення у жінок не поступався такому для представлених європейських держав (за винятком Франції), а от для літніх чоловіків він був нижчим, ніж у цих країнах.

Різниця у тривалості життя для віку 65 років за статтю в Україні в останнє десятиріччя становила 3,6–3,9 року «на користь» жінок, що у цілому відповідає такій для інших європейських країн (зокрема, у Швеції станом на останню представлену дату вона становила 2,8 року, однак у Франції — 4,2, а в Іспанії — 3,9 року). У поєднанні із надто високим у нашій країні, на тлі еталонних країн Європи, розривом за статтю у тривалості життя при народженні, вищезгадані відмінності у похилому віці свідчать про те, що чоловіча надсмертність на цьому етапі життя є значно менш вагомою, ніж у молодшому віці. Та і власне у межах літнього контингенту «статева диспропорція рівнів смертності з віком поступово зменшується і зрештою нівелюється: від максимального у похилому віці перевищення частоти смертей чоловіків над жінками у 2,7 раза серед 60–64-річних осіб до 1,3 раза — для тих, кому 80–84 роки і майже однакових рівнів смертності в останньому віковому інтервалі»⁶⁷.

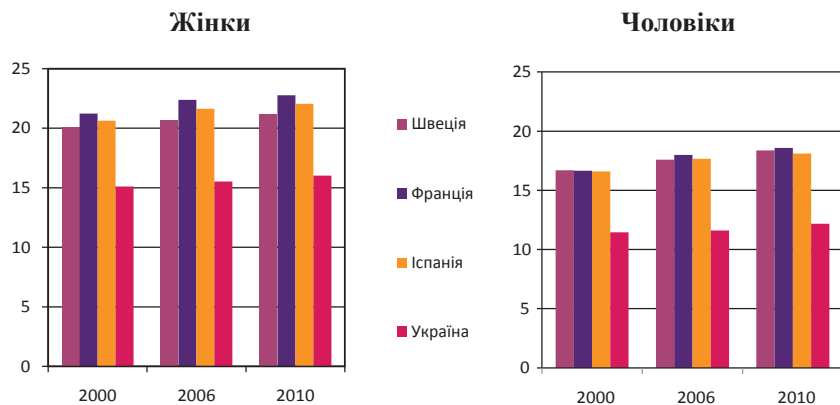


Рис. 2.1. Середня очікувана тривалість життя по досягненні 65-річного віку для жінок та чоловіків в Україні та інших європейських країнах у 2000, 2006 та 2011 рр.

Джерело: <http://www.mortality.org/hmd/>.

⁶⁷ Україна: через десять років після Мадриду(стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007–2011 рр.) — Київ, 2012. — С.46–47.

Висновок про те, що основні проблеми з високою надсмертністю чоловіків в Україні «локалізуються» у вікових групах трудоактивного віку, підтверджує й останній з наведених у табл. 2.1 аналітичних показників таблиць смертності, які відбивають особливості режиму дожиття жінок та чоловіків в Україні й обраних європейських країнах у різні періоди життя, здебільшого у поважному віці. При цьому згаданий показник дожиття у вікових межах від 20 до 65 років привертає увагу не лише різкими відмінностями за статтю в Україні, але й доволі вагомим перевищенням його значень в інших країнах над українськими (особливо для чоловіків, для яких різниця з еталонними країнами становить у середньому майже 28 в. п. проти 10 в. п. — у жінок).

Таблиця 2.1. Деякі показники режиму дожиття у поважному віці за статтю (за таблицями смертності для України та інших європейських країн, (2010–2011 рр.)

	Швеція		Франція		Іспанія		Україна	
	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки
Частка тих, доживає до 60 років, серед новонароджених	95,3	92,6	94,2	87,9	95,3	90,0	87,1	68,0
Частка тих, хто доживає до 75 років, серед новонароджених	82,3	73,6	83,7	67,9	85,3	69,0	62,0	32,4
Частка тих, хто доживає до 80 років, серед тих, доживає до 60 років	75,8	64,3	80,3	63,2	79,9	61,1	52,4	29,3
Частка тих, хто повністю проживає період з 20 до 65 років	93,1	89,3	92,4	83,6	93,9	85,9	83,0	58,6

Джерело: розрахунки за: <http://www.mortality.org/hmd/>.

Та обставина, що відставання України від провідних європейських країн за тривалістю життя населення значною мірою формується насамперед за рахунок надмірної передчасної смертності (зокрема, у трудовоздатному віці), не знімає, однак, гостроти й значущості проблеми подовження тривалості життя літніх осіб та, зокрема, скорочення смертності у «ранньому пенсійному» віці. Як це видно з табл. 2.1, у нашій країні довголіття досягає значно менша частка літніх осіб, ніж в розвинутих європейських країнах. Особливо разючою відповідна відмінність є для чоловіків — частка тих, хто доживає до 80 років, серед осіб, які перетинають відмітку «першого порогу старості» (60 років), в Україні у середньому майже на 34 в. п. нижча, ніж в еталонних країнах. Однак і для жінок за сучасного режиму їх дожиття у похилому віці частка тих, хто перетинає відмітку довголіття (80 років) у складі осіб, які дожили до 60 років, на 23 в. п. нижча за шведську і майже на 28 в. п. — порівняно з Францією або Іспанією. Близькими до цих значень є й показники розриву між Україною й обраними країнами за часткою новонароджених жінок, які доживають до 75-річного віку. Про те, наскільки відрізняються сучасні умови дожиття й, зокрема, досягнення довголіття жінок в Україні та розвинутих європейських країнах, дозволяє судити повіковий розподіл чисел, хто помирає у похилому віці, за відповідними таблицями смертності й тривалості життя для жінок та чоловіків (рис. 2.2).

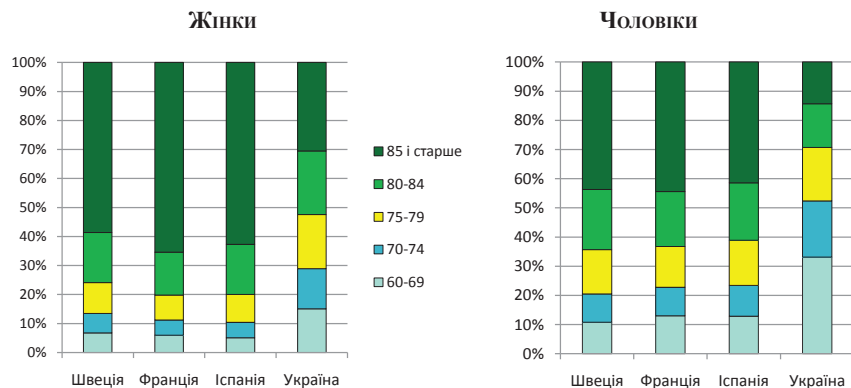


Рис. 2.2. Розподіл смертей у похилому віці (в таблицях смертності для жінок та чоловіків України, Швеції, Франції та Іспанії, (2010–2011 рр.)) за віковими групами

Джерело: розрахунки за <http://www.mortality.org/hmd/>.

Навіть попри те, що тривалість життя у похилому віці в Україні за останнє десятиріччя підвищилась, досягнення нашої країни у забезпеченні довголіття на тлі інших європейських країн видаються більш ніж скромними (навіть у суто кількісному аспекті). Водночас маємо зазначити, що власне на теренах нашої країни тенденція концентрації смертей у якомога старших вікових групах більш чітко виражена у жінок, ніж у чоловіків, щодо останніх ситуація у цьому відношенні значно гірша.

Більш повне уявлення про новітню динаміку тривалості життя жінок у порівнянні з чоловіками в Україні для різних рубежів літнього періоду дають показники, відображені на рис. 2.3. Вони демонструють, що збільшення тривалості життя в похилому віці в Україні набуло рис стабільності та неухильності вже переважно з другої половини 2010-х років, причому саме останній з досліджуваних років вирізнявся певним прискоренням темпів зростання з максимальними їх значеннями саме у найстарших вікових групах. У цілому ж, як видно з рис. 2.3, динаміка очікуваної тривалості життя для літніх осіб характеризувалась загальною «синхронністю» трендів для різних вікових груп літніх жінок та чоловіків.

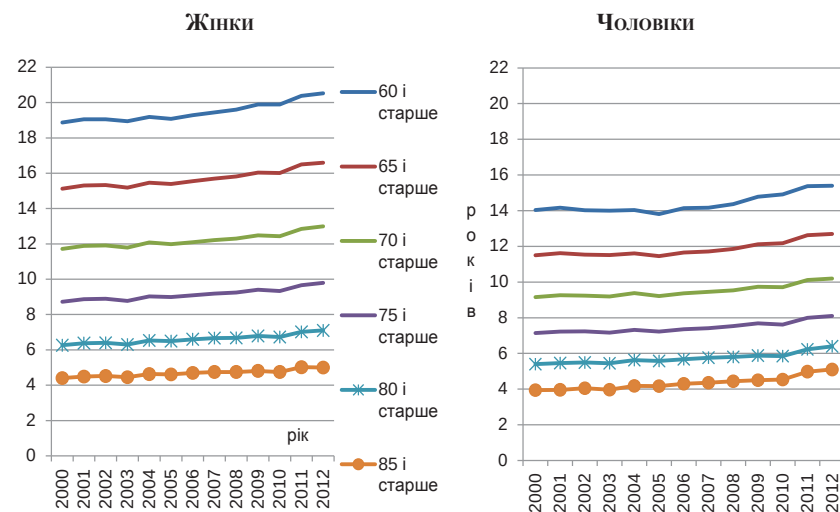


Рис. 2.3. Середня очікувана тривалість життя у похилому віці для жінок та чоловіків в Україні у 2000–2012 рр.

Джерело: таблиці смертності та очікуваної тривалості життя, розраховані фахівцями ІДСД ім. М.В. Птухи НАН України.

За безумовно вищих значень показників тривалості життя для усіх вікових рубежів літнього періоду у жінок порівняно з чоловіками, темпи зростання цих показників у літніх жінок України в останні роки помітно поступаються таким у чоловіків. Статевий розрив у тривалості життя у похилому віці, що у першій половині 2010-х збільшувався, нині скорочується, так що наразі він менший, ніж п'ять років тому, але при цьому у вікових групах від 60 до 80 років він лишається дещо більшим, ніж був у 2000 р., для найстарших вікових груп — він набув мінімальних за увесь досліджуваний період значень.

Наразі в Україні наявна також певна диференціація тривалості життя жінок у поважному віці за типом поселення. Має місце певна неоднозначність співвідношень між показниками дожиття жінок та чоловіків у похилому віці у досліджуваний період. Так, незначне перевищення тривалості життя для сільських жінок у віці 60, 75 та 85 років, яке мало місце в Україні на початку першого десятиріччя нового століття, у наступні роки змінилося деякою «перевагою» міських мешканок за тривалістю життя, яка зберігається і дотепер. Підвищення тривалості життя літніх жінок у новому, XXI сторіччі, в містах України було більш послідовним, ніж у сільській місцевості, при цьому найвищі темпи приросту відповідних показників життєздатності за цей період мали міські жінки найстарших вікових груп.

Варто зазначити також, що, на відміну від жінок, для чоловіків старших вікових груп (75 років і старше) перевищення тривалості життя у містах над сільською місцевістю фіксувалося протягом усього досліджуваного періоду. Міжпоселенська різниця у тривалості життя для усіх рубежів похилого віку у чоловіків є більш відчутною, ніж у жінок, і має тенденцію до збільшення. Аналіз показав також, що чоловіча надсмертність, яка спричиняє різницю у тривалості життя у похилому віці «на користь» жінок, дещо істотношою є у сільській місцевості, ніж у містах. Так, наприклад, очікувана тривалість життя жінок у віці 60 років у 2012 р. перевищувала таку для чоловіків на 4,9 року у міських поселеннях та майже на 5,5 року — у селах (для вікового рубежу 75 років відповідні показники становили 1,5 та 1,9 року).

Важливе значення для оцінки тенденцій смертності, здоров'я літніх, а також і стану охорони здоров'я мають дані щодо рівня та структури смертності за причинами смерті. Їх аналіз дає змогу також виявити резерви позитивних змін у режимі смертності й тривалості життя літнього населення. Уявлення про рівні смертності літніх жінок та чоловіків різного віку від основних причин смерті та їх зміни за останнє п'ятиріччя в Україні дають показники, наведені у табл. 2.2.

Таблиця 2.2. Рівень смертності літніх жінок і чоловіків за віковими групами та основними причинами смерті в Україні у 2006 та 2011–2012 рр. (на 100 тис. осіб)

Рік	ЖІНКИ					
	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85 і старше
Усі причини смерті						
2006	1481	2277	3777	6478	10804	21845
2011	1205	1895	3270	5666	9993	18687
2012	1181	1846	3205	5436	9870	18355
Хвороби системи кровообігу						
2006	886	1613	3011	5500	9140	17471
2011	665	1279	2529	4816	8733	16071
2012	639	1192	2413	4517	8615	15995
Новоутворення						
2006	338	410	465	509	437	328
2011	345	410	496	514	481	385
2012	346	432	526	567	528	443
Зовнішні причини смерті						
2006	72	67	65	83	101	129
2011	48	46	53	63	85	120
2012	44	48	55	66	104	123
Хвороби органів дихання						
2006	27	39	70	115	171	292
2011	19	27	44	77	142	219
2012	16	25	42	78	136	193
Симптоми, ознаки та відхилення від норми						
2006	11	13	22	119	806	3458
2011	6	7	12	32	367	1661
2012	6	9	14	26	272	1335

Рік	ЧОЛОВІКИ					
	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85 і старше
Усі причини смерті						
2006	3943	5223	7112	10158	14258	23126
2011	3215	4423	6459	8985	13315	18875
2012	3187	4422	6434	8794	13184	18192
Хвороби системи кровообігу						
2006	2249	3352	5059	7872	11227	18376
2011	1794	2784	4533	6921	10802	15715
2012	1732	2709	4428	6611	10631	15285
Новоутворення						
2006	762	993	1123	1144	1076	769
2011	747	970	1170	1163	1059	792
2012	763	1014	1221	1275	1139	900
Зовнішні причини смерті						
2006	346	289	227	217	211	233
2011	227	201	197	185	227	223
2012	220	206	201	196	237	202
Хвороби органів дихання						
2006	193	248	387	513	635	808
2011	120	165	251	392	532	612
2012	112	158	234	353	521	563
Симптоми, ознаки та відхилення від норми						
2006	49	47	49	156	842	2663
2011	33	29	35	57	407	1211
2012	33	29	33	49	323	894

Джерело: розрахунки за даними Держстату України.

Отже, інтенсивність смертності літнього контингенту (як жінок, так і чоловіків) від основних причин смерті підвищується з віком, причому особливо стрімке й неухильне зростання з переходом до старших вікових груп характерне для рівня смертності від серцево-судинних захворювань, хвороб органів дихання, симптомів, ознак та відхилень від норми (останні вважаються одним з типово старечих класів причин смерті, до якого включається і смерть власне від старості). Смертність від новоутворень поступально (але не так швидко) підвищується від першого порогу старості до нижньої межі довголіття (80 років), після чого її інтенсивність знижується, а частота смертей літніх осіб від зовнішніх причин, хоч і не має чітко вираженої тенденції зростання з віком у перших трьох вікових групах (більше того, у чоловіків вона навіть знижується в інтервалі від 60 до 80 років), проте у найстарших жінок та чоловіків все ж збільшується.

Типовим віковим співвідношенням є перевищення рівня смертності чоловіків над таким для жінок за всіма значущими причинами смерті у переважній більшості вікових груп, за винятком найстаршої групи осіб, яким за 85, і лише стосовно симптомів, ознак та відхилень від норми, а нині також — і серцево-судинних хвороб. Найбільш вагомою є чоловіча надсмертність у «молодих літніх»: у групі 60–64-річних вона сягає нині від 2,2–2,7 раза через новоутворення та — серцево-судинні патології відповідно; 5,5–6,3 раза через симптоми та невизначені стани і хвороби органів дихання. При переході до кожної наступної вікової групи статеві відмінності у рівнях смертності за виділеними причинами смерті зменшуються.

Слід окреслити також деякі виявлені риси динаміки смертності від досліджуваних класів причин у вікових групах літніх. Скорочення смертності літніх у цілому за останні шість-сім років мало місце за усіма основними причинами смерті, крім новоутворень, рівень смертності від яких у молодших вікових групах змінився незначно, а у двох найстарших зріс у середньому на 15%. Останній досліджуваний (2012-й) рік ознаменувався, на жаль, деяким підвищенням смертності у більшості вікових груп літніх і від зовнішніх причин. Зниження ж інтенсивності смертності було найбільшим за класом «симптоми, ознаки, відхилення від норми», дещо меншим (однак теж доволі вагомим) — за зовнішніми причинами смерті (зокрема, у «молодих літніх») та захворюваннями органів дихання (при цьому помітнішим — у довголітніх). Скорочення смертності від серцево-судинних хвороб коливалось у межах від 8% у жінок віком 80–84 роки до 25% — у 60–64-річних, а у чоловіків від 5% до 23% відповідно.

Сучасна структура смертності літнього контингенту населення за статтю в Україні відображена на рис. 2.4. Як бачимо, не лише найбільш

поширеною, а абсолютно переважаючою причиною смерті літніх осіб в Україні виступають хвороби системи кровообігу. На них, згідно з офіційною статистикою, припадає чотири з кожних п'яти випадків смертей жінок і ледве не п'ять із кожних семи смертей чоловіків віком 60 і старше років. Настільки значний внесок захворювань системи кровообігу у структуру смертності у похилому віці зумовлений як дійсно вагомою роллю цієї ендогенної вікової патології, так і, значною мірою, специфікою діагностики, а відповідно й обліку причин смерті у старечому віці, яка полягає у тому, що, у разі виникнення певних труднощів зі встановленням істинної причини смерті (як-от: відсутності історії хвороби або інших медичних документів тощо), особам похилого віку як причину смерті найчастіше вказують саме найбільш поширену вікову патологію — серцево-судинну. Зрештою, складається ситуація, яка змушує серйозно сумніватися в повноті обліку у вітчизняній статистиці причин смерті осіб похилого віку інших хронічних захворювань (як-от хвороб органів дихання, патологій органів травлення тощо), які, безумовно, можуть призводити до смерті літніх людей. На них, однак, припадає надто мала частка серед усіх смертей літніх жінок та чоловіків в Україні.

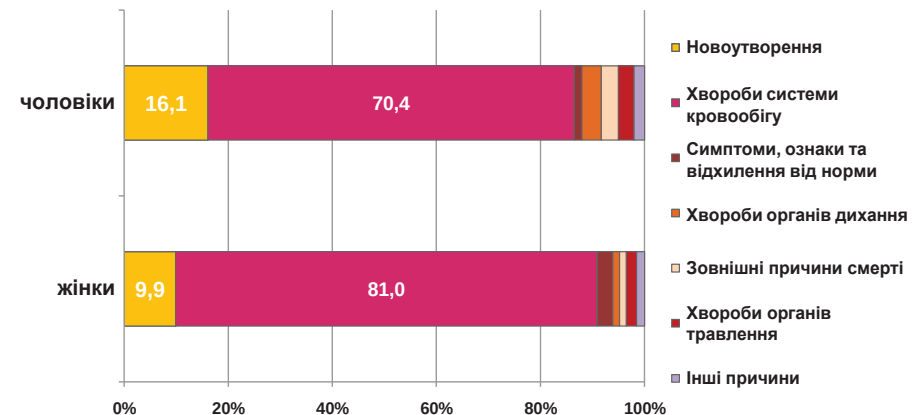


Рис. 2.4. Розподіл померлих жінок та чоловіків у віці 60 років і старше за причинами смерті в Україні у 2012 р.

Джерело: розрахунки за даними Держстату України.

Показово, що внесок захворювань системи кровообігу у загальну смертність літніх жінок в Україні є особливо вагомим на тлі структурних

характеристик смертності жінок поважного віку в розвинутих європейських країнах. Так, наприклад, у сучасній Франції частка хвороб системи кровообігу у структурі смертності жінок віком 65 років і старше становить близько 30%, в Іспанії — 36%, у Швеції — близько 40%, при цьому їхній внесок і у смертність жінок найстарших вікових груп (75 років і старше) не набагато вищий і дорівнює 33%, 39% та 45% відповідно (проти 86% у нашій країні) (рис. 2.5). Тож дійсно «складається враження, що літні особи в Україні практично ні на що, крім хвороб системи кровообігу, не страждають»⁶⁸. Однак зрозуміло, що подібне враження є оманливим, принаймні, як ми це побачимо далі, воно не підтверджується й статистикою захворюваності та первинної інвалідності літніх осіб.

Однак, навіть беручи до уваги, що смертність від захворювань системи кровообігу формується і внаслідок «гіпердіагностики» цих патологій у похилому віці, маємо констатувати, що саме зниження частоти смертей від хвороб системи кровообігу у молодших вікових групах літніх осіб лишається основним резервом подовження тривалості життя у поважному віці в Україні. Варто зазначити, що за досліджуваний період у цілому і особливо останніми роками зафіксовано помітні позитивні зміни щодо смертності літніх від хвороб системи кровообігу, які, зокрема, результувалися у підвищенні середнього віку смерті від цього класу причин та помітному прирості очікуваної тривалості життя при досягненні 60 років за рахунок динаміки смертності від серцево-судинних хвороб. Наприклад, лише за 2011 р. середній вік смерті від серцево-судинних хвороб (розрахований за відповідними демоетричними моделями) підвищився для жінок на 0,62 року (і досяг 79,9 року), для чоловіків — на 0,63 року (склав 72,5 року). Приріст очікуваної тривалості життя при досягненні 60 років за рахунок динаміки смертності від хвороб системи кровообігу для жінок сягнув 0,34 року, для чоловіків — 0,22 року. Водночас слід визнати наявність в Україні ще вагомих резервів подальшого зниження смертності у «ранньому пенсійному» віці від таких захворювань як гіпертонічна хвороба, легеневе серце та порушення легеневого кровообігу, хронічні ревматичні хвороби серця; крововиливи (субарахноїдальні, внутрішньомозкові та інші внутрішньочерепні), а також хвороби вен, лімфатичних судин та вузлів.

Другим за значущістю класом причин смерті літніх осіб в Україні є новоутворення — вельми типова для поважного віку патологія, тісно пов'язана з процесами старіння людського організму. Наразі середній

табличний вік смерті жінок від новоутворень становить у нашій країні 65,6 року (чоловіків — 65,9 року), причому останнім часом він підвищується. Повікові рівні смертності літніх від новоутворень збільшуються від першого порогу старості (60 років) до нижньої межі довголіття (80 років), а от внесок даного класу причин у смертність літнього контингенту з віком спадає (переважно — «на користь» частки хвороб системи кровообігу). Найбільш частими локалізаціями злоякісних пухлин, які є причиною смерті літніх в Україні, є новоутворення молочної залози (жінки), трахеї, бронхів та легенів, ободової та прямої кишки, шлунка. Із них саме злоякісні новоутворення молочної залози і рак трахеї, бронхів та легенів зумовлюють найбільш високу частку порівняно ранніх смертей літніх осіб.

У «трійці» провідних класів причин смерті літнього контингенту — «симптоми, ознаки та відхилення від норми». Серед цих смертей переважна більшість припадає на таку причину як «старість». При цьому особи поважного віку, померлі від старості в Україні у 2012 р., на 98% були представлені тими, кому вже за 80 років.

Одним із факторів передчасної смертності літніх (особливо — чоловіків) в Україні лишаються зовнішні причини смерті. Крива повікового рівня смертності від зовнішніх причин у післяпрацездатному віці демонструє, що підвищена інтенсивність неприродної смертності у молодшому пенсійному віці спочатку спадає, однак надалі з віком збільшується внаслідок зростання ризику смертельного травмування та інших ушкоджень у старечому віці. Найбільш поширеними різновидами зовнішніх дій, які призводять до смертельних наслідків для порівняно молодих літніх в Україні наразі є самогубства, випадки ушкодження з невизначеним наміром, випадкові отруєння та дія алкоголю, дорожньо-транспортні пригоди. Особи ж найстарших вікових груп, поряд із самогубствами та убивствами, часто також потерпають від нещасних випадків, спричинених дією вогню, диму та полум'я, від падінь та від випадкових отруєнь (окрім алкогольних).

Хоча решта класів причин смерті, згідно з офіційними статистичними даними, відіграють у структурі смертності літніх осіб в Україні не таку вже й вагому роль, на них також необхідно звертати увагу при пошуку резервів подовження тривалості життя у похилому віці. Особливо, на наш погляд, це стосується захворювань органів дихання, органів травлення, ендокринних хвороб, масштаби й питому вагу смертності літніх від яких вітчизняна статистика причин смерті не дає змогу виявити повною мірою (бо, як зазначено вище, смерті внаслідок цих причин часто мимоволі «маскуються» під типовою віковою патологією). Доповнити й скорегувати

⁶⁸ Рынгал Н.А. Осень жизни: возможности снижения смертности в пожилом возрасте // Перспективы скоординированного социально-экономического развития России и Украины в общеевропейском контексте [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://ukros.ru/wp-content/uploads/2012/08/Рынгал.doc>

уявлення про структуру втрат життів та здоров'я літніх осіб деякою мірою можуть допомогти дані щодо їхньої захворюваності та інвалідності.

Захворюваність літніх осіб. Серед показників, які характеризують втрати здоров'я населення або його хворобливість, широко використовуваними у медико-демографічних дослідженнях традиційно є показники захворюваності (первинної та загальної) за даними звертань до медичних закладів. Слід мати на увазі, що рівні первинної та загальної захворюваності (або поширеності хвороб) формуються під впливом багатьох факторів: як тих, які можна вважати чинниками стану здоров'я (демографічні, соціально-економічні, стан довкілля, окремі поведінкові, імунобіологічні тощо), так і від обставин переважно організаційного плану (повнота звертань за медичною допомогою, в т. ч. її доступність, особливості виявлення хвороб, у т. ч. якість діагностики, результативність обліку тощо).

Чинна система обліку захворюваності в Україні не дає змоги отримати інформацію, цілком придатну для диференційованого аналізу закономірностей її статево-вікового розподілу, співставлення характеристик за соціально-демографічними групами населення та типом поселення, однак дозволяє сформувати загальне уявлення про рівень первинної захворюваності та поширеності хвороб серед населення старше працездатного віку у досліджуваній період, а також і про інтенсивність та структуру захворюваності за класами хвороб в Україні. Відповідні показники представлено на рис. 2.5, 2.6.

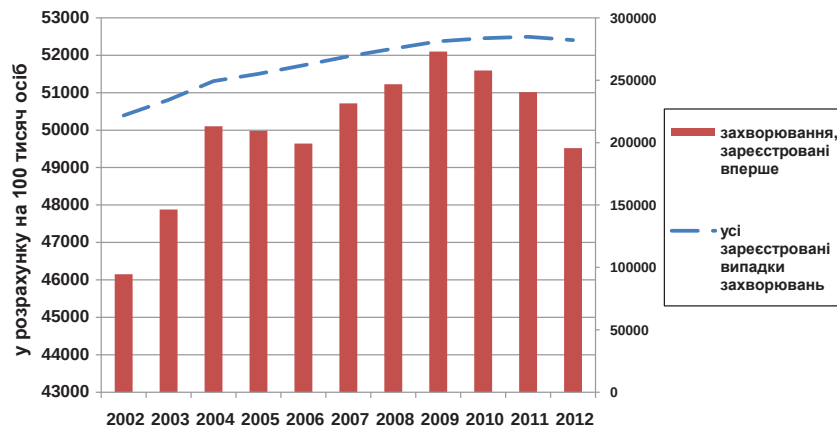


Рис. 2.5. Первинна та загальна захворюваність населення старшого від працездатного віку, в Україні у 2002–2012 рр.

Джерело: дані Центру медичної статистики МОЗ України.

Представлені на рис. 2.5 узагальнюючі показники захворюваності демонструють зростання протягом останнього десятиріччя поширеності захворювань серед літніх осіб в Україні. Первинна захворюваність також підвищилась, однак темп її зростання помітно поступався такому для поширеності хвороб. Випереджаюче зростання загальної захворюваності літніх осіб на тлі спокійнішої динаміки захворюваності первинної опосередковано може свідчити про накопичення хронічних хвороб серед літнього населення.

Найбільш поширеними серед літніх наразі є захворювання системи кровообігу (на них припадає дещо більше 1/2 зареєстрованих хвороб), за ними зі значним відривом слідують хвороби органів травлення та органів дихання. Помітним є і внесок хвороб кістково-м'язової системи, захворювань ока і його придаткового апарату та ендокринних хвороб у загальну захворюваність літніх осіб (рис. 2.6). Склад захворювань із вперше встановленим діагнозом вирізняється найвищою часткою хвороб органів дихання (близько 1/4 звертань), вагомим (але не переважаючим) внеском серцево-судинної патології (1/5 вперше виявлених хвороб), більшою, ніж у складі загальної захворюваності, часткою хвороб ока та його придаткового апарату, травм та отруєнь і хвороб кістково-м'язової й сечостатевої систем.

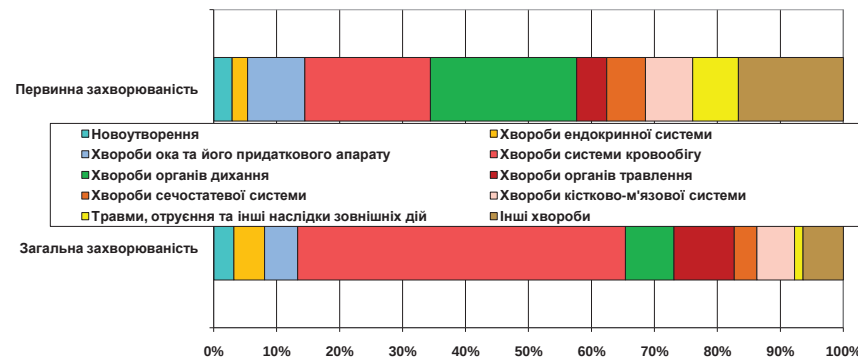


Рис. 2.6. Розподіл усіх і вперше зареєстрованих захворювань осіб, старших від працездатного віку, за класами хвороб в Україні у 2012 р.

Джерело: дані Центру медичної статистики МОЗ України.

Підвищення загальної (накопиченої) захворюваності літніх у цілому за останнє десятиріччя відбулось за переважною більшістю класів хвороб (за винятком інфекційної патології, травматизму, отруєнь та інших зовнішніх дій, а також симптомів, ознак та неточно визначених станів). При цьому випереджувальні темпи зростання як у цілому за досліджуваний період, так і

за останні шість-сім років продемонстрували хвороби крові та кровотворних органів, ендокринної системи, захворювання органів травлення, сечостатевої системи, почасти — й новоутворення та хвороби системи кровообігу.

Підвищення первинної захворюваності літніх торкнулось усіх класів патологій за винятком симптомів, ознак та неточно визначених станів, вроджених вад та травматизму (при цьому рівень первинної захворюваності на серцево-судинну патологію за десятиріччя зрештою майже не змінився). Водночас в останньому п'ятиріччі зафіксовано стабілізацію рівня первинної захворюваності й від хвороб органів травлення, а також його незначне зниження — за класом хвороб системи кровообігу.

Певне перевищення темпів зростання поширеності різних хвороб серед літніх порівняно з їх первинною захворюваністю на відповідні хвороби спостерігалось за більшістю класів захворювань, окрім психічних розладів, хвороб вуха та соскоподібного відростку, захворювань шкіри й підшкірної клітковини, а також хвороб органів дихання.

Слід зазначити, що підвищення захворюваності літніх осіб за даними звертань до медичних закладів не варто оцінювати як однозначно негативну тенденцію за умови, якщо смертність у похилому віці за відповідними класами хвороб скорочується, як це й відбувається у нашій країні.

Хронічні хвороби та інвалідність у поважному віці. Дещо доповнити оцінку стану здоров'я літнього населення дають змогу також показники інвалідності⁶⁹, оскільки вони позначають ту грань, за якою хворобливий стан особи переходить у стійке обмеження життєдіяльності, а також віддзеркалюють вплив на здоров'я стану довкілля, рівня медичного обслуговування, інших складових якості життя.

Наразі кожен п'ятий із числа вперше визнаних інвалідами в Україні — це особа післяпрацездатного віку. Рівень первинної інвалідності літніх у 2012 р. становив 30,9 на 10 тис. осіб, старших від працездатного віку. Як це демонструють показники, відображені на рис. 2.7, первинна інвалідність літніх у досліджуваний період зазнавала певних коливань, подеколи — доволі відчутних, при цьому за останні роки її рівень майже стабілізувався; частка літніх у складі дорослих осіб, вперше визнаних інвалідами, протягом досліджуваного періоду переважно скорочувалась, однак останнім часом теж стабілізувалась і навіть незначно підвищилась.

⁶⁹ Дані про інвалідизацію дорослого населення, які щорічно публікуються в Україні, дають змогу отримати лише вельми обмежену інформацію щодо первинної інвалідності осіб, старших від працездатного віку.

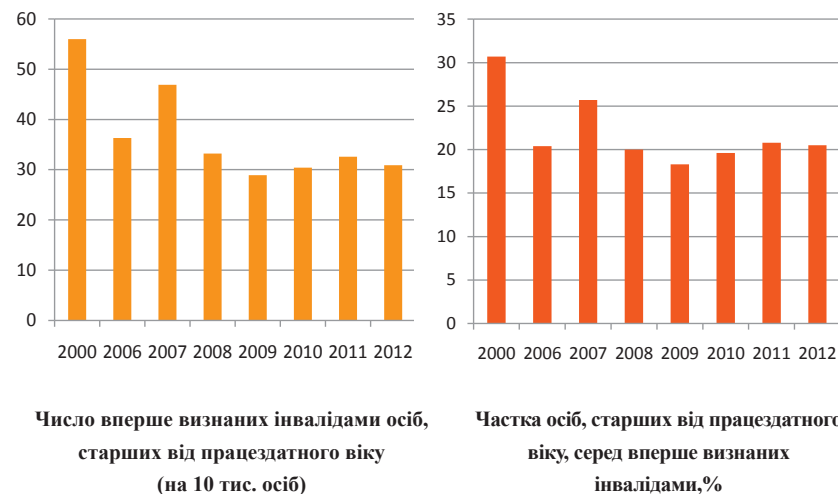


Рис. 2.7. Первинна інвалідність осіб, старших від працездатного віку, та їх частка серед дорослих осіб, вперше визнаних інвалідами у 2000 та 2006–2012 рр. в Україні, %

Джерело: розрахунки за виданням: «Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України»: Аналіт.-інф. довід. — Дніпропетровськ: Пороги (2000, 2006–2012 рр.).

Аналіз структурних характеристик первинної інвалідності осіб, старших від працездатного віку за класами хвороб (рис. 2.8) показує, що найбільш поширеною причиною інвалідизації літніх є хвороби системи кровообігу (наразі понад 38% випадків первинної інвалідності), вельми вагомою (з внеском майже у 28%) — новоутворення, третьою за значущістю — хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (кожен десятий із числа вперше визнаних інвалідами у 2012 р.). Один із кожних двадцяти випадків первинної інвалідності осіб, старших від працездатного віку, нині зумовлюється ендокринними хворобами, розладами харчування та порушенням обміну речовин (найчастіше — цукровим діабетом), майже стільки ж — захворюваннями ока та його придаткового апарату.



Рис. 2.8. Розподіл перше визнаних інвалідами осіб старше працездатного віку за класами хвороб в Україні у 2012 р., %

Джерело: розрахунки за виданням: «Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України»: Аналіт.-інф. довід. — Дніпропетровськ: Пороги, 2012 р. — С. 64–78; 79–93.

Необхідно зазначити, що за останні роки внесок серцево-судинної патології у первинну інвалідність осіб, старших від працездатного віку, зменшувався (так, у 2010 р. він становив майже 43%, у 2011 — понад 40%), частка ж новоутворень, ендокринних хвороб, захворювань кістково-м'язової системи і сполучної тканини підвищилась.

На жаль, наявні дані офіційної медико-демографічної статистики не дають змогу скласти уявлення про динаміку та структуру загальної (накопиченої) інвалідності осіб, старших від працездатного віку. Однак спробувати оцінити частку інвалідів, а також і хронічних хворих серед літніх осіб в Україні можна на основі результатів вибірових обстежень, що передбачають отримання даних із таких питань. За даними спеціального вибірового соціально-демографічного обстеження літніх в Україні «Літні особи в Україні» (2013 р.) можна оцінити поширеність інвалідності та хронічних захворювань серед опитаних, а також отримати самооцінки респондентами стану свого здоров'я. Інформацію стосовно наявності у членів домогосподарств України хронічних захворювань або проблем зі здоров'ям, перенесених протягом останнього року хвороб та їх впливу на повсякденну працездатність і життєву активність, а також відомості щодо самооцінки стану здо-

ров'я збирають у ході вибірових опитувань про умови життя домогосподарств країни⁷⁰.

Серед літніх жінок-респонденток обстеження літніх в Україні «Літні особи в Україні» на наявність інвалідності вказали 6,6%, серед опитаних чоловіків — 10,8%. Серед жінок-інвалідів найбільше (майже 46%) тих, кому призначено II групу інвалідності, понад 27% — інвалідів III групи та дещо більше 22% — осіб з найтяжчими обмеженнями життєдіяльності — інвалідів I групи. Частка інвалідів I групи серед інвалідизованих чоловіків виявилась помітно вищою — понад 30%, інвалідів II групи — майже 2/5, III групи — понад 27%.

Майже 45% літніх жінок у ході опитування повідомили, що мають хронічне (хронічні) захворювання, але не мають інвалідності, у складі опитаних чоловіків таких хронічних хворих виявилось понад 29%.

Самооцінки стану здоров'я. Результати самооцінки стану здоров'я, отримувані у рамках опитувань умов життя домогосподарств в Україні (ОУЖД), а також і ті, що одержано у ході спеціального обстеження літніх осіб у 2013 році, дають змогу виявити деякі проблеми, пов'язані зі здоров'ям літніх (у т. ч. жінок), оскільки надають інформацію, диференційовану за статеві-віковими групами населення.

Порівняння даних ОУЖД за самооцінкою здоров'я за укрупненими віковими контингентами підтверджує об'єктивне погіршення стану здоров'я з віком унаслідок накопичення різних його порушень і ушкоджень, що призводять до розвитку хронічних захворювань та станів, які тією чи іншою мірою обмежують нормальну життєдіяльність. Так, наприклад, серед опитаних у 2012 р. жінок віком 30–54 роки, частка тих, які оцінили свій стан здоров'я як «добрий», перевищила понад 46%, у той час як у складі жінок післяпрацездатного віку таких було лише дещо більше 8%, при цьому «поганим» вважали своє здоров'я двоє з кожних восьми літніх жінок, у той час як у групі 30–54 роки так оцінила його лише кожна двадцята респондентка. Значно частіше (більш ніж удвічі) літні жінки, порівняно з особами середнього віку, повідомляють і про наявність у них хронічних захворювань. Серед останніх особи, старші від працездатного віку (як жінки, так і чоловіки), найчастіше називають серцеві хвороби, гіпертонію, а також артроз, артрит (у т. ч. ревматоїдний). До речі, й респонденти опитування літніх осіб в Україні (2013 р.) найчастіше скаржились саме на серцево-судинні захворювання

⁷⁰ Обсяг щорічної вибірки домогосподарств для обстеження умов їх життя становить 13023 (2009–2013 рр.). Дані вибірового обстеження розповсюджуються на всі домогосподарства України із застосуванням процедури статистичного зважування з використанням даних демографічної статистики.

та на захворювання суглобів і хребта, а, крім того, нерідко посилались на проблеми із зором та слухом.

Додамо також, що частка респондентів останнього опитування, які скаржились на те, що їм **не вистачає здоров'я**, явно прогресувала з віком: наприклад, серед 60–64-річних жінок дещо більше 60% заявили, що їм **не вистачає здоров'я**, серед 65–69-річних таких було вже 70%, у складі 70–75-річних — понад 78%, а серед тих, кому за 75 — вже аж 83%.

Уявлення про відмінності в самооцінках здоров'я літніх за статтю, отриманих у ході обстежень умов життя домогосподарств, дають показники, відображені на рис. 2.9.

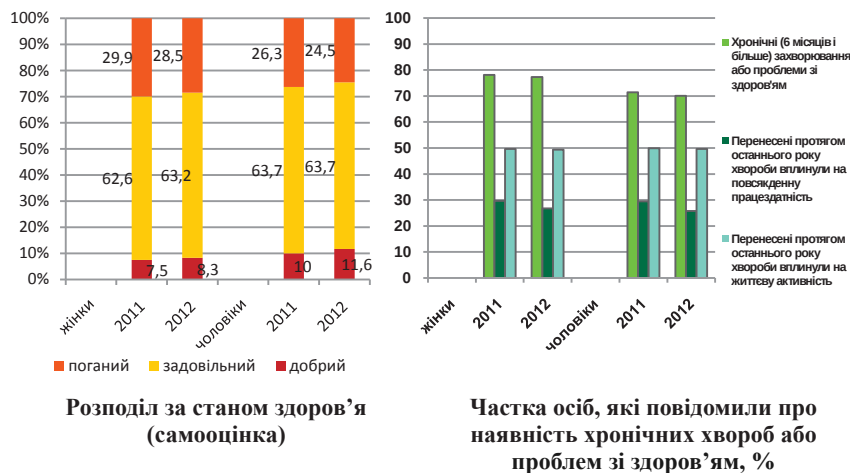


Рис. 2.9. Особи, старші від працездатного віку, за самооцінкою стану здоров'я та за наявністю хронічних захворювань і обмежень із-за проблем зі здоров'ям, Україна (ОУЖД), 2011 та 2012 рр.

Отже, самооцінки стану здоров'я літніх жінок та чоловіків є доволі близькими, хоча не можна не відмітити, що літні чоловіки в Україні у цілому дещо більш схильні до оптимістичних оцінок власного здоров'я, ніж жінки. Цю особливість підтверджують і дані самооцінок стану здоров'я літніх осіб (60 років і старше), отримані у ході опитування «Літні особи в Україні» (2013 р.) (рис. 2.10).

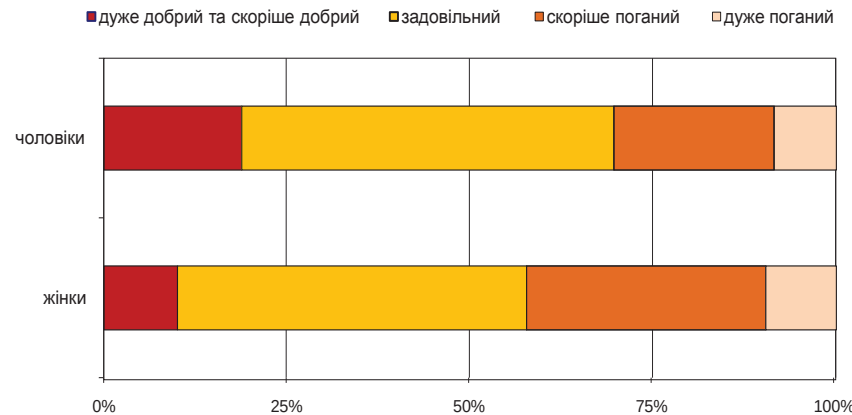


Рис. 2.10. Розподіл жінок та чоловіків віком 60 років і старше за самооцінкою стану здоров'я

Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Дані останнього опитування дають змогу також співставити самооцінки за віковими групами у межах літнього контингенту осіб і продемонструвати погіршення самопочуття з віком.

Як це видно з рис. 2.9, у ході ОУЖД літні жінки частіше, ніж чоловіки, вказують на наявність хронічних захворювань, при цьому частота повідомлень про обмеження з-за проблем зі здоров'ям у повсякденній життєдіяльності за статтю практично не відрізняється.

Більш деталізовані порівняння сучасних самооцінок стану здоров'я осіб післяпрацездатного віку (з врахуванням складу домогосподарства, в якому вони проживають) показують, що літні особи, які мешкають самотньо, у цілому більш критично оцінюють своє здоров'я, ніж ті, хто проживає у домогосподарствах з двох і більше літніх осіб. Так, особи, які проживають самотньо, частіше жаліються саме на погане здоров'я, натомість частка тих, хто оцінює стан свого здоров'я як **добрий** і особливо тих, хто вважає його **задовільним**, серед цих осіб є помітно меншою.

Зазначимо також, що порівняння сучасного розподілу літніх (як жінок, так і чоловіків) за самооцінкою стану здоров'я з відповідними даними п'ятирічної давнини вказує на його поліпшення, переважно за рахунок зменшення частки осіб з **поганим** станом здоров'я та підвищення питомої ваги тих, хто оцінив його як **задовільний**. Однак така динаміка розподілу літніх за самооцінкою здоров'я (яка сама по собі є надто суб'єктивною

та залежною від психологічних факторів-обставин, часто — скороминущого характеру), на наш погляд, не може слугувати підґрунтям для однозначного висновку про деяке покращення стану здоров'я, тим більше, що вона поєднується з підвищенням частки літніх осіб, які вказують на наявність у них хронічних захворювань. Показово також, що серед жінок та чоловіків, старших від працездатного віку, які проживають у міських поселеннях, частка тих, хто повідомляє про наявність хронічних хвороб чи проблем зі здоров'ям, дещо вища, ніж у селян, що може відбивати як певні відмінності у стані здоров'я літніх городян та селян, так і різний рівень доступності медичної допомоги й, зокрема, якісної діагностики захворювань у містах і селах, а також специфічні риси самозбережувальної поведінки літніх городян і селян.

Однією з найважливіших умов підтримання здоров'я у поважному віці є зусилля щодо зміцнення здоров'я та наявність рівного доступу літніх осіб до охорони здоров'я та медичних послуг, які включають профілактику захворювань протягом усього життя, адже чим раніше людина починає піклуватися про своє здоров'я, тим більше повноцінних років життя вона собі забезпечує. При цьому багатьом захворюванням, які спричиняють певні обмеження у повсякденній життєдіяльності, ранню смертність тощо, можна запобігти або відсунути їх на більш пізній вік. У цілому ж подальші успіхи у збільшенні тривалості життя і його здорового періоду як на індивідуальному, так і популяційному рівні значною мірою залежать від способу життя і самозбережувальної поведінки людей.

Особливості способу життя та вітальної поведінки літніх. Безумовно, здоровий спосіб життя протягом усього життєвого циклу сприяє подовженню життя та збереженню здоров'я у старості, зниженню інвалідності тощо. Саме тому у ході дослідження стану здоров'я та встановлення резервів подовження тривалості життя важливо оцінити такі чинники їх формування як доступність та якість охорони здоров'я для літніх та особливості способу життя осіб похилого віку в аспекті їх впливу на здоров'я і тривалість життя. З цією метою ми скористались результатами новітнього обстеження літніх осіб в Україні, програма якого передбачала виявлення певних рис самозбережувальної поведінки літніх: оцінку ними власного способу життя й вітальної поведінки, дотримання основних вимог здорового способу життя та профілактики захворювань, виявлення факторів ризику для здоров'я та шкідливих звичок та ін.

Серед респондентів згаданого соціально-демографічного обстеження понад дві третини (66,9%) жінок та майже половина (49,4%) чоловіків заявили, що вони ведуть здоровий спосіб життя й піклуються про своє

здоров'я. Ще 14,1% жінок і 35,9% чоловіків вважають, що вони у цілому піклуються про здоров'я, але все ж мають певні шкідливі звички, а решта (понад 17% жінок та 13% чоловіків) визнають, що їх спосіб життя не можна вважати здоровим. При цьому, як показало подальше дослідження особливостей способу життя літніх, серед засобів піклування про своє здоров'я та профілактики захворювань жінки частіше вдаються до вживання вітамінів або ліків, регулярно проходять медичне обстеження, у той час як чоловіки порівняно частіше вказують на такі складові здорового способу життя як фізична активність, загартовування. Як видно з рис. 2.11, доволі значна частка респондентів (як жінок, так і чоловіків) вважає, що приділяє увагу раціональному харчуванню.

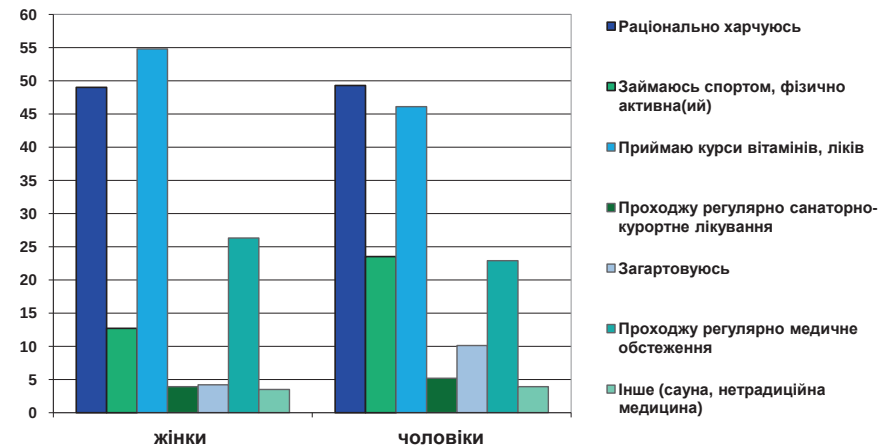


Рис. 2.11. Частка респондентів (літніх жінок та чоловіків), які застосовують різні способи піклування про своє здоров'я та профілактики захворювань, % (респонденти могли обрати декілька відповідей, тому їх сума не дорівнює 100 %)

Джерело: результати опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Оцінюючи шкідливі звички та інші ризики для свого здоров'я, літні жінки найчастіше посилаються на стреси та визнають, що ведуть малорухливий спосіб життя (нерідко також вказують на переїдання чи нераціональне харчування), чоловіки ж порівняно частіше мають такі шкідливі звички як тютюнопаління і вживання алкоголю (рис. 2.12).

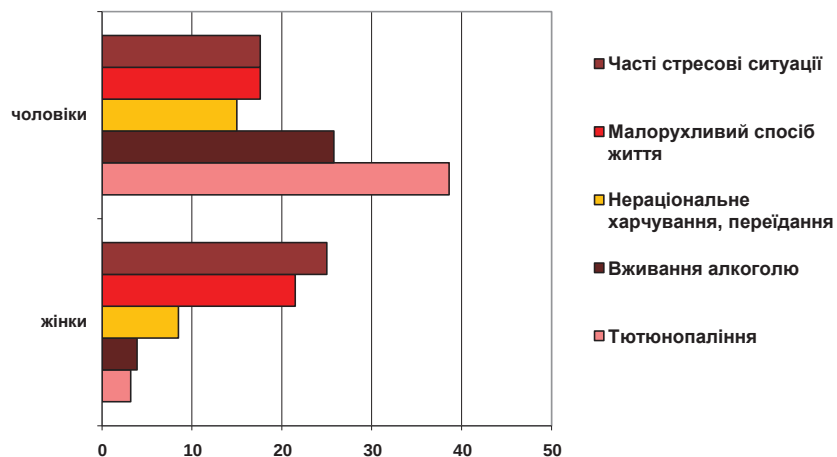


Рис. 2.12. Частка респондентів (літніх жінок та чоловіків) які мають шкідливі звички та інші фактори ризику для здоров'я, % (респонденти могли обрати декілька відповідей, тому їх сума не дорівнює 100 %) *Джерело: результати опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.*

Відомо, що хвороби, які прогресують у похилому віці і серйозно погіршують якість життя літніх людей, зароджуються у значно більш ранньому віці (вважають, що зазвичай близько 40 років). Саме тому важливо регулярно відвідувати лікарів з профілактичною метою вже у середньому віці, а тим більше — літнім особам. Адже сприятливе середовище, раннє виявлення хвороб, профілактика та медична допомога здатні забезпечити благополуччя зі здоров'ям літніх людей.

Тим часом, як показали розрахунки за даними ОУЖД (2012 р.), профілактичний огляд вельми нечасто причиною звертання літніх осіб до лікаря: лише близько 6% жінок і близько 8% чоловіків віком 60 років і старше зверталися до лікарів з цією метою, причому з віком частка пацієнтів, які звернулися для здійснення профілактичного огляду, зменшується, а частка тих, кого хвороба або проблема зі здоров'ям змушує звернутися до лікаря — зростає.

Своєрідним «лакмусовим папірцем» щодо відповідального ставлення жінки до свого здоров'я, у т. ч. онкологічної перестороги зрілих жінок, є регулярне відвідування ними «жіночого лікаря» — гінеколога. На жаль, як показало новітнє опитування літніх жінок в Україні (2013 р.), лише 4,6% цих жінок відвідують гінеколога кожні півроку, 15,8% — раз на

рік, 10,4% — рідше, ніж раз на рік, а більше половини респонденток (54,1%) — роблять це лише коли хворіють.

Показово, що серед відповідей літніх жінок і стосовно відвідування інших лікарів, які спеціалізуються на лікуванні найбільш типових для даного віку хвороб (кардіолог, окуліст, ортопед, ендокринолог), найпоширенішим варіантом відповіді був «відвідую лише у разі хвороби». Виняток становило відвідування психолога, адже на прийомі у нього не були ніколи у житті майже 2/3 жінок-респонденток (відвідували у разі наявності відповідних проблем — 1/4). Вищезазначене стосовно звертання літніх жінок до «профільних» лікарів переважно у разі хвороби повною мірою характерне і для осіб чоловічої статі. Понад те, у чоловіків-респондентів частка тих, хто ніколи не відвідував вказаних лікарів, зазвичай виявлялась більшою, а частка тих, хто відвідував лікарів принаймні не рідше, ніж раз на рік — меншою, ніж відповідні показники для літніх жінок, що, до речі, особливо характерно саме для «молодих» літніх (60–64-річних) і свідчить про легковажне ставлення українських чоловіків до свого здоров'я, що виступає одним із факторів чоловічої надсмертності (у т. ч. у ранньому пенсійному віці).

У цілому ж, як бачимо, відповіді респондентів на питання щодо частоти та регулярності відвідування лікарів певною мірою йдуть врозріз із отриманими у результаті цього ж опитування даними щодо осіб, які повідомили, що вони «регулярно проходять медичне обстеження». Це змушує сумніватись у тому, наскільки дійсно регулярні медичні огляди є поширеними навіть серед тих респондентів, які обрали даний варіант відповіді на питання про те, що саме вони роблять для профілактики захворювань.

Водночас чинниками нерегулярного обстеження та й взагалі нечасто-го звертання до лікарів (медичних закладів) подеколи виступають не так недостатня поінформованість з питань профілактики хвороб і збереження здоров'я чи власне недбале ставлення до нього, як впевненість літніх осіб (на жаль, часто підтверджена практичним досвідом) у тому, що відповідні медичні послуги є для них фінансово недоступними.

Доступність та якість медичної допомоги. У цілому доступність якісної медичної допомоги для осіб похилого віку виступає особливо впливовим фактором збереження їх здоров'я. Слід визнати, що в Україні існує серйозна проблема, пов'язана з доступністю кваліфікованої медичної допомоги для населення. Протягом 2012 р. у 97,4% домогосподарств країни хто-небудь з їх членів потребував медичної допомоги, з них 16,7% не змогли її отримати. Основною причиною цього населення називає занадто високу вартість ліків, медичного приладдя, лабораторних обстежень, ліку-

вання в стаціонарі. У цілому ж сучасний стан охорони здоров'я у нашій країні не створює передумов для надання якісної медичної допомоги в необхідному обсязі, особливо для соціально незахищених верств населення, до яких переважно належать і особи похилого віку.

Варто зазначити, що обмеження у сфері охорони здоров'я — чи не найпоширеніший вид депривації (позбавлень за умовами життя), від яких потерпають літні, при цьому у найбільш вразливому становищі опиняються ті особи похилого віку, які живуть самотньо.

Переважно фінансову недоступність якісних медичних послуг (сучасної діагностики, лікування, складних хірургічних втручань, реабілітації) відзначають і респонденти соціально-демографічного обстеження «Літні особи в Україні» (2013 р.). Так, троє із кожних п'яти опитаних літніх жінок зізнались, що протягом 2012 р. в їхньому житті траплялись випадки, коли вони були фінансово неспроможні придбати необхідні ліки та оплатити медичні послуги. Серед чоловіків наявність таких випадків визнали дещо більше половини опитаних. Обстеження показало, що частка літніх, для яких медична допомога та ліки є малодоступними через фінансові причини, підвищується з віком респонденток.

У випадках, коли, звернувшись по медичну допомогу протягом останніх 12 місяців, респондентки не змогли її отримати, вони також найчастіше посилалися саме на «брак коштів» (на нього вказали понад 47% відповідної групи опитаних). Зазначимо, що іншою з найпоширеніших причин неможливості отримати необхідну медичну допомогу виявилися також «великі черги».

Брак коштів на ліки, на оплату медичних послуг, відсутність потрібного медичного приладдя (необхідність його купувати), а також великі черги є лейтмотивом оцінок непрацюючими пенсіонерами якості та доступності медичних послуг в Україні. Подеколи літні особи скаржаться і на ті чинники низької якості чи недоступності медичної допомоги, які безпосередньо не пов'язані з фінансовими проблемами або ж із слабкою матеріально-технічною базою медичних закладів. Серед них, зокрема, недостатній професіоналізм лікарів, упереджене ставлення до пацієнтів саме похилого віку, відсутність чи територіальна віддаленість медичного закладу або брак потрібних спеціалістів у ньому. Серед тих респондентів, які були опитані у рамках обстеження «Літні особи в Україні» (2013 р.) понад 23% жінок і майже 22% чоловіків повідомили, що їм протягом останнього року доводилось стикатися з випадками упередженого ставлення (дискримінації, утиску) стосовно літніх осіб у закладах охорони здоров'я лише через вік. Судячи з результатів опитування, проблема територіальної недоступ-

ності медичної допомоги для літніх в Україні стоїть все ж менш гостро, ніж фінансової недоступності, однак і вона є вельми актуальною для тих літніх осіб, яким доводиться діставатися до найближчого медичного закладу від 40 хвилин до години (а таких понад 17%), а подекуди — й більше години (майже 8% опитаних).

Варто зазначити, що більш детальний аналіз відповідей на питання щодо територіальної доступності медичної допомоги (з урахуванням диференціації показників за типом поселення) показав, що переважно саме сільським жителям у ряді випадків доводиться діставатися до найближчого медичного закладу понад 40 хвилин, а інколи й понад годину. Територіальну недоступність медичної допомоги для селян (зокрема, доволі поширену незабезпеченість сільських населених пунктів своєчасними послугами швидкої медичної допомоги, часту відсутність поблизу місця проживання літніх медичної установи, аптеки тощо) підтверджують і результати ОУЖД, які показують, що найбільше потерпають від цього літні особи старших вікових груп (ті, кому за 75 років).

Попри об'єктивну наявність багатьох проблем у вітчизняній охороні здоров'я та тих недоліків щодо надання медичної допомоги, які відзначили літні особи у ході обговорення питань її доступності та якості, у цілому респонденти соціально-демографічного обстеження «Літні особи в Україні» були менш критичними в оцінках якості надання медичної допомоги, коли йшлося про той конкретний заклад первинної медичної допомоги (ПМД), в якому вони її отримують. Наприклад, цілком задоволеними допомогою у своєму медичному закладі виявились лише дві з кожних п'ятнадцяти опитаних літніх жінок, однак при цьому відповідь «скоріше задоволена/ий, аніж незадоволена/ий» на запитання: «Чи задоволені Ви якістю надання медичної допомоги у тому закладі ПМД, в якому Ви обслуговуєтесь?» дали дещо більше половини респондентів. Водночас трохи більше чверті опитаних «скоріше незадоволені, аніж задоволені» якістю надання медичної допомоги у своєму закладі ПМД, «повністю незадоволеною» медичною допомогою виявилась лише одна з кожних двадцяти семи опитаних літніх жінок. При цьому оцінки ступеня задоволеності медичною допомогою у своєму закладі ПМД для чоловіків вкрай мало відрізняються від тих, які отримані від літніх жінок. У розподілі відповідних оцінок щодо якості медичної допомоги у своєму закладі ПМД не виявлено принципових розбіжностей і за віковими групами, а також у літніх з різним рівнем освіти чи добробуту, що, крім усього іншого, засвідчує радше загальну невибагливість літніх осіб до якості надання медичних послуг та відсутність у них реальної свободи вибору у цій сфері.

Діяльність закладів, які надають медичну допомогу особам похилого віку в Україні. Медична допомога людям похилого віку в Україні здійснюється закладами системи Міністерства охорони здоров'я, а також закладами і організаціями Міністерства праці і соціальної політики. В системі МОЗ таку допомогу надають як загальні, так і спеціалізовані медичні заклади (або спеціалізовані геріатричні відділення у структурі багатопрофільних лікувально-профілактичних закладів) на різних рівнях (первинному, вторинному, третинному). Медична допомога може бути надана як безпосередньо у закладах, так і вдома. Найбільше навантаження припадає на заклади первинної медико-санітарної допомоги та дільничну службу (систему сімейної медицини). Відзначимо, що з 6,5 тис. амбулаторно-поліклінічних закладів тільки 297 мають реабілітаційні відділення, особливо необхідні для відновлення здоров'я людей похилого віку. При цьому існують значні регіональні відмінності щодо наявності закладів (чи їх підрозділів), які забезпечують надання медичної допомоги літнім людям. Наприклад, медико-соціальні відділення в поліклініках відсутні в 24 регіонах, відділення сестринського догляду — в 18, хоспіси — в 10 регіонах відповідно⁷¹.

Стационарна допомога хворим старечого віку належить до найбільш ресурсоемних видів медичної допомоги, що пов'язано з характером патології та в середньому довшим терміном лікування пацієнтів даної вікової категорії порівняно з пацієнтами молодшого віку. Впровадження форм медичної допомоги, що замінюють стаціонари (денних стаціонарів на базі амбулаторно-поліклінічних і лікарняних закладів, стаціонарів вдома) є важливим шляхом підвищення економічної ефективності системи охорони здоров'я, більш економного використання ресурсів лікарень. Для хворих похилого віку, окрім економічних, відіграють роль і такі не менш важливі позитивні чинники, як відсутність стресу від вимушеної зміни звичного становища, полегшення догляду для членів родини і більш комфортне перебування, а отже, покращення якості життя. За даними дослідження, кожен третій пацієнт київських стаціонарів вдома був особою віком старше 60 років, при цьому тривалість перебування хворого в денному стаціонарі виявилась вірогідно меншою у порівнянні зі стаціонаром цілодобового перебування. Така форма підвищує доступність медичної допомоги для людей похилого віку, сприяє її оптимізації

⁷¹ Хаджинова Н. А. Стан і перспективи розвитку геріатричної спрямованості у діяльності лікаря загальної практики — сімейної медицини: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Н.А. Хаджинова. — 2008. — 24 с.

та дає змогу поліпшити стан здоров'я даної категорії населення без вимушеного зламу життєвого укладу⁷².

У системі закладів Мінсоцполітики медична допомога надається за медичним висновком про здатність до самообслуговування та потребу у сторонній допомозі, який підписується дільничним терапевтом (сімейним лікарем) і дільничним психіатром (наказ Мінсоцполітики від 10.06.2010 за № 135).

Сьогодні в Україні нараховується близько 60 тисяч ліжок у будинках для престарілих та дорослих інвалідів у менш ніж 400 закладах (причому частина ліжок — близько 20% — припадає на дітей з обмеженими можливостями).

Існує також 20 хоспісів на 538 ліжок, 20 відділень для літніх пацієнтів з хронічними хворобами, 21 відділення сестринського догляду, 31 госпіталь для ветеранів війни і палати для інвалідів ВВВ в лікарнях (приблизно 17 тис. ліжок), приналежних до системи МОЗ. Кількість спеціалізованих ліжок, яка обслуговує безпосередньо пацієнтів поважного віку, коливається у різні роки, адже показанням до госпіталізації виступає стан хворого і діагноз захворювання, а допомогу отримують за потреби пацієнти різного віку.

Науковою базою для геріатричної служби й організації медичної допомоги літнім людям в Україні є Інститут геронтології Національної Академії медичних наук України. Його наукова діяльність здійснюється за трьома основними напрямками:

- біологія старіння — фундаментальні дослідження механізмів старіння та вивчення чинників, які цей процес сповільнюють або прискорюють;
- клінічна геронтологія та геріатрія — клініко-експериментальні дослідження взаємозв'язку процесу старіння та вікової патології, перебігу основних захворювань у похилому віці, розробка та вдосконалення методів діагностики, лікування, профілактики, реабілітації;
- соціальна геронтологія та герогігієна — аналіз демографічної ситуації, умов життя, характеру харчування, трудової діяльності, їх впливу на стан здоров'я та тривалість життя населення.

Окрім того, в складі інституту функціонує клініка, яка має 245 ліжок та 12 ліжок денного стаціонару. До її складу входять 9 лікувальних відділень, консультативна поліклініка, денний стаціонар на 12 ліжок, клінічна

⁷² Гударенко О.С. Стаціонарзамінюючі форми надання медичної допомоги хворим літнього та старечоговіку в умовах великого міста / Гударенко О.С., Яровий М.М. // Пробл. старения и долголетия. — 2010. — Т. 19, — № 2. — С.191–196.

лабораторія та інші діагностичні та лікувальні служби. До головних напрямів діяльності клініки Інституту геронтології належать: діагностика, лікування, реабілітація хворих похилого і старечого віку з захворюваннями серцево-судинної (*ІХС, гіпертонічна хвороба*); дихальної (*хронічний бронхіт, обструктивна емфізема легень*); нервової системи (*когнітивні розлади альцгеймерового та судинного типу, залишкові явища перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу, паркінсонізм*) та опорно-рухового апарату (*остеохондроз, остеопороз, захворювання суглобів*). Також надають консультації окремі фахівці (понад 10 різних спеціальностей) людям похилого та старечого віку. На базі відділу клінічної фізіології і патології опорно-рухового апарату з 1998 р. працює Український науково-медичний центр проблем остеопорозу (УНМЦПО). Функціонує також Державний навчально-методичний геріатричний центр (ДНМГЦ), який проводить активну роботу зі стандартизації та координації до- та післядипломної геріатричної підготовки медичних і соціальних працівників, а також волонтерів для системи геріатричної допомоги населенню України; надає організаційно-методичну та лікувально-консультативну допомогу геріатричним закладам. Разом з державними і громадськими організаціями ДНМГЦ розробляє і впроваджує стандартизовані мультидисциплінарні програми підготовки з геріатрії викладачів, медичних і соціальних працівників, волонтерів, воїнів альтернативної служби, а також програми фізичної та психологічної реабілітації для людей старших вікових груп (програми передпенсійної підготовки, університети третього віку, школи здоров'я тощо) і для працівників системи медико-соціальної геріатричної допомоги.

Слід зазначити, що за сучасних умов мережа спеціалізованих закладів, сформована у попередні десятиріччя, коли проблема старіння не стояла так гостро, не відповідає демографічним реаліям і потребам відповідної частини населення. Дані різних досліджень свідчать, що в Україні охорона здоров'я літніх людей не відповідає ані потребі, ані міжнародним стандартам, особливо на первинному рівні⁷³. Так, у дослідженні Н. Хаджинової⁷⁴ було здійснено визначення потреб пацієнтів похилого віку в ам-

⁷³ Чайковська В. В. Потреби пацієнтів літнього віку в різних видах медичної допомоги в умовах амбулаторій загальної практики — сімейної медицини / Чайковська В. В., Хаджинова Н. А., Єгорова Л. В. // 36. наук. праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. — 2007. — Вип. 16, кн. 2. — С. 92–97.

⁷⁴ Хаджинова Н. А. Стан і перспективи розвитку геріатричної спрямованості у діяльності лікаря загальної практики — сімейної медицини: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Н. А. Хаджинова. — 2008. — 24 с.

булаторіях загальної практики сімейної медицини у різних видах медичної допомоги за допомогою розробленої в Інституті геронтології НАМН України під керівництвом чл.-кор. НАМН України проф. В. В. Безрукова автоматизованої експертної системи кількісної оцінки залежності людини похилого віку від медичної, соціально-побутової та психологічної допомоги (АЕСКОЗ). Згідно з отриманими результатами, 32,3% міських і 41,3% сільських жителів старше 60 років мали потребу в активному медичному спостереженні з обов'язковим проходженням 1–2 рази на рік курсу відновної терапії в реабілітаційному відділенні поліклініки з необхідністю наближення послуг сфери обслуговування і торгівлі до місця проживання, періодичної сторонньої допомоги при проведенні робіт, які потребують фізичного навантаження (особливо у сільській місцевості). В інтенсивному короткочасному стаціонарному лікуванні з наступним доліковуванням в амбулаторно-поліклінічній мережі (денних стаціонарах, стаціонарах вдома, реабілітаційних відділеннях поліклінік) з необхідністю щоденної часткової побутової допомоги мали потребу відповідно 12,7% і 17,1%, лікування у геріатричному відділенні довгострокового перебування хронічних хворих, лікарні сестринського догляду або стаціонару вдома з організацією всебічної постійної побутової допомоги потребували 9,8% міських мешканців 5,1% — сільських. Виявлено також низьку якість надання медичної допомоги людям похилого віку: невідповідність медикаментозних призначень у 23% випадків для міських і 16,5% — сільських жителів; відсутність використання консультативної допомоги у 63,2% і 77,6% випадків відповідно; факти пізньої госпіталізації у 68,7% та 74,4% випадків відповідно, а також її необґрунтованість майже в кожному другому випадку. Існуючий стан організації геріатричної допомоги не забезпечує потребу в ній — серед населення у віці старше 80 років не звертаються за амбулаторною медичною допомогою 38,5% мешканців міст і 53,2% селян; майже кожен третій зовсім не отримує медичної допомоги; відсутність зв'язку медичних закладів із соціальними та іншими службами підтримки сім'ї на комунальному рівні погіршує ситуацію.

У плані нинішніх реформ системи охорони здоров'я передбачений розвиток закладів для медико-соціальної допомоги, які потребують мінімального діагностичного та лікувального обладнання, а обслуговування в них забезпечується переважно сестринським персоналом. Мета — забезпечення догляду та надання соціальної та паліативної допомоги хронічним хворим. Ще один напрям — заклади для надання паліативної допомоги та психологічної підтримки (хоспіси) безнадійно хворим, які потребують спеціального оснащення для надання допомоги і догляду, а

також спеціально підготовленого, переважно середнього й молодшого медичного персоналу та волонтерів.

У цілому ж наріжним каменем у діяльності щодо надання медичної допомоги особам похилого віку й збереження їх здоров'я має бути не тільки й навіть не стільки подовження тривалості життя, скільки мінімізація часу, який людина похилого віку проводить в стані непрацездатності і залежності, та покращання якості її життя.

2.2. Рівень життя літніх осіб

Доходи та пенсійне забезпечення. Природно, що найвагомішим джерелом доходу літніх людей є пенсія: у домогосподарствах, які складаються тільки з осіб старше 60 років, її частка у загальному доході становить 77%. У містах частка пенсій є вищою порівняно із сільською місцевістю: 80,2% проти 69,9%. Натомість у сільських домогосподарствах істотно вищими є доходи від особистого селянського господарства (ОСГ). Так, у 2012 р. у структурі доходів питома вага продукції, отриманої з особистого селянського господарства та від самозаготівель, становила 9,3% у сільській місцевості та лише 1,8% у містах, доходи від продажу продукції з ОСГ — 7,5% та 0,5% відповідно.

По міських домогосподарствах з осіб старше 60 років наступною за вагомістю статтею доходів є оплата праці: її частка становить 10%. У сільських мешканців питома вага оплати праці не перевищує 4%. Це пов'язано передовсім із тим, що у сільській місцевості практично немає можливостей для працевлаштування пенсіонерів, навіть якщо вони і хотіли б продовжити трудову діяльність після виходу на пенсію. За іншими статтями доходів різниця між міськими та сільськими домогосподарствами є несуттєвою. Так, доходи від підприємницької та індивідуальної трудової діяльності становлять менше 1% і у містах, і у селах; пільги та субсидії в доходах міських домогосподарств становлять 2,3%, сільських — 1,2%, грошова допомога від родичів та інших осіб коливається у межах 2–3%⁷⁵.

Якщо у структурі доходів різних типів домогосподарств, у яких проживають літні особи, немає істотних відмінностей, то в абсолютному вимірі різниця щодо доходів є доволі відчутною. Так, у чоловіків-одинаків віком 60 років і старше загальні доходи становлять 1907,18 грн, що на

218,95 грн. більше, ніж у жінок цього ж віку; причому з підвищенням віку ця різниця збільшується (табл. 2.3). Це пояснюється дією кількох чинників: перш за все, більшим розміром пенсій чоловіків; по-друге, тим, що чоловіки частіше від жінок продовжують працювати після досягнення пенсійного віку; по-третє, якщо і жінки працюють, то отримують, як правило, меншу заробітну плату, ніж чоловіки.

Таблиця 2.3. Загальні еквівалентні доходи за типами домогосподарств та типом поселення, 2012 р., грн на одну особу на місяць

Тип домогосподарства	Тип поселення		Середнє значення
	місто	село	
3 осіб віком 60 років і старше	2080,54	1903,89	2023,34
3 осіб віком 70 років і старше	1946,20	1810,20	1899,53
Жінок-одиначок віком 60 років і старше	1715,67	1644,27	1688,23
Чоловіків-одинаків віком 60 років і старше	2136,48	1622,85	1907,18
Жінок-одиначок віком 70 років і старше	1626,31	1600,30	1615,34
Чоловіків-одинаків віком 70 років і старше	2023,47	1658,89	1854,39
3 дітьми, де проживає хоча б одна жінка віком 60 років і старше	1768,52	1594,72	1691,67
3 дітьми, де проживає хоча б одна жінка віком 70 років і старше	1777,35	1615,48	1704,96
Середній показник в Україні	2007,54	1691,48	1906,07

Джерело: авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств.

⁷⁵ Авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств, що проводиться Державною службою статистики України з 1999 року.

У домогосподарствах з подвійним демоекономічним навантаженням (де проживають діти та літні особи) загальні еквівалентні доходи є майже такими ж, як у жінок-одиначок, а по домогосподарствах, де проживають лише особи віком 60 років і старше, доходи є істотно вищими — майже на 20%.

У селі основною сферою зайнятості є сільське господарство, де рівень заробітної плати впродовж багатьох десятиків років є одним із найнижчих, а отже — і пенсійна виплата теж буде значно нижчою від середньої. За даними Пенсійного фонду України, у 2012 р. середня пенсія сільських жителів була майже на чверть нижчою, ніж у міських пенсіонерів. Після того ж, як роботу в особистому селянському господарстві прирівняли до офіційної зайнятості, селяни можуть розраховувати лише на соціальну пенсію, оскільки вони не сплачують внески до Пенсійного фонду.

Споживання літніх осіб. Доходи різних груп населення формують їх споживчі можливості та виступають вирішальним чинником під час вибору продуктів харчування, їх кількості та якості. За критеріями ООН, бідними вважаються особи чи домогосподарства, в яких половина або більше всіх споживчих витрат яких спрямовується на купівлю продуктів харчування. Незважаючи на поступове зменшення частки витрат на харчування впродовж останнього десятиліття (65,2% у 1999 р.), в Україні за даними 2012 р. домогосподарства все ще витрачали в середньому на продовольчі товари 52,0% свого бюджету⁷⁶. На непродовольчі товари та послуги (в тому числі купівлю одягу та взуття, витрати, пов'язані з житлом, які також належать до життєво важливих) залишається лише 21,3% та 13,9% відповідно (табл. 2.4).

Вирішальну роль у формуванні споживчих можливостей кожного конкретного домогосподарства відіграють соціально-демографічні та економічні характеристики його членів. З 1999 р. по 2012 р. включно частка витрат на харчування була найвищою з-поміж статей витрат по усіх без винятку типах домогосподарств, однак найбільшого рівня вона завжди сягала у пенсіонерських домогосподарствах. Так, за даними 2012 р. витрати домогосподарств пенсіонерів на продукти харчування складали 57,6% від їх сукупних витрат, тоді як у середньому по бездітних домогосподарствах питома вага цих витрат становила 53,6%.

⁷⁶ Українці готові заощаджувати на життєво необхідному заради дорогих статусних покупок / Веб-сайт Вкурсе (рубрика «Аналітика»), 16 лютого 2012 р. [Електронний ресурс]. — <http://vkurse.ua/ua/analytics/ukraincy-gotovy-ekonomit-na-zhiznennoneobkhodimom.html>

Таблиця 2.4. Структура сукупних витрат домогосподарств, Україна, 1999–2012 рр., %

Рік	Витрати				Загалом
	Харчування	Непродовольчі товари	Послуги	Інші	
1999	65,2	12,4	16,2	6,2	100
2000	64,9	11,0	14,2	9,9	100
2001	62,6	11,6	14,7	11,1	100
2002	60,2	18,7	11,4	9,8	100
2003	59,8	19,3	10,8	10,0	100
2004	59,0	19,7	10,7	10,6	100
2005	58,1	19,5	10,3	12,0	100
2006	55,0	20,9	11,7	12,4	100
2007	53,2	21,5	12,5	12,8	100
2008	50,8	20,8	12,2	16,2	100
2009	51,8	19,5	13,1	15,6	100
2010	53,4	20,2	12,9	13,6	100
2011	53,2	20,1	13,3	13,4	100
2012	52,0	21,3	13,9	12,9	100

Джерело: розрахунки автора за даними обстеження умов життя домогосподарств, що проводиться Державною службою статистики України з 1999 року.

Серед українських домогосподарств, у складі яких є літні особи, в найбільш програшному становищі перебувають домогосподарства із літніх жінок: за даними 2012 р. вони спрямовували 60,8% від сукупних витрат на забезпечення належного харчування. Відповідно решта їхніх витрат — на придбання непродовольчих товарів та оплату послуг — розподілилася таким чином: 18,1 та 11,3%. Разом з тим, всупереч поширеній думці про недостатність харчування літніх людей, саме для пенсіонерських домогосподарств характерні найвищі середньодобові показники споживання продуктів: з десяти основних груп продуктів недоспоживання спостерігається лише по фруктах: близько 30–40% від норми залежно від типу домогосподарства. Навіть такі доволі високовартісні товари, як м'ясо та риба, вживаються в їжу у понаднормовій кількості (табл. 2.5).

Таблиця 2.5. Споживання основних продуктів харчування домогосподарствами, до складу яких входять літні особи, Україна, 2012 р.; кг на місяць на особу

Групи продуктів харчування	Жінок-одиначок віком 60 років і старше	Чоловіків-одиначків віком 60 років і старше	Тільки з осіб віком 60 років і старше	З дітьми, де проживає хоча б одна жінка віком 60 років і старше	В середньому по країні	Нормативне споживання, кг / особу / міс.
Хліб та хлібопродукти	11,7	16,3	15,9	7,6	9,2	8,42
Картопля та картоплепродукти	9,1	11,6	11,6	7,5	7,7	10,33
Овочі та баштанні	12,8	17,3	14,0	8,1	9,9	13,42
Фрукти, ягоди, горіхи, виноград	4,4	5,6	4,0	3,0	3,9	7,50
Цукор, мед	3,9	4,7	4,5	2,6	3,1	3,17
М'ясо, м'ясопродукти (в тому числі субпродукти і жир)	6,2	7,2	7,5	3,9	5,1	6,92
Молоко та молочні продукти	25,8	33,9	33,9	16,4	19,7	31,67
Яйця та яйце продукти	23,0	23,4	23,5	17,0	20,2	24,17
Риба та рибопродукти	2,3	2,7	2,5	1,2	1,7	1,67
Олія, маргарин та інші жири	2,3	3,3	3,1	1,4	1,8	1,08

Джерело: авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств

Варто зауважити, що для України в цілому характерний високий показник енергетичної цінності добового раціону через традиційні кулінарні уподобання: за даними 2012 р., 93 г білків, 151 г жирів та 412 г вуглеводів забезпечували українцям 3353 ккал на добу (тоді як добовою нормою вважається 2800 ккал). Показники вмісту поживних речовин в їжі осіб похилого віку є ще більшими — 4530 ккал на добу, що, за малорухливого способу життя, може негативно позначатися на стані здоров'я літніх осіб, тим більше, що, попри високу калорійність харчування, їм притаманні загальноукраїнські тенденції щодо порушення балансу раціону (табл. 2.6).

Таблиця 2.6. Енергетична цінність і вміст поживних речовин у спожитих продуктах харчування, залежно від типу домогосподарства, Україна, 2012 р.

Тип домогосподарства	Реальне споживання				Нормативне споживання		
	Білки, г	Жири, г	Вуглеводи, г	Енергетична цінність (ккал)	Білки, г	Жири, г	Вуглеводи, г
3 осіб віком 60 років і старше	112	187	510	4119	168	110	641
Жінок-одиначок віком 60 років і старше	135	228	633	5068	206	138	793
Чоловіків-одиначків віком 60 років і старше	130	236	605	5028	204	137	787
З дітьми, де проживає хоча б одна жінка віком 60 років і старше	78	123	361	2845	117	71	437
Україна (середній показник)	93	151	412	3353	137	87	518

Джерело: авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств

Відмінності у наповненні раціону поживними речовинами між різними типами домогосподарств, у складі яких є літні особи, ледве помітні. Винятком є домогосподарства з дітьми, в яких проживають і літні жінки: тут і кількісні, і якісні показники харчування є меншими у 1,5–2 рази, відповідно, нижчою, а отже, і ближчою до нормативної, є енергетична цінність добового раціону.

Однак, за досить високої середньої калорійності харчування населення України, й досі наявні домогосподарства, які не можуть забезпечити собі достатній рівень харчування, а їхній добовий раціон становить навіть менше 2100 ккал⁷⁷ (за даними 2012 р. таких домогосподарств нараховувалося 15,6%). Та найменша частка домогосподарств, яка не в стані забезпечити собі навіть достатнє харчування, спостерігається в сім'ях, які складаються з осіб похилого віку: у 2012 р. лише у 2,5% пенсіонерських домогосподарств добовий раціон не перевищував 2100 ккал на особу.

Таким чином, споживання літніми українцями продуктів харчування позитивно вирізняється на фоні споживання інших типів домогосподарств, в тому числі й бездітних. На сьогодні кількісні показники їх раціону відзначаються перевищенням навіть нормативно встановлених меж щодо споживання продуктів основних груп. Проте загальну картину «псують» відсутність різноманіття в щоденному раціоні, надання переваги через різні обставини дешевшим та не завжди якісним товарам (наприклад, заміна м'яса м'ясними субпродуктами), а також, за дуже високої енергетичної цінності їжі, розбалансованість раціону, що виявляється у значному понаднормовому вживанні жирів та недостатності білків й вуглеводів.

Подальше зменшення витрат на продукти харчування, яке спостерігалось й у 2012 р., порівняно до 1999 р., сприяло тому, що вивільнилися кошти на забезпечення інших потреб, зокрема щодо непродовольчих та інших товарів, послуг. Так, у 2012 р. витрати домогосподарств з осіб віком 60 років і старше на непродовольчі товари становили 17,7% сукупних витрат (або 297,8 грн. на особу на місяць), тоді як серед бездітних домогосподарств цей показник дорівнював — 20,3% (або 334,36 грн.) (табл. 2.7).

⁷⁷ Калорійність спожитих харчових продуктів є ще одним критерієм, який дозволяє визначити рівень життя (бідності) населення. Для України за відносну межу бідності було взято 2100 ккал, тобто якщо енергетична цінність добового раціону складає менше зазначеної норми, то людина вважається бідною.

Таблиця 2.7. Частка витрат на непродовольчі товари, послуги та інших витрат залежно від типу домогосподарства, Україна, 2012 р., %

Тип домогосподарства	Витрати		
	Непродовольчі товари	Послуги	Інші
З дітьми	22,4	14,5	11,3
Без дітей	20,3	13,4	14,2
у тому числі:			
3 осіб віком 60 років і старше	17,7	10,2	15,5
Жінок-одиначок віком 60 років і старше	18,1	11,3	9,9
Чоловіків-одиначків віком 60 років і старше	17,1	11,2	14,5
3 дітьми, де проживає хоча б одна жінка віком 60 років і старше	22,1	12,6	12,5
Україна (середній показник)	21,3	13,9	12,9

Джерело: авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств.

За означений період відбулося зростання частки такої статті як «інші витрати», до якої входять особистий догляд, витрати, пов'язані із отриманням соціальної допомоги, страхуванням, фінансовими послугами тощо. Так, якщо у 1999 р. у літніх осіб «інші витрати» становили 5,7% загальних сукупних витрат, то вже у 2012 р. — 15,5%. Це може бути як свідченням того, що зросли споживчі можливості домогосподарств, так і того, що відбулося суттєве подорожчання певних видів товарів та перехід деяких видів послуг на платну основу.

Єдиною негативною рисою щодо структурних змін споживчих витрат за останні тринадцять років стало зменшення витрат на послуги за усіма без винятку типами домогосподарств. Можливо, така тенденція була зумовлена сталістю тарифів на оплату житлово-комунальних послуг і зниженням «прохідного» порогу щодо участі в соціальній програмі житлових субсидій за одночасної відмови від низки менш необхідних для повсяк-

денної життєдіяльності послуг (наприклад, послуг перукарень та інших послуг з особистого догляду). Так, у 2012 р. бездітні домогосподарства витрачали на послуги 13,4%, зокрема пенсіонерські — 10,7%, домогосподарства жінок-одиначок 60 років та старше — 11,3%.

Оскільки основні статті витрат домогосподарств спрямовані саме на забезпечення харчування та оплати житлово-комунальних послуг, то доволі невелика частка — 35,2% залишалась домогосподарствам у 2012 р. на непродовольчі товари, охорону здоров'я, освіту, відпочинок і культуру, заощадження, страхування тощо. Серед пенсіонерських домогосподарств (незалежно від статевих чи вікових характеристик їх членів) ця частка є ще на 7,3 в. п. меншою (табл. 2.8).

Таблиця 2.8 Частка витрат на непродовольчі товари та послуги залежно від типу домогосподарства, Україна, 2012 р., %

Типи домогосподарства	Всього витрати на непродовольчі товари та послуги	Одяг та взуття	Житлово-комунальні товари та послуги	Побут та утримання житла в належному стані, в т.ч. техніку	Медичні товари та послуги	Особистий та громадський транспорт	Відпочинок та дозвілля	Інші послуги та непродовольчі товари
3 осіб віком 60 років і старше	27,9	2,7	9,7	4,0	5,7	1,6	0,5	3,7
Жінок-одиначок віком 60 років і старше	29,4	2,3	12,9	3,3	5,5	0,6	0,6	4,2
Чоловіків-одиначків віком 60 років і старше	28,3	2,8	11,4	3,0	4,4	1,8	0,5	4,4
З дітьми, де проживає хоча б одна жінка віком 60 років і старше	34,7	7,0	7,3	4,9	3,5	3,9	1,0	5,5
Україна (середній показник)	35,2	6,1	8,9	4,5	3,2	4,1	1,1	5,9

Джерело: авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств.

Нагадаємо, що вік як демографічний чинник має вагомий вплив на структуру витрат. Так, залежно від приналежності членів домогосподарства до певної вікової групи, у його витратах домінує та чи інша стаття. Наприклад, домогосподарства з дітьми більше коштів витрачають на оплату товарів та послуг освіти, на забезпечення дітей одягом та взуттям. Домогосподарства з осіб працездатного віку — на культурне дозвілля, туризм, побут та утримання житла в належному стані, тоді як для домогосподарств з похилого осіб віку (незалежно від статі) здебільшого саме через вікові зміни пріоритетними є витрати на товари та послуги охорони здоров'я.

Оскільки з віком людина усе більше втрачає здоров'я та потребує певного соціального та медичного догляду, найбільша частка витрат на підтримку належного рівня здоров'я характерна саме для осіб пенсійного віку — 5,4% (або 87,8 грн), що у грошовому еквіваленті є найбільшими витратами серед інших українських домогосподарств (навіть у середньому в країні витрачається щомісячно наполовину менше). При цьому літні жінки дещо більше, аніж чоловіки, витрачають на медичні товари й послуги, що пов'язано, скоріш за все, з більшою схильністю жінок приділяти увагу своєму здоров'ю. Та незалежно від статі простежується тенденція щодо збільшення питомої ваги витрат на охорону здоров'я у структурі загальних сукупних витрат із підвищенням віку.

Таким чином, споживання населення України за підсумками 2012 р. все ще залишається на доволі низькому рівні і домогосподарства, які складаються з літніх осіб, не є винятком. Однак слід зазначити, що навіть за наявності таких негативних явищ, як надмірна енергетична цінність добового харчового раціону, дефіцит у ньому білків, вуглеводів, вітамінів і мікроелементів на тлі надмірної кількості жирів, нераціональність та незбалансованість харчування, все-таки намітилися хоча й дуже повільні, проте позитивні зрушення. Водночас, через невисокі споживчі можливості пенсіонерські домогосподарства і дотепер «набирають» кількісні показники споживання в основному за рахунок вживання менш якісних та дешевих продуктів.

Про низький рівень споживання свідчить показник частки витрат, які домогосподарство може спрямувати на власні потреби після сплати за так звані «обов'язковими статтями витрат» (якто харчування та оплата житлово-комунальних послуг). При цьому не менш важливі статті витрат — на придбання непродовольчих товарів (зокрема одягу, взуття, товарів особистого догляду, побутової техніки) та послуги (охорона здоров'я, освіта, культурне дозвілля тощо) — є малодоступними для значної частини літнього населення в Україні.

Майнові характеристики.

Власність на житло. У структурі наявних матеріальних активів сімей житло можна вважати однією з найвагоміших складових. Більшість домогосподарств, які складаються з літніх людей, проживають у власному житлі (99,8% від загальної кількості пенсіонерських домогосподарств); мають у власності окрему квартиру — 43,6%, індивідуальний будинок — 53,3%. У частині індивідуального будинку проживає 2,9% пенсіонерських домогосподарств, і лише невелика частка (0,2%) — в комунальних квартирах та гуртожитках. Такі ж характеристики притаманні і домогосподарствам одиноких жінок старше 60 років: у окремій квартирі проживає 43,6% жінок, в індивідуальному будинку — 52,8% та в його частині 3%. Мешканцями комунальних квартир та гуртожитків є лише 0,7% одиноких жінок. Переважна більшість домогосподарств з дітьми, до складу яких входять літні жінки, мають у власності індивідуальний будинок (60% домогосподарств), 35,5% — окрему квартиру та 3,9% - частину індивідуального будинку.

Незважаючи на високі показники володіння окремим житлом, не можна стверджувати, що літні особи не потребують покращення житлових умов, оскільки технічний стан наявного житла у більшості випадків є незадовільним. Так, кожне десяте домогосподарство пенсіонерів проживає у житлі, збудованому ще у 1940-х рр. або раніше, а серед домогосподарств жінок-одиначок до таких належить кожне сьоме (14,1% від загальної кількості). Частка житла, збудованого до 1970-х рр., становить 51,4% по домогосподарствах з осіб старше 60 років та 64,3% — по домогосподарствах літніх жінок. У незалежній Україні було збудовано лише 5% житла літніх людей, старших від 60 років, у тому числі 0,7% — у 2001 р. і пізніше (рис. 2.13).

Звичайно, за умови використання якісних матеріалів та своєчасного проведення капітального і поточного ремонтів житло може слугувати не один десяток чи навіть сотню років, проте в Україні це вочевидь не стосується помешкань літніх людей. Так, майже у половині пенсіонерських домогосподарств (48,1%) капітальний ремонт не проводився взагалі, ще 6,5% помешкань не мали його майже чверть століття, а після 2000 р. було відремонтовано 25,4% квартир та будинків. Ще у гіршому стані перебуває житло одиноких жінок віком 60 років і старше: не мали капітального ремонту 50,1% помешкань, ремонтувались востаннє до 1990-х рр. — 12,9%, а в 2001 р. і пізніше — лише 19% квартир та будинків. Значно краща ситуація у домогосподарствах з дітьми, де проживають літні жінки: хоча частка не ремонтіваних помешкань теж є високою (42,7%), проте у кожному третьому капітальний ремонт проводився у 2001 р. або пізніше. Ще 14,8% помешкань було відремонтовано у 1990-х рр.

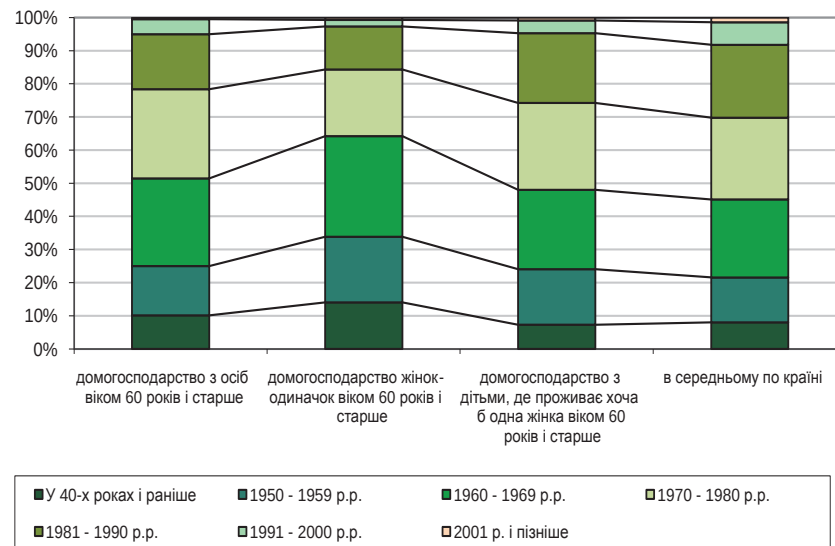


Рис. 2.13. Розподіл окремих типів домогосподарств України за періодом будівництва їхнього житла, 2012 р.

Джерело: авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств.

Власність на землю. Однією зі значущих характеристик матеріального добробуту населення є наявність у володінні домогосподарства земельної ділянки. У кризові періоди саме надходження від особистого селянського господарства забезпечували підтримку певного рівня життя та протидіяли поширенню крайніх форм бідності. В Україні значна частина населення має у володінні земельні ділянки. У сільській місцевості ділянками забезпечені майже всі домогосподарства, незалежно від соціально-демографічних характеристик (рівень забезпеченості становить 98–99%), у містах — більше третини (36,2%). При цьому серед міських домогосподарств найбільший відсоток забезпеченості — саме серед домогосподарств з дітьми, де проживає хоча б одна літня жінка.

Зрозуміло, що кількість та розміри земельних ділянок міських і сільських мешканців істотно відрізняються. Так, якщо в містах домогосподарствам в основному належить одна ділянка (84,7% від загальної кількості домогосподарств, які мають ділянки), двома володіє

кожне десяте (10,6%), трьома — 3%, чотирма і більше — лише 1,6%, то в сільській місцевості однією ділянкою володіє 28,2% домогосподарств, третина має дві ділянки, 21,9% — три, а 16,4% — чотири та більше.

Високі показники забезпеченості населення землею стали наслідком розпаювання земель колишніх сільськогосподарських підприємств. Однак тут слід зазначити, що наявність значних за площею земельних наділів ще не означає, що домогосподарства, особливо літніх осіб, мають з них великі прибутки. Нині непоодинокі випадки, коли фактично обробляється та приносить дохід невелика за розміром присадибна чи дачна ділянка, а решта землі або передана в оренду за мізерну плату (можливо й взагалі безоплатно), або не використовується.

Наявність товарів тривалого користування. До товарів тривалого користування відносять велику та дрібну побутову техніку, аудіо-відео техніку, транспортні засоби, оргтехніку тощо. Наявність таких товарів не лише створює комфортні умови проживання та виконує допоміжні функції при веденні домогосподарства, але й свідчить про рівень матеріального добробуту сімей. Як показують дані вибіркового опитувань, в цілому по країні забезпеченість домогосподарств товарами тривалого користування є доволі високою. Так, частка домогосподарств, які мають холодильник та телевізор, сягає майже 100%. Пральні машини є у користуванні більш ніж 80% домогосподарств, пилососи мають три чверті домогосподарств. Разом з тим, рівень забезпеченості товарами, що порівняно недавно увійшли в обіг, є недостатнім. Так, комп'ютер має третина домогосподарств, супутникову антену — одне з шести, мікрохвильову піч — 40,0%, музичний центр — 12,7%, відеокамеру — 6,1% домогосподарств.

Порівняно з іншими, домогосподарства літніх людей мають нижчі показники забезпеченості побутовими товарами. Так, якщо в середньому 97,4% домогосподарств мають холодильник, то серед чоловіків — однаків 60 років і старше цей показник зменшується до 93,9%. Лише половина літніх жінок-одиначок та 40% чоловіків-одиначків мають пилососи, менше 60% — мобільні телефони, комп'ютер є лише у 6% пенсіонерських домогосподарств. Окремо слід сказати про наявність приватних автомобілів: за даними 2012 року вони є лише у 15% домогосподарств літніх людей, автомобілі є у 7,6% одиноких чоловіків і лише у 0,5% жінок-одиначок у віці 60 років і старше. (табл. 2.9).

Таблиця 2.9. Рівень забезпеченості домогосподарств товарами тривалого користування, 2012 р., %

Назва товару	Тип домогосподарства				Україна (середній показник)
	Усі старше 60 років	Жінки-одиначки старше 60 років	Чоловіки-одиначки старше 60 років	Домогосподарства з дітьми, де є хоча б одна жінка старше 60 років	
Холодильник	99,5	97,3	93,9	99,7	97,4
Пральна машина	87,2	71,0	58,4	95,4	86,5
Пилосос	73,7	50,8	40,2	85,5	76,2
Кольоровий телевізор	98,0	93,3	94,4	97,8	95,8
Комп'ютер	6,2	2,3	3,8	45,5	32,4
Мобільний телефон	81,1	58,7	57,9	99,0	90,8
Автомобіль	15,0	0,5	7,6	31,8	21,5

Джерело: авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств.

Низький рівень забезпеченості товарами тривалого користування домогосподарств з літніх людей, особливо однаків, пояснюється, перш за все, недостатнім рівнем доходів, яких вистачає лише на оплату житлово-комунальних послуг та придбання найнеобхіднішого — продуктів харчування, ліків, одягу, взуття, предметів особистого догляду тощо.

У багатьох випадках термін використання товарів тривалого вжитку домогосподарствами осіб похилого віку перевищує 10 років. Це стосується як таких високовартісних товарів, як автомобіль (майже половина домогосподарств), так і таких товарів повсякденного або частого користування, як холодильник, пральна машина, пилосос тощо. Таке становище можна розглядати водночас і як позитивне, і як негативне. Довготривале використання таких товарів домогосподарством може свідчити, в певних випадках, про якість відповідних товарів (тобто членів домогосподарства

задовольняє їх технічний стан, тому вони продовжують ними користуватися), але, з іншого боку, внаслідок нестачі коштів вони можуть бути змушені користуватися застарілими товарами тривалого вжитку, або ж купівля цих товарів не є першочерговою необхідністю.

Житлові умови. Як вже зазначалось, переважна більшість літніх людей проживає у власному житлі, при цьому кількісні характеристики їх житла як у містах, так і у сільській місцевості є вищими порівняно із середніми по країні. В цілому по домогосподарствах осіб старше 60 років на одну особу припадає 1,28 кімнати у містах та 1,42 — у сільській місцевості. Відповідно за розміром житлової площі на особу сільські мешканці випереджають міських: різниця у показниках становить 3,89 м² (19,01 м² у містах проти 22,90 м² у селі) (табл. 2.10).

Таблиця 2.10. Окремі характеристики житлових умов домогосподарств за типом поселень, 2012 р.

Типи домогосподарств	Місто		Село	
	Кількість кімнат на особу	Житлова площа на особу, м ²	Кількість кімнат на особу	Житлова площа на особу, м ²
3 осіб віком 60 років і старше	1,28	19,01	1,42	22,90
Жінок-одиначок віком 60 років і старше	2,18	32,58	2,47	39,33
Чоловіків-одиначків віком 60 років і старше	2,21	33,68	2,43	39,26
3 дітьми, де проживає хоча б одна жінка віком 60 років і старше	0,72	10,86	0,67	10,80

Джерело: авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств

За кількісними характеристиками житла немає істотної гендерної різниці: показник кількості кімнат на особу у містах складає 2,18 у домогосподарствах жінок-одиначок старше 60 років та 2,21 — у чоловіків-одиначків такого ж віку. За розміром житлової площі жінки поступаються чоловікам лише на 1,1 м². Натомість жінки, які проживають у домогосподарствах з дітьми, мають істотно гірші житлові умови як у містах, так і у сільській місцевості: доволі часто не мають окремої кімнати, а розмір житлової площі є втричі меншим, ніж у домогосподарствах самотніх жінок.

Окремою проблемою не лише домогосподарств літніх людей, а й у цілому в Україні, є низькі якісні характеристики житла. Нині 70,1% міських жителів не мають у своїх помешканнях базових зручностей — гарячого водопостачання, ванни або душу, домашнього телефону. У сільській місцевості 73,2% населення живуть у будинках, не обладнаних елементарними вигодами (централізованим газопостачанням, водогonom та каналізацією). Відсутність хоча б елементарних складових комфортності житла можна класифікувати як позбавлення нормальних житлових умов та в цілому незадовільних умов життя.

Якщо за кількісними параметрами домогосподарства одинаків вигідно виділяються на загальному фоні, то за якісними — відчутно поступаються сім'ям з двох та більше літніх людей та домогосподарствам з подвійним демо економічним навантаженням. Особливо велика різниця має місце у сільській місцевості, де базові зручності є в кожному четвертому домогосподарстві з двох та більше літніх людей та лише в кожному десятому домогосподарстві одинаків. Серед сільських домогосподарств з дітьми, де проживає хоча б одна літня жінка, централізованим газопостачанням, водогonom та каналізацією обладнано 36,4% помешкань, у той час як середній показник по країні становить лише 26,8% (табл. 2.11).

Таблиця 2.11. Обладнання житла окремих типів домогосподарств базовими зручностями за типом поселення, 2012 р.

Типи домогосподарств	Наявність базових зручностей	
	місто	село
Домогосподарство з осіб віком 60 років і старше	30,3	23,1
Домогосподарство жінок-одиначок віком 60 років і старше	27,6	14,5
Домогосподарство чоловіків-одиначків віком 60 років і старше	26,9	10,0
Домогосподарство з дітьми, де проживає хоча б одна жінка віком 60 років і старше	37,2	36,4
Україна (середній показник)	29,9	26,8

Джерело: авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств.

У містах найнижчі якісні характеристики мають помешкання чоловіків-одинаків: гаряче водопостачання, ванну або душ та домашній телефон мають лише чверть від їх загальної кількості, а найвищі — домогосподарства з дітьми, де проживають літні жінки. Серед жінок-одиначок рівень забезпеченості житла базовими зручностями становить 27,6%.

Монетарна та деприваційна бідність літніх. Літні особи є однією з вразливих категорій з точки зору ризику бідності. На загальноукраїнському тлі ситуація виглядає благополучною (рівень відносної бідності серед домогосподарств пенсіонерів є стабільно нижчим від середнього на 5–7 в. п., а підтримання мінімальної пенсії на рівні прожиткового мінімуму запобігає абсолютній бідності). Проте обмеженість джерел доходу у більшості випадків виключно пенсійною виплатою із солідарної системи та наявність специфічних потреб, пов'язаних з віком (у лікуванні та іншій медико-соціальній допомозі), істотно збільшують ризики бідності літніх людей.

Загальновизнаним є твердження, що бідність необхідно розглядати як родинне явище: наявність у домогосподарстві, крім літньої людини, осіб інших вікових груп, особливо дітей, збільшує ризик потрапляння до категорії бідних для усіх членів домогосподарства. У складних багатопокілних домогосподарствах традиційно зберігаються високі ризики бідності: за показником рівня бідності вони поступаються лише багатодітним родинам. У таких домогосподарствах здебільшого вимушено проживають дві та більше сім'ї внаслідок матеріальної неспроможності роз'єднати економічні зв'язки. Вони фактично та потенційно бідні.

Підтвердженням цього слугують дані щодо рівнів бідності за різними ознаками: якщо за відносним критерієм (75% медіанного рівня сукупних еквівалентних доходів) бідними є 18,1% домогосподарств з осіб старше 60 років, 19,2% самотніх жінок старше 60 років, 21,4% чоловіків такого ж віку, то по домогосподарствах з дітьми, де проживає хоча б одна жінка старше 60 років, рівень відносної бідності сягає 39,1% (рис.2.14).

За абсолютним критерієм (сукупні еквівалентні витрати є меншими від прожиткового мінімуму) бідним є кожне восьме пенсіонерське домогосподарство, 14,7% домогосподарств одинаків старше 60 років та третина домогосподарств з подвійним демоекономічним навантаженням. Навіть за міжнародним критерієм \$5 (за паритетом купівельної спроможності, розрахованим Світовим банком), за яким ситуація в Україні є доволі благополучною (в середньому рівень бідності становить 1,7%), бідними є 2,9% домогосподарств з дітьми та літніми жінками. А за критерієм \$17 бідними є 85,7% складних домогосподарств, в той час як в середньому по країні рівень бідності за цим критерієм становить 73,2%.

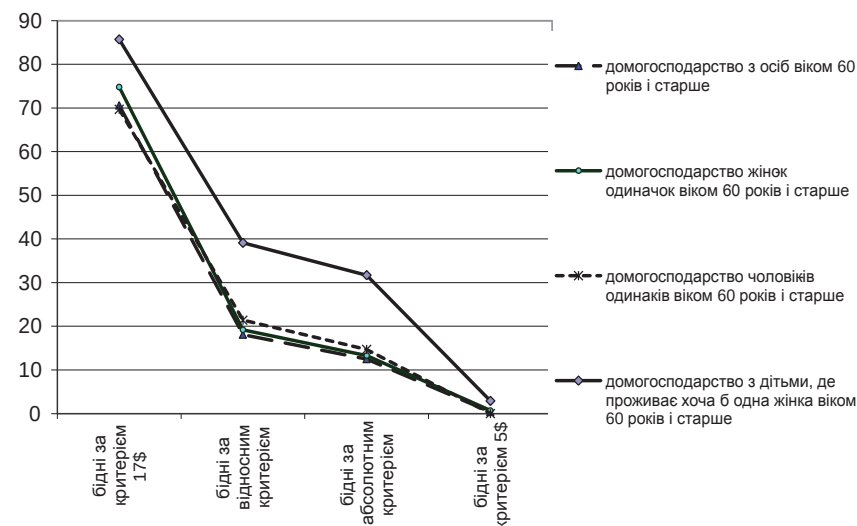


Рис. 2.14. Рівень бідності за різними критеріями визначення за типом домогосподарства, 2012 р.

Джерело: авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств.

Доволі цікаві результати дає суміщення сукупностей бідних за відносним критерієм та деприваціями. Якщо в середньому по домогосподарствах з осіб 60 років і старше бідними за відносним критерієм, але не бідними за деприваціями у 2011 р. були 12,5%, серед жінок-одиначок старше 60 років до бідних належали 10,4%, то серед жінок, які проживають у складних домогосподарствах з дітьми, — 22,9%. Кожне третє багатопокілне домогосподарство, де проживає хоча б одна жінка старше 60 років, є бідним одночасно за обома критеріями (відносним та деприваціями) (рис. 2.15).

Рівень бідності за деприваціями має протилежні тенденції: показники по домогосподарствах жінок-одиначок майже удвічі перевищують аналогічні показники по багатопокілних домогосподарствах. Це пов'язане, в першу чергу, з кращою забезпеченістю домогосподарств з дітьми товарами тривалого користування, передовсім такими, як телевізор та холодильник (про що йшлося раніше), вищими якісними характеристиками житла тощо.

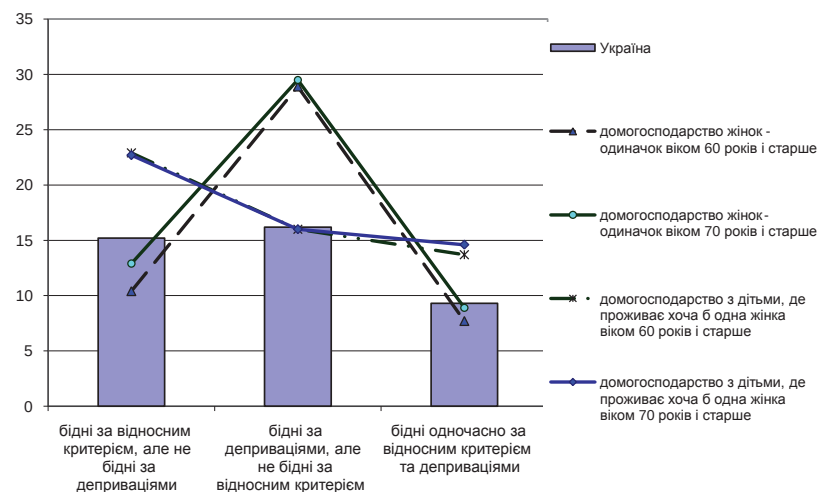


Рис. 2.15. Рівні бідності за відносним критерієм та деприваціями, 2011 р.

Джерело: авторські розрахунки за даними обстеження умов життя домогосподарств

З-поміж усіх типів у домогосподарствах жінок-одиначок найменший відсоток тих, які не мають жодної ознаки позбавлення нормальних умов життя: 27,2% — у жінок віком 60 років і старше та 24,8% — у віковій категорії 70 років і старше. Для порівняння: повністю не бідними за цією ж ознакою є 37,7% домогосподарств чоловіків-одиначок віком 60 років і старше та 31,3% — віком 70 і більше років (табл. 2.12). У цілому ж серед домогосподарств літніх осіб, старших від 60 років, не мають ознак соціального виключення 40% (що майже відповідає середньому значенню по Україні), старше 70 років — 36,9%. Тому можна стверджувати, що сумісне проживання двох і більше літніх осіб слугує чинником захисту від ризиків деприваційної бідності.

Слід зазначити також, що факт проживання у домогосподарстві з подвійним демоекономічним навантаженням істотно підвищує ризики монетарної бідності, натомість частково убезпечує від бідності деприваційної.

Таблиця 2.12 Наявність у домогосподарствах ознак позбавлень нормальних умов життя, 2011 р.

Тип домогосподарства	Частка домогосподарств, що мають певну кількість ознак позбавлення нормальних умов життя				
	Немає ознак	1–2 ознаки	3–4 ознаки	5–6 ознак	7 і більше ознак
3 осіб віком 60 років і старше	40,0	23,7	20,4	10,2	5,8
3 осіб віком 70 років і старше	36,9	23,9	21,6	11,5	6,2
Жінок-одиначок віком 60 років і старше	27,2	23,6	22,6	15,9	10,8
Чоловіків-одиначок віком 60 років і старше	37,7	20,8	24,4	10,0	7,0
Жінок-одиначок віком 70 років і старше	24,8	24,6	22,6	16,5	11,4
Чоловіків-одиначок віком 70 років і старше	31,3	22,5	26,2	10	9,9
3 дітьми, де проживає хоча б одна жінка віком 60 років і старше	33,5	23,1	20,1	10,4	13
3 дітьми, де проживає хоча б одна жінка віком 70 років і старше	29,9	25,1	23	10,7	11,3
Україна	41,8	22,2	17,5	9,7	8,7

Джерело: розрахунки автора за даними обстеження умов життя домогосподарств, що проводиться Державною службою статистики України з 1999 року.

Частка домогосподарств, які не належать до категорії бідних, проте мають певні позбавлення умов життя (1–2 накопичені депривації) не так істотно диференційовані в залежності від соціально-демографічних характеристик: від 20,8% по домогосподарствах чоловіків-одиначок віком 60 років і старше до 25,1% — по багатопокілних домогосподарствах з дітьми та жінками старше 70 років.

На межі деприваційної бідності (мають 3–4 ознаки позбавлень) перебуває кожне п'яте домогосподарство з осіб старше 60 років та чоловіків-одиначок такого ж віку, серед домогосподарств жінок-одиначок —

22,6%. У цілому ж не перетинають межі бідності 82,9% домогосподарств чоловіків-одинаків віком 60 і більше років, а серед жінок-одиначок таких менше 3/4 (73,4%).

Ризики деприваційної бідності для жінок є більш ніж у півтора рази вищими, ніж для чоловіків: бідним (тобто таким, що має 5–6 ознак позбавлень) є кожне десяте домогосподарство чоловіків-одинаків та кожне шосте «жіноче». І лише спільне проживання з дітьми та особами молодших вікових груп «урівнюють» чоловіків та жінок щодо рівня бідності за позбавленнями. Про гіршу ситуацію серед жінок свідчить частка домогосподарств, які мають 7 і більше ознак позбавлення, тобто їм притаманні крайні прояви деприваційної бідності. Серед жінок-одиначок старше 60 років таких 10,8%, а у старшій віковій групі (70 і більше років) — 11,4%. По господарствах одиноких чоловіків показники становлять 7,0% та 9,9% відповідно. У цілому ж за межею деприваційної бідності перебуває більше чверті самотніх жінок старших за 60 років (26,7%) та 27,9% — старших за 70 років, у той час як у чоловіків показник становить 17% та 19,9% відповідно, а середній в Україні — 18,4%.

Проблема позбавлень умов життя, пов'язаних із незадовільним станом соціальної інфраструктури, притаманна переважно сільським жителям — у містах ситуація є істотно кращою. Занепад соціальної сфери села часто пов'язують із розпадом радянської держави, однак із цим навряд чи можна погодитись. За часів СРСР соціальна сфера фінансувалась за залишковим принципом, ніколи у сільських мешканців не було рівних можливостей із міськими щодо доступності висококваліфікованої медичної допомоги, передовсім швидкої, якісних освітніх послуг, відвідування культурних заходів тощо. Рівень забезпеченості сільських населених пунктів лікарнями, пунктами первинної медичної допомоги, школами, дитячими садками, закладами, що надають побутові послуги, був кращим, ніж нині, проте про рівність доступу селян та міських мешканців до послуг соціальної сфери мова не йшла ані тоді, ані тепер.

Частина проблем спричинена економічною нерівністю: за рівнем доходів сільські жителі суттєво поступаються міським, а отже, мають менше можливостей за потреби оплати високовартісне лікування, купити медичне приладдя, оплатити навчання у престижному навчальному закладі тощо. Однак основними є причини нематеріального характеру. Адже навіть доволі забезпечені сільські мешканці вимушені задовольнятися послугами закладів, які розміщені у тому ж населеному пункті або в найближчому, купувати найнеобхідніші продукти харчування в часто єдиному на все село магазині або навіть кіоску.

Звичайно, за наявності автомобіля (оскільки про регулярне транспортне сполучення мешканці більшості сіл лише мріють) більш забезпечені сільські мешканці можуть користуватись послугами закладів, розміщених у населених пунктах з більш розвиненою соціальною інфраструктурою, однак це стосується здебільшого населення молодших вікових груп, а не літніх людей.

2.3. Зайнятість літніх та їхнє становище на ринку праці

Проблематика зайнятості та використання трудового потенціалу літніх людей охоплює широке коло питань, що характеризують якість їхнього життя, зокрема:

- доступність ринку праці, мотивація економічної активності, «профілі» зайнятості;
- охоплення пенсійним забезпеченням та ризики бідності;
- зменшення нерівності, узгодження інтересів різних вікових груп;
- спосіб життя, коло інтересів, соціальні зв'язки людей старшого віку;
- можливість перегляду вікових меж старості та підвищення віку, досягнення якого дає право на одержання пенсії по старості (pensionable age).

Сучасний підхід до оцінки викликів, пов'язаних з демографічним старінням, передбачає відмову від застарілої політики обов'язковості виходу на пенсію чи інших обмежувальних заходів стосовно зайнятості людей старше певного віку.

Рівень зайнятості літніх в Україні та інших країнах Європи. В Європейській стратегії сталого розвитку (EU Sustainable Development Strategy)⁷⁸ зайнятості літніх осіб відводиться надзвичайно важлива роль. Оскільки зміни в чисельності й структурі населення справляють значний вплив на споживання, докідля, інфраструктуру, фінансову політику, тим самим впливаючи на соціальний та економічний добробут майбутніх поколінь, запобігання скороченню робочої сили та забезпечення спроможності пенсійної системи набувають пріоритетного значення. Рівень зайнятості літніх працівників (що розраховується як частка зайнятих віком 55–64 років у загальній чисельності населення відповідного віку) визначено головним індикатором (headline indicator) для моніторингу демографічних змін. Загальною метою «демографічного» напрямку Стратегії

⁷⁸ Sustainable development in the European Union — 2011 monitoring report of the EU sustainable development strategy / European Commission. — Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011 — 377 p.

є створення соціально інтегрованого суспільства на засадах солідарності між поколіннями та всередині поколінь, збереження та покращення якості життя населення як передумови стійкого індивідуального благополуччя. Одна з чотирьох операційних цілей демографічного блоку безпосередньо ставить завдання істотного зростання рівня залучення літніх осіб до ринку праці. При цьому зайнятість літніх людей розглядається як запорука соціального залучення та подолання бідності, особливо в умовах сучасної економічної кризи, що несе великі ризики для всіх пенсійних програм.

В Україні зайнятість осіб пенсійного віку віталася ще за часів СРСР, хоча тоді існували певні обмеження щодо розміру пенсійної виплати або сумарного доходу (тобто зарплата + пенсія) пенсіонерів, що працюють, залежно від професії та соціального статусу⁷⁹. Як стимул до зайнятості пенсіонерам надавалося право на перерахунок пенсії з більш високого заробітку (за умови не менш ніж двох років роботи після призначення пенсії).

Чинне національне трудове та пенсійне законодавство не містить заборон щодо зайнятості літніх осіб. Граничний вік перебування на посаді встановлено лише для державних службовців, працівників органів місцевого самоврядування та дипломатичної служби, але пенсіонери з числа цих категорій можуть працювати на інших посадах. У період з 1991 р. до 1 жовтня 2011 р. не існувало також жодних обмежень щодо одночасного одержання пенсії й зарплати у повному обсязі. Для пенсіонерів, які виходять на пенсію чи влаштовуються на роботу після 1 жовтня 2011 р., встановлено деякі обмеження щодо розміру пенсійної виплати (виплачується тільки та частина пенсії, що визначається відповідно до закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування») та індексації призначених пенсій. Таким чином, юридичних бар'єрів для зайнятості літніх людей, у тому числі пенсіонерів, в Україні практично не існує.

За даними Держстату України, у 2012 р. рівень зайнятості жінок віком 55–64 років становив лише 30%; у чоловіків відповідний показник становив 47% (рис. 2.16). Це одні з найнижчих рівнів у Європі. В середньому по ЄС (27 країн) рівень зайнятості літніх жінок сягає 41,9%, чоловіків — 56,4%.

Головною причиною значного відставання України за рівнем зайнятості літніх людей є відчутно нижча межа пенсійного віку — 60 років для чоловіків та донедавна 55 років (у 2012 р. — 55,5 років) для жінок. Серед країн ЄС лише у Словаччині та Румунії пенсійний вік жінок менше

⁷⁹ Пенсійна реформа в Україні: напрями реалізації. Кол. моногр. / За ред. Е.М. Лібанової; Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України. — К., 2010. — 270 с.

60 років (58 та 59 років відповідно), а у чоловіків найнижчий пенсійний вік — 61 рік — на Мальті. Натомість 65-річна межа пенсійного віку вже стала нормою (як для чоловіків, так і для жінок) у Бельгії, Данії, Німеччині, Іспанії, Люксембурзі, Нідерландах, Португалії, на Кіпрі; в Ірландії обов'язковий пенсійний вік (незалежно від статі) сягає 66 років, у Норвегії та Ісландії — 67 років⁸⁰. Отже, якщо в Україні вік 55–64 років для переважної більшості населення (особливо з урахуванням дострокових пенсій) вже відноситься до пенсійного періоду, у багатьох країнах Європи це все ще передпенсійний період трудової життя.

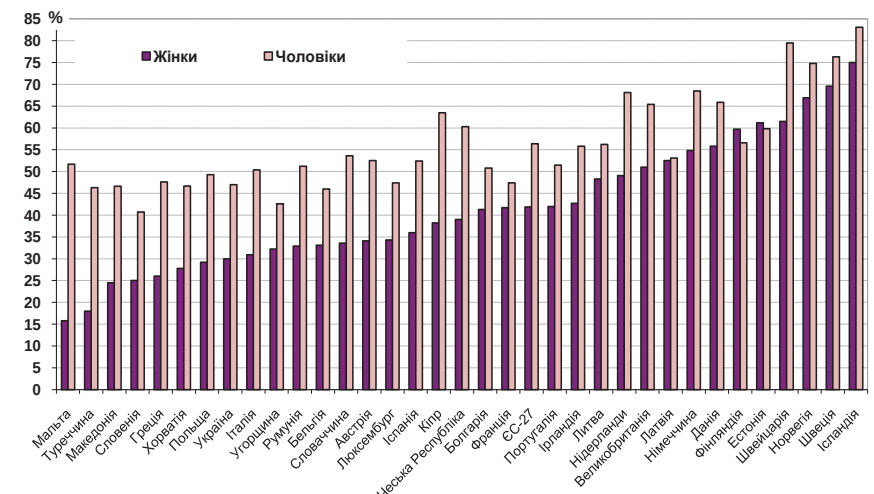


Рис. 2.16. Рівень зайнятості жінок та чоловіків віком 55–64 років у країнах Європи у 2012 р., % (країни ранжовані за рівнем показника зайнятості жінок)

Джерело: Євростат, Держстат України (ОЕАН).

На рівень зайнятості літніх осіб впливає не лише нижня межа пенсійного віку, а й загальний рівень зайнятості населення країни, зокрема національні особливості участі жінок у ринку праці. Найвищі рівні зайнятості літніх жінок спостерігаються у країнах Північної Європи (Норвегії, Швеції, Ісландії), які мають загалом найвищі у Європі рівні зайнятості населення і досягли найбільших успіхів у просуванні гендерної рівності.

⁸⁰ The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU27 Member States (2010–2060): Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG). — European Union, 2012. — 470 p.;

Упродовж 2000–2012 рр. рівень зайнятості жінок віком 55–64 років в Україні збільшився з 25% до 30%. Водночас у більшості країн Європи цей показник зріс у 1,5–2 рази, у Словаччині — в 3,4 раза, у Болгарії — в 4 рази (рис. 2.17). Меншим, порівняно з Україною, зростання рівня зайнятості літніх жінок було лише у Греції та Португалії. Зниження показника у Румунії пов'язане зі змінами в програмі національного обстеження робочої сили: до 2002 р. до зайнятих включалися особи, які працювали понад 15 годин як самозайняті чи неоплачувані сімейні працівники на дрібних сільськогосподарських фермах.

З цього приводу слід зауважити, що в Україні до зайнятих також відносять тих, хто працює в особистих селянських господарствах з частковою ринковою орієнтацією. За умови вилучення таких осіб з розрахунку чисельності зайнятих, у 2012 р. рівень зайнятості українських жінок віком 55–64 років становить лише 17,6%, чоловіків — 35,3%.

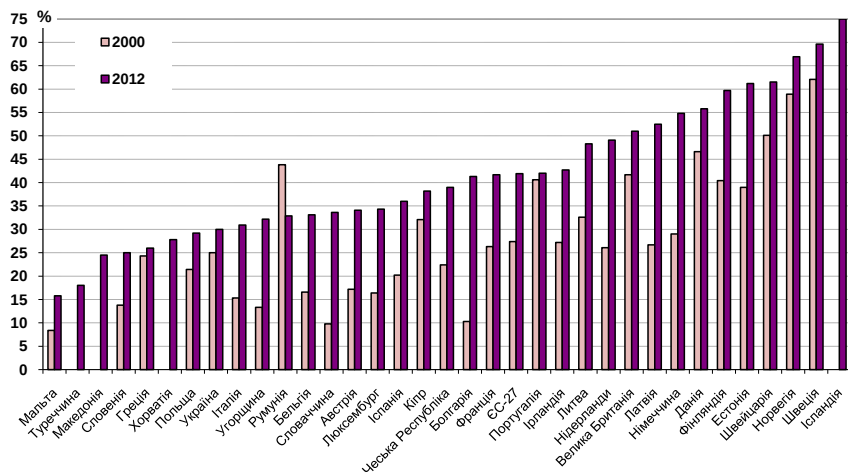


Рис. 2. 17. Рівень зайнятості жінок віком 55–64 років у країнах Європи у 2000 та 2012 рр., % (країни ранжовані за рівнем 2012 р.)

Джерело: Євростат, Держстат України (ОЕАН).

Важливо зазначити, що низький рівень зайнятості літніх осіб в Україні походить від низького рівня їх економічної активності, оскільки безробіття серед осіб пенсійного віку практично немає. Як показують мікродані обстеження економічної активності (рис. 2.18), переважна більшість громадян полишають ринок праці одразу після досягнення пенсійного віку.

Рівень економічної активності у перше п'ятиріччя перебування на пенсії ледве сягає 30%, а протягом другого п'ятиріччя спадає до 20%.

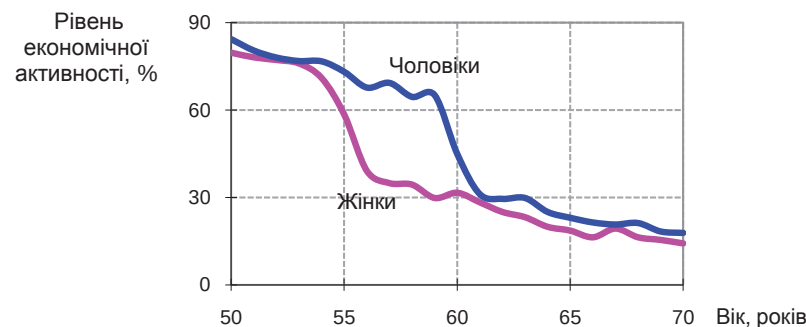


Рис. 2.18. Повікові рівні економічної активності літніх осіб в Україні у 2012 р., %

Джерело: мікродані ОЕАН

Отже, доволі мало літніх осіб продовжують займатися економічною діяльністю після виходу на пенсію. Цей факт підтверджують також дані проведеного соціологічного опитування «Літні особи в Україні» (табл. 2.13). Близько 60% опитаних респондентів (57,8% чоловіків та 60,7% жінок) не працювали після виходу на пенсію, і близько 30% (27,5% чоловіків та 30,7% жінок) працювали певний час (в середньому 6 років), але на момент опитування вже припинили трудову діяльність. При цьому помітна частка непрацюючих респондентів припинила працювати раніше встановленого пенсійного віку (серед чоловіків — 25,3%, серед жінок — 10,1%).

Таблиця 2.13. Розподіл респондентів за відповідями на запитання «Чи працювали / працюєте Ви після виходу на пенсію (по досягненні пенсійного віку)?», %

Варіанти відповідей	Чоловіки	Жінки	Обидві статі
Так, працював/ла після виходу на пенсію, але зараз уже не працюю	27,5	30,7	29,7
Так, я до сих пір працюю	14,7	8,6	10,6
Ні	57,8	60,7	59,6
Всього	100,0	100,0	100,0

Джерело: соціологічне опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

На запитання непрацюючим респондентам про те, чи хотіли б вони працювати зараз, ствердну відповідь надали лише 9,8% (14,0% чоловіків та 7,7% жінок). Причому навіть серед осіб віком 60–64 роки 80% категорично відмовилися від зайнятості економічною діяльністю.

Серед причин незайнятості респонденти найчастіше називали поганий стан здоров'я (28,3% чоловіків та 30,9% жінок). Водночас майже чверть респондентів (22,2% чоловіків та 24,5% жінок) обрали варіант демонстративної відповіді «я не хочу працювати (я вже своє відпрацював/ла)». Серед осіб віком 60–64 років таких виявилось дещо менше (16,9% проти 27% у осіб віком 70 років і старше). Для них актуальними виявилися й інші причини економічної неактивності: для жінок — необхідність допомагати доглядати онуків та/або вести домашнє господарство, для чоловіків — труднощі з працевлаштуванням.

Дані обстеження економічної активності населення, які ґрунтуються на стандартах МОП щодо визначення безробіття (за трьома критеріями — відсутність роботи, готовність стати до роботи та докладання зусиль у пошуках роботи) показують, що рівень безробіття серед осіб пенсійного віку (як жінок, так і чоловіків) в Україні є близьким до нуля.

Спостерігається дуже чітка кореляція між рівнем освіти літніх людей та ступенем їх залучення до економічної діяльності: що вищий рівень освіти респондентів, то довше вони продовжують працювати (табл. 2.14). Більше половини (51,6%) респондентів з повною вищою освітою працювали після виходу на пенсію або продовжують працювати й зараз, тоді як серед респондентів з повною загальною середньою освітою і нижчим освітнім рівнем ця частка становить лише 43%.

Вищий рівень зайнятості людей з вищою освітою є загальною закономірністю для всього населення, але для літніх осіб це має особливе значення. Умови та характер професійної діяльності людей з вищою освітою дають можливість довше зберігати працездатність і більше мотивують до продовження трудового періоду.

Таблиця 2.14. Розподіл респондентів за відповідями на запитання «Чи працювали/працюєте Ви після виходу на пенсію (по досягненні пенсійного віку)?» за рівнем освіти, %

Варіанти відповідей	Вища освіта або науковий ступінь	Середня спеціальна, неповна вища освіта	Професійно-технічна освіта	Повна загальна середня освіта і нижче
Так, працював/ла після виходу на пенсію, але зараз уже не працюю	34,3	31,1	28,4	28,8
Так, я до сих пір працюю	17,3	14,6	8,8	4,2
Ні	48,4	54,3	62,8	67,0
Всього	100,0	100,0	100,0	100,0

Джерело: соціологічне опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Результати соціологічного опитування свідчать про доволі широку палітру мотивів до зайнятості у респондентів, які працюють або хотіли б працювати (рис. 2.19). Як з'ясувалося, матеріальні стимули відіграють провідну, але не домінуючу роль. Причому найбільшу сумарну кількість «балів» отримав варіант відповіді «додатковий дохід для власних потреб», його найчастіше обирали як другий мотив, а респонденти-чоловіки — і як перший (провідний) мотив. Респонденти-жінки як провідний мотив найчастіше вказували те, що «робота забезпечує можливість власного виживання (через низьку пенсію)», що цілком зрозуміло з огляду на гендерний розрив у розмірах усіх видів доходів. Однак за сумарною кількістю відповідей за всіма мотивами навіть у жінок фактор виживання поступається додатковим доходам для власних потреб. Варіант відповіді «додатковий дохід для надання допомоги дітям/онукам» найчастіше обирали як третій мотив зайнятості.

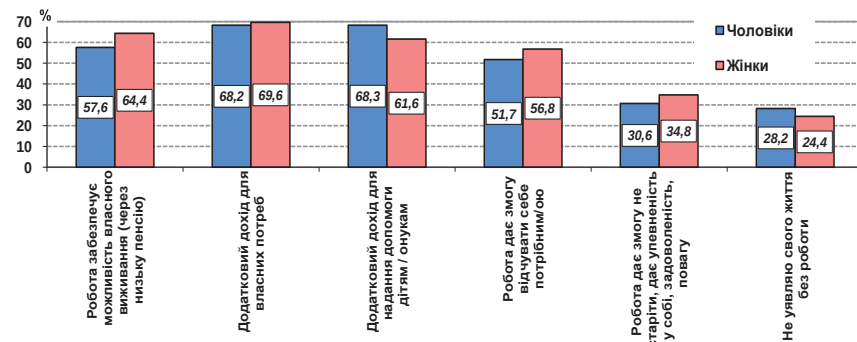


Рис. 2.19. Розподіл респондентів за відповідями щодо мотивів працювати після виходу на пенсію, % (сумарно перший, другий, третій та додатковий мотиви)

Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Серед нематеріальних мотивів найвагомішою виявилася «необхідність почувати себе потрібним». Як перший мотив його вказали 18,8% чоловіків та 19,6% жінок, приблизно з такою ж частотою його називали другим або третім мотивами. Незважаючи на істотний гендерний розрив у розмірах пенсій, для респондентів-жінок нематеріальна складова мотивації виявилася навіть важливішою і більш різноманітною (див. рис. 2.19).

Загалом мотиваційна структура відповідей респондентів засвідчує, що зайнятість пенсіонерів в Україні не настільки обумовлена матеріальною скрутою, як це прийнято вважати. Можна припустити, що працюють якраз найбільш активні і цілеспрямовані громадяни, які не звикли покладатися на одне джерело доходів і готові докладати зусиль для підтримки свого високого соціального статусу.

На жаль, переважна більшість літніх людей, навіть за наявності значного залишку працездатності, надають перевагу «спокійному» й пасивному життю на одну пенсію, прирікаючи себе на високий ризик бідності. Надзвичайно низький рівень зайнятості літніх осіб в умовах прогресуючого демографічного старіння та скорочення контингентів населення працездатного віку становить велику загрозу для перспектив соціально-економічного розвитку України.

Особливості зайнятості літніх осіб в Україні. Ступінь реалізації трудового потенціалу літніх людей оцінюється не лише за рівнем їх залучення до ринку праці. Надзвичайно важливе значення мають якісні ха-

рактеристики зайнятості: якою мірою використовуються знання та досвід літніх працівників, якими є можливості для збереження їх здоров'я та соціально-професійного розвитку, наскільки продуктивною є робота в плані забезпечення заробітку тощо.

Як показали дані соціологічного опитування «Літні особи в Україні», імовірність залишитися на тому самому місці роботи, що й до виходу на пенсію, порівняно невисока: із загальної чисельності працюючих респондентів це вдалося лише 38,0% (36,7% респондентам-чоловікам та 39,4% жінкам) (табл. 2.15). У працюючих респондентів віком 60–64 років ця частка становить 46%, а у старшому віці — близько 33%. Що старший вік (відповідно, більший період після виходу на пенсію), то частіше пенсіонерам доводиться влаштовуватися на іншу роботу чи вдаватися до тимчасових підробітків.

Таблиця 2.15. Розподіл респондентів за відповідями на запитання «де Ви зараз працюєте?», %

Варіанти відповідей	Чоловіки	Жінки	Обидві статі
На тому ж самому місці роботи, що й до виходу на пенсію (найманий працівник)	36,7	39,4	38,0
На іншому місці роботи, ніж до виходу на пенсію (найманий працівник)	32,7	37,2	34,9
У власному/сімейному бізнесі, фермерському господарстві	8,2	6,2	6,9
Іноді «підробляю», але регулярної роботи не маю	14,3	11,0	12,7
Немає відповіді	8,1	6,2	7,5

Джерело: соціологічне опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Жінки дещо частіше, ніж чоловіки, залишаються працювати на тому самому місці, що й до виходу на пенсію. Це можна пояснити гендерною специфікою поділу праці, зокрема сегрегацією зайнятості жінок у менш привабливих за зарплатою секторах економіки. Тому жінкам легше зберегти за собою робочі місця після виходу на пенсію, оскільки на ці робочі місця менше (або й немає) інших претендентів.

Результати опитування свідчать також про переважно низхідний напрям кар'єрного руху після виходу на пенсію (табл. 2.16). Так, близько

половини працюючих респондентів (49,0% респондентів-чоловіків та 50,3% респондентів-жінок) визнають, що їхня нинішня посада, порівняно з тією, яку вони обіймали до виходу на пенсію, нижча за рівнем оплати та престижністю. Здобути вищу посаду після виходу на пенсію вдається одиницям, і частіше — чоловікам.

Аналіз повікових розподілів відповідей респондентів на запитання щодо зміни місця роботи та посади після виходу на пенсію дає підстави для висновку, що збереження того самого місця роботи по досягненні пенсійного віку збільшує вірогідність утримання «своєї» посади, але до певної вікової межі. Після 65 років, незалежно від місця роботи, імовірність пониження в посаді різко зростає. Серед працюючих респондентів віком 75 років і старше не знайшлося жодного, кому вдалося б втримати той рівень посади, який був у них до виходу на пенсію. Загалом, така ситуація має певне «природне» пояснення — мірою старіння організму людини має зменшуватися трудове навантаження, у тому числі ступінь відповідальності. Проте можна також припустити, що літніх працівників «квiштовхують» на менш престижні й гірше оплачувані посади.

Таблиця 2.16. Розподіл респондентів за відповідями на запитання «Після оформлення пенсії, на якій посаді Ви працюєте порівняно з останньою посадою, на якій Ви працювали до виходу на пенсію (за рівнем оплати та престижністю)?», %

Варіанти відповідей	Чоловіки	Жінки	Обидві статі
Посада така ж сама за рівнем оплати і за престижністю, як і до виходу на пенсію	44,9	42,1	43,3
Посада за рівнем оплати і за престижністю вище, ніж до виходу на пенсію	6,1	2,8	4,4
Посада за рівнем оплати і за престижністю нижче, ніж до виходу на пенсію	49,0	50,3	49,8
Немає відповіді	0,0	4,8	2,6

Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Результати розрахунків за мікроданими обстеження економічної активності населення підтверджують, що ступінь уразливості літніх працівників зростає з їхнім віком. Серед зайнятого населення працездатного

віку (за винятком молоді 15–19 років) частка працюючих не за наймом не перевищує 20%, однак одразу по досягненні пенсійного віку вона зростає вдвічі і упродовж кожного наступного п'ятирічного періоду (вже пенсійного віку) — подвоюється, сягаючи у віковій групі 65–70 років для жінок 73%, для чоловіків — 69% (рис. 2.20). Згідно зі стандартами МОП, праця не за наймом (тобто самозайнятість) у статусах самозайнятих (підприємців), які не наймають працівників (*own-account workers*) та членів сім'ї, які беруть участь у бізнесі (*contributing family workers*), класифікується як уразлива зайнятість, оскільки не підпадає під дію трудового законодавства і не надає жодних гарантій та прав у трудовій сфері. Як показують дослідження МОП, уразлива зайнятість локалізується переважно в аграрному секторі⁸¹; в Україні найпоширенішою формою такої зайнятості є праця в особистих селянських господарствах з частковою ринковою орієнтацією.

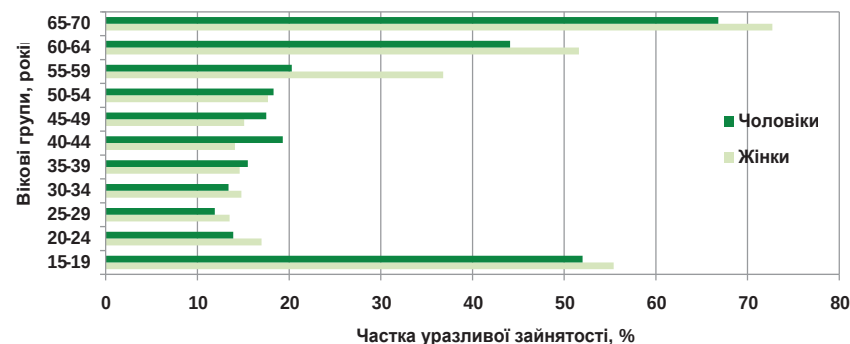


Рис. 2.20. Частка уразливої зайнятості за віковими групами зайнятого населення у 2012 р., %

Джерело: мікродані ОЕАН

В Україні у половини працюючих жінок пенсійного віку зайнятість може бути класифікована як уразлива. Серед жінок віком 35–54 років відсоток працюючих не за наймом навіть дещо менший, ніж серед чоловіків відповідного віку. Однак у віці 55–59 років, тобто у перше п'ятиріччя після досягнення жінками пенсійного віку, частка уразливої зайнятості зростає до 36,8%, тоді як серед чоловіків, у яких зазначений вік належить до працездатного періоду, залишається майже незмінною. У вікових групах 60–64 та

⁸¹ Global employment trends 2013: Recovering from a second jobs dip / International Labour Office. — Geneva: ILO, 2013. — P. 172.

65–70 років гендерний розрив у показниках скорочується, оскільки чоловіки теж вступають у пенсійний вік, і частка вразливої зайнятості у них зростає. Можна стверджувати, що більш ранній вік виходу на пенсію для жінок істотно обмежує їхні можливості щодо оплачуваної роботи (роботи за наймом).

Аналіз розподілу зайнятих за укрупненими віковими групами та видами економічної діяльності й професіями / заняттями (табл. 2.17, 2.18, рис. 2.21, 2.22) дає змогу детальніше оцінити ступінь вікової поляризації зайнятості і виявити сегменти локалізації зайнятості літніх працівників.

Таблиця 2.17. Розподіл зайнятих за статтю, віковими групами та видами економічної діяльності, 2012 р. (у % до загальної чисельності зайнятих відповідної статі та віку)

Види економічної діяльності	Жінки, вік			Чоловіки, вік		
	15–34	35–54	55–70	15–34	35–59	60–70
Всього	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Сільське господарство, мисливство, лісове господарство	15,8	15,1	48,6	16,3	20,2	52,5
у тому числі особисте селянське господарство	13,2	11,0	47,3	9,2	10,5	49,3
Добувна промисловість	1,2	1,5	1,3	5,7	5,0	2,7
Переробна промисловість	9,7	11,8	5,9	16,4	15,8	9,9
Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води	1,3	2,4	1,2	2,9	4,5	3,9
Будівництво	1,2	1,6	0,9	12,4	10,5	4,1
Оптова й роздрібна торгівля	23,5	20,1	7,1	16,8	13,0	4,9
Діяльність готелів та ресторанів	3,8	2,6	1,1	1,5	0,7	0,4
Діяльність транспорту та зв'язку	4,1	4,6	2,0	7,6	11,0	4,4
Фінансова діяльність	3,4	1,8	0,6	1,6	0,9	0,5
Операції з нерухомим майном, бізнес-послуги	3,6	2,8	3,5	5,0	3,8	3,6
Державне управління	6,0	5,2	2,3	6,3	4,7	2,2
Освіта	11,2	14,5	12,0	2,5	3,8	5,9
Охорона здоров'я	9,8	11,9	10,6	1,9	3,1	3,7
Надання комунальних та індивідуальних послуг	4,6	3,4	2,7	1,7	1,7	1,4

Джерело: мікродані ОЕАН.

Як видно з табл. 2,17, близько половини зайнятості осіб пенсійного віку припадає на аграрний сектор, причому майже винятково в особистих селянських господарствах (незалежно від статі). Серед інших видів економічної діяльності, де зайнятість осіб пенсійного віку представлена значущими цифрами, слід назвати освіту (12,0% жінок та 5,9% чоловіків) та охорону здоров'я (10,6% жінок та 3,7% чоловіків), переробну промисловість (5,9% зайнятих жінок та 9,9% зайнятих чоловіків відповідного віку), торгівлю (7,1% жінок та 4,9% чоловіків). До речі, вагомість освіти та охорони здоров'я для зайнятості жінок залишається стабільною незалежно від віку, а для чоловіків — зростає від мінімальних значень у молодому віці до максимальних у пенсійному. Очевидно, у цих видах діяльності найбільше можливостей утриматися на своїй посаді після виходу на пенсію.

Вікові профілі зайнятих за видами економічної діяльності (тобто частки певних вікових груп у загальній чисельності зайнятих за кожним окремим видом діяльності) ще раз засвідчують, наскільки незначним є внесок осіб пенсійного віку у формування контингенту зайнятого населення (рис. 2.21). Найбільше особи післяпрацездатного віку зайняті у діяльності особистих селянських господарств (27,6% загальної чисельності зайнятих в особистих селянських господарствах), а також в освіті та охороні здоров'я (по 9,9% від загальної чисельності кожному із зазначених видів діяльності). Таким чином, зайнятість пенсіонерів концентрується або у секторі неоплачуваної (уразливої) зайнятості, або у галузях бюджетної сфери.



Рис. 2.21. Віковий склад зайнятих за видами економічної діяльності у 2012 р., %

Джерело: мікродані ОЕАН.

Специфіка розподілу зайнятих за видами економічної діяльності значною мірою обумовлює особливості вікової сегрегації у розрізі груп професій / занять (табл. 2.18).

Таблиця 2.18. Розподіл зайнятих за статтю, віковими групами та професіями/заняттями, 2012 р. (у % до загальної чисельності зайнятих відповідної статі та віку)

Професії / заняття	Жінки, вік			Чоловіки, вік		
	15–34	35–54	55–70	15–34	35–59	60–70
Всього	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Законодавці, вищі державні службовці, керівники, менеджери	5,9	7,2	4,7	7,9	10,1	8,3
Професіонали	22,6	17,6	13,5	13,2	9,6	10,4
Фахівці	16,2	15,9	10,1	8,3	7,0	3,5
Технічні службовці	6,8	5,4	2,8	1,1	0,7	0,5
Працівники сфери торгівлі та послуг	23,4	22,0	8,8	10,9	8,9	4,1
Кваліфіковані робітники сільського господарства	0,7	1,1	0,2	0,9	1,1	0,4
Кваліфіковані робітники з інструментом	2,7	4,0	1,3	21,2	20,4	9,7
Робітники з обслуговування, експлуатації та складання устаткування і машин	3,3	5,5	2,2	14,9	21,4	7,8
Найпростіші професії	18,3	21,3	56,5	21,6	20,8	55,3
у тому числі особисте селянське господарство	13,2	11,0	47,3	9,2	10,5	49,3

Джерело: мікродані ОЕАН.

Зайнятість осіб пенсійного віку на тлі інших контингентів має яскраво виражену особливість: найвищий ступінь концентрації у найпростіших професіях, де зосереджені 56,5% зайнятих жінок та 55,3% зайнятих чоловіків даного віку (причому переважно в особистих селянських господарствах). Серед інших професій у жінок вагомий відсоток залишається за працівниками сфери торгівлі та послуг (8,8% зайнятих жінок пенсійного віку), у чоловіків — за кваліфікованими робітниками з інструментом та робітниками з обслуговування, експлуатації та складання устаткування і

машин (відповідно 9,7% і 7,8% зайнятих чоловіків пенсійного віку).

Водночас істотний сегмент зайнятості пенсіонерів становлять заняття найвищої кваліфікації. Сукупна частка трьох позицій «верхівки» стандартної класифікації ISCO-88 (законодавці, вищі державні службовці, керівники, менеджери; професіонали; фахівці) серед зайнятих жінок пенсійного віку сягає 28,2%, серед зайнятих чоловіків пенсійного віку — 22,2%. Причому серед зайнятих чоловіків пенсійного віку частка законодавців, вищих державних службовців, керівників, менеджерів навіть більша, ніж серед молодих чоловіків (8,3% проти 7,9%), а частка професіоналів — більша, ніж у чоловіків середньої вікової групи (10,4% проти 9,6%).

Завдяки вищому освітньому рівню жінок, частка професіоналів та фахівців серед зайнятих жінок у всіх вікових групах значно більша, ніж у чоловіків. Однак представництво жінок на керівних постах істотно менше, і гендерний розрив за відповідною часткою зростає від 2 відсоткових пунктів серед молоді до 2,9 в. п. — серед осіб середньої вікової групи та 3,6 в. п. — серед осіб пенсійного віку. Це свідчить про більш послідовний висхідний напрям кар'єри у чоловіків впродовж усього трудового періоду, тоді як у жінок шанси на кар'єрне зростання з віком знижуються, а в пенсійному періоді значно більшою є вірогідність втрати керівної посади. Певною мірою це пов'язано з трудовою поведінкою самих жінок. Такі необхідні для кар'єри якості як амбітність та цілеспрямованість виявляються у доволі молодому віці, тому найактивніші в цьому плані жінки здобувають керівні посади ще до досягнення 35–40 років. Проте неписані, але дуже стійкі гендерні стереотипи обмежують коло доступних для жінок керівних посад максимум середньою ланкою управління (керівники структурних підрозділів підприємств або невеликих підприємств, зокрема установ бюджетної сфери), перекидаючи шлях до найвищих щаблів керівництва. Тому висхідний напрям кар'єри у жінок закінчується значно раніше, натомість довшим є період «утримання» здобутої посади та значно більша вірогідність її втрати, особливо після досягнення пенсійного віку. З огляду на це, нижча межа пенсійного віку для жінок може вважатися одним з факторів низького представництва жінок на вищих керівних постах, зокрема у сфері державного управління.

Як уже зазначено, пенсіонери становлять понад чверть загальної кількості зайнятих у особистих селянських господарствах. Серед працівників інших найпростіших професій частка осіб пенсійного віку істотно нижча (6,7%), а в інших робітничих професіях — зовсім незначна (рис. 2.22). Водночас працівники пенсійного віку приблизно рівною мірою представлені серед професій розумової праці, що зазвичай потребують вищої осві-

ти (законодавці, вищі державні службовці, керівники, менеджери; професіонали; фахівці, — по 6–7% зайнятих у кожній з названих груп занять).



Рис. 2.22. Віковий склад зайнятих за групами професій/занять у 2012 р., %

Джерело: мікродані ОЕАН.

Підсумовуючи аналіз повікових профілів зайнятості за видами економічної діяльності та групами професій / занять, слід зазначити, що поляризація зайнятості існує як між поколіннями, так і всередині кожного з поколінь. У міжпоколінному поділі праці пенсіонерам дістаються переважно «невигідні» робочі місця — паліативна зайнятість в особистих селянських господарствах та робота у бюджетному секторі. Внутрішній поділ робочих місць між працівниками пенсійного віку виявляється у концентрації, з одного боку, у найпростіших професіях (здебільшого в особистих селянських господарствах) та, з іншого — у межах професій розумової творчої праці (професіонали, фахівці).

Як показують результати опитування, літні працівники доволі часто працюють неповний робочий час (рис. 2.23). Так, 20,7% респондентів-жінок працювали не більше 4 годин на день, ще стільки ж — від 5 до 7 годин на день. Серед працюючих респондентів-чоловіків відповідні частки становили 4,1% та 30,6%. Водночас 16,3% чоловіків та 8,3% жінок працювали більше встановленої денної норми робочого часу. Середня тривалість робочого дня у жінок становила 6,7 годин, у чоловіків — 7,5

годин. Подібні співвідношення спостерігаються і серед усього зайнятого населення: жінки частіше працюють неповний робочий час і рідше працюють більше встановленої норми робочого часу, тому середня тривалість робочого часу у них істотно нижча⁸².

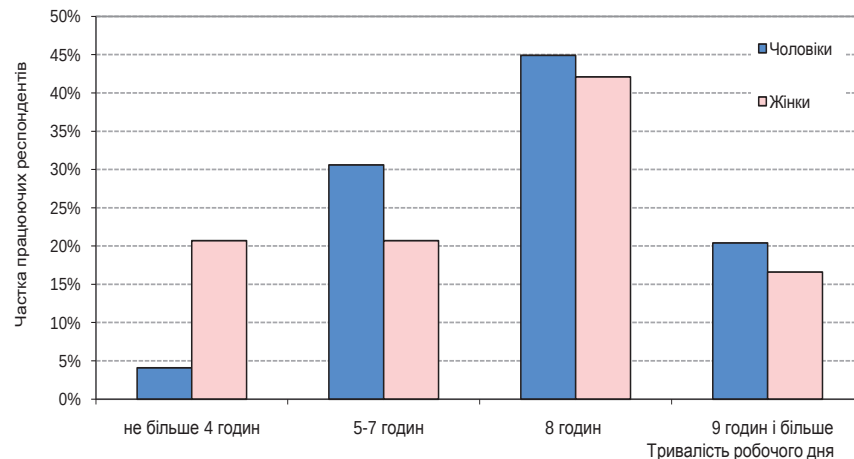


Рис. 2.23. Розподіл респондентів, що працюють, за тривалістю робочого дня, %

Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Підсумковою характеристикою якості зайнятості літніх людей можна вважати їх самооцінки щодо основних аспектів своєї роботи. За даними соціологічного опитування (табл. 2.19), найбільше невдоволення викликає рівень оплати праці (незадоволені 42,9% працюючих респондентів-чоловіків та 44,8% респондентів-жінок).

Приблизно однаково і переважно позитивно оцінюється задоволеність характером діяльності та умовами праці. Найбільший рівень задоволеності респонденти висловлюють з приводу атмосфери в колективі та соціального пакету (задоволені 73,5% чоловіків та 67,6% жінок). Частка респондентів, які не визначилися з рівнем задоволеності, майже не відрізняється за статтю та за аспектами роботи (близько 20%).

⁸² Економічна активність населення України 2011 : Стат. зб. / Державна служба статистики України ; Відпов. за вип. І.В. Сенник. — К., 2012. — 208 с.

Таблиця 2.19. Розподіл працюючих респондентів за відповідями на запитання «Наскільки Ви задоволені деякими аспектами своєї нинішньої роботи?», %

Респонденти	Повністю або скоріше задоволені	Повністю або скоріше незадоволені	Важко відповісти
Аспект роботи: Рівень оплати праці			
Чоловіки	38,8	42,9	18,4
Жінки	35,2	44,8	20,0
Аспект роботи: Характер діяльності, трудові обов'язки			
Чоловіки	61,2	18,4	20,4
Жінки	57,9	20,7	21,4
Аспект роботи: Умови праці			
Чоловіки	63,3	16,3	20,4
Жінки	60,7	19,3	20,0
Аспект роботи: Атмосфера в колективі, соціальний пакет			
Чоловіки	73,5	6,1	20,4
Жінки	67,6	9,7	22,8

Джерело: результати опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Враховуючи результати раніше проведеного аналізу фактичних даних (включаючи мікродані ОЕАН), суб'єктивна оцінка літніми працівниками аспектів своєї роботи виглядає надто оптимістичною й «завищеною». Можна припустити, що літні люди більше цінують наявність роботи як такої, через що менш вимогливі до умов праці та менше звертають увагу на характер своєї діяльності. Високий рівень задоволеності літніх працівників своєю роботою (за винятком хіба що оплати) може бути пов'язаний з нижчою оцінкою своїх трудових можливостей. Водночас можна також припустити, що задоволеність своєю роботою сама по собі може бути мотивом продовжувати працювати після виходу на пенсію.

З огляду на вищевикладене, особливого значення набуває політика, спрямована на створення сприятливих умов для зайнятості літніх осіб в Україні та продовження трудового періоду їх життя.

2.4. Становище осіб похилого віку в сім'ї

Найважливішим принципом сімейного способу життя є сімейна кооперація, взаємодопомога, обмін різними видами діяльності та послугами представників різних поколінь у родині. Відомий дослідник А. Антонов, вивчаючи інститут сім'ї на рубежі тисячоліть, акцентував увагу на загальносімейній діяльності як системоутворюючій властивості сім'ї⁸³. Досягнувши поважного віку, людина залишається у системі сімейної кооперації та взаємодопомоги, тобто бере участь у спільній скоординованій діяльності заради досягнення загальносімейних цілей. Хоча форми залучення до вирішення загальносімейних проблем змінюються з підвищенням віку, літня людина залишається як суб'єктом, так і об'єктом діяльності у межах сім'ї, допомоги і турботи між членами родини.

Роль літніх осіб у життєдіяльності сім'ї. Літні особи відіграють важливу роль у організації життєдіяльності сім'ї, виконують різноманітні сімейні обов'язки, перелік яких залежить від складу сім'ї та статі літньої особи. Хоча жорсткий розподіл сімейних ролей і обов'язків відійшов у минуле, в Україні жінка залишається головним організатором сімейного побуту і виконавцем основних видів домашньої праці⁸⁴, що стосується і літніх жінок. Працю у сімейному домогосподарстві не завжди гідно оцінює суспільство, вона не має монетарної оцінки, однак є одним з головних елементів у механізмі життєзабезпечення населення. За результатами вибіркового соціально-демографічного дослідження, літні жінки, які проживають у сім'ї, є головними виконавцями основних видів домашньої праці чи беруть у ній активну участь (рис. 2.24). Так, у приготуванні їжі, пранні, прасуванні 60–70% жінок є головними виконавцями робіт і ще 20–24% беруть у них участь. У прибиранні квартири половина літніх жінок — основні виконавці, 37% — беруть участь; у закупівлі продовольчих товарів — відповідно 46% і 38%, непродовольчих товарів — 33,6% та 41%; у дрібному побутовому ремонті й ремонті приміщень — менше 10% жінок є основними виконавцями, хоча майже кожна четверта бере в них участь. Жінки активно беруть участь у плануванні й веденні сімейного бюджету (41% виконують головну роль і стільки ж беруть участь). Кожна четвер-

⁸³ Социология семьи / Под ред. А.И. Антонова. — М.: ИНФРА-М, 2005. — С. 44.

⁸⁴ Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. — К.: ТОВ «Основа-Принт», 2009. — С. 100–102.

та жінка «головує» у догляді за дітьми, прибиранні подвір'я, догляді за домашніми тваринами, роботі у саду та на городі у тих сім'ях, де ці види діяльності необхідні, і ще дещо більше половини літніх жінок беруть у них участь.

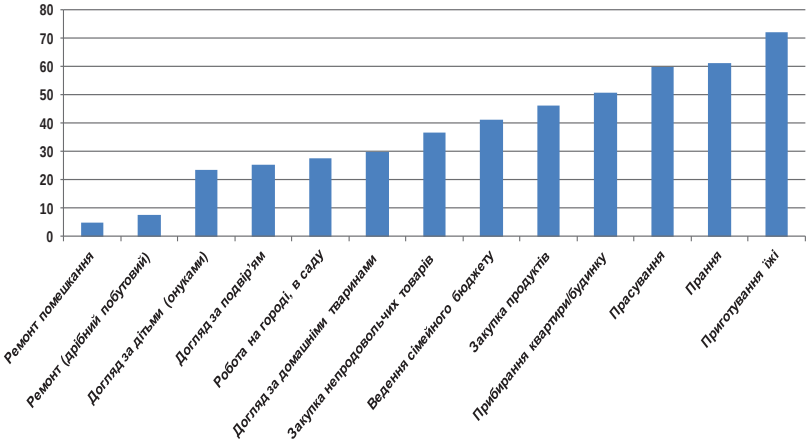


Рис.2.24. Частка літніх жінок, які є основними виконавцями домашніх обов'язків (за їх видами), %

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Мірою підвищення віку фізичні можливості літніх осіб зменшуються, здоров'я погіршується, відповідно, все більше домашніх обов'язків повинні брати на себе інші члени сім'ї. Водночас дослідження показало, що і у найстаршому віці (понад 80 років) жінки, хоча вже й не виступають основними виконавцями хатньої роботи, однак досить часто беруть участь у таких її видах як приготування їжі, прибирання, а за необхідності — догляд за дітьми / онуками, прибирання подвір'я, догляд за домашніми тваринами, робота в саду та на городі (табл. 2.20). Щодо «наймолодших» літніх жінок (60–69 років), то понад 90% з них беруть найактивнішу участь у виконанні всіх видів домашньої роботи за винятком ремонтів (дрібного побутового та помешкання), оскільки ці види робіт вимагають певних навичок, подеколи — значних фізичних зусиль, і тому зазвичай їх виконують чоловіки.

Таблиця 2.20. Розподіл літніх жінок різного віку за їх участю у виконанні домашньої роботи (за її видами), %

Вид роботи	Є головним виконавцем			Бере участь			Виконує хтось інший		
	60–69	70–79	80 і старше	60–69	70–79	80 і старше	60–69	70–79	80 і старше
Приготування їжі	83,0	67,1	39,1	15,3	25,0	40,2	1,5	7,9	20,7
Закупка продуктів	56,6	39,2	22,8	36,7	41,1	31,5	6,5	19,7	44,6
Закупка непродовольчих товарів	43,8	32,9	15,2	45,9	38,2	29,3	9,9	27,9	53,3
Прибирання квартири/будинку	61,8	44,7	21,7	33,3	39,7	41,3	4,6	14,2	37,0
Прання	73,0	55,5	25,0	22,2	26,4	30,4	4,6	17,1	43,5
Прасування	71,9	54,3	23,9	21,0	27,2	27,2	6,5	17,8	46,7
Ремонт (дрібний побутовий)	8,8	7,2	4,3	36,1	26,7	17,4	53,9	64,7	77,2
Ремонт помешкання	5,2	4,8	2,2	26,6	20,7	14,1	66,2	72,6	81,5
Планування /ведення сімейного бюджету	49,5	35,8	23,9	41,3	43,8	34,8	8,2	18,5	40,2
Догляд за дітьми (онуками)*	28,5	19,1	13,6	61,6	55,5	50,0	8,7	22,8	34,1
Догляд за подвір'ям*	31,2	21,3	13,6	51,6	52,9	40,7	15,8	24,0	45,8
Догляд за домашніми тваринами*	37,7	23,4	20,0	48,6	52,3	41,7	12,3	22,3	38,3
Робота на городі, в саду*	34,8	23,1	12,3	58,5	61,0	45,6	5,3	13,6	40,4

* розподіл жінок, які мешкають у сім'ях, де є необхідність у цих видах діяльності.

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

В Україні традиційно міцними є зв'язки батьків і дорослих дітей, літні батьки матеріально підтримують своїх дітей на перших етапах їхньої професійної діяльності, а за необхідності й пізніше, допомагають в організації

побуту, а з появою онуків ця допомога посилюється. Разом з тим, у сучасному суспільстві ця взаємодія поколінь набуває інших форм насамперед через територіальну роз’єднаність батьків і дорослих дітей, зростання мобільності населення, різницю у поглядах і стилі життя представників різних поколінь в умовах швидких змін соціального і інформаційного середовища. За даними дослідження, і в сучасних умовах більшість літніх батьків (понад 80% матерів і майже 75% батьків) матеріально допомагають своїм дітям, однак більшість з них роблять це періодично, нерегулярно. Лише 15% опитаних літніх осіб визнали, що їх допомога є постійною. Зі зростанням віку частка тих, хто постійно допомагає дорослим дітям у вирішенні матеріальних проблем, зменшується (що природно, адже з підвищенням віку дітей їх професійний досвід і, відповідно, доходи зростають). Однак половина літніх чоловіків і жінок усіх вікових груп іноді допомагають дітям матеріально, і лише у найстарших вікових групах таких осіб помітно менше (табл. 2.21). Зазначене є свідченням не стільки небайдужості батьків до матеріальних проблем своїх дітей, скільки низьких доходів населення працездатного віку, котре доволі часто потребує підтримки старших членів родини.

Таблиця 2.21. Розподіл літніх жінок та чоловіків різних вікових груп за мірою їх матеріальної допомоги дорослим дітям, %

Вік	Жінки			Чоловіки		
	Допомагають постійно	Допомагають іноді	Не допомагають	Допомагають постійно	Допомагають іноді	Не допомагають
60–64	23,4	49,7	26,9	17,0	59,1	23,9
65–69	16,8	51,7	31,5	20,6	44,4	34,9
70–74	9,9	50,3	39,8	8,1	52,7	39,2
75 і старше	8,7	37,5	53,8	24,2	38,7	37,1
Всього: 60 і старше	14,2	46,3	39,5	17,2	49,7	33,1

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Традиційно в Україні літні жінки і чоловіки, які мають онуків, активно опікуються їхнім життям і проблемами розвитку. Бабуся і дідусь відіграють важливу роль у житті онуків, вони є втіленням неперервності сімейного досвіду і зв’язку поколінь родини. Прабатьки формують ту сімейну атмосферу любові і доброти, яка необхідна для розвитку дитини, особливо в перші роки її життя. Разом з тим трансформація сім’ї, насамперед її

нуклеаризація, змінюючи форму взаємодії батьків і дорослих дітей, впливає і на цей сегмент сімейних відносин. За результатами проведеного дослідження, більше половини літніх жінок і чоловіків, які мають онуків, допомагають у їх вихованні й утриманні, однак ця допомога переважно непостійна («допомагають іноді»). Спостерігаються певні гендерні відмінності: серед жінок більше тих, хто постійно допомагає у вихованні онуків, чоловіки ж частіше надають матеріальну допомогу.

Ступінь участі у вихованні й утриманні онуків змінюється з віком: літні жінки і чоловіки, молодші від 70 років, тобто у віці, коли ще є сили, а онуки, як правило, ще неповнолітні, допомагають доволі активно, при цьому особливо часто беруть участь у вихованні онуків саме жінки 60–64 років. Однак, серед осіб, старших від 75 років, частка таких осіб є значно меншою, хоча і в цьому поважному віці кожна третя жінка і майже кожен третій чоловік бере участь у вихованні онуків, а 30% жінок і 40% чоловіків цього віку допомагають в їх утриманні (табл. 2.22).

Таблиця 2.22. Розподіл літніх жінок та чоловіків різних вікових груп за їх участю в вихованні й утриманні онуків, %

Вік	Жінки			Чоловіки		
	Допомагають постійно	Допомагають іноді	Не допомагають	Допомагають постійно	Допомагають іноді	Не допомагають
Допомагають у вихованні онуків						
60–64	32,8	43,3	23,9	27,4	41,1	31,5
65–69	23,4	40,8	35,8	14,3	46,4	39,3
70–74	16,7	30,9	52,4	11,8	42,6	45,6
75 і старше	10,6	23,1	66,4	9,7	22,6	67,7
Всього: 60 і старше	19,7	32,9	47,4	16,2	37,6	46,2
Допомагають в утриманні онуків						
60–64	23,0	45,9	31,1	15,1	49,3	35,6
65–69	14,7	44,0	41,3	12,5	48,2	39,3
70–74	8,4	38,6	53,1	10,3	42,6	47,1
75 і старше	4,7	25,4	69,9	9,7	30,6	59,7
Всього: 60 і старше	11,7	36,9	51,4	11,9	42,5	45,6

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Саме вік літньої особи є більш впливовим фактором, що детермінує ступінь її допомоги онукам, ніж зайнятість чи незайнятість професійною діяльністю. Так, за результатами дослідження, літні жінки-пенсіонерки, які працюють, не тільки частіше допомагають утримувати онуків (що природно, адже у них більше матеріальних можливостей), але й допомагають у їх вихованні. Це можна пояснити тим, що працюють жінки-пенсіонерки переважно молодшого віку та жінки, чий стан здоров'я дає їм змогу працювати і приділяти певну увагу дітям та онукам.

Характер взаємозв'язків у родині залежить від складу домогосподарства, від того, разом чи окремо мешкають представники різних поколінь. Допомога літніх жінок онукам теж залежить від форми проживання: серед тих, хто мешкає окремо від своїх онуків, більше тих, хто не надає їм допомоги — і в вихованні, і в утриманні (відповідні відмінності стосовно літніх жінок дає змогу відстежити рис. 2.25).

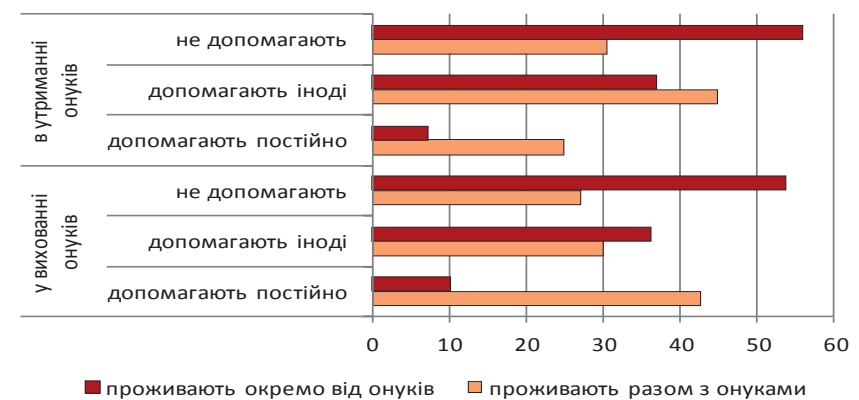


Рис.2.25. Розподіл літніх жінок за їх участю у вихованні й утриманні онуків у залежності від форми проживання з ними, %
Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Як бачимо, вищезазначене беззаперечно стосується допомоги, що надається *постійно*; водночас значна частина літніх, які живуть окремо від онуків, *періодично* надають їм допомогу і у вихованні, і в утриманні. Причому фактор сумісного чи окремого проживання більше впливає на частоту надання допомоги (*постійно* чи *іноді*) саме у догляді і вихованні, а обсяг та характер матеріальної допомоги, вочевидь, більше залежить від можливостей і потреб, ніж від форми проживання. Крім того, доволі

поширеною є ситуація, коли онуки живуть окремо, але у випадку хвороби батьків, карантину у дитячому закладі, відрядження батьків тощо переїжджають до бабусі та / або дідуся, які повністю беруть на себе піклування про дітей на цей період.

Різноманітними є види діяльності літніх жінок і чоловіків щодо допомоги у догляді та вихованні онуків. Як засвідчують результати дослідження, найчастіше бабуся чи дідусь здійснюють прогулянки з дітьми, а також повністю опікуються дітьми у разі потреби (у випадку хвороби, відрядження батьків тощо). Поширеною також є допомога у навчанні, читання разом книжок, ігри, спільний відпочинок і оздоровлення. Спостерігаються гендерні відмінності щодо видів допомоги (табл. 2.23).

Таблиця 2.23. Частка літніх жінок та чоловіків, які допомагають доглядати онуків, за видами допомоги, %

Види допомоги	Жінки	Чоловіки
Повсякденний санітарно-гігієнічний догляд	7,1	2,9
Прогулянки на свіжому повітрі	31,2	36,8
Допомога в навчанні, виконанні домашніх завдань тощо	19,9	19
Читання разом книжок	18,4	19,5
Ігри (усі види ігор, у т. ч. для розвитку)	15,1	21,3
Відвідують кінотеатри, театри, виставки тощо	38,6	10,9
Готують їжу, годують, контролюють прийом їжі	3,7	1,7
Прання та прасування дитячого одягу	16	2,9
Спільний відпочинок та оздоровлення (на дачі, на морі тощо)	17,1	23,6
Водять у гуртки, спортивні секції тощо	7,2	6,9
Відводять і забирають зі школи / дитячого садка	7,3	8
Хоча онуки живуть окремо, але у випадках хвороби, карантину у дитячому закладі, відрядження батьків тощо онуки переїжджають до бабусі / дідуся, які повністю піклуються про них	27,9	20,7
Інше	5,5	2,9

*Сума не дорівнює 100%, оскільки респондент мав змогу обрати декілька варіантів відповіді.

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Тож бабусі значно частіше, ніж дідусі, займаються безпосередньо доглядом за онуками: готують їжу і годують малолітніх дітей, перуть і прасують одяг, здійснюють санітарно-гігієнічний догляд, а також частіше відвідують з онуками кінотеатри, театри, виставки. Серед дідусів більше тих, хто грається з онуками, відпочиває спільно з ними, читає книжки. У цілому літні жінки все ж більше опікуються онуками, їхня допомога різноманітніша, хоча частина чоловіків теж досить активно допомагає у догляді за онуками.

Сімейна допомога особам поважного віку. Для України традиційною була допомога літніх батьків молодим сім'ям, передусім — догляд за малолітніми дітьми, в свою чергу дорослі діти і онуки допомагали постарілим дідусям та бабусям. В умовах трансформації сімейних відносин, а також загострення певних соціально-економічних проблем, що їх продукує ринкове середовище на етапі свого становлення, форми міжпоколінної сімейної взаємодії змінюються, що подеколи стає фактором погіршення умов життя літніх людей.

Водночас соціально-демографічні дослідження засвідчують, що сімейна міжпоколінна кооперація і взаємодія в Україні в цілому збережена. Більшість літніх жінок і чоловіків характеризують стосунки зі своїми дітьми як *«дружні, доброзичливі; я відчуваю їхню увагу, турботу і турбуюсь про них»* (табл. 2.24).

Таблиця 2.24. Розподіл літніх жінок та чоловіків за їх оцінкою стосунків зі своїми дітьми, %

Оцінка	Жінки	Чоловіки
Дружні, доброзичливі, я відчуваю їхню увагу, турботу і турбуюсь про них	67,2	66,2
Діти турбуються про мене, але не завжди так, як би того мені хотілося	25,7	25,8
Діти дуже рідко виявляють турботу про мене, а я стільки сил вклав/ла в їх виховання	2,7	2,1
Діти досі вимагають від мене допомоги (матеріальної чи в іншій формі), а в мене вже немає сил / можливостей	1,5	2,1
Діти зовсім забули про мене	0,5	0,3
Не всі мої діти проявляють до мене увагу та турботу	1	1,4
Ми спілкуємось, але в нас занадто конфліктні стосунки	0,8	0,7
Я взагалі не спілкуюся зі своїми дітьми	0,1	0,7
Немає відповіді	0,5	0,7

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Отже, у більшості випадків має місце взаємодопомога, обмін послугами, взаємна турбота і увага. Разом з тим, чверть опитаних літніх жінок і чоловіків більш критичні в своїй оцінці, не зовсім задоволені ставленням дорослих дітей до них: *«діти турбуються про мене, але не завжди так, як би мені того хотілося»*. Мають місце і випадки невдоволення літніх людей ставленням до них дітей.

Прикрим є той факт, що з підвищенням віку серед літніх осіб збільшується частка тих, хто незадоволений стосунками зі своїми дітьми. Так, наприклад, серед жінок віком 60–69 років 70% повністю задоволені стосунками з дітьми, тобто вважають, що стосунки *«дружні, доброзичливі; я відчуваю їхню увагу, турботу і турбуюсь про них»*, а у складі вікової групи 75 років і старше так оцінили ситуацію лише 60%. При цьому майже кожна третя з жінок віком 75 років і старше вважає, що *«діти турбуються про мене, але не завжди так, як би того мені хотілося»*, та майже 7% позбавлені допомоги і спілкування дітей, хоча саме найстаршим це особливо потрібно.

На етапі соціально-економічної трансформації рівень пенсійного забезпечення населення є недостатнім і часто не задовольняє потреб літніх осіб, тому сімейні грошові трансфери є важливим джерелом підтримки гідного рівня життя пенсіонерів. За даними дослідження, 75% літніх жінок та 63% літніх чоловіків одержують матеріальну допомогу від дітей, однак у більшості випадків — *не регулярно, постійно* ж діти допомагають 25% літніх жінок і 16% чоловіків (рис. 2.26).

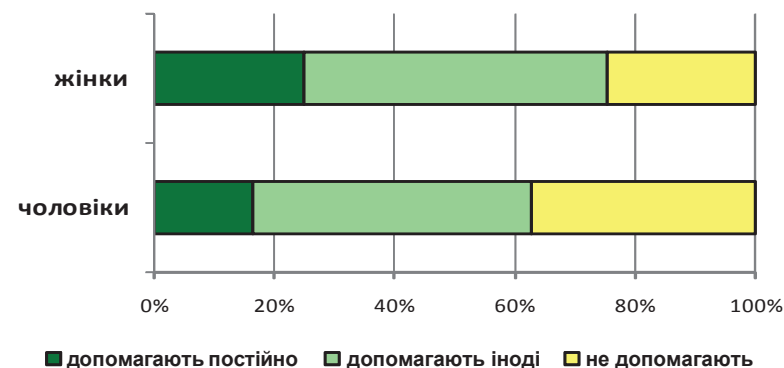


Рис. 2.26. Розподіл літніх жінок і чоловіків за частотою матеріальної допомоги, яку вони отримують від дорослих дітей, %

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Відсутність матеріальної допомоги від дітей майже у половині випадків обумовлена тим, що рівень їхніх доходів *не дає змогу* надавати цю допомогу батькам. Разом з тим значна доволі частина літніх осіб (38% жінок і 44% чоловіків) визнають, що матеріальна допомога їм *не потрібна* (рис. 2.27). Привертає увагу те, що кожна десята літня особа, яка не одержує матеріальної підтримки від дітей (11% чоловіків і 8% жінок), думає, що діти не допомагають тому, що *не вважають за потрібне*. Отже, наявні випадки непорозуміння, образа на дітей, напруженість у стосунках і щодо надання матеріальної допомоги.

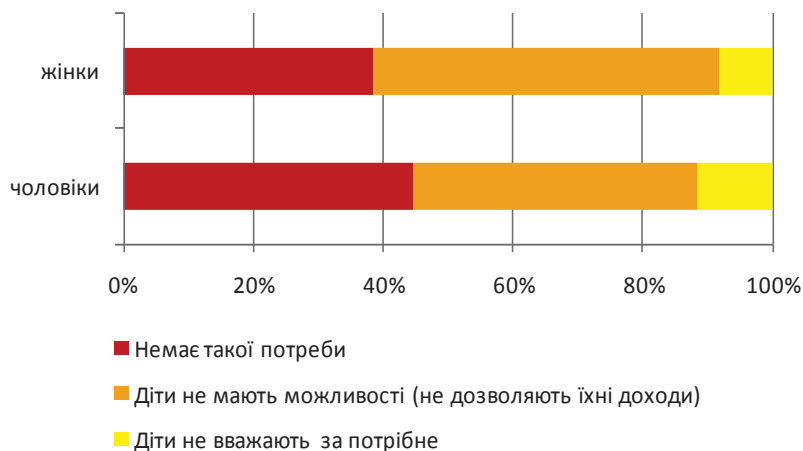


Рис. 2.27. Розподіл літніх жінок і чоловіків, які не одержують матеріальної допомоги від дорослих дітей, за причинами її відсутності, %

Джерело: розраховано за даними опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Серед літніх жінок більше, ніж серед чоловіків, осіб, які одержують матеріальну допомогу від дітей, і менше тих, хто не одержує цієї допомоги через відсутність потреби в ній, що пов'язано з гендерними відмінностями щодо рівня пенсій (які у жінок у цілому відчутно нижчі, ніж у чоловіків). Щодо матеріальної допомоги від дітей літнім жінкам різних вікових груп, то з підвищенням віку збільшується частка тих, хто одержує її *постійно*, і зменшується — частка тих, хто *не одержує*. Це обумовлено як низьким рівнем пенсій саме найстарших пенсіонерів, так і можливим зростанням специфічних потреб з

віком (зокрема, у ліках, медичній допомозі тощо). Причини відсутності допомоги від дітей з віком змінюються мало, однак привертає увагу збільшення з віком частки тих, хто стверджує, що «*діти не вважають за потрібне допомагати матеріально*», що свідчить про наявність непорозуміння із дорослими дітьми з цього питання саме у найстарших жінок.

Потреба літніх людей у матеріальній допомозі дорослих дітей пов'язана з гостротою економічних проблем українського суспільства, в т. ч. недостатністю обсягу національного фонду споживання та нераціональністю й несправедливістю його розподілу. У більш заможному і соціально справедливому суспільстві такого роду потреба зведена до мінімуму, тобто життєдіяльність населення пенсійного віку повною мірою забезпечується пенсіями та деякими іншими соціальними трансфертами. Водночас і у розвинутому суспільстві мірою старіння населення та збільшення частки довголітніх, постає проблема забезпечення гідної якості життя тих осіб, у яких через вік та/або стан здоров'я знижується здатність до самообслуговування та виконання домашньої роботи. Досягнення медициною щодо підтримки здоров'я осіб похилого віку «пом'якшують» цю проблему, однак в умовах зростання середньої тривалості життя вона не зникає, а лише відтерміновується. Традиційно допомога у самообслуговуванні та догляд за особами поважного віку були обов'язком членів сім'ї, в першу чергу їхніх дітей, однак трансформація форм і складу сімейних об'єднань, територіальна віддаленість батьків і дорослих дітей, професійна зайнятість дітей та інші обставини ускладнюють виконання цієї функції сім'ї.

За даними вибіркового опитування, переважній більшості літніх осіб (і жінок, і чоловіків) *іноді* чи *постійно* потрібна допомога у виконанні домашніх справ. Серед опитаних осіб поважного віку 13% чоловіків і 20% жінок визнали, що *допомога по господарству їм потрібна постійно*, і лише 23% літніх жінок і 35% літніх чоловіків вважають, що здатні самостійно виконувати хатню роботу і *не потребують допомоги* дітей. Потреба у допомозі від дітей зростає з віком: якщо значна частина 60–64-річних здатні самостійно виконувати домашню роботу (32% жінок і 44,3% чоловіків), то у віці 75 років і старше їх частка зменшується відповідно до 14,6% і 22,6%. Водночас у цьому віці постійно допомоги потребують 32,0% жінок і 27,4% чоловіків (табл. 2.25).

Таблиця 2.25. Розподіл літніх жінок та чоловіків різних вікових груп за мірою потреби у допомозі дітей у веденні домашнього господарства, виконанні хатньої роботи, %

Вік	Жінки			Чоловіки		
	Допомога не потрібна	Допомога потрібна іноді	Допомога потрібна постійно	Допомога не потрібна	Допомога потрібна іноді	Допомога потрібна постійно
60–64	32,0	57,7	10,3	44,3	48,9	6,8
65–69	26,9	56,7	16,4	39,7	47,6	12,7
70–74	21,9	60,2	18,0	29,7	60,8	9,5
75 і старше	14,6	53,3	32,0	22,6	50,0	27,4
Всього: 60 і старше	23,0	56,7	20,2	34,5	51,9	13,6

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Отже, обстеження показало, що, хоча сучасні реалії дещо ускладнюють взаємодію різних поколінь у сім'ї, традиція допомагати літнім батькам в Україні збережена, більшість осіб поважного віку одержують допомогу у веденні домогосподарства, виконанні хатньої роботи від своїх дітей. У більшості випадків допомога надається нерегулярно, *іноді* (на що вказали 46% жінок і 49% чоловіків), однак вагомою є і частка тих літніх, хто одержує її *постійно* (35,8% жінок і 25,8% чоловіків). *Не одержують допомоги* 17,7% літніх жінок і 24,4% чоловіків, однак часто — через відсутність потреби у ній: 46% жінок і 44% чоловіків вважають, що допомога їм не потрібна. Досить часто на заваді інструментальній підтримці літніх батьків стає те, що їх дорослі діти *живуть далеко* (у 31,3% жінок і 28,6% чоловіків). Певна частина літніх вважає, що діти не мають змоги допомагати їм по господарству, оскільки *багато працюють* або *займаються вихованням власних дітей*. Лише в окремих випадках респонденти вважають, що не одер-

жують допомогу від дітей через їхню неувагу, причому частіше на це вказують літні чоловіки (рис. 2.28).

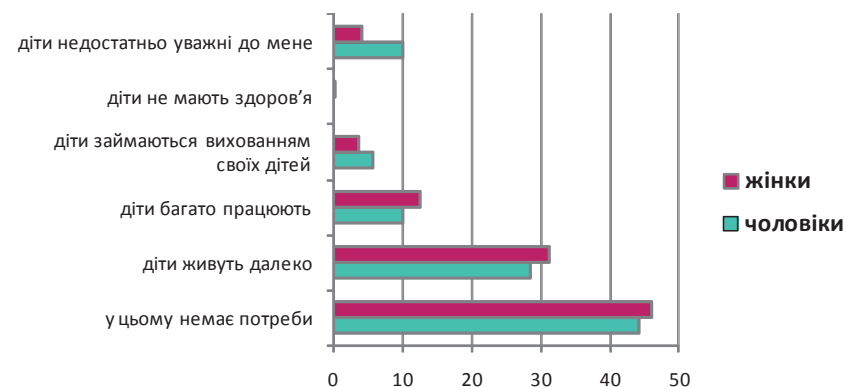


Рис. 2.28. Розподіл літніх жінок і чоловіків, яким діти не допомагають у виконанні домашньої роботи, за причинами відсутності допомоги, %

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Серед жінок частка тих, які отримують допомогу від дітей у виконанні домашньої роботи є більшою, ніж серед чоловіків, адже самотнє проживання у домогосподарстві є більш типовим для жінок похилого віку, а, крім того, через традиційний розподіл ролей у сім'ї допомога по господарству літнім батькам сприймається саме як допомога жінці. Чим старші жінки, тим більше серед них тих, кому допомагають діти, відтак серед жінок віком 75 років і старше одержують допомогу *постійно* майже 44%.

Хоча в цілому механізми сімейної допомоги та догляду за літніми особами в Україні функціонують, однак більш детальний аналіз відповідей респондентів показав, що мають місце непоодинокі випадки, коли літні люди, які потребують допомоги у веденні домашнього господарства, не отримують її. Так, наприклад, щодо літніх жінок: більшість із них вказала, що *одержує допомогу* від своїх дітей у необхідному обсязі і навіть більше (тобто діти допомагають по господарству і тоді, коли літні жінки вважають, що можуть впоратись самі); водночас 4–5% жінок похилого віку, які потребують *постійної допомоги*, зовсім її *не отримують*, а 14% одержують лише *іноді* (рис. 2.29). Це саме ті випадки, коли мають бути задіяні інституціональні механізми допомоги літнім людям, у першу чергу — державні соціальні служби.

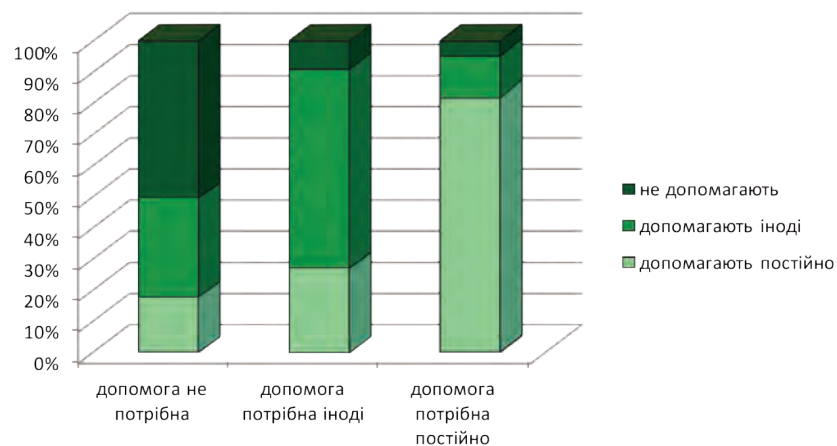


Рис. 2.29. Розподіл літніх жінок за частотою допомоги дітей у веденні домашнього господарства, виконанні хатньої роботи, у взаємозв'язку з мірою потреби у цій допомозі, %

Джерело: розраховано за даними опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

У зоні ризику щодо бездоглядності і відсутності допомоги перебувають насамперед літні особи, які проживають у домогосподарстві самотньо. Водночас той факт, що літня людина проживає одна, не означає, що вона обов'язково є самотньою. При відокремленні дорослих дітей від батьків стосунки між поколіннями однієї родини не зникають, а набувають інших, більш гнучких форм. Демографи і соціологи, вивчаючи трансформації форм сімейних стосунків, давно дійшли висновку, що на базі нуклеарних сімей з'являються нові форми інтеграції поколінь, причому часто — дуже тісної інтеграції⁸⁵. Відповідаючи на питання «Як часто Ви бачитесь та спілкуєтесь з Вашим дітьми, які проживають окремо?», майже кожна четверта жінка і кожен п'ятий літній чоловік відповіли, що бачаться з дітьми кожного дня, 32% жінок і 29% чоловік — кожного тижня, 18% жінок і 22% чоловік — 2–3 рази на місяць. Якщо можливість часто бачитись є лише у членів родини, які мешкають недалеко один від одного, то сучасні засоби зв'язку дозволяють вільно спілкуватись незалежно від відстані. Тому спілкуються з дорослими дітьми літні батьки частіше,

⁸⁵ Семья и общество. — М.: Наука, 1982. С. 42–44.

ніж бачаться з ними: половина жінок і 38% чоловіків спілкуються з дітьми кожного дня, 27% жінок і 30% чоловіків — кожного тижня. Лише 7,6% чоловіків і 4,8% жінок бачаться з дітьми один раз на рік або рідше, і майже стільки ж рідко спілкуються. Однак часте спілкування свідчить лише про тісний емоційний зв'язок, а от допомагають літнім батькам у виконанні домашньої роботи тільки ті діти, які часто з ними бачаться.

Аналіз відповідей літніх осіб, які мають дітей, але проживають у домогосподарстві самотньо, доводить, що більшість з них одержує допомогу у веденні домашнього господарства і виконанні хатньої роботи від своїх дітей, хоча ті й живуть окремо. Так, наприклад, частка літніх жінок, які не одержують допомогу від дітей, серед самотніх жінок не набагато вища, ніж серед тих, хто живе у складі сім'ї (відповідно 20% і 16%). Спостерігається, однак, помітна різниця щодо частоти надання допомоги: самотні у більшості випадків одержують її *іноді*, літні члени домогосподарства — *постійно*.

Отже, можна зробити висновок, що у вирішенні питання щодо визначення контингентів літніх осіб, яким потрібні інституційні форми допомоги, не можна орієнтуватись лише на той факт, що літня особа самотньо мешкає у домогосподарстві. Серед тих, хто мешкає у домогосподарстві не самотньо, майже тією ж мірою поширена ситуація, коли літня особа не одержує допомоги по господарству, хоча її потребує. Найбільш унаочнюють це відомості щодо літніх жінок (рис. 2.30, 2.31).

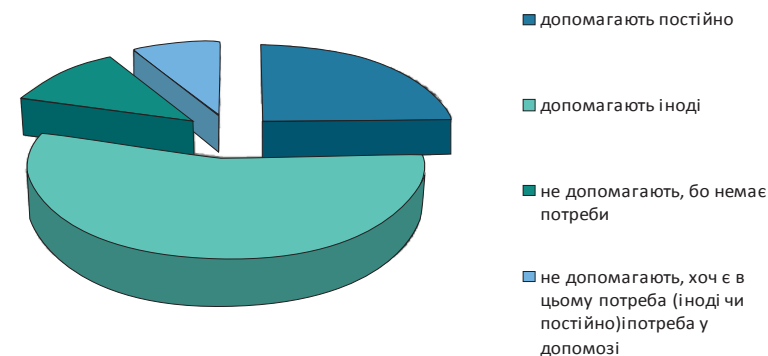


Рис. 2.30. Розподіл літніх жінок, які мешкають у домогосподарстві самотньо, за частотою допомоги дітей у веденні домашнього господарства, виконанні хатньої роботи та потребою у такій допомозі, %

Джерело: розраховано за даними опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

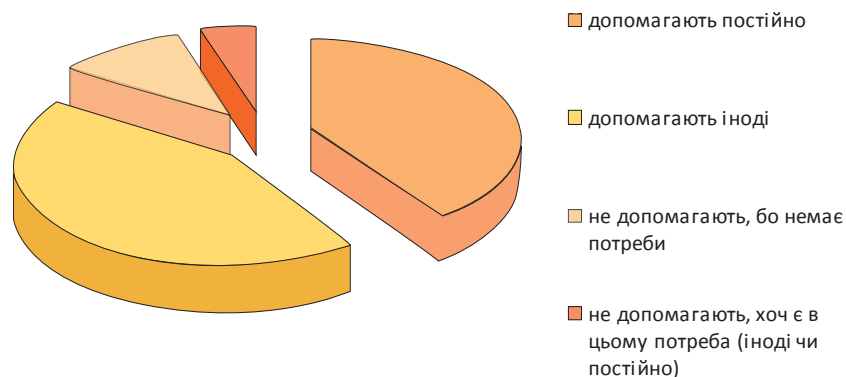


Рис. 2.31. Розподіл літніх жінок, які мешкають у домогосподарстві разом з членами сім'ї, за частотою допомоги дітей у веденні домашнього господарства, виконанні хатньої роботи, та потребою у такій допомозі, %

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Тож у процесі вирішення питань з надання інструментальної підтримки літнім з боку держави і суспільства доцільно дотримуватись принципу адресності, враховуючи склад домогосподарства, в якому проживає літня особа, вік його членів, стан здоров'я дорослих дітей тощо.

Загальна характеристика системи сімейної допомоги, яку отримують літні особи, буде неповною без згадки про наявність взаємодопомоги між братами і сестрами, а також менш близькими родичами. За даними дослідження, 15,1% літніх жінок і 7,9% літніх чоловіків, які мають братів чи сестер, одержують від них матеріальну допомогу (грошима, продуктами, речами), а 12,9% жінок та 9,1% чоловіків — допомогу по господарству. Крім того, 10,3% літніх жінок і 6,2% літніх чоловіків одержують допомогу від інших родичів, окрім дітей, онуків, братів і сестер.

Стосунки у сім'ї, випадки жорстокого ставлення і насильства по відношенню до літніх осіб. Якість життя літньої людини значною мірою залежить від ситуації в її сім'ї: загальносімейної атмосфери, стосунків між членами родини, характеру взаємодії тощо. Життєдіяльність особи, яка вже полишила сферу професійної діяльності, все більше зосереджується у сім'ї та через вікові зміни у стані здоров'я вона все частіше потребує турботи і піклування.

За даними соціально-демографічного обстеження літніх осіб, більшість респондентів — і жінок, і чоловіків — позитивно оцінюють стосунки у своїй сім'ї та взаємовідносини між її членами. Так, 61–62% жінок і чоловіків оцінюють стосунки у своїй сім'ї як «дружні, доброзичливі», 31% чоловіків і 27% жінок — «скоріше дружні, ніж конфліктні» (рис. 2.32).

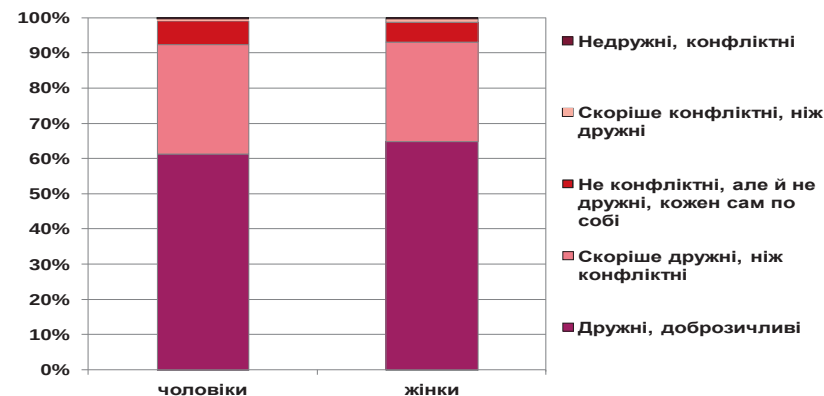


Рис. 2.32. Розподіл літніх жінок і чоловіків за їх оцінкою стосунків у їхній сім'ї, %

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Водночас 7,5% чоловіків і 13,1% літніх жінок негативно характеризують атмосферу в своїй сім'ї: 6,6% чоловіків і 5,4% жінок вважають, що в їх сім'ї «кожен сам по собі, стосунки не конфліктні, але і не дружні», а 1,0–1,3% респондентів інформують про конфліктну ситуацію («стосунки недружні, конфліктні» або «скоріше конфліктні, ніж дружні»).

Хоча частка літніх осіб, які інформують про конфліктність своїх сімей, є невеликою, тривожним є той факт, що вона збільшується з підвищенням віку, а саме дуже старі люди є особливо беззахисними у конфліктних ситуаціях.

Більшість літніх осіб задоволені стосунками зі своїми рідними, позитивно оцінюють ставлення до них з боку сімейного оточення. Однак непоодинокими є випадки непорозуміння, відсутності турботи, образи на своїх дітей. Так, наприклад, на тлі загального переважання позитивних оцінок літніми жінками стосунків зі своїми дітьми 0,7% респонденток вказали з цього приводу — «ми спілкуємось, але в нас занадто конфліктні стосунки», стільки ж — «я взагалі не спілкуюсь зі своїми дітьми», 0,3% — «діти

зовсім забули про мене», а 2,1% жінок зазначили, що «діти досі вимагають від мене допомоги, а в мене вже немає сил / можливостей», що, ймовірно, можна оцінити як споживацьке ставлення до літньої людини або ж навіть як спробу її сімейної експлуатації.

У випадку напруженості стосунків у сім'ї або ж неуваги з боку дітей літня людина відчуває себе самотньою, незахищеною, навіть якщо вона проживає у складі сім'ї. Відповіді респондентів свідчать: хоча частка осіб, які постійно чи доволі часто відчувають себе самотніми, значно вища серед тих, хто живе у домогосподарстві один, однак такі особи є і серед тих літніх, які живуть у сім'ї (5% відчувають себе *самотніми доволі часто*, 1% — *часто, майже постійно*). Разом з тим, кожен п'ятий респондент з числа літніх осіб, які проживають одні, ніколи не відчуває самотність (рис. 2.33). Тож ризик емоційної самотності вищий серед тих, хто живе один (а серед таких переважають літні жінки), однак існує цей ризик і для літніх людей, які мешкають разом із родичами.

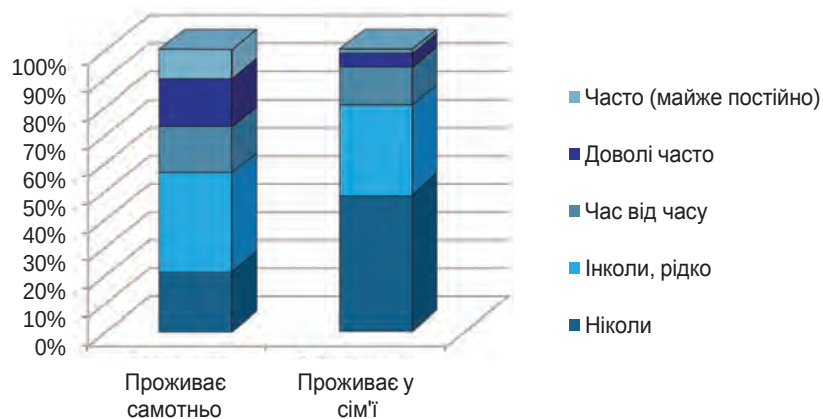


Рис. 2.33. Розподіл літніх осіб, які мешкають у домогосподарстві одні чи з іншими членами родини, за мірою того, наскільки часто вони відчувають себе самотніми, %

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Однією з головних проблем, що загострюються в умовах демографічного старіння, є, зокрема, жорстоке ставлення і насильство по відношенню до літніх людей, у тому числі в сім'ї. Жорстоке ставлення і насильство можуть мати різні форми: фізичне, психологічне, емоційне, фінансовий та матеріальний контроль або позбавлення, однак всі вони є неприпустими

мими щодо людини будь-якого віку. Літні люди є особливо вразливими і важко переживають подібні ситуації: через вікові особливості вони довше оговтуються після таких випадків, а іноді позбутися наслідків повністю так і не вдається. Підвищений ризик стати жертвою фізичного й психологічного насильства характерний, зокрема, для літніх жінок.

Обстеження «Літні особи в Україні» продемонструвало, що насильство в сім'ї по відношенню до літніх людей у нашій країні не має масового характеру, однак окремі його форми зустрічаються нерідко (рис. 2.34). Позитивним є те, що випадки фізичного насильства (хтось із членів родини *карав фізично*, тобто *бив*) трапляються дуже рідко, принаймні про них повідомили лише 1,3% літніх жінок і 0,7% чоловіків. Нечастими є і такі дії з обмеження прав літніх осіб, як *заборона звертатися до лікаря, виходити з дому, спілкуватися з іншою людиною*, а також *погрози вчинити шкоду комусь важливому (близькій людині або тварині)*. Більш поширеними, але також не типовими, є такі види психологічного тиску як *приниження гідності у присутності інших людей* (повідомили 3,9% жінок і стільки ж чоловіків), *погрози* (3,7% серед жінок і 3,6% серед чоловіків) та окремі види економічного тиску: *розпорядження без дозволу майном* (відповідно 4,4% і 4,2%), *контроль за витратами* (5,9% і 10,8%), *заборона працювати* (3,3% і 3,9%). Разом з тим, кожен п'ятий з респондентів стикався з емоційним насильством по відношенню до себе у сім'ї: йому *говорили образливі слова* (19,5–19,6%), *кричали, підвищували голос* (19,0% і 23,9%).



Рис. 2.34. Частка літніх жінок і чоловіків, по відношенню до яких хтось із членів родини протягом року вчиняв насильство, за видами насильства, %

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Спостерігаються деякі гендерні відмінності за видами насильства: серед чоловіків більше тих, на кого в сім'ї *підвищували голос, контролювали витрати, забороняли спілкуватись*, жінки частіше стикались з *фізичним насильством, розпорядженням без дозволу їхнім майном*; однак ці відмінності не є суттєвими. Про випадки насильства і жорстокого ставлення інформували як респонденти, які живуть у містах, так і сільські мешканці, і значних розбіжностей щодо поширеності різних видів насильства за типом поселення не виявлено.

Аналіз відповідей респондентів різного віку щодо насильства, жорстокого поводження, обмеження свободи дій, з якими вони стикались у сім'ї, свідчить, що частка осіб, які інформують про такі випадки, зменшується з підвищенням віку літніх. Хотілося б припустити, що у сім'ях ставлення до осіб найбільш поважного віку є більш турботливим, доброзичливим. Однак, скоріш за все, ми маємо справу з різною оцінкою стосунків у сім'ї літніми особами різного віку, відмінностями у ставленні до насильства та у розумінні його сутності й небезпеки. Більшість літніх осіб-респондентів визначили насильство в сім'ї як *«тілесні ушкодження»* — 51% та як *«конфлікти, сварки та погрози, примус»* — 49,2%. Слід враховувати, що випадки фізичного насильства по відношенню до літніх людей (тобто тілесні ушкодження) трапляються рідко, про що вже йшлося. Варто зазначити також, що на питання *«Чи бувають випадки, коли насильство в сім'ї може бути допустимим?»* дали ствердну відповідь 6,8% літніх жінок і 4,6% літніх чоловіків. Осіб, які поділяють таку думку, більше серед жителів сільської місцевості, ніж міських поселень, і з підвищенням віку частка їх збільшується.

Кожна четверта літня жінка (25,4%) і майже стільки ж літніх чоловіків (23,9%) вважають, що їм потрібна інформація щодо заходів попередження насильства, що є опосередкованим свідченням актуальності цієї теми для значної частини літнього населення. Майже стільки ж літніх осіб хотіли б отримувати інформацію про установи й організації, які можуть допомогти у разі насильства в сім'ї (25,7% жінок і 20,9% чоловіків). Більший інтерес до цієї інформації серед осіб молодшого віку — 60–69-річних (табл. 2.26). Привертає увагу той факт, що майже третина респондентів не змогли визначитись, чи потрібна їм подібна інформація, що свідчить про їх необізнаність з цього питання.

Таблиця 2.26. Розподіл літніх осіб за їх ставленням до можливості отримання інформації щодо заходів попередження насильства та організацій, які можуть надати допомогу у разі насильства, %

	60–69	70–79	80 і старше	Всього: 60 і старше
Інформація щодо заходів попередження насильства:				
Потрібна інформація	26,9	24,7	17,7	24,9
Не потрібна інформація	44,5	43,5	52,7	45,0
Важко відповісти	28,6	31,8	29,6	30,1
Інформацію про установи і організації, які можуть допомогти у разі насильства в сім'ї:				
Потрібна інформація	26,1	24,4	15,5	24,1
Не потрібна інформація	70,5	72,0	81,9	72,5
Важко відповісти	3,4	3,6	2,6	3,4

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Більшою є частка літніх осіб, які цікавляться інформацією щодо попередження насильства в сім'ї, серед міських мешканців (28% потрібна інформація щодо заходів попередження насильства і стільки ж хотіли б отримувати інформацію про установи і організації, які можуть допомогти у разі насильства), ніж серед селян (18,9% та 16,8% відповідно).

Незацікавленість більшості літніх осіб в інформації про проблему насильства у сім'ї та можливості його попередження обумовлена не так інертністю чи ж традиційними поглядами на внутрішньосімейний характер цієї проблеми (хоча це теж впливає), а вочевидь тим, що для

багатьох вона не актуальна, оскільки стосунки в їх сім'ї доброзичливі та комфортні. На запитання «Чому Ви вважаєте, що Вам не потрібна інформація щодо заходів попередження насильства?» 76,3% жінок і 78,2% чоловіків відповіли, що потреби у цій інформації не мають і не стикались з випадками насильства. Разом з тим є і ті, хто визнав, що «вже пройшов через це» (3,1% жінок і 1,4% чоловіків), тобто випадки насильства в їх сім'ї мали місце. Декілька опитаних осіб через особисті причини не бажають знайомитись з цією інформацією; однак значною є й частка осіб, які не змогли визначитись з відповіддю на вищевказане запитання (табл. 2.27).

Таблиця 2.27. Розподіл літніх осіб за причинами, через які вони не потребують інформації щодо заходів попередження насильства, %

Відповідь	Чоловіки	Жінки
Немає потреби (в т.ч. не стикались)	78,2	76,3
Вже пройшов/ла через це	1,4	3,1
Я та мої рідні не повинні бачити таку інформацію	2,0	0,3
Немає відповіді	18,4	20,3

Джерело: розраховано за даними обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Причини незацікавленості більшості літніх осіб у інформації щодо заходів попередження насильства в сім'ї однакові у міських і сільських мешканців. Не спостерігається значних розбіжностей і у відповідях літніх осіб, які належать до різних вікових груп, однак привертає увагу та обставина, що 5,6% осіб віком 80 років і старше зазначили, що «вже пройшли через це», тобто стикались з випадками насильства в сім'ї.

2.5. Соціальні ролі літніх та їх інтеграція в українському суспільстві

Стан здоров'я, самопочуття літньої людини впливає на сприйняття нею свого віку. Виділяють щонайменше чотири виміри індивідуального віку: хронологічний, фізичний, суб'єктивний, символічний. Хронологічний вік вимірюється кількістю років, що минули з моменту народження людини. Суб'єктивний вік відображає самооцінку свого віку, уявлення людини про себе, що найчастіше формується у певному соціальному контексті та може значно варіювати у різних ситуаціях⁸⁶. Як правило, суб'єктивний вік визначається через порівняння себе з іншими людьми. В обстеженні літніх осіб в Україні респондентам було запропоновано дати відповідь на запитання «Ви відчуваєте себе молодшим чи старшим за свій вік?». Більшість опитаних (55,7% жінок і 53,3% чоловіків) сказали, що *відчувають себе на свій вік*. Респонденти-чоловіки дещо частіше, ніж жінки, повідомляли, що відчувають себе трохи молодшими (22,0%) і набагато молодшими (8,2%). У жінок відповідні показники становили 18,5% і 6,8%. Однак більшу увагу привертають не гендерні відмінності, а розбіжності в самооцінці свого віку залежно від хронологічного віку. Рис. 2.35 показує, що мірою підвищення хронологічного віку у жінок зростає частка тих, хто сприймає свій вік відповідно прожитим рокам (тобто хронологічний вік збігається з суб'єктивним), а от частка тих, хто почуває себе молодшою, навпаки, зменшується. Так, серед найстарших респонденток (у віці 80 років і старше) 65% відчували себе на свій вік і лише 12,4% — молодшою за свій вік, тоді як серед жінок у віці 60–69 років відповідні частки становили 50,0 і 35,1%.

Таким чином, у половини респондентів спостерігається розрив між їх хронологічним віком і оцінкою свого віку (суб'єктивним віком).

Сприйняття пенсійного віку безпосередньо тими, хто наразі перебуває в ньому, є цінним для дослідження, адже це не зовнішній, відсторонений погляд з відтінком упередженого ставлення молодих або вже й зрілих людей, для яких старість це аспект далекого *майбутнього* часу, а «проживання» старості, усвідомлення її *теперішнього* часу, відкриття і зближення з тим, що раніше здавалося чужим. У будь-якому віці, на будь-якому відрізку життя можна розгледіти позитивні та негативні аспекти, тому й щодо пенсійного віку було поставлено два окремих запитання:

⁸⁶ Веселкова Н.В., Прямикова Е.В. Социология возраста и взросления [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://do.teleclinica.ru/184707/>.

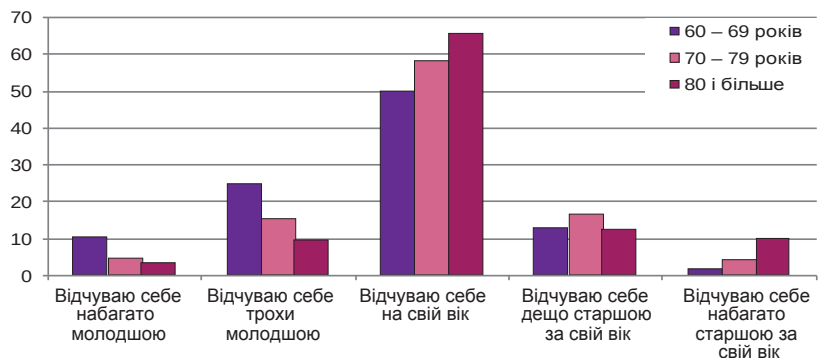


Рис. 2.35. Самооцінка літніми жінками свого віку залежно від їх хронологічного віку, % відповідей у відповідній сукупності жінок

Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

«У чому Ви вбачаєте позитивні прояви пенсійного віку?» та «У чому Ви вбачаєте негативні прояви пізнього віку?». Запитання були поставлені так, щоб через призму набутого власного досвіду респонденти зробили крок у бік об'єктивного оцінювання цього етапу життєвого циклу людини.

Найбільшою перевагою пенсійного віку, на думку респондентів, є «наявність вільного часу»: на це вказали 57,5% жінок і 55,0% чоловіків. Наявність вільного часу асоціюється з вивільненням від соціальних обмежень, приписів, зобов'язань і стереотипів, властивих робочому періоду, тому другим за популярністю варіантом відповіді став «незалежність від роботи», причому літні жінки вказували його частіше, ніж чоловіки. Збільшення обсягу вільного часу, незалежність від роботи у певної частини респондентів тісно пов'язані із можливістю займатися конкретним заняттям, а саме *приділяти увагу дітям і онукам*; таке спілкування являє для них особистісну цінність та у 37,5% жінок і 31,7% чоловіків асоціюється з позитивними проявами пенсійного віку.

Перехід у слабо структуровану сферу життєвого світу особистості може зумовити появу або розвиток наявних здібностей, котрі реалізовуватимуться у нових захопленнях⁸⁷. «Можливість займатися улюбленою справою» як позитивний прояв пенсійного віку зазначив кожен третій опитаний літній чоловік і кожна четверта жінка.

⁸⁷ Анциферова Л.И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидере. — М.: Академия, 2003. — С. 119–127.

Надання пільг у нас часто розглядається як суспільне визнання заслуг людини, певне благо, яке стає доступним лише обраним, тому можливість користуватися соціальними пільгами 15,5% жінок і 12,7% чоловіків розглядають як перевагу пенсійного віку. Фактом, що викликає занепокоєння, є надзвичайно низька частота визнання респондентами як позитивного прояву пенсійного віку «повага оточуючих» — менше 5% опитаних вказали на це (рис. 2.36).

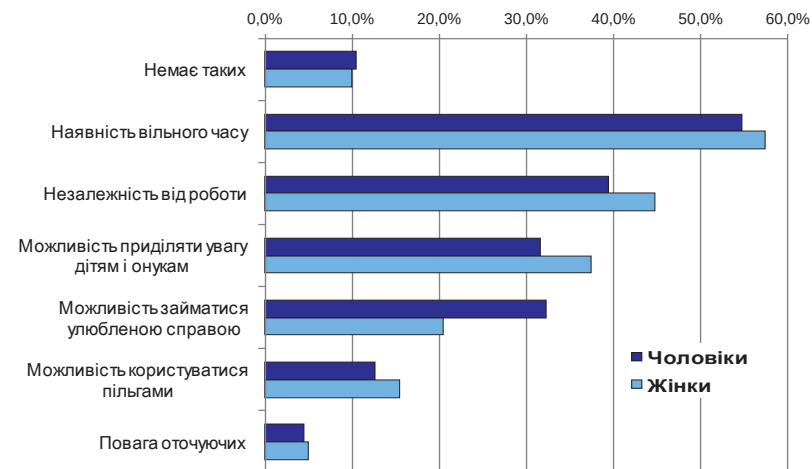


Рис. 2.36. Думки респондентів щодо позитивних проявів пенсійного віку, % (можна було обирати декілька відповідей, тому сума не дорівнює 100%)

Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Кожен десятий респондент вказав на відсутність позитивних проявів пізнього віку. При цьому десята частина опитаних літніх чоловіків не вбачає і його негативних проявів (серед жінок таких близько 6%).

Майже на одному рівні за частотою вибору виявились такі негативні прояви пенсійного віку як «хвороби, погане самопочуття, немічність» і «фінансові проблеми, низький розмір пенсії»: на них вказали близько 73% жінок і 63% чоловіків. Усі інші запропоновані варіанти відповідей обиралися значно рідше. Так, «упереджене ставлення у системі охорони здоров'я» та «упереджене ставлення при прийомі на роботу» респонденти обирали у 4–5 разів рідше, ніж проблеми зі здоров'ям і фінансові проблеми. *Повага з боку оточуючих* людей майже не розглядалася як позитивний аспект, але й її відсутність також не вважалася негативним проявом (рис. 2.37).

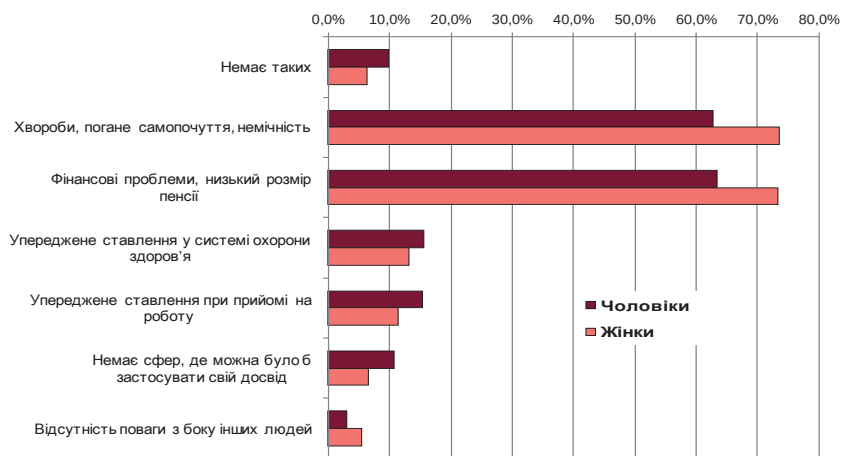


Рис. 2.37. Думки респондентів щодо негативних проявів пенсійного віку, % (можна було обирати декілька відповідей, тому сума не дорівнює 100%)

Джерело: результати опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Вихід на пенсію, дорослішання дітей і початок їх самостійного проживання поза батьківським домом супроводжується збільшенням обсягу *вільного часу* у літніх людей. У зв'язку з цим в анкету опитування було включено запитання про наявність та спосіб проведення літніми особами часу, який можна присвятити собі особисто, своєму хобі, відпочинку тощо.

Кожний третій опитаний (як серед жінок, так й серед чоловіків) вказав, що має 3–4 години на день вільного часу. Кожна п'ята жінка повідомила, що має на день 5–6 годин вільного часу; серед чоловіків таку ж кількість вільного часу відмічав кожний шостий опитаний. Більше 6 годин вільного часу на день мали 28,2% жінок і 36,1% чоловіків.

Літні особи, які повідомили, що продовжують займатися оплачуваною діяльністю, мали значно менше вільного часу, ніж ті, хто вказав, що не працює. Наприклад, літні жінки, які працюють, частіше зазначали, що мають не більше двох годин вільного часу на день, а незайняті економічною діяльністю частіше повідомляли, що мають більше 6 годин на день вільного часу (рис. 2.38).

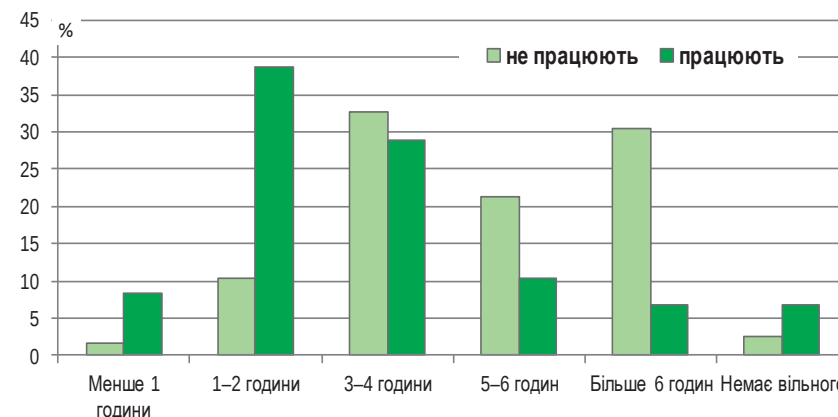


Рис. 2.38. Розподіл відповідей літніх жінок, які продовжують працювати у пенсійному віці, та тих, які не працюють, щодо наявності у них вільного часу, % відповідної групи жінок

Джерело: результати опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Кількість вільного часу зростає також із віком. Рис. 2.39 чітко демонструє (також на прикладі жінок, адже традиційно дефіцит вільного часу для них — гостріша проблема), що частота повідомлень про порівняно невелику кількість вільного часу (до 4 годин на день), у респондентів у віці 80 років і старше значно менша, ніж у опитаних віком 60–69 років; натомість майже дві третини найстарших респонденток вказали, що мають п'ять або й більше годин вільного часу.

Звичайно, літні особи можуть бути зайняті сімейними і суспільними справами, зберігати певною мірою свій попередній соціальний статус, але у них є своє дозвілля, яке має бути заповнено приємними і цікавими заняттями⁸⁸. Від уміння продуктивно використовувати вільний час здебільшого залежить сприйняття особистістю такого феномену як старість, це вміння впливає на ставлення літньої людини до життя, до нового образу свого «Я», а від цього, у свою чергу, залежить характер міжособистісних стосунків, взаємодії з суспільством. Психологи зауважують, що найкраще до нового періоду життя пристосовуються

⁸⁸ Александрова М.Д. Старение: социально-психологический аспект // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидере. — М. «Академия», 2003.

літні люди, які перед виходом на пенсію мали широкі інтереси поза сферою своєї професійної діяльності⁸⁹.

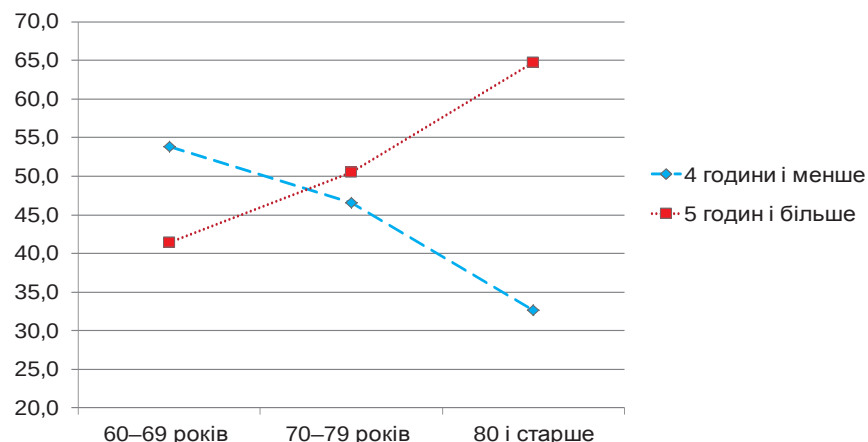


Рис. 2.39. Частка літніх жінок за наявністю у них вільного часу залежно від віку, % відповідної групи жінок

Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Шляхом обстеження з'ясувалося, як літні люди проводять свій вільний час, яке заняття для них стало основним після виходу на пенсію, чим відрізняється «якісне» (змістовне) наповнення вільного часу у літніх жінок і чоловіків. У ранжованому ряду занять за частотою їх вибору як *основного заняття* у жінок на першому місці опинився *перегляд телепередач*: 45% опитаних літніх жінок вказали, що свій вільний час вони проводять здебільшого перед телевізором. Серед чоловіків прихильників перегляду телепередач у вільний час було 48,7%. У цілому розподіл відповідей у чоловіків мало відрізнявся від такого у жінок. Як у жінок, так й у чоловіків з великим відривом від панівного заняття друге місце займає *читання*: це заняття як основне вказували майже у 3,5 раза рідше, ніж перегляд телепередач. Жінки частіше, ніж чоловіки, повідомляли, що зазвичай проводять свій вільний час, спілкуючись з дітьми, прогулюючись з онуками (рис. 2.40).

⁸⁹ Торчинова І.Н. К вопросу об актуальности изучения старения // Психология зрелости и старения. — 2010. — № 3. — С. 63.

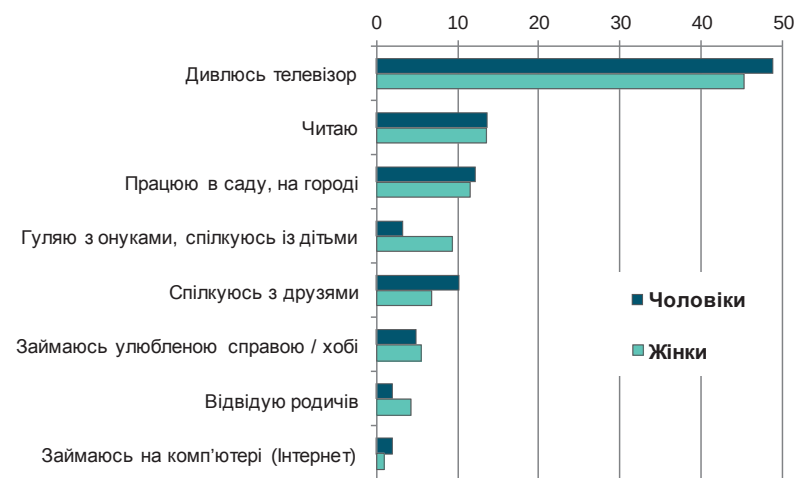


Рис. 2.40. Розподіл відповідей літніх респондентів стосовно того, як вони зазвичай проводять свій вільний час (основне заняття), % відповідної групи респондентів

Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Цікаво, як проводять свій вільний час літні особи, які продовжують працювати, досягнувши пенсійного віку, та ті, хто вже повністю звільнився від професійних обов'язків. Серед пенсіонерів, які продовжували працювати, повідомлень про перегляд телепередач як основного заняття у вільний час було менше, але, незважаючи на це, відповідь «*дивлюсь телевізор*» домінувала й у цій групі респондентів. *Читання* як основне заняття вказував майже кожний восьмий з пенсіонерів, що не працюють, і сьомий — з числа тих, хто має оплачувану роботу на пенсії. У топ-трійку основних занять у загальній сукупності відповідей увійшла *праця в саду, на городі*. Цілком логічним є те, що пенсіонери, які продовжували працювати поза межами дому, це заняття як основне обирали значно рідше, ніж ті, хто не працює. Натомість пенсіонери, що працюють, порівняно частіше вказували на такий варіант проведення вільного часу як *прогулянки з онуками, спілкування з дітьми*. Відповіді «*займаюсь спортом*», «*відвідую бібліотеку*», «*подорожую*» знайшли лише поодинокі прихильників.

На характер занять впливає вік людини: мірою його підвищення збільшувалася частота вибору варіанта «*дивлюсь телевізор*» як основного

заняття дозвілля та зменшувалася частота таких відповідей як «гуляю з онуками, спілкуюсь із дітьми» і «займаюсь улюбленою справою / хобі», «займаюсь на комп'ютері (Інтернет)».

У літніх людей старших вікових груп істотно зменшується рівень рухової активності. Охочі до спілкування з друзями, сусідами, знайомими пенсіонери молодших вікових груп, старіючи усе рідше ходять у гості, відвідують продуктові магазини та ринки, здійснюють оздоровчі прогулянки. Літні особи були значно менш схильні проводити дозвілля за читанням художньої літератури, ніж газет і журналів. Ймовірно, невеликий обсяг інформації (у вигляді коротких статей, повідомлень, нарисів з малюнками і фотографіями) у старшому віці сприймаються краще, ніж великі за обсягом художні твори (романи, повісті), читання котрих вимагає утримувати в пам'яті велику кількість персонажів і відслідковувати сюжетні лінії. Заняття, пов'язані з інтелектуальною діяльністю, такі як пошук інформації або ігри на комп'ютері, настільні ігри (шахи, шашки, доміно тощо) не мають особливої популярності ані серед молодших пенсіонерів, ані серед осіб похилого віку в Україні.

Серед відповідей на запитання *про заняття у вільний час протягом минулого тижня* спостерігалась помітна гендерна диференціація відповідей, коли йшлося про *відвідування церкви* (костюлу, синагоги, мечеті, молитовного будинку) — жінки у 1,7 раза були більш активними, ніж чоловіки; *настільні ігри* (шахи, шашки, доміно тощо) — на цей раз більш ініціативними були чоловіки (13,1% літніх чоловіків вказали, що протягом останніх 7 днів хоча б один раз у вільний час займалися настільними іграми, тоді як серед жінок про це повідомили лише 1,7%); про ранкову гімнастику — чоловіки частіше, ніж жінки, займалися фізичними вправами у вільний час (відповідно 15,0 і 8,9% чоловіків та жінок).

Поряд із запитанням про заняття у вільний час протягом минулого тижня, літнім людям пропонувалося пригадати, якими видами діяльності вони займалися останні 12 місяців перед опитуванням. Для того, щоб полегшити пригадування різних занять, наводився доволі детальний перелік (табл. 2.28), можна було й додатково вказати ще свій варіант відповіді.

Таблиця 2.28. Відповіді респондентів щодо занять, якими вони займалися останні 12 місяців за типом поселення, (% відповідної групи)

Вид занять	Жінки		Чоловіки	
	Міські поселення	Сільська місцевість	Міські поселення	Сільська місцевість
Відвідування церкви (костюлу, синагоги, мечеті, молитовного будинку)	49,2	61,0	22,2	41,7
Читання художньої літератури	40,4	25,9	36,7	24,1
Поїздка за місто для відпочинку на природі	24,2	10,1	35,4	14,8
Прикладна творчість (рукоділья, вишивка, вироби, різьба по дереву, карбування, інше)	15,3	13,5	3,4	8,8
Відвідання театру, концертів, музеїв, художніх виставок	8,2	3,6	3,8	1,9
Рибальство, мисливство, збирання грибів тощо	6,2	7,0	34,7	37,7
Відвідування ресторану, кафе	5,0	3,0	6,8	3,8
Екскурсійна поїздка	4,4	5,1	4,9	4,1
Відвідування бібліотеки	2,6	3,0	3,8	4,7
Відвідання кінотеатру	2,2	2,1	2,4	2,0
Художня творчість (складання віршів, прози, малювання, гра на музичних інструментах)	2,2	2,8	3,4	1,1
Відвідування басейну, спортзалу, стадіону, спортивного майданчика	2,1	1,1	4,4	3,0
Участь у мітингах, акціях, демонстраціях	1,3	0,9	6,2	4,1
Участь у художній самодіяльності	1,2	0,8	1,0	1,1
Колекціонування, фотографування	1,0	0,8	2,9	2,2

Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Серед запропонованих видів діяльності респонденти якнайчастіше вказували «відвідування церкви (костюлу, синагоги, мечеті, молитовного будинку)», причому особливо часто про це повідомляли жінки сільської місцевості (61,0%).

«Успішне старіння», окрім низької вірогідності хвороб або інвалідності, передбачає широкі можливості для навчання та фізичної діяльності, а також активне включення у життя суспільства. Необхідно зауважити, що можливості навчання у літніх людей мають поєднуватися з їхнім бажанням навчатися. На запитання: «Чи хотіли б Ви скористатися можливістю отримати нові знання у межах програм навчання для літніх осіб?» в Україні ствердно відповідь дали лише 18,0% чоловіків і 16,9% жінок, менше 1% повідомили, що вже навчалися або зараз навчаються за цими програмами, майже 13,0% не могли точно сказати, чи є у них таке бажання, а от 68,3% чоловіків і 69,5% жінок впевнено відповіли «ні». Респонденти з міських поселень, удвічі частіше, ніж мешканці сільської місцевості, повідомляли про те, що вони хотіли б навчатися за програмами для літніх осіб. Відповідно, частка тих, хто вже не розглядав для себе можливість такого навчання, у селах була вищою, ніж у містах.

Частота негативної відповіді підвищується з віком. Зокрема, серед респондентів у віці 60–69 років (як серед жінок, так й серед чоловіків) близько 60% не хотіли скористатися можливістю отримати нові знання у межах відповідних програм навчання, а от серед пенсіонерів у віці 80 років і старше таких було вже 85% (рис. 2.41). З іншого боку, приємним фактом є оптимістична налаштованість деяких представників найстаршої групи опитаних, які, незважаючи на свій вік, виявили бажання навчатися у межах програм для осіб похилого віку (7,7% чоловіків і 5,2% жінок). Найбільш імовірними учасниками цих програм є група осіб у віці 60–69 років, де кожний четвертий хотів би скористатися можливістю отримати нові знання. Однак освітні програми повинні охоплювати всі групи пенсіонерів і враховувати вікові особливості психічного і фізичного стану літніх людей (наприклад, тривалість заняття, складність роботи, кількість осіб у групі тощо).

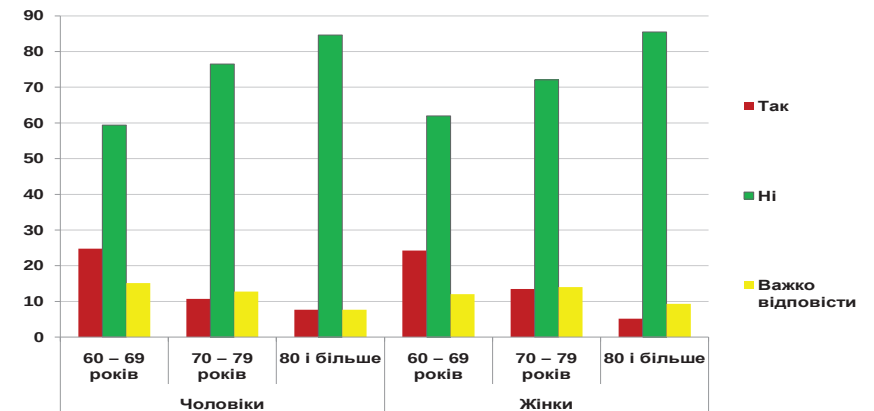


Рис. 2.41. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Чи хотіли б Ви скористатися можливістю отримати нові знання у межах програм навчання для літніх осіб?» за статтю та віком, % відповідної сукупності

Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Наступним кроком у дослідженні було з'ясування того, які саме навчальні дисципліни або курси найбільше цікавлять літніх людей. Найменш популярними у запропонованому списку навчальних дисциплін були «управління сімейним бізнесом або відкриття власної справи», «вивчення іноземних мов», «літературно-художні курси». Значні гендерні відмінності спостерігалися у відповідях щодо бажання навчатися курсам з декоративно-прикладного мистецтва і кулінарії, в яких були більше зацікавлені жінки, а от чоловіки більшою мірою, ніж жінки, воліли набути навичок роботи на комп'ютері. Частка респондентів, зацікавлених у курсах, що надають знання з питань пенсійної реформи, хоча й була найбільшою, але охопила лише третину всіх опитаних. Імовірно, така ситуація пояснюється тим, що зміни у пенсійному законодавстві стосуються здебільшого майбутніх пенсіонерів, і незначною мірою — тих, хто вже перебуває у цьому статусі.

Оскільки майже 70% респондентів не мали бажання отримувати нові знання у межах програм навчання для літніх осіб, було вирішено окремо розглянути сукупність жінок і чоловіків, які хотіли б брати участь у таких програмах. Їх зацікавленість у тих чи інших дисциплінах і курсах є більш вираженою і може слугувати орієнтиром для подальшого розвитку на-

вчальних програм для літніх людей. Табл. 2.29 показує, що думки тих, хто хотів би продовжувати своє навчання, істотно відрізняються від широкого загалу. На першому місці за частотою вибору дисципліни/курсів у цій групі респондентів виявились *навички роботи на комп'ютері*. Практичну налаштованість і усвідомлення необхідності оволодіння комп'ютерною майстерністю проявили 47,3% чоловіків і 41,7% жінок з числа тих, хто хотів би навчатися у програмах для літніх осіб. Вдвічі частіше, ніж у середньому за сукупністю опитаних, вказувалися курси, що підвищують фінансову грамотність; більш високою виявилася й зацікавленість у курсах з вивчення іноземних мов.

Таблиця 2.29. Навчальні дисципліни і курси, які найбільше цікавлять літніх респондентів (% у загальній кількості відповідей)

Вид діяльності (навчальна дисципліна)	Усі респонденти		Респонденти, які хотіли б навчатися у програмах для літніх осіб	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Управління сімейним бізнесом/відкриття власної справи	3,6	2,3	9,0	8,3
Вивчення іноземних мов	3,9	3,3	7,5	11,4
Літературно-художні курси	2,0	5,1	0,0	8,3
Декоративно-прикладне мистецтво	3,6	10,8	5,2	22,0
Фінансова грамотність	12,1	11,9	25,8	23,6
Навички роботи на комп'ютері	18,6	12,1	47,3	41,7
Курси кулінарії	5,9	14,6	16,7	23,6
Знання пенсійної реформи	35,0	29,1	42,0	36,6

Сума не дорівнює 100 %, оскільки респондент міг обрати декілька варіантів відповіді.

Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Серед інших курсів чи дисциплін респонденти називали також психологію, нетрадиційну медицину. Однак занепокоєння викликає те, що кожний п'ятий опитаний (як серед чоловіків, так й серед жінок) взагалі відмовлявся обговорювати питання щодо найбільш бажаних для нього навчальних предметів, відповідаючи, що його «ніякі» курси вже не цікавлять. Логічно припустити, що така позиція сформована під впливом тривалого панування стереотипу, відповідно до якого навчання розглядається виключно як «жереб молодих».

Інше припущення, що респонденти вже мають високий рівень обізнаності з багатьох дисциплін, було спростовано аналізом відповідей щодо навичок, якими вони володіють. Так, виявилось, що навичками роботи на персональному комп'ютері (як користувач) володіють лише 20,6% чоловіків і 13,5% жінок віком 60 років і старше. Цікавим фактом є те, що серед цих респондентів вдосконалити свою майстерність хотіли б 22,2% чоловіків і 24,6% жінок, а от охочих навчитися працювати на комп'ютері серед тих, хто не мав навичок роботи на ньому, було значно менше — 17,7% чоловіків і 10,1% жінок. Іноземними мовами (крім української та російської) володіли близько 7,0% опитаних; кожний шостий з них прагнув удосконалити свої знання, тоді як серед тих, хто крім української та російської мови не знав інших мов, бажало вивчати іноземні мови лише 2,4%. Навички роботи з офісною технікою (факс, ксерокс тощо) мали 10,5% чоловіків і 9,5% жінок. Половина опитаних чоловіків повідомили, що вміють управляти машиною; серед жінок таких було 4,3%. Зазначене підтверджує тезу, що люди з більш активною життєвою позицією зберігають активність і у пенсійному віці.

Інша складова успішного старіння — *активне включення у життя суспільства* — це збереження соціальних зв'язків, певних соціальних ролей, підтримання активності у похилому віці. Сюди належить і емоційне благополуччя як задоволеність особистості своїм життям, підтримання позитивного образу «Я», оптимістичного настрою; прийняття нових життєвих умов; отримання задоволення від активності повсякденного життя, подальший розвиток здібностей і можливостей⁹⁰.

У ході обстеження літніх осіб в Україні їм були поставлені, зокрема, й питання щодо задоволеності життям. Серед опитаних жінок *повністю задоволені* своїм життям були лише 3,3%, *скоріше задоволені* — 35,8%. Не змогли визначитися із цим відчуттям (задоволеності чи ні) 31,4% жінок.

⁹⁰ Rowe, J.D. & Kahn, R.L. Successful ageing // The Gerontologist. — Т. 37. — 1997. — С. 433–440.

Близько 30% жінок повідомили, що відчують незадоволеність життям, у тому числі, 22,3% вказали, що вони скоріше не задоволені, а 7,4% — зовсім не задоволені життям. Розподіл відповідей чоловіків щодо задоволеності своїм життям не має принципових відмінностей від такого у жінок; різниця була лише в тому, що чоловіки частіше, порівняно з жінками, не могли вказати, задоволені вони своїм життям чи ні (майже 37%), та дещо меншими, ніж серед жінок була частка тих, хто висловив незадоволеність життям (рис. 2.42).

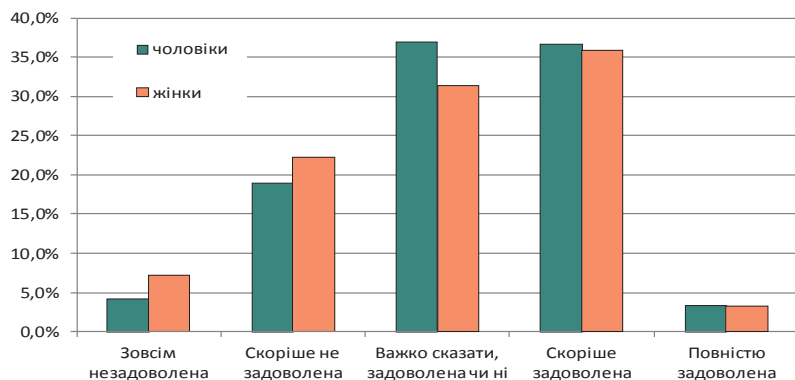


Рис. 2.42. Розподіл відповідей літніх респондентів в Україні щодо задоволеності своїм життям у цілому, % відповідної сукупності

Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Результати обстеження засвідчили залежність рівня задоволеності життям від віку респондентів: з підвищенням віку опитаних різко зростала частота повідомлень про незадоволеність життям. Так, наприклад, серед 60–69-річних жінок незадоволених життям було 23,5%, серед жінок у віці 80 років і старше таких було вже 42,5% та значно зменшилася частота вибору відповіді «скоріше, задоволена».

У дослідженні ми намагалися перевірити гіпотезу Л.І. Анциферової, що рівень задоволеності життям різний у представників активного і пасивного типів старості⁹¹. Насамперед, були виділені групи респондентів, які продовжували працювати і ті, які припинили свою професійну діяльність. Для того, щоб обмежити вплив статевих і вікових факторів, були

⁹¹ Анциферова Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Психологический журнал. — Т. 17. — № 6. — М., 1996. — С. 60–71.

розглянуті лише жінки у віці 60–69 років. Аналіз результатів показав, що пенсіонерки, які продовжували працювати (тобто, без сумнівів, є представниками моделі активної старості), частіше, ніж жінки, які вже не працювали, вказували на задоволеність життям (54% проти 42%). Відповідно, останні частіше сумнівалися у відповідях («важко сказати, задоволена чи ні») або повідомляли, що вони скоріше чи навіть зовсім не задоволені своїм життям (рис. 2.43).

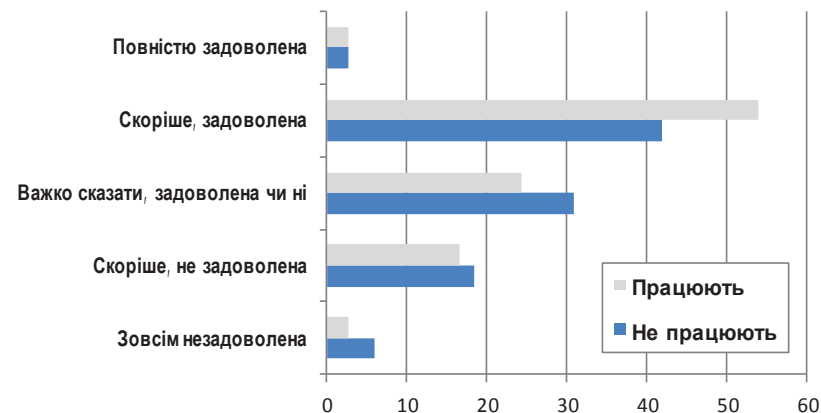


Рис. 2.43. Розподіл відповідей літніх жінок щодо задоволеності своїм життям залежно від того, працюють вони чи ні, % відповідної сукупності

Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Однак тип старості визначається не стільки наявністю оплачуваної роботи чи її відсутністю, скільки тим, як багато вільного часу має людина і якими видами діяльності цей час заповнений. Перегляд телепередач здебільшого є пасивним способом проведення дозвілля, тому тих, хто вказав це заняття як основне у свій вільний час, умовно було віднесено до представників пасивної старості. А от до осіб з активним типом старості віднесено тих, хто вказав, що у вільний час займається улюбленою справою / хобі, а також тих, хто повідомив, що основним заняттям у вільний час є прогулянки з онуками, спілкування з дітьми. Виявилося, що більш активний спосіб проведення дозвілля позитивно впливає на рівень задоволеності життям (хоча не можна повністю виключити й зворотній зв'язок — більш задоволені своїм життям літні люди є й більш активними).

Особливо це чітко простежується у жінок у віці 60–69 років: частка опитаних, які вказали, що задоволені (зовсім і скоріше) життям, серед тих, хто у вільний час займалися улюбленими справами / хобі або проводили цей час з онуками, дітьми, перевищувала 60% (рис. 2.44). Серед респонденток, які у вільний час в основному дивляться телевізор, частка незадоволених життям була майже 30%.

Залежність задоволеності життям від активної позиції особистості простежується й у жінок у віці 70–79 років, а от у найстарших респонденток такого зв'язку не було виявлено.

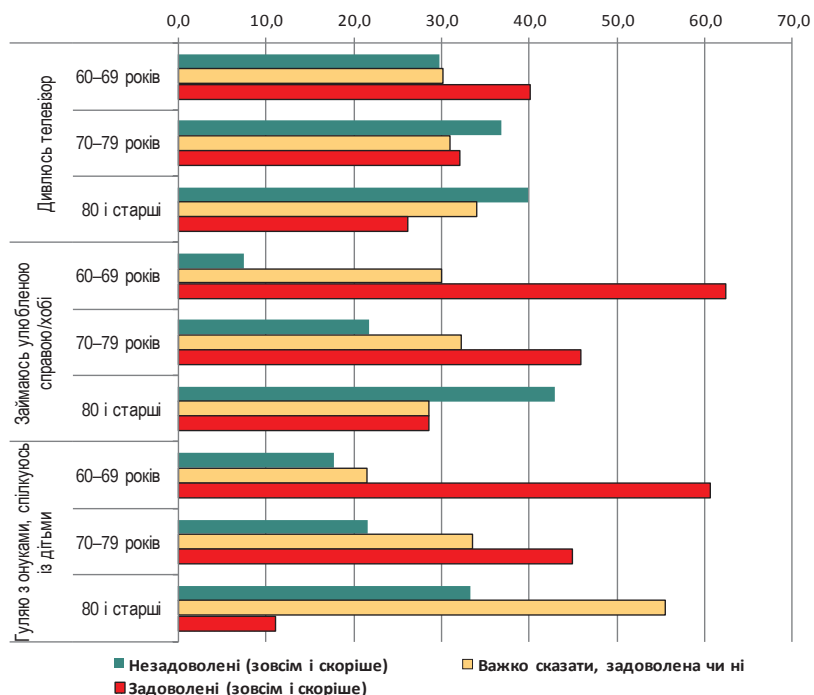


Рис. 2.44. Розподіл відповідей жінок-респонденток щодо задоволеності своїм життям у цілому залежно від їх віку і основного заняття у вільний час, % відповідної сукупності

Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Інший аспект сприйняття пенсійного віку було з'ясовано за допомогою запитання: «*Чи відчуваєте Ви, що когось обтяжує через свій вік?*». У

цілому більшість респондентів (63,4% чоловіків і 51,2% жінок) відповіли, що вони не відчувають цього, тому що здатні повністю себе забезпечити і є досить активними. Кожний шостий респондент сприймав піклування про літніх людей не як обтяження, а як обов'язок. Серед опитаних жінок було значно більше, ніж серед чоловіків, тих, хто відчував, що обтяжує когось через свій вік; кожна п'ята жінка пов'язувала це з проблемами зі здоров'ям, а кожна десята — із низькою пенсією.

Відчуття того, що доводиться когось обтяжувати, залежить від віку. Так, наприклад, серед літніх жінок віком 80 років і старше було удвічі менше, ніж серед жінок у віці 60–69 років, тих, які вказали, що здатні повністю себе забезпечити, а відтак не відчувають, що когось обтяжують через свій вік. Мірою підвищення віку зростала кількість відповідей, які свідчать, що опитані дійсно мають таке відчуття, поряд з цим посилювалася впевненість у тому, що піклування про літніх людей це не обтяження, а обов'язок. Зауважимо, що респонденти будь-якого віку порівняно рідко приписували згадане відчуття обтяження низькому рівню пенсій, частіше — проблемам зі здоров'ям.

Усвідомлення своєї залежності від інших людей ускладнює позитивне сприйняття особами похилого віку нових соціальних ролей. Проблеми зі здоров'ям, які посилюються з підвищенням віку і пов'язані зі старінням організму, здебільшого утверджують залежність, послаблюють впевненість у своїх силах, у здатності забезпечити себе самостійно. Цілком логічним видається зменшення частки тих, хто не відчуває, що обтяжує інших, мірою погіршення оцінки свого здоров'я, але, поряд з цим, цікавим є той факт, що навіть у сукупності опитаних, які охарактеризували стан здоров'я як дуже поганий, майже 23% вказали, що не відчувають, що обтяжують інших, тому що здатні повністю себе забезпечити і є доволі активними. Отож, стан здоров'я є важливим, але не єдиним фактором успішної адаптації осіб, які перетнули межу пенсійного віку, до нових соціальних ролей. Доречніше говорити про комплекс взаємопов'язаних факторів, які визначають, наскільки легко і швидко відбувається адаптація. У працях багатьох психологів і соціологів стверджується, що продовження професійної діяльності є потужним фактором позитивного сприйняття пенсійного віку і нового образу «Я» як літньої людини.

У зв'язку з цим були розглянуті відповіді респондентів, які займалися оплачуваною роботою, і тих, хто вже не працював, щодо того, чи відчувають вони, що когось обтяжують через свій вік. Для того, щоб зменшити вплив деяких інших чинників, були проаналізовані думки жінок у віці 60–69 років. Рис. 2.45 демонструє, що жінки, які продовжували працювати,

значно частіше, ніж ті, які припинили професійну діяльність, вказували, що вони здатні повністю себе забезпечити і є досить активними, і тому, не відчують, що обтяжують когось. Водночас, привертає увагу й та обставина, що наявність оплачуваної роботи для певної частини літніх респонденток не стала гарантією того, щоб уникнути гнітючого відчуття — близько 14% літніх жінок віком 60–69 років повідомили, що відчують, як обтяжують інших, і це пов'язано з проблемами зі здоров'ям і низькою пенсією.

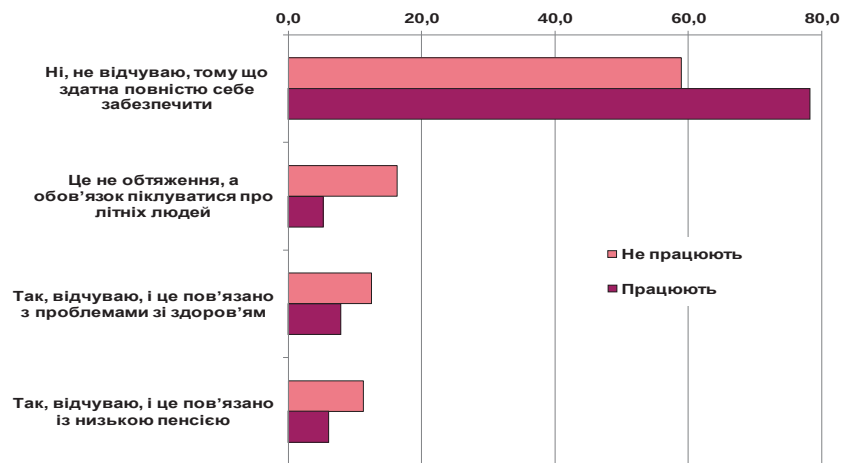


Рис. 2.45. Розподіл відповідей жінок у віці 60–69 років, які працюють і не працюють, на запитання «Чи відчуваєте Ви, що когось обтяжує через свій вік?», % відповідної сукупності

Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

У літніх людей на пенсії все частіше з'являється відчуття самотності. Причому це відчуття може виявлятися навіть у людей, які проживають у родині, хоча, безперечно, ймовірність цього є значно нижчою, ніж у тих, хто проживає самотньо. Так, наприклад, серед опитаних у ході обстеження літніх жінок, які проживали з іншими членами родини, 6,6% відчували себе самотніми доволі часто і часто (майже постійно), тоді як серед тих, хто проживав окремо, таких було 26,5%. Встановлено також, що, незалежно від того, проживає літня особа одна чи з іншими родичами, відчуття самотності посилюється зі збільшенням віку.

Відчуття самотності, обтяження інших, низький рівень задоволеності життям можуть посилюватися або, навпаки, пом'якшуватися залежно від

суспільного ставлення до літніх осіб. В анкеті для опитування літніх було запитання «Чи вважаєте Ви, що до літніх осіб в Україні ставляться гірше, аніж до осіб молодшого віку?». Необхідно було висловити думку стосовно ставлення до будь-якої літньої людини у порівнянні зі ставленням до людей молодшого віку. У цілому близько 46% опитаних зауважили, що до літніх осіб ставляться гірше, майже 37% були впевнені, що до них ставляться не гірше; і близько 17% не змогли дати певну відповідь. Гендерних відмінностей у думках з цього питання не було виявлено. У чоловіків спостерігалася залежність відповідей від віку — мірою зростання віку збільшувалася частота вибору відповіді «Так, я вважаю, що до літніх осіб ставляться гірше». Так, серед респондентів у віці 60–69 років такий вибір зробили 42,5%, тоді як серед опитаних у віці 80 років і старше — 53,8% (рис. 2.46).

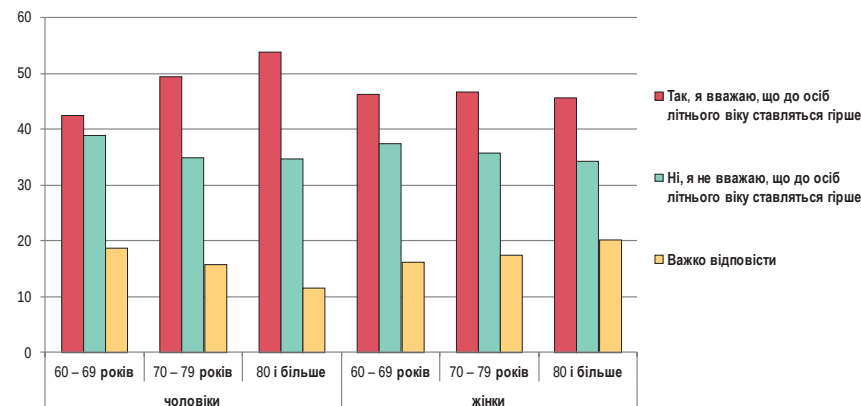


Рис. 2.46. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Чи вважаєте Ви, що до літніх осіб в Україні ставляться гірше, аніж до осіб молодшого віку?» залежно від віку і статі, % відповідної сукупності

Джерело: обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Серед жінок з підвищенням віку збільшувалася частка тих, хто не зміг дати точну відповідь. Зауважимо, що респонденти, які повідомляли про наявність відчуття того, що вони обтяжують когось, значно частіше вказували, що до літніх осіб в Україні ставляться гірше, аніж до осіб молодшого віку, порівняно з тими, хто не відчував, що обтяжує когось через свій вік (відповідно 57,8% та 41,8%).

У респондентів, які погодилися, що до осіб похилого віку в Україні ставляться гірше, ніж до людей молодшого віку, з'ясовували їхню думку

щодо факторів, котрі зумовлюють таку ситуацію. Серед перерахованих факторів перше місце за частотою вибору посів «*низький рівень матеріальної забезпеченості літніх людей*». Нижчий, порівняно з чоловіками, розмір пенсій у жінок зумовив більшу частоту вибору ними саме цього фактора (42,1% жінок проти 36,3% чоловіків). Розбіжності у частоті вибору чоловіками і жінками інших факторів була несуттєвою (рис. 2.47).

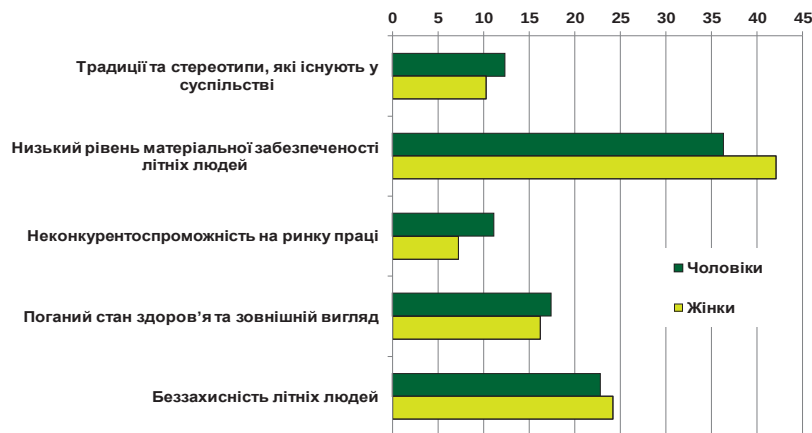


Рис. 2.47. Думки респондентів щодо факторів, які найбільше впливають на те, що до літніх осіб в Україні ставляться гірше, ніж до інших, %
Джерело: обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Кожний шостий респондент пов'язував погане ставлення до літніх людей з їх *поганим станом здоров'я та зовнішнім виглядом*, ще частіше опитувані вказували на «*беззахисність літніх людей*».

Російський психолог М.Д. Александрова зазначає, що коли людина старіє, суспільство і сім'я не висувають до неї ніяких вимог, відчужують її, що змінює її статус та позбавляє певних ролей; людина втрачає активність, а процес старіння прискорюється⁹². Вимоги, що висуває суспільство до особи, свідчать, що вона ніби включена у «гру» суспільства, вона є учасником цієї гри, виконавцем певних дій, і тому повинна враховувати встановлені правила й дотримуватись їх. Стороннє спостереження породжує специфічне відчуття непотрібності. Це певною мірою пояснює той

⁹² Александрова М.Д. Старение: социально-психологический аспект // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидере. — М.: Академия, 2003. — С. 177–183.

факт, що лише 19,3% опитаних літніх чоловіків і 15,5% жінок вказали, що вони відчують себе потрібними державі і суспільству у цілому, а 63,1% чоловіків та 68,4% жінок були впевнені, що непотрібні ані державі, ані суспільству. Водночас виконання певних обов'язків у родині (включення у сімейні сценарії, програвання ролей, пов'язаних із сімейною життєдіяльністю) позитивно впливає на відчуття особистісної значущості та потрібності іншим, насамперед рідним. Зрештою, дев'ятеро з десяти літніх респондентів вважають, що вони потрібні своїй сім'ї (рис. 2.48).

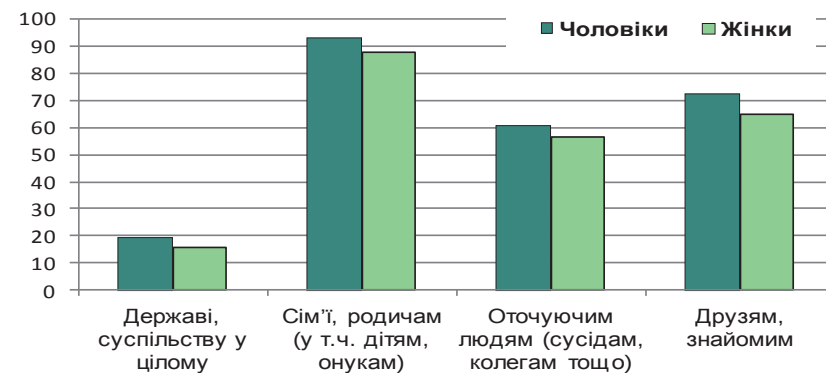


Рис. 2.48. Частки позитивних відповідей респондентів щодо відчуття своєї потрібності, % відповідної сукупності
Джерело: обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Задоволеність життям, прийняття і успішне виконання нових соціальних ролей залежить від того, якою мірою потреби літніх людей задовольняються у їхньому сьогоденному житті. В анкеті обстеження респондентам був запропонований перелік складових, котрі є важливими для відчуття повноцінного життя. За кожною зі складових опитувані мали обрати один із чотирьох варіантів: «*не вистачає*», «*важко сказати, вистачає чи ні*», «*вистачає*» або «*не цікавить*». Найбільший інтерес викликають зловбоденні незадоволені потреби літніх людей, адже обізнаність щодо них дає змогу визначати найбільш актуальні напрями соціальної політики щодо осіб похилого віку.

З метою впорядкування інформації відповіді жінок і чоловіків стосовно того, чого їм не вистачає у житті (вибір «*не вистачає*»), були ранжовані за частотою згадування. Також на рис. 2.49, 2.50 відображені частки відповідей щодо тих аспектів життя, інтерес до яких вже втрачений або вони ніколи не були цінними для опитаного (вибір «*не цікавить*»).

На першому місці серед значущих складових життя, яких літнім *«не вистачає»*, як у жінок, так й у чоловіків, опинилося *здоров'я*, при цьому літні жінки значно частіше, ніж чоловіки, вказували, що саме цього не вистачає у житті. Другий вибір тісно пов'язаний з першим — 53,7% жінок повідомили, що їм не вистачає *необхідної медичної допомоги*. Чоловіки також часто вказували на це, але більш актуальною для них виявилась неможливість повноцінно провести відпустку. Злободенною у пенсійному віці стала проблема забезпечення можливості харчуватись у відповідності до своїх смаків. На ту обставину, що потреби у харчуванні у літніх людей, їх гастрономічні смаки значно ширші, ніж вживання найнеобхідніших продуктів, вказує доволі висока частота повідомлень по те, що вони мають можливість (*«вистачає»*) купувати лише найнеобхідніші продукти.

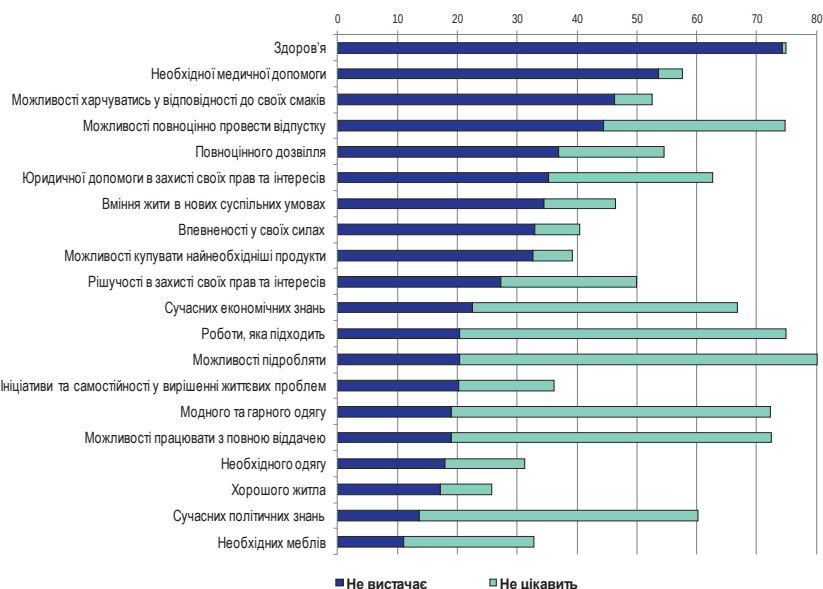


Рис. 2.49. Думки жінок стосовно того, чого їм не вистачає у житті, та що їх не цікавить, %

Джерело: обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Серед гіпотетичних рішень згаданої проблеми можна було б вказати на можливість отримання додаткового до пенсії доходу, наприклад, завдяки підробітку або пошуку підходящої роботи. Однак зацікавленість у цьому виявляла лиш кожна п'ята опитана жінка і кожний четвертий чоловік, а

от частота повідомлень про те, що ці аспекти життя *не цікавлять* респондентів, була найбільшою. Наприклад, у жінок частка тих, хто вказав, що можливість підробляти їх не цікавить, утричі перевищувала частку тих жінок, кому не вистачає такої можливості для повноцінного життя.

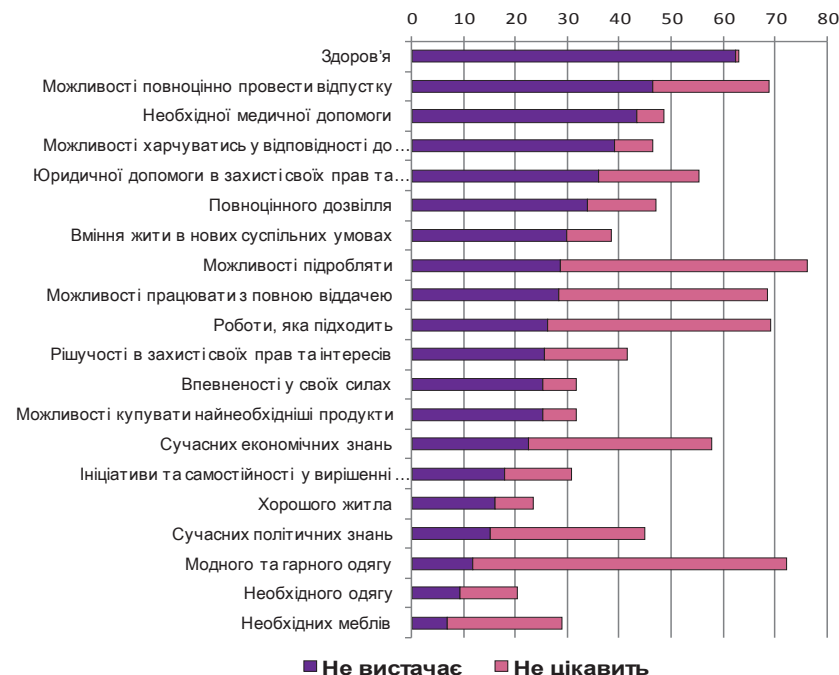


Рис. 2.50. Думки чоловіків стосовно того, чого їм не вистачає у житті, та що їх не цікавить %

Джерело: обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Серед респондентів 29,8% чоловіків і 34,5% жінок зазначили, що їм не вистачає *«вміння жити в нових суспільних умовах»*. Однак, 35,3% літніх чоловіків і 44,3% жінок сказали, що їх не цікавлять сучасні економічні знання, а 29,8% чоловіків і 46,5% жінок не цікавлять сучасні політичні знання. Якщо ж пригадати ще й зазначений раніше факт, що скористатися можливістю отримати нові знання у межах програм навчання для літніх осіб бажали лише 17% респондентів, то можна зробити висновок, що в Україні літнім людям притаманний низький рівень осмислення / прийняття пенсійного віку як наступного в їхньому житті етапу подальшого особистісного розвитку, котрий

потребує від людини активної позиції, оволодіння новими знаннями, переоцінки цінностей, зважаючи на накопичений досвід і свої можливості (насамперед, стан здоров'я). Вищезазначене ніби ілюструє думку Б. Ананьєва, згідно з якою парадокс людського життя полягає у тому, що у більшості людей «вмирання» відбувається набагато раніше, ніж фізичне старіння⁹³.

Таким чином, проведене дослідження показало, що серед респондентів домінує пасивний тип старості. Соціальні ролі літніх людей поза колом сімейних зобов'язань, наприклад ті, що пов'язані із проведенням вільного часу, продовженням навчання тощо, спрямовані переважно на пасивне споживання запропонованих суспільством інформаційних продуктів - таких як телепередачі, радіопередачі, друковані видання — газети, журнали, художня література. Поряд з цим, відмічається низький рівень зацікавленості літніх осіб в отриманні нових знань у межах програм навчання для осіб похилого віку. З одного боку, з підвищенням віку інтерес до навчальних курсів знижується, але, з іншого, необхідно визнати й той факт, що навіть серед опитаних у віці 80 років і старше є група осіб, які бажають навчатися певним дисциплінам. Зважаючи на ці обставини, необхідно по-перше, більше заохочувати літніх людей до продовження навчання, урізноманітнювати навчальні дисципліни і курси та, по-друге, розробляти (або адаптувати) освітні програми для різних вікових груп, враховуючи вікові особливості психічного і фізіологічного розвитку літніх людей (наприклад, тривалість заняття, складність роботи, кількість осіб у групі тощо).

Соціальна роль — це очікувана суспільством поведінка людини, яка займає ту чи іншу позицію. Парадоксальним є те, що суспільство створює умови, зважаючи на які людина може діяти відповідним чином, але потім сформована таким чином поведінка, яка здебільшого є вимушеним, а не вільним вибором людини, приймається за нормативну для тих, хто опинився у подібних умовах. Проблеми пенсійного забезпечення в Україні, низький рівень залучення літніх людей до суспільного життя немалою мірою зумовили звуження сфер їхніх інтересів, що з часом стало сприйматися як нормативна поведінка людей у пенсійному віці, незацікавленість, пасивність у пізнанні нового. Літня особа, все більше віддаляючись від суспільства, взаємодіє з меншою кількістю індивідів, виконує менше соціальних ролей, менше обмежена правилами і очікуваннями суспільства, що стає каталізатором подальшого звуження її інтересів, зниження активності та прискорення процесу старіння.

⁹³ Цит. за: Коломинский Я.Л., Белановская О.В. Психологические проблемы смысла жизни в старости // Психология зрелости и старения. — 2010. № 2 (50). — М.: «Центр Геронтолог», 2010. — С. 72–83.

III. СОЦІАЛЬНА ПОЛІТИКА У ВІДПОВІДЬ НА ВИКЛИКИ ДЕМОГРАФІЧНОГО СТАРІННЯ

3.1. Концептуальні засади формування й реалізації політики у відповідь на старіння населення

Пануюча дотепер переважно негативна оцінка процесу старіння населення не орієнтує дослідників на пошуки ефективних і перспективних шляхів подолання соціально-економічних труднощів, які виникають у зв'язку з цим процесом. Досягти успіху у вирішенні проблем, зумовлюваних демографічним старінням як об'єктивним процесом, не можна за допомогою штучних заходів. Пропозиції омолоджувати населення шляхом підвищення народжуваності у будь-якому суспільстві приречені на невдачу. В Україні, яка має доволі низьку народжуваність і кризовий стан економіки — через відомі соціально-економічні причини, а в процвітаючих країнах — не тільки у зв'язку з особливостями способу життя, а й через істотні успіхи у підвищенні середньої тривалості життя, тобто у зв'язку з абсолютним старінням (старінням «зверху»). Тому зусилля мають бути спрямовані не стільки на пошуки засобів уповільнення старіння, скільки на те, щоб повніше і ефективніше використовувати величезний життєвий досвід і залишкову працездатність літніх і старих людей, створивши для них умови для достойного життя і для підвищення їх ролі у збереженні досягнень соціально-культурного розвитку. «Одна з проблем політики — досягти розгляду старіючого населення, як важливого природного ресурсу, а не як соціального вантажу, і використовувати можливості застосування запасу цього людського капіталу, який збільшується»⁹⁴.

Залишковий трудовий потенціал населення пенсійного віку в Україні використовується вкрай неефективно (принаймні, поза межами сімейного господарства). Тому першочергового значення набуває завдання створення передумов для більш ефективної, з економічної та соціальної точок зору, участі старшого покоління у виробництві та у суспільному житті.

Теоретично некоректними бувають висновки зі статистичного аналізу «навантаження» працездатних непрацездатними. Зокрема, поширена дум-

⁹⁴ Preparation for an Aging World. The Case for Cross-national Research. — Panel on a Research Agenda and New Data for an Aging World, Committee on National Statistics, Division on Behavioral and Social Sciences and Education. — Washington D.C.: National Academy Press, 2001. — P. 17–18.

ка, що економічно неактивне населення похилого віку живе за рахунок активного. Насправді особи пенсійного віку в нормальних соціально-економічних умовах є такою суспільно-економічною групою, яку не можна кваліфікувати в економічно розвиненій країні як утриманців, які «навантажують» працездатне населення, хоча термін «демографічне навантаження», «навантаження особами старше працездатного віку» в україномовній спеціальній літературі (і не лише в ній — наприклад, англ. — dependency ratio) міцно ввійшов у науковий обіг. Пенсіонерів, розміри пенсії яких залежать від їх попереднього особистого внеску в накопичення суспільного багатства, слід було б розглядати як споживачів-«рантьє» того капіталу, який створюється капіталізацією багатства, отриманого внаслідок накопичення надлишків створеного пенсіонерами в період трудової активності над тим, що вони витратили за той час на власні поточні потреби⁹⁵. Саме за рахунок того, що кожне покоління залишає після себе більше, ніж воно спожило, відбувається прогрес у суспільстві.

Посилення в економічно розвинених країнах «соціальної орієнтації» економіки штовхає до ревізії панівних негативних, переважно економічних оцінок старіння населення. У зв'язку з цим постає проблема не лише включення в предмет демографічного дослідження таких властивостей старіння населення, які раніше не вивчались, а й започаткування осмислення тієї якості старіння населення, яка може за нових історичних умов вважатися бажаною, тобто такою, досягнення якої стане одним із важливих, а може навіть найважливішим завданням демографічної політики в не надто віддаленому майбутньому. Варто згадати й таке: розуміння життя людської особистості як вищого блага, старіння населення в результаті збільшення середньої тривалості активного життя людей можна кваліфікувати як найпривабливішу мету історичного розвитку.

Вже вельми тривалий час популярна концепція «благополучного старіння», тобто такого старіння, яке не затьмарює життя і не перетворює осіб похилого віку на тягар для суспільства. Благополучне старіння населення у рамках цієї концепції складається з трьох основних компонентів: запобігання захворюванням (тобто особливого значення набуває профілактика), збереження ментально-психічного і фізичного здоров'я, залучення до активного життя (рис. 3.1.)⁹⁶.

⁹⁵ Mc Carthy Kevin F. World Population Shifts. BoomerDoom? — Santa Monica, Ca: RAND, Population Matters Project, 2001. — P. 17–20

⁹⁶ Rowe, J.D. & Kahn, R.L. Successful ageing. // The Gerontologist. — Т. 37, (4) — 1997. — С. 38–39.



Рис. 3.1. Основні складові благополучного старіння населення

Ці складові взаємопов'язані, але найкраще регулюванню піддається забезпечення «ефективної активності» людей похилого віку, зокрема, трудової. Необхідна система постійних заходів, спрямованих на ефективну інтеграцію людей похилого віку в суспільство і на створення умов для благополучного старіння взагалі. Вирішення проблеми ефективної (корисної для культурно-гуманістичного розвитку суспільства) активності літніх людей полегшується через те, що сьогодні формуються об'єктивні передумови для посилення «природних» елементів в наявному розподілі праці для пристосування її умов до ментально-психічних та фізичних особливостей різних статевих-вікових груп населення. Що дає змогу довше не залишати літніх і старих людей поза межами активної діяльності, створити гнучкі форми їх посильної участі в економічній діяльності (зміна професій у поважному віці, відшкодування зниження рівня заробітної платні у зв'язку зі зменшенням трудової активності за рахунок часткової виплати пенсії, різні терміни виходу на пенсію в різних професіях⁹⁷ і т. ін.).

⁹⁷ Закон України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» № 3668-17, від 8.07.2011 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3668-17>.

Рациональне використання «залишкового» трудового потенціалу старшого покоління разом із зусиллями, які належить прикласти для цього в позасімейному виробництві, може стати ефективною складовою сімейної політики. Рух у напрямі використання парадигми «успішного старіння» на рівні системи сімейних господарств має базуватися на визначенні ролі осіб старшого віку в так званих *домо-* і *демогосподарствах* (при трактуванні сфери внутрішньосімейної трудової діяльності членів сімейного утворення як їх єдності). В основі такого поділу лежить уявлення про демовідтворення в сімейній формі як єдність деморепродукції та демогенерування⁹⁸. Сімейне *демогосподарство* — внутрішньосімейне виробництво засобів до життя; сімейне *демогосподарство* — внутрішньосімейне господарство, продуктом якого є сам індивід у його конкретно-історичній якості⁹⁹.

Зусилля людей похилого віку найефективніше можуть бути використані в *демогосподарстві* (самообслуговування, догляд за дітьми, їх виховання тощо). Як свідчать дані про розподіл обов'язків членів сім'ї щодо виховання дітей та догляду за ними, можливості участі осіб «третього покоління» в *демогосподарстві* в Україні використовуються недостатньо¹⁰⁰. При цьому наявна тенденція до скорочення участі літніх людей — бабусь та дідусів — у вихованні дітей у сім'ї і цілковита заміна цієї участі працею за межами домогосподарства навряд чи доцільна в широкому соціальному контексті. Більше того, доцільна поступова переорієнтація з віком старших членів сімейного господарства з економічної діяльності за межами сім'ї та участі у веденні *демогосподарства* до використання їх знань і досвіду в основному в *демогосподарстві* на основі втілення в життя різних форм взаємодії людей «третього віку» з дітьми. Така переорієнтація більше відповідає психофізичному стану осіб похилого віку і створила б сприятливіші умови для повноцінної трудової активності інших членів сім'ї у *демогосподарстві* або за його межами, а також для використання досвіду старшого покоління у вихованні (особливо аксиологічно-моральному) дітей. Це може суттєво вплинути як на якість виховання дітей, так і на результативність використання трудового потенціалу не лише старшо-

⁹⁸ Деморепродукція — момент демовідтворення, який полягає у тому, що певний індивід та населення у цілому відтворюють себе у праці. Демогенерування — момент демовідтворення, котрий полягає у тому, що індивіди змінюють свої властивості, виступаючи об'єктами як власних трудових зусиль, так і зусиль інших осіб.

⁹⁹ Стешенко В. Сімейна складова демографічної політики в теоретико-методичному контексті // Демографія та соціальна економіка. — 2010. — № 2 (14). — С. 46–55.

¹⁰⁰ Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. — К.: Основа-Принт, 2009. — С. 148–186.

го покоління, а й членів сім'ї усіх вікових категорій, які працюють.

Посилюється також необхідність вирішення проблеми налагодження більш гармонійних міжпоколінних зв'язків. Економічною передумовою розробки цієї проблеми є дослідження (в історичному контексті) внесків різних поколінь у виробництво в співвідношенні зі споживанням.

На часі розробка національної програми, спрямованої на реалізацію концепції успішного старіння і зменшення його негативних наслідків. Основним засобом демополітичного вирішення відповідних проблем є демографізація усіх напрямів соціально-економічної політики, тобто посилення їх демографічної спрямованості та підвищення демографічної результативності. В цьому контексті надзвичайно актуальною для України лишається проблема розвитку раціонального ставлення людей до власного здоров'я, формування поведінки, що відповідає ідеалам раціонально побудованого і тривалого індивідуального життя, виховання «волі до здоров'я»¹⁰¹.

Зростає актуальність міждисциплінарних досліджень тривалості повноцінної трудової активності в різних видах діяльності (професійна працездатність, пов'язана з віком і стажем), стану здоров'я і середньої тривалості життя представників різних занять та професій.

Необхідною реакцією на ті зрушення у соціально-демографічних структурах, що мали місце впродовж останніх десятиліть і пов'язані зі старінням населення, є *державна політика стосовно літніх осіб*.

Вперше на глобальному рівні проблеми старіючого населення були озвучені ще наприкінці 1970-х років, коли зміни у відтворенні населення сприяли трансформації статеві-вікової структури ряду країн світу, насамперед розвинутих. Першу спробу вирішення проблем старіння населення на глобальному рівні здійснено у 1982 році, коли Генеральною Асамблеєю ООН була проведена перша Всесвітня асамблея з проблем старіння та підготовлено Віденський міжнародний план дій з проблем старіння. Він являв собою систему рекомендацій задля захисту прав людей похилого віку. План складався з 62 рекомендацій, зокрема у таких сферах як охорона здоров'я, харчування, захист літніх споживачів, житлове будівництво, охорона навколишнього середовища, сімейна сфера, соціальне забезпечення, гарантії доходів, зайнятості та освіти літнім особам, а, крім того, стосувався й аналізу відповідних статистичних даних.

Наступною віхою стало прийняття Генеральною Асамблеєю Принципів ООН відносно людей похилого віку в 1991 р. Принципи стосувались

¹⁰¹ Томилин С.А. Демография и социальная гигиена. — М.: Статистика, 1973.— С. 29.

забезпечення незалежності людей поважного віку, їх участі в житті суспільства, догляду за людьми похилого віку, реалізації їх потенціалу та можливості вести достойний спосіб життя. Розділ щодо незалежності літніх осіб включає в себе вимоги забезпечення необхідного харчування, житла, питної води, одягу та медичного обслуговування. Участь у житті суспільства передбачає, що літні люди повинні активно долучатись до розробки політики, безпосередньо на них орієнтованої, а також мати можливість створювати власні об'єднання та передавати свій досвід наступним поколінням. Догляд за людьми похилого віку передбачає, що їм має бути забезпечено належну інструментальну підтримку з боку сім'ї, закладів охорони здоров'я та інших закладів, де вони перебувають, а також — реалізацію основних прав та свобод, незалежно від місця їх перебування. Під реалізацією внутрішнього потенціалу мається на увазі, що літні особи повинні мати можливість доступу до освіти, культури, спілкування, духовного життя та відпочинку. Достойний спосіб життя передбачає неможливість фізичного чи морального насилля над літніми людьми, незалежно від будь яких інших чинників¹⁰².

Активізація діяльності ООН з питань старіння відбулась на межі тисячоліть: 1999 р. було оголошено Міжнародним роком людей похилого віку, а в 2002 р. відбулась друга Всесвітня асамблея з проблем старіння — через два десятиліття після першої. У міжнародний рік людей похилого віку було доповнено існуючі рамкові документи концептуалізацією «суспільства для людей будь-якого віку», яке характеризувалось чотирма вимірами: становищем літніх людей, індивідуальним розвитком, взаємовідносинами поколінь та взаємозв'язками старіння й розвитку суспільства.

Починаючи з 2002 р., основним міжнародним документом, що репрезентує політику стосовно літніх осіб, є Мадридський міжнародний план дій з питань старіння (ММПДПС). Метою цього плану проголошено перехід від «старіючого суспільства» до «суспільства для людей усіх вікових груп». Основними складовими Мадридського плану є рекомендації для формування політики відносно літніх осіб, покликані допомогти окремим державам створити власні програми трансформації політики в умовах старіння населення. Рекомендації не є універсальними, Мадридський план — це, насамперед, глобальна рамкова стратегія, з якою держави зобов'язались узгоджувати свої напрями роботи та дії на національному рівні. Вибір і реалізація цих дій суттєво залежать від можливостей конкрет-

¹⁰² Асбьорн Ейде. Економічні, соціальні та культурні права як права людини/ В кн.: Економічні, соціальні та культурні права /За ред. А. Ейде, К. Краузе, А. Розаса; Пер. з англ. Г.Є. Краснокутського; наук. ред. Г.І. Чанишева. — О.: АО Бахва, 2006.

ної країни. Пріоритетними складовими ММПДПС на рівні окремих країн є такі: люди похилого віку в старіючому суспільстві; здоров'я та добробут у поважному віці; середовище, що підтримує розвиток літньої людини¹⁰³.

У продовження Мадридського плану, того ж 2002 р. було прийнято ще два міжнародних документи в сфері політики стосовно літніх людей: Регіональна стратегія реалізації Мадридського плану з проблем старіння та Берлінська декларація міністрів «Суспільство для людей усіх вікових груп в регіоні ЄЕК ООН». Регіональна стратегія реалізації (РСР ММПДПС) складається із десяти зобов'язань (що стосуються широкого кола питань у сфері практичної реалізації Мадридського плану), які беруть на себе уряди країн. Берлінська декларація наголошує на важливості економічних та соціальних наслідків демографічних змін у сучасному суспільстві й акцентує увагу на комплексному залученні проблематики старіючого населення в усі сфери державної політики.

Необхідно зауважити, що для регіону, в якому знаходиться Україна, саме зобов'язання Регіональної стратегії реалізації ММПДПС є основоположним пунктом щодо формування національної політики в умовах старіння і в інтересах старіючого населення. Регіональна стратегія складається з десяти зобов'язань:

1. Забезпечення органічного відображення проблем старіння в усіх сферах політики з тим, щоб привести суспільство й економіку у відповідність із демографічними зрушеннями й побудувати суспільство рівних можливостей для людей усіх вікових груп;
2. Забезпечення повної інтеграції й участі літніх людей у житті суспільства;
3. Сприяння рівноправному й стійкому економічному розвитку у відповідь на процеси демографічного старіння;
4. Корегування системи соціального захисту з урахуванням демографічних змін, їх соціальних та економічних наслідків;
5. Забезпечення ринкам робочої сили можливості реагувати на економічні й соціальні наслідки старіння населення;
6. Сприяння безперервному навчанню протягом життя та пристосування системи освіти до змін економічних, соціальних та демографічних умов;
7. Забезпечення якості життя у будь-якому віці та збереження самостійності, у тому числі здоров'я та добробуту;

¹⁰³ Сидоренко А. Мадридский международный план действий [Електронний ресурс] // Демоскоп № 541–542 4 — 17 февраля 2013 г. — Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0541/tema08.php>.

8. Широке застосування концепції гендерної рівності у старіючому суспільстві;
9. Підтримка сімей, які доглядають за людьми похилого віку, й підтримка солідарності між різними поколіннями та у межах одного покоління.
10. Сприяння виконанню стратегії через регіональне співробітництво.

Рамкові документи мають рекомендаційний характер, на їх основі уряди країн формують національні політики стосовно літніх людей, виходячи з власних умов та можливостей. Якщо, наприклад, розглянути державну політику стосовно літніх осіб у Франції, то основними її пріоритетами є такі: подовження періоду самостійності людей похилого віку (важливо, щоб ці люди якомога довше залишались активними); створення умов для достойного проживання залежних людей похилого віку в домашніх умовах (увага акцентується на підтриманні купівельної спроможності людей похилого віку навіть після втрати автономії); забезпечення доступності для літніх громадських установ, транспорту й інших шляхів сполучення, нових технологій та комунікацій, терміналів, тактильних технологій тощо.

З останніх ініціатив у сфері політики стосовно літніх на наднаціональному рівні, 2012 рік було оголошено міжнародним роком активного старіння та солідарності між поколіннями. Цього ж року для моніторингу реалізації ММПДПС проведено Міністерську конференцію Європейської економічної комісії ООН з питань старіння у Відні, в рамках якої особливу увагу було акцентовано на забезпеченні рівних можливостей для всіх поколінь, заохоченні поліпшення якості життя літніх та активному старінні / довголітті.

Класичне визначення активного старіння базується на трьох компонентах життєдіяльності літніх людей — хорошому стані здоров'я, зайнятості та активній різносторонній життєвій позиції. Відповідно до визначення ВООЗ, активне старіння є процесом оптимізації можливостей для підтримання та покращення здоров'я, участі у соціальному житті та для відчуття безпеки, що спрямовані на підвищення якості життя у процесі старіння. Це дає змогу людям похилого віку реалізувати власний потенціал для фізичного, соціального і ментального добробуту впродовж усього життя та брати участь у суспільній діяльності згідно з їхніми потребами та бажаннями.

Поняття «активного старіння» знаходиться у центрі сучасних політичних концепцій і нерозривно пов'язане з якістю життя. Тож і в Україні підвищення якості життя, зокрема осіб у поважному віці та збереження їх трудового потенціалу, має стати більш важливим завданням демографічної політики, ніж подолання депопуляції.

Якщо у наймолодших та середніх групах літніх людей активне старіння нерозривно пов'язане з зайнятістю й значні зусилля концентруються на подовженні періоду економічної активності, то у більш похилому віці на перший план виходить необхідність активної участі у суспільній діяльності — волонтерській, громадській, політичній. З урахуванням цього, концепція активного старіння насамперед має на меті трансформувати спрямування політики щодо літніх людей від простого забезпечення їхніх потреб до розширення прав та можливостей. Для цього, зокрема, необхідна законодавча база, згідно з якою люди похилого віку могли б узяти на себе відповідальність за власну якість життя (оскільки вважається, що участь держави вкрай необхідна у справі забезпечення потреб вразливих осіб, зокрема, з особливо поганим станом здоров'я), решті ж літніх більше потрібне надання відповідних можливостей).

На загальноєвропейському рівні теж піднято питання про те, що сучасна політика щодо людей похилого віку вже не відповідає вимогам часу. Дотепер недостатньо уваги приділялося участі та внеску літніх людей у процес розвитку своєї країни, отже існує потреба у розширенні їх участі в житті суспільства, подоланні вікової сегрегації та забезпеченні інтеграції літніх осіб у суспільство. Важко переоцінити значущість активності їх самих у розбудові ефективної політики активного старіння.

У низці країн громадські неурядові організації відіграють провідну роль у вирішенні проблем старіння, проте для України характерною проблемою тривалий час є саме низький рівень суспільної активності населення. Особливого значення за таких умов набувають інформаційні методи політики залучення громадян у життя суспільства (інформування населення про внесок літніх людей у розвиток країни, про позитивні аспекти старіння, залучення представників організацій літніх осіб до планування і створення відповідного інформаційного простору та ін.).

Комплексний характер концепції активного старіння виявляється, зокрема, у класифікації напрямів державної політики у залежності від віку літніх. Так, з позицій широкого підходу до політики, інвестиції в процес активного старіння за періодом здійснення розподіляються на «ранні» та «пізні». «Ранні» інвестиції здійснюються у період перебування особи у молодому та середньому віці й покликані забезпечити довготривалий вплив на її життя. Насамперед йдеться про освіту, яка повинна вплинути на соціальне становище особи, позицію на ринку праці та рівень доходу а, отже, й на індивідуальну «траєкторію старіння». «Пізні» інвестиції здійснюються вже в середньому і пенсійному віці та стосуються таких сфер як здоров'я, спосіб життя, соціальна інтеграція, навчання впродовж усього життя.

Отже, за останні десятиліття міжнародна спільнота розробила низку важливих концепцій та рекомендаційних документів, покликаних допомогти країнам світу мінімізувати негативні наслідки процесу старіння населення. На основі міжнародних рамкових стратегій формуються національні системи політики стосовно літніх людей. Виконання міжнародних зобов'язань щодо реалізації політики в умовах старіючого населення та використання міжнародного досвіду реалізації даної політики є тими основоположними векторами, за якими відбувається еволюція державної соціальної політики в Україні на сучасному етапі її розвитку.

3.2. Політика у царині старіння населення в Україні у контексті дотримання міжнародних норм та зобов'язань

Державна політика стосовно літніх людей в Україні формується у взаємозв'язку з міжнародними рамковими документами, існує вже доволі тривалий час й достатньо широко відображена в національній законодавчій базі. У 1990-х роках було прийнято Закони України «Про пенсійне забезпечення» (1991)¹⁰⁴, «Про реабілітацію жертв політичних репресій в Україні» (1991)¹⁰⁵, «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» (1993)¹⁰⁶, «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», (1993)¹⁰⁷, «Про місцеве самоврядування» (1997)¹⁰⁸, «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (1998)¹⁰⁹. У 2000-х роках

¹⁰⁴ Закон України «Про пенсійне забезпечення» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1788-12>.

¹⁰⁵ Закон України «Про реабілітацію жертв політичних репресій в Україні» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/962-12>.

¹⁰⁶ Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» / База даних Верховної Ради України «Законодавство України» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>.

¹⁰⁷ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>.

¹⁰⁸ Закон України «Про місцеве самоврядування» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр>.

¹⁰⁹ Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/16/98-вр>.

було прийнято закони «Про жертви нацистських переслідувань» (2000)¹¹⁰, «Про попередження насильства в сім'ї» (2001)¹¹¹, «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» (2003)¹¹², «Про недержавне пенсійне забезпечення» (2003)¹¹³, «Про соціальні послуги» (2003)¹¹⁴, «Про соціальний захист дітей війни» (2004)¹¹⁵. Серед законів України, ухвалених протягом останніх років, варто відзначити наступні: «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» (2011), «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (2011)¹¹⁶. Існують також законодавчі акти, які прямо не пов'язані саме з державною політикою щодо літніх людей, однак впливають на функціонування тих чи інших складових цієї сфери державної політики.

Окрім законів, існує ряд цільових документів програмного характеру, покликаних вирішити проблеми, пов'язані зі старінням населення, і стосуються літніх осіб у нашій країні, зокрема: Стратегія демографічного розвитку України на період до 2015 р.¹¹⁷ та План заходів щодо її реалізації; Концепція Державної цільової програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги (на 2010–2014 рр.)¹¹⁸. У 1990-х ро-

¹¹⁰ Закон України «Про жертви нацистських переслідувань» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1584-14>.

¹¹¹ Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2789-14>.

¹¹² Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» / База даних Верховної Ради України «Законодавство України» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1058-15>;

¹¹³ Закон України «Про недержавне пенсійне забезпечення» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1057-15>.

¹¹⁴ Закон України «Про соціальні послуги» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/966-15>.

¹¹⁵ Закон України «Про соціальний захист дітей війни» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2195-15>.

¹¹⁶ Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>.

¹¹⁷ Постанова про затвердження Стратегії демографічного розвитку України на період до 2015 р. № 879 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/879-2006-%D0%BF>.

¹¹⁸ Концепція Державної програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні на 2010-2014 роки [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080627_0.html;

ках діяла також цільова програма «Здоров'я літніх людей» (прийнята у 1997 р.)¹¹⁹.

Дана законодавча база охоплює широке коло питань й повинна забезпечити належні умови життєдіяльності літніх людей у нашій країні. Згідно з законодавством, в Україні гарантується належний рівень життя літніх осіб, задоволення їхніх різноманітних життєвих потреб, зокрема: реалізація права на працю відповідно до професійної підготовки, трудових навичок із урахуванням стану здоров'я; забезпечення пенсіями і соціальною допомогою; надання житла; створення умов для підтримання здоров'я і активного довголіття відповідно до сучасних досягнень науки; організація соціально-побутового обслуговування, розвиток мережі і матеріально-технічної бази стаціонарних закладів і надомних форм обслуговування громадян похилого віку, а також підготовка відповідних фахівців¹²⁰.

Привертає увагу декларативність вищезазначених зобов'язань. Окрім того, характеризуючи політику стосовно осіб похилого віку в Україні, варто зауважити, що основні реформаторські зусилля держави сконцентровані на доволі обмеженому переліку сфер політики (зокрема, соціальному захисті громадян похилого віку та пенсійному забезпеченні), в рамках яких і проводяться переважно параметричні реформи. Ще по декількох напрямках здійснюється пошук шляхів реформування (зокрема, в системі медичної допомоги). Однак у цілому стратегічні підходи до політики стосовно літніх осіб в Україні дотепер не сформульовані. Відповідь на виклики старіння розглядається у контексті забезпечення «демографічної безпеки», а не як пріоритет національних стратегій розвитку. Спадкоємність політики і програм порушується з політичних причин, а також через відсутність належного рівня порозуміння між політичними та науковими інституціями¹²¹.

Аналіз формування політики стосовно літніх людей в Україні у контексті Мадридського плану та, зокрема, Регіональної стратегії його реалізації, засвідчує, що більшість зобов'язань даної стратегії тією чи іншою мірою відображено в політиці України.

3.2.1. Реформування пенсійної системи

Найбільш вагомою складовою політики стосовно літніх людей є сфера їх пенсійного забезпечення. Пенсійна реформа, у свою чергу, співвідноситься із **четвертим зобов'язанням Регіональної стратегії реалізації ММПДПС: корегування системи соціального захисту з урахуванням демографічних змін, їх соціальних та економічних наслідків.**

Огляд пенсійного законодавства. Українське пенсійне законодавство доволі складне й заплутане. Основним законом у сфері публічного пенсійного забезпечення є Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»¹²², який набув чинності 1 січня 2004 р. Закон визначає умови й порядок призначення та механізми індексації (перерахунку) страхових пенсій за віком, по інвалідності та у зв'язку з втратою годувальника. Джерелом фінансування пенсій є страхові внески роботодавців та працівників; за певні категорії застрахованих осіб внески перераховуються з державного бюджету. Участь у державному пенсійному страхуванні є обов'язковою для всіх категорій зайнятого населення, у тому числі військовослужбовців та самозайнятих (за винятком осіб, зайнятих в особистих селянських господарствах). Незайняті особи, які досягли 16 років, можуть сплачувати внески на добровільних засадах.

Водночас продовжує діяти значна кількість норм «старого» Закону України «Про пенсійне забезпечення» (що був прийнятий у 1991 р.). Зокрема, в частині призначення пенсій за віком на пільгових умовах та пенсій за вислугу років Закон визначає перелік категорій працівників, які мають право вийти на пенсію раніше встановленого законодавством віку. До таких належать: працівники, зайняті на роботах зі шкідливими та важкими умовами праці, на підземних роботах, багатодітні матері, працівники транспорту, освіти, охорони здоров'я, соціального захисту та ін. Вимоги до загального й професійного стажу та тривалість дострокового пенсійного періоду істотно різняться в залежності від категорії занять / робіт та статі працівника, проте логічного пояснення цій різниці немає. Так само важко зрозуміти відмінності в порядку і джерелах фінансування дострокових пенсій. Для деяких категорій (працівники зі шкідливими та важкими умовами праці — Списки № 1, № 2) застосовується компенсаційний механізм, — підприємства відшкодовують територіальним органам Пенсійного фонду фактичні витрати на виплату пенсій. Пенсії працівникам на

¹¹⁹ Програма «Здоров'я літніх людей» (№ 1347/97) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1347/97>;

¹²⁰ Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» // База даних Верховної Ради України «Законодавство України» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>.

¹²¹ Політика в області старіння в країнах бывшего Советского союза. [Електронний ресурс]. -<https://www.un.org/ageing/documents/missions/.../DSPD-DESA.pdf>;

¹²² Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» / База даних Верховної Ради України «Законодавство України» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1058-15>;

підземних і відкритих гірничих роботах, зайнятим на сільськогосподарських роботах, багатодітним матерям (батькам), учасникам бойових дій, ліліпутам, карликам, сліпим, фінансуються за рахунок коштів державного бюджету. Працівникам авіації виплата пенсій здійснюється за рахунок більш високої ставки пенсійного внеску (як для роботодавців, так і для самих працівників), а працівникам освіти, охорони здоров'я, соціального захисту — за рахунок власних коштів солідарної системи.

Крім того, діють ще 12 законів і одна постанова Верховної Ради України, що регулюють особливості зайнятості за певними професіями / посадами, і, зокрема, передбачають особливий порядок призначення пенсій — так звані «спецпенсії» для державних службовців, наукових та науково-педагогічних працівників, суддів, прокурорів, народних депутатів та їхніх помічників, представників силових структур та ін. Особливий порядок обчислення та індексації пенсій, призначених за спеціальними законами, зумовлює значно вищий їх розмір порівняно з пенсіями, призначеними на загальних підставах. Крім вигідних умов призначення пенсій, спецзакони передбачають і інші професійні пільги: спеціальне медичне обслуговування, забезпечення службовим транспортом або безоплатний проїзд у громадському транспорті, забезпечення житлом, засобами зв'язку, надбавки і підвищення до посадових окладів, подовжену тривалість щорічної відпустки тощо. Спецпенсії у частині, що не перевищує розмір пенсії, яка обчислюється відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», виплачуються за рахунок коштів Пенсійного фонду України. Частина пенсії, що перевищує зазначений розмір, фінансується за рахунок коштів державного бюджету.

Існують ще дев'ять законів, які передбачають встановлення надбавок та підвищень до пенсій, незалежно від того, за яким законом і в якому розмірі їх призначено. Ці надбавки й підвищення призначаються за формальними категоріальними ознаками — ветеранам і дітям війни, чорнобильцям, шахтарям, донорам, мешканцям гірських населених пунктів та ін. Вони є частиною загального розміру пенсії, їх виплата здійснюється через органи Пенсійного фонду України, але фінансується коштом державного бюджету в межах загального трансферту. Правомірність та масштаб деяких додаткових державних пенсійних бонусів, співвідношення розмірів пенсійних виплат для різних категорій отримувачів та з розмірами страхових пенсій викликають багато нарікань. Законодавчі норми щодо підвищення пенсій чорнобильцям, військовим, дітям війни вже багато років не фінансуються повною мірою, що створює постійне підґрунтя для судових позовів. Спроби уряду привести державні пенсійні зобов'язання у відпо-

відність до фінансових можливостей державного бюджету блокуються рішеннями Конституційного суду України про неконституційність обмежувальних норм. Як показує практика, винесення подібних рішень зовсім не передбачає повне фінансування відповідних бюджетних програм, але така позиція Конституційного Суду України створює підстави для позитивного вирішення справ у судовому порядку.

Окремими законами регулюються умови призначення дострокових пенсій, зумовлених несприятливою ситуацією на ринку праці, а також пенсій, пов'язаних з нещасними випадками на виробництві. Ці пенсії фінансуються за принципом відшкодування фактичних витрат на виплату пенсій за рахунок коштів відповідних фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування — на випадок безробіття та від нещасних випадків на виробництві.

Прийнятий у 2004 р. Закон України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам» мав на меті замінити соціальні пенсії на адресну соціальну допомогу. Зокрема, для осіб, які не здобули необхідного стажу для призначення пенсії на загальних підставах чи за іншими законами, запроваджувалися більш жорсткі умови одержання такої допомоги: збільшення віку, який має бути на три роки вищим за загальновстановлений пенсійний вік; запровадження підтвердження статусу малозабезпеченої особи, що надається на підставі перевірки доходів. Розмір допомоги для цієї категорії одержувачів мав становити 30% від прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. Однак з урахуванням подальших змін законодавства та підзаконних нормативних актів, фактичний розмір такої допомоги для всіх категорій одержувачів становить 100% прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, а критерій перевірки доходів на практиці не застосовується. Джерелом фінансування є державний бюджет; допомога призначається й виплачується не через Пенсійний фонд, а через органи соціального захисту населення.

Непублічна складова пенсійної системи регулюється Законом України «Про недержавне пенсійне забезпечення», що визначає недержавне пенсійне забезпечення складовою частиною системи накопичувального пенсійного забезпечення. Остання ґрунтується на засадах добровільної участі фізичних та юридичних осіб (крім випадків, передбачених законами) у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання додаткових до загальнообов'язкового державного пенсійного страхування пенсійних виплат. Недержавне пенсійне забезпечення здійснюється пенсійними фондами на підставі укладання пенсійних контрактів між адміністрато-

рами пенсійних фондів та вкладниками. Учасниками фонду можуть бути громадяни України, іноземці та особи без громадянства; одна особа може бути учасником кількох пенсійних фондів. Вкладником фонду можуть бути: роботодавець учасника фонду, професійна спілка, сам учасник фонду та/або його родичі.

Діє також Закон України «Про страхування», що виокремлює страхування життя як вид особистого добровільного страхування. Страхування життя передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи або в разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та/або досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. У другому випадку договір страхування життя може передбачати регулярні послідовні довічні страхові виплати за умови настання страхового випадку (страхування довічної пенсії).

Чинна пенсійна система та її реформування в останні роки. Пенсійна реформа, розпочата в 2004 р. із набуттям чинності Законами України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» та «Про недержавне пенсійне забезпечення», передбачала створення трьохрівневої пенсійної системи:

- перший рівень — реформована в бік посилення страхових принципів наявна солідарна (розподільна, PAYG) система;
- другий рівень — загальнообов'язкове державне накопичувальне страхування;
- третій рівень — недержавне пенсійне забезпечення на добровільних засадах.

Нині функціонують перший і третій рівень. Запровадження другого рівня постійно відкладається у зв'язку з дефіцитом коштів солідарної системи та невирішеністю багатьох організаційних питань. Поточна редакція Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» передбачає, що до участі у накопичувальній системі загальнообов'язкового державного пенсійного страхування допускаються особи, яким на дату запровадження перерахування страхових внесків до другого рівня виповнилося не більше ніж 35 років. Страховий внесок у рік запровадження становитиме 2%, і кожного наступного року збільшуватиметься на 1 в. п. до досягнення 7%. Адміністрування страхових внесків накопичувальної системи здійснюватиметься через Пенсійний фонд України; через два роки після старту обов'язкової накопичувальної системи її учасники матимуть можливість переспрямувати свої пенсійні кошти до обраного недержавного пенсійного фонду.

Вплив глобальної фінансово-економічної кризи та нестабільного внутрішнього соціально-економічного становища в Україні ще більше загострив дискусії щодо набору інвестиційних інструментів, механізмів захисту пенсійних коштів та участі приватних структур у пенсійному страхуванні. Наразі жодних конкретних дат запровадження другого рівня не визначено, хоча й остаточної відмови від його запровадження на офіційному рівні теж не проголошено.

Третій рівень демонструє певну динаміку розвитку, однак його існування для економіки та щодо підвищення матеріального добробуту пенсіонерів залишається майже непомітним. Станом на 31 грудня 2012 р. налічувалося 94 недержавні пенсійні фонди, чисельність їх учасників — 584,8 тис. осіб (1,3% від загальної чисельності населення країни), загальний пенсійний розмір активів — 1,7 млрд грн (0,1% ВВП). Переважний обсяг внесків (95% загальної суми) сплачують роботодавці за своїх працівників¹²³. Розвиток приватного пенсійного забезпечення стримується не лише недостатнім рівнем доходів, низьким рівнем обізнаності населення щодо переваг недержавного пенсійного забезпечення та його недовірою до фінансових установ, а й через традиційне покладання надій більшістю громадян на державне соціальне забезпечення.

Перший рівень пенсійної системи — солідарна система — зазнала багато реформувань. Курс на посилення страхових принципів у формуванні розмірів пенсійних внесків було проголошено ще у 1991 р., коли було створено Пенсійний фонд як самостійну фінансову установу та запроваджено сплату страхових внесків роботодавцями й працівниками. Одна з найвизначніших змін, пов'язаних із набуттям чинності Законом України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» у 2004 р., — перехід від системи із встановленими виплатами (DB) до системи із встановленими внесками (DC), при цьому формула розрахунку пенсії стала враховувати заробіток застрахованої особи впродовж усього трудового періоду. Крім того, було посилено облік страхового стажу (персоніфікація та контроль фактичного обсягу сплачених внесків), здійснено важливі кроки щодо розмежування страхових пенсійних виплат і невластивих видатків, що мають фінансуватися за рахунок державного бюджету.

В Україні право на призначення пенсії за віком громадяни набувають після досягнення пенсійного віку (чоловіки — 60 років, жінки до 1 жовтня

¹²³ Підсумки розвитку системи недержавного пенсійного забезпечення за 2012 рік // Офіційний веб-сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/npz-2012r.pdf>.

2011 р. — 55 років, після цієї дати — передбачено поступове підвищення пенсійного віку (докладніше див. далі)) за наявності страхового стажу не менше п'ятнадцяти років (до 1 жовтня 2011 р. — п'яти років). Формула обчислення розміру пенсії може бути представлена як добуток трьох компонентів:

- 1) середня заробітна плата (дохід) у країні, з якої було сплачено страхові внески за останні три календарні роки (до 1 жовтня 2011 р. — за попередній рік);
- 2) індивідуальний коефіцієнт заробітної плати, що визначається як середній з коефіцієнтів за кожен місяць стажу (співвідношення заробітної плати особи, за яку було сплачено внески у певному місяці, із середнім у країні показником);
- 3) індивідуальний коефіцієнт страхового стажу, що визначається як сума місяців страхового стажу, помножена на величину оцінки одного року стажу і поділена на 12. При цьому повний місяць стажу зараховується за умови, що сума сплачених за цей місяць внесків не менша за мінімальний страховий внесок (останній обчислюється, виходячи з розміру мінімальної заробітної плати та ставки внеску для роботодавця). В іншому випадку стаж зараховується пропорційно до сплаченої частини мінімального внеску. У 2008 р. величину оцінки одного року страхового стажу було збільшено з 1% до 1,35%.

Результат обрахунків за формулою називається основним розміром пенсії. Він залежить як від індивідуального внеску застрахованої особи, так і від зовнішнього фактора — досягнутого в країні офіційного рівня зарплат. Якщо основний розмір пенсії виявляється нижчим за мінімальний, за наявності необхідного страхового стажу він «підтягується» до мінімального. Необхідний стаж для отримання мінімальної пенсії за віком у повному розмірі становить 30 років для жінок, 35 років для чоловіків (до 1 жовтня 2011 р. — відповідно 20 і 25 років). За кожен повний рік страхового стажу понад необхідний розмір пенсії збільшується на 1% від розміру пенсії, обчисленої за вказаною формулою, але не більше, ніж на 1% від мінімального розміру пенсії. З 2005 р. мінімальна пенсія за віком встановлюється на рівні не нижче прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність.

Нині вже очевидно, що реформування солідарної системи у бік посилення страхових принципів не дало бажаного результату ані з точки зору охоплення зайнятого населення, ані щодо розмірів пенсій та їх диференціації. Розмір пенсійного збору для роботодавців становить 33,2% (це най-

більший показник у Європі), для працівників — 2%. На 1 січня 2013 р. чисельність платників внесків становила 13,5 млн осіб, тоді як загальна чисельність пенсіонерів — 13,6 млн осіб, тобто кількість платників вже менша за чисельність пенсіонерів¹²⁴. Рівень охоплення пенсійним страхуванням становить лише 44% населення віком 20–59 років (фактичні межі працездатного або трудоактивного віку), або 67% зайнятого населення. При цьому майже 2/3 пенсіонерів одержують пенсії в розмірі від 900 до 1 300 грн на місяць. Про масштаби проблеми свідчить той факт, що пенсіонери становлять 30% населення України.

Можна назвати принаймні дві основні «національні» причини, чому надії, що покладалися на посилення страхових принципів, не справдилися. Перша полягає в недосконалому механізмі індексації призначених пенсій. Індикація на інфляцію фактично відбувається шляхом перерахунку призначених пенсій з кожним підвищенням прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (у 2012 р. він підвищувався 5 разів на рік, у 2013 р. — двічі). Крім того, з 1 березня кожного року розмір пенсії підвищується на коефіцієнт, який відповідає не менш ніж 20% від величини зростання заробітної плати в Україні за попередній рік, але з урахуванням фактичного підвищення пенсійних виплат за минулий рік. Коефіцієнт «березневого» підвищення пенсій визначається щороку спеціальною постановою уряду, і від 2004 р. був лише один прецедент (у 2007 р.), коли його величина перевищила 20% приросту зарплати. Оскільки регулярне підвищення прожиткового мінімуму забезпечує прискорену динаміку зростання призначених пенсій порівняно з їх підвищенням на 20% приросту зарплати, березневе підвищення пенсій стосується вельми незначної частини пенсіонерів, у яких розмір пенсії за формулою настільки високий, що не залежить від зміни мінімального розміру пенсій. За даними Пенсійного фонду України, у 2013 р. перерахунок пенсій у зв'язку зі зростанням заробітної плати було проведено 348 тис. пенсіонерів (це 2,5% від загальної їх чисельності)¹²⁵.

Залежність динаміки призначених пенсій здебільшого від прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, обумовлює доволі швидке нівелювання диференціації їх розмірів з подальшою фіксацією на

¹²⁴ Звіт про нарахування, обчислення та сплату єдиного внеску за 2012 рік // Офіційний веб-сайт Пенсійного фонду України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.pfu.gov.ua>.

¹²⁵ Пенсійний фонд України виконує свої зобов'язання з виплати пенсій: Прес-реліз від 24.05.2013 р. // Офіційний веб-сайт Пенсійного фонду України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.pfu.gov.ua>.

рівні, наближеному до мінімального. Щоб підтримати зв'язок між розміром пенсії та страховим внеском (тобто тривалістю стажу та зарплатою, з якої сплачувалися внески), уряд України двічі — у 2008 та 2012 рр. здійснював «осучаснення» призначених пенсій шляхом встановлення нової зарплатної бази (перший компонент у пенсійній формулі). Однак така «додаткова» індексація давала дуже короткочасний і неповний ефект; найбільший вигравш одержували пенсіонери із порівняно високими розмірами пенсій, тоді як у переважній більшості (особливо жінок) основний розмір пенсії залишався нижче прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність.

Другою перешкодою на шляху посилення страхових принципів у солідарній системі стала «електоральна» практика змін пенсійного забезпечення. Спочатку у вересні 2004 р. (напередодні президентських виборів) було запроваджено щомісячну державну адресну допомогу (дотацію) для «підтягування» страхових пенсій до розміру прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. Оскільки упродовж 2004–2010 рр. майже щороку відбувалися парламентські або президентські вибори, норми щодо подібних дотацій поступово були поширені на всі категорії бенефіціарів, включаючи осіб, які не здобули права на страхову пенсію й одержують державну соціальну допомогу. Таким чином, фактично держава гарантує мінімальну пенсійну виплату в розмірі не нижче від прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, незалежно від наявності страхового стажу. Причому ці гарантії не встановлені пенсійним законодавством, а забезпечуються кількома постановами Кабінету Міністрів України.

Політичні змагання за прихильність пенсіонерів (а вони становлять значну частину електорату, до того ж дуже активну щодо участі у виборах¹²⁶) обумовили швидке зростання розмірів пенсій. Упродовж 2000–2012 рр. середній розмір пенсії за віком зріс з 69 грн до 1 471 грн, або у 21,3 раза. При цьому саме починаючи з 2005 р. середній розмір пенсії за віком став сягати 50% і більше від середнього розміру зарплат. До цього часу коефіцієнт заміщення не перевищував 40%.

Безперечно, встановлення державних гарантій щодо надання мінімальної пенсійної виплати в розмірі не нижче від прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, є важливим і необхідним кроком — він дає змогу забезпечити людей похилого віку від абсолютної бідності.

¹²⁶ Україна: через десять років після Мадриду (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007 — 2011 рр.) — К., 2012. — С. 78

Однак зростання пенсійних видатків випереджувальними темпами відносно економічних можливостей їх забезпечення несе великі ризики для стабільного функціонування пенсійної системи.

Високі гарантійні зобов'язання поряд зі значним демографічним навантаженням на населення працездатного віку та низькою економічною активністю населення зумовлюють надзвичайно важкий тягар пенсійних видатків. Якщо до 2004 р. пенсійні видатки не перевищували 10% ВВП, то упродовж економічно сприятливих 2005–2007 рр. вони становили вже близько 14%. У кризовому 2009 р. пенсійні видатки сягнули 18,3% ВВП, незважаючи на те, що розміри пенсій було фактично заморожено. Протягом останніх двох років тягар пенсійних видатків на економіку дещо послабився, однак практика передвиборчих інтервенцій у пенсійну систему продовжує активно застосовуватися, що на тлі глобальної рецесії може становити загрозу фінансовій спроможності пенсійної системи і системі публічних фінансів у цілому.

Новий етап реформування національної пенсійної системи розпочався з прийняттям Закону України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи», що набув чинності з 1 жовтня 2011 р. Проект цього Закону розробляли й доопрацьовували понад рік, він пройшов складний шлях на всіх етапах узгодження та підписання. Цей закон можна вважати революційним для нашої країни, оскільки практично уперше від часу здобуття незалежності було передбачено здійснення не популістських, а необхідних і раціональних соціальних реформ, які повністю вписуються у сучасний демографічно-економічний контекст і відповідають «мейн-стріму» пенсійних реформ, здійснюваних у всьому світі.

Зміст Закону України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» за тематичними напрямками можна розділити на дві частини:

- 1) уточнення умов запровадження і функціонування загальнообов'язкового державного накопичувального страхування (другого рівня); ці норми поки що залишаються нереалізованими (дата старту другого рівня не визначена, багато питань щодо забезпечення роботи другого рівня залишаються дискусійними);
- 2) параметричне реформування солідарної системи: заходи, спрямовані на мотивацію працездатних верств населення до подовження трудового періоду та активної участі в пенсійному страхуванні, а також на зменшення нерівності в умовах пенсійного забезпечення для різних категорій населення, зокрема забезпечення гендерної рівності у трудових і соціальних правах.

У даному дослідженні увага сконцентрована на параметричних змінах солідарної системи, оскільки вони стосуються не лише майбутніх, а й сучасних поколінь пенсіонерів. Ці зміни вже вступили у фазу практичної реалізації, що дає можливість оцінити їх перші результати, тоді як другий рівень пенсійної системи залишається гіпотетичним проектом з невизначеними перспективами.

Підвищення пенсійного віку. З цього реформаторського заходу слід розпочати не лише тому, що він набув найбільшого суспільного розголосу, а й тому, що він має найбільш значущі соціально-економічні наслідки. На відміну від більшості постсоціалістичних країн, де пенсійний вік було збільшено і для жінок, і для чоловіків на однакову кількість років (тобто гендерна різниця залишилася незмінною або дещо скоротилася)¹²⁷, Україна обрала курс на вирівнювання вікового порогу шляхом поступового підвищення пенсійного віку для жінок до межі, встановленої для чоловіків (60 років). Звісно, такий спосіб дає менший ефект щодо економії на пенсійних видатках, проте він більшою мірою відповідає українським демографічним та економічним реаліям, зокрема враховує надзвичайно високий рівень надсмертності чоловіків та поширеність їх зайнятості у шкідливих умовах. Перевагою такого способу підвищення пенсійного віку є також зниження ризиків гендерної нерівності. Загальновідомо, що нижчий пенсійний вік є одним з головних чинників вікової дискримінації жінок на ринку праці, адже з цим пов'язані більш ранні обмеження можливостей підвищення кваліфікації та кар'єрного зростання; це впливає навіть на розмір заробітку, адже системи оплати праці, як правило, враховують тривалість стажу. Крім того, більш ранній вихід жінок на пенсію обумовлює нижчий розмір пенсійних нарахувань, довшу тривалість пенсійного періоду життя та вищий ризик бідності в старості¹²⁸.

Підвищення пенсійного віку для жінок здійснюється за графіком залежно від дати народження з кроком «півроку на рік» (табл. 3.1). Жінки, які першими потрапили під підвищення пенсійного віку (дати народження з 01.10.1956 р. по 31.03.1957 р.), вийшли на пенсію на півроку пізніше дати, коли їм виповнилося 55 років (тобто в період з 01.04.2012 р. по 30.09.2012 р.). Наступне покоління (дати народження з 01.04.1957 р. по 30.09.1957 р.) вийшло на пенсію

вже у 56 років, у період з 01.04.2013 р. по 30.09.2013 р. Таким чином, завдяки віковому «зсуву» утворився 6-місячний лаг, який можна назвати «канікулами» для Пенсійного фонду: вихід жінок на пенсію за віком відбувається у період з 1 квітня по 30 вересня календарного року, а в першому та четвертому кварталах ніхто з жінок на пенсію за віком не виходить.

Таблиця 3.1. Графік підвищення пенсійного віку для жінок

Пенсійний вік	Дата народження	Дата виходу на пенсію
55 років	до 30.09.1956 р. включно	до 01.10.2011 р.
55 років 6 місяців	з 01.10.1956 р. по 31.03.1957 р.	з 01.04.2012 р. по 30.09.2012 р.
56 років	з 01.04.1957 р. по 30.09.1957 р.	з 01.04.2013 р. по 30.09.2013 р.
56 років 6 місяців	з 01.10.1957 р. по 31.03.1958 р.	з 01.04.2014 р. по 30.09.2014 р.
57 років	з 01.04.1958 р. по 30.09.1958 р.	з 01.04.2015 р. по 30.09.2015 р.
57 років 6 місяців	з 01.10.1958 р. по 31.03.1959 р.	з 01.04.2016 р. по 30.09.2016 р.
58 років	з 01.04.1959 р. по 30.09.1959 р.	з 01.04.2017 р. по 30.09.2017 р.
58 років 6 місяців	з 01.10.1959 р. по 31.03.1960 р.	з 01.04.2018 р. по 30.09.2018 р.
59 років	з 01.04.1960 р. по 30.09.1960 р.	з 01.04.2019 р. по 30.09.2019 р.
59 років 6 місяців	з 01.10.1960 р. по 31.03.1961 р.	з 01.04.2020 р. по 30.09.2020 р.
60 років	з 01.04.1961 р. і пізніше	з 01.04.2021 р. і пізніше

Джерело: складено відповідно до положень Закону України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи».

Для жінок, які були зайняті на роботах зі шкідливими умовами праці, які виховали п'ять і більше дітей або дітей-інвалідів, для учасників бойових дій, ліліпутів і карликів, а також інвалідів по зору I групи, пенсійний вік не підвищується. Залишилися незмінними також вимоги щодо віку та стажу, які дають право на пенсію за віком на пільгових умовах та на пенсію за вислугу років.

До 1 січня 2015 р. закон дозволяє достроковий вихід на пенсію жінкам у 55 років за наявності страхового стажу не менше 30 років та за умови звільнення з роботи; при цьому розмір їх пенсії зменшується на 0,5% за кожний місяць дострокового виходу на пенсію. Водночас передбачено компенсацію-заохочення для жінок, які пристануть на нові умови: за кож-

¹²⁷ Ткаченко Л.Г. Проблемы реформирования пенсионных систем в странах бывшего СССР // Społeczno-ekonomiczne problemy gospodarowania w warunkach transformacji. — Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Mega-Plast, 2011. — С. 257–264.

¹²⁸ Gender equality at the heart of decent work // International Labour Conference, 98th Session, 2009. — Report VI, Sixth item on the agenda. — Geneva: International Labour Office, 2009. — XIII + 250 pp.

ні шість місяців більш пізнього віку виходу на пенсію жінкам, які народилися у період по 31 грудня 1961 року, встановлюється підвищення до пенсії (2,5% основного розміру пенсії), починаючи з 55 років до досягнення ними 60-річного віку. Наприклад, жінки, які у 2012 р. вийшли на пенсію у віці 55 років 6 місяців, отримують підвищення в розмірі 2,5% основного розміру їх пенсії; у жінок, які вийдуть на пенсію у 2013 р. у віці 56 років, розмір підвищення становитиме 5% і т. д.

За даними звітності Пенсійного фонду України, упродовж IV кварталу 2011–2012 р. правом дострокового виходу на пенсію в 55 років скористалися 36,7 тис. жінок (з відповідним «штрафним» зменшенням пенсії). Водночас 102,5 тис. жінок вийшли на пенсію за нової межі пенсійного віку (тобто у 55,5 років) та отримали компенсаційне підвищення до розміру пенсійної виплати. Тобто переважна більшість жінок погодилися якщо не працювати далі, то, принаймні, почекати настання нової межі пенсійного віку, встановленої для їх покоління.

Крім підвищення пенсійного віку для жінок, Закон України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» передбачає також поступове підвищення пенсійного віку для чоловіків, які працюють на державній службі або за професією/посадою мають право на призначення їм спецпенсій (службовці місцевого самоврядування, наукові і науково-педагогічні працівники, журналісти державних та комунальних ЗМІ, народні депутати та їх помічники-консультанти, прокурори, судді, дипломати). Практична реалізація цих положень розпочалась з 1 січня 2013 р., до 2018 р. пенсійний вік для чоловіків вищезазначених професій буде підвищено до 62 років (табл. 3.2).

Таблиця 3.2. Графік підвищення пенсійного віку для чоловіків на державній службі та інших заняттях/посадах, що дають право на призначення спецпенсій

Пенсійний вік	Дата народження	Дата виходу на пенсію
60 років	до 31.12.1952 р. включно	до 31.12.2012 р.
60 років 6 місяців	з 01.01.1953 р. по 31.12.1953 р.	з 01.07.2013 р. по 30.06.2014 р.
61 рік	з 01.01.1954 р. по 31.12.1954 р.	з 01.01.2015 р. по 31.12.2015 р.
61 рік 6 місяців	з 01.01.1955 р. по 31.12.1955 р.	з 01.07.2016 р. по 30.06.2017 р.
62 роки	з 01.01.1956 р. і пізніше	з 01.01.2018 р. і пізніше

Джерело: складено відповідно до положень Закону України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи».

Підвищення пенсійного віку для чоловіків-державних службовців та прирівняних до них категорій має сповільнити зростання чисельності «спецпенсіонерів» та видатків на їхнє пенсійне забезпечення. Водночас потрібно зауважити, що підвищення пенсійного віку для жінок, зокрема «претенденток» на спецпенсії, відбувається іншими темпами і передбачає верхню межу в 60 років (а не 62). Таким чином, серед представників цих занять / професій пенсійний вік чоловіків залишиться відчутно вищим, ніж у жінок. Так, у 2018 р. державні службовці-чоловіки виходитимуть на пенсію вже у 62 роки, а жінки — у 58,5 років; у 2021 р. гендерний розрив за пенсійним віком зменшиться до 2 років, але повного вирівнювання не відбудеться. Це несе ризик подальшого загострення проблеми низького представництва жінок на вищих державних керівних посадах, що за міжнародними стандартами вважається одним з проявів гендерної нерівності та дискримінації.

Певною мірою ситуацію має виправити Закон України від 9 грудня 2011 р. № 4161-VI¹²⁹, за яким підвищується граничний вік перебування на державній службі (на службі в органах місцевого самоврядування, на дипломатичній службі) до 65 років, незалежно від статі. Однак з огляду на існування закоренілих стереотипів (донедавна граничний вік визначався межею пенсійного віку), нижча межа пенсійного віку для жінок, навіть за умови однакового граничного віку перебування на службі, перешкоджатиме зменшенню гендерного дисбалансу на найвищих державних посадах. Та й самим жінкам буде вигідніше звільнитися з державної служби відразу по досягненні загальноновстановленого пенсійного віку, і влаштуватися на іншу роботу, одержуючи одночасно два доходи — і пенсію, і зарплату. Враховуючи вищезазначене, можна констатувати, що реформи двох останніх років не до кінця вирішують завдання вирівнювання пенсійного віку жінок та чоловіків.

Підвищення вимог до стажу. З метою стимулювання населення до участі в пенсійному страхуванні було підвищено мінімальний страховий стаж для призначення пенсії за віком з 5 до 15 років та збільшено страховий стаж, необхідний для призначення пенсії за віком в розмірі не нижче мінімального, жінкам — з 20 до 30 років, чоловікам — з 25 до 35 років. Однак, з огляду на гарантування державою мінімальної пенсійної виплати у розмірі не нижче прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, ці заходи на практиці мають доволі локальний вплив.

¹²⁹ Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо граничного віку перебування на державній, дипломатичній службі та службі в органах місцевого самоврядування» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4161-17>.

Ефект від підвищення мінімального страхового стажу для призначення пенсії за віком з 5 до 15 років полягатиме у незначному зменшенні чисельності новопризначених пенсіонерів за віком з відповідним збільшенням кількості одержувачів державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, щоправда, з відстрочкою на три роки (як уже зазначалося, ця допомога призначається по досягненні одержувачами віку, на три роки вищого від загальноновстановленого пенсійного). У грошовому виразі сума економії на одному одержувачі відповідатиме еквіваленту 36 місячних розмірів прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. Чисельність одержувачів державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, поки що дуже незначна, хоча й має тенденцію до зростання.

Ефект від підвищення необхідного страхового стажу для призначення пенсії за віком у розмірі не нижче мінімального на практиці полягає у скороченні чисельності осіб, які мають право на підвищення до пенсії за наднормовий стаж, та скороченні тривалості наднормового стажу. За даними Пенсійного фонду, із 332,4 тис. пенсіонерів за віком, яким було призначено пенсії упродовж 2012 р., наднормовий стаж мали 184,8 тис. осіб (55,6%), з них 173,0 тис. мали наднормовий стаж тривалістю 1–9 років (табл. 3.3).

Таблиця 3.3. Розподіл нових пенсіонерів за віком за тривалістю наднормового стажу

	Кількість нових пенсіонерів, осіб		Зміна
	на 01.01.2012	на 01.01.2013	
Всього нових пенсіонерів за віком	427 940	332 415	-95 525
Не мали наднормового стажу	68 127	147 589	+79 462
Мали наднормовий стаж — всього	359 813	184 826	-174 987
у тому числі за тривалістю наднормового стажу, років:			
1–9	129 802	173 006	+43 204
10–19	217 930	9 642	-208 288
20–29	9 539	2 008	-7 531
30 і більше	2 542	170	-2 372

Джерело: складено і розраховано за звітністю Пенсійного фонду України, «–» — зменшення, «+» — збільшення.

У 2011 р., коли вихід на пенсію за віком відбувався ще за старими правилами, наднормовий стаж мали 84,1% нових пенсіонерів, і у більшості з них тривалість наднормового стажу становила 10–19 років. Отже, за нових вимог до нормативного страхового стажу кількість нових пенсіонерів, які не мають права на одержання підвищення до пенсії, зросла вдвічі, таким чином майже не залишилося тих, хто має наднормовий стаж тривалістю 10 років і більше. На нашу думку, підвищення до пенсії за наднормовий стаж можна взагалі скасувати, оскільки у пенсійній формулі тривалість стажу вже врахована, до того ж із підвищенням у 1,35 рази (через оцінку одного року стажу).

Підвищення вимог до страхового стажу поширюється також на осіб, які мають право на спецпенсії. Крім того, для військовослужбовців та прирівняних до них службовців інших силових структур поступово підвищується термін служби, що дає право виходу на пенсію за вислугою років, з 20 до 25 років (крок підвищення — півроку на рік, з 25-річною вислугою вихід на пенсію розпочнеться з 1 жовтня 2020 р.).

Для прокурорів та слідчих підвищуються вимоги не лише до терміну вислуги (з 20 до 25 років), але й до стажу роботи на посадах прокурорів і слідчих прокуратури (з 10 до 15 років). Підвищення здійснюється поступово за схемою, аналогічною тій, що застосовується для військових.

Заохочення відтермінування виходу на пенсію. Підвищення розміру пенсії за відтермінування виходу на пенсію було впроваджено ще в 2004 р., однак ця норма практично не використовувалася через невідповідні умови. За один повний рік відтермінування розмір пенсії підвищувався лише на 3,00%, за два — на 6,71%, за три — на 11,83%, і т. д., за 10 років — на 85,32%. Такі незначні бонуси за відсутності будь-яких обмежень щодо одночасного одержання пенсії та доходу від зайнятості, не могли стимулювати відкладання виходу на пенсію.

З 1 жовтня 2011 р. цей механізм було істотно удосконалено: основний розмір пенсії підвищується на 0,5% за кожен місяць роботи після досягнення пенсійного віку при відтермінування виходу на пенсію до 5 років, понад 5 років — на 0,75%. Спростилася також сама процедура відтермінування виходу на пенсію: здійснюється за вибором особи, і без обов'язкового звертання до пенсійних органів.

Запровадження більш гнучкої системи нарахування бонусів мало певний ефект: упродовж IV кварталу 2011–2012 р. нею скористалися 238 осіб (за 8 років дії старої схеми було лише 27 випадків відстрочки призначення пенсії). Проте поєднання доходів від зайнятості з одержанням пенсії все одно залишається більш вигідним, тому розраховувати на широке розповсюдження відтермінування виходу на пенсію не доводиться.

Зміна зарплатної бази для нарахування пенсії. Ця зміна мала на меті зменшення розриву в розмірах пенсій «нових» і «старих» пенсіонерів. Оскільки середня зарплата по країні (включаючи частину, з якої сплачуються страхові внески) постійно зростає, за рахунок зростання бази нарахування (перший компонент у пенсійній формулі) новопризначені пенсії зазвичай істотно вищі за призначені у попередні роки. Можливість перерахунку пенсій на основі нової, більш високої зарплатної бази, робила дуже вигідним перехід з одного виду пенсій на інший та перерахунки пенсій працюючим пенсіонерам.

Збільшення періоду, за який враховується зарплата для визначення бази нарахування пенсій, з одного минулого року до трьох попередніх років обумовлює зменшення результату обчислень за пенсійною формулою, тобто менший основний розмір новопризначених пенсій. На персональному рівні це відчувається лише у перші кілька років, надалі розмір призначеної пенсійної виплати більшою мірою залежить від порядку її актуалізації, аніж від зарплатної бази в момент виходу на пенсію. Масштаби економії від цього заходу залежать від темпів зростання заробітної плати, з якої сплачуються внески: що швидше вона зростає, то більшою буде економія, а в умовах помірного зростання зарплат ефект буде слабший.

За даними Пенсійного фонду, середній розмір пенсії за віком, призначеної у 2012 р., майже не відрізнявся від її загального середнього розміру: 1433 грн — «у нових» пенсіонерів, 1427 грн — загалом у всіх пенсіонерів за віком.

Для обмеження «міграцій» між видами пенсій було прийнято таке рішення: перехід з одного виду пенсій на інший супроводжується використанням тієї зарплатної бази, з якої був нарахований попередній вид пенсії. Зміна зарплатної бази дозволяється лише під час переходу з пенсії по інвалідності на пенсію за віком.

Зміни в обчисленні спецпенсій. З метою зменшення нерівності між спецпенсіонерами та «звичайними» пенсіонерами здійснено такі заходи:

- встановлено максимальний розмір пенсії (щомісячного довічного грошового утримання), що з урахуванням надбавок, підвищень, цільової грошової допомоги, індексації та інших доплат не може перевищувати десяти прожиткових мінімумів, установлених для осіб, які втратили працездатність. Пенсіонерам, яким пенсія призначена до 1 жовтня 2011 р., і її розмір перевищує встановлений максимум, виплата пенсії здійснюється без індексації та без проведення будь-яких інших перерахунків до того часу, коли розмір пенсії відповідатиме встановленому максимальному розміру;
- збільшено тривалість періоду, який враховується для обчислення заробітку під час призначення «спеціальних» пенсій — з 24 до 60 місяців;

- скасовано можливість підвищення розміру пенсії за наявність понаднормового стажу на відповідних посадах / заняттях з 80% до 90% заробітної плати.

Зазначені заходи дали змогу істотно зменшити розрив у розмірах пенсій, призначених відповідно до норм різних законів України (табл. 3.4).

Таблиця 3.4. Вплив реформи на розміри спецпенсій та їх співвідношення з пенсією за віком

(дані по нових спецпенсіонерах станом на 1 січня)

Закон, за яким призначена пенсія	Середній розмір пенсії, грн		Зміна, грн	Розміри спецпенсій у % до пенсії за віком	
	2012 р.	2013 р.		2012 р.	2013 р.
Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування (за віком)	1 392	1 433	41	1,0	1,0
Про статус народного депутата України	12 639	7 200	-5 439	9,1	5,0
Положення про помічника-консультанта народного депутата	4 563	4 400	-163	3,3	3,1
Про Національний банк України	7 521	6 817	-705	5,4	4,8
Про прокуратуру	6 397	3 892	-2 505	4,6	2,7
Про статус суддів	12 187	7 644	-4 543	8,8	5,3
Про судову експертизу	3 018	4 450	1 432	2,2	3,1
Митний кодекс	4 228	3 871	-357	3,0	2,7
Про державну службу	3 153	2 781	-372	2,3	1,9
Про службу в органах місцевого самоврядування	2 833	2 494	-339	2,0	1,7
Про державну підтримку засобів масової інформації та соціальний захист журналістів	3 424	2 895	-529	2,5	2,0
Про наукову і науково-технічну діяльність	3 966	3 319	-647	2,8	2,3

Джерело: складено і розраховано за звітністю Пенсійного фонду України.

Найбільших «втрат» зазнали нові пенсіонери з числа народних депутатів та суддів, які підпадають під обмеження максимального розміру виплати.

Згідно з нещодавно прийнятим Законом України «Про запобігання фінансової катастрофи та створення передумов для економічного зростання в Україні» (№ 1166-VII від 27.03.2014 р.¹³⁰), який набув чинності з 1 квітня 2014 р., нарахування спецпенсій вже буде здійснюватися у розмірі, що становить не 80, а 70% від заробітку.

Заходи, що стосуються працюючих пенсіонерів. Дискусії щодо доцільності обмеження пенсійних виплат працюючим пенсіонерам в Україні вели давно. З одного боку, демографічна ситуація та вікова сегрегація ринку праці потребують залучення трудового потенціалу літніх людей. З іншого боку, продовжувати в повному обсязі фінансувати пенсійні виплати працюючим пенсіонерам стало надто обтяжливо, особливо з огляду на щедрі правила перерахунку пенсій.

Для досягнення компромісу було здійснено такі заходи:

- обмежено індексації пенсій працюючим пенсіонерам: перерахунки пенсії у зв'язку з підвищенням розміру прожиткового мінімуму здійснюються тільки після звільнення з роботи;
- працюючі спецпенсіонери стали мати право на одержання виплати лише тієї частини пенсії, що визначена відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»;
- змінено порядок перерахунку пенсій: працюючі пенсіонери, як і раніше, мають право на перерахунок пенсії, але вони повинні обрати оптимальний для себе варіант перерахунку:
 - 1) перерахунок на старій зарплатній базі (тій, з якої нараховувалася пенсія при призначенні чи попередньому перерахунку) з урахуванням збільшеного стажу; у цьому випадку основний розмір пенсії зростає відповідно до збільшення стажу (кількість років страхового стажу після призначення пенсії, помножена на 1,35%);
 - 2) перерахунок на новій зарплатній базі з урахуванням збільшеного стажу, але й за всіма іншими новими умовами (нормативний стаж 30 / 35 років тощо); цей варіант перерахунку може бути вигідним лише для тих пенсіонерів, у яких заробітна плата по відношенню до середньої по країні на теперішній роботі вища, ніж була до виходу на пенсію.

¹³⁰ Закон України «Про запобігання фінансової катастрофи та створення передумов для економічного зростання в Україні» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1166-18>.

Оскільки працюючі пенсіонери зазвичай мають менш вигідні трудові позиції, ніж до виходу на пенсію, для більшості з них прийнятним може виявитися перший варіант. Новий порядок виплати пенсій працюючим пенсіонерам не поширюється на осіб, яким призначена пенсія та/або які влаштувалися на роботу до 1 жовтня 2011 р.

За даними Пенсійного фонду України, чисельність працюючих пенсіонерів упродовж 2012 р. дещо скоротилася (до цього часу вона переважно зростала), але їх частка у загальній чисельності пенсіонерів залишилася незмінною (22%, тобто більше ніж кожен п'ятий). Зменшився також розрив у розмірах пенсій працюючих та непрацюючих пенсіонерів: упродовж 2009–2011 рр. він сягав близько чверті, нині становить 16,5% (табл. 3.5).

Таблиця 3.5. Чисельність працюючих пенсіонерів та розміри їх пенсій
(станом на 1 січня)

Рік	Чисельність працюючих пенсіонерів (всі види пенсій), тис. осіб	Розмір пенсії працюючих пенсіонерів у % до розміру пенсії непрацюючих пенсіонерів
2008	2 673,6	118,3
2009	2 789,7	125,9
2010	2 649,6	126,8
2011	2 957,0	124,1
2012	3 094,4	121,4
2013	3 035,3	116,5

Джерело: складено і розраховано за звітністю Пенсійного фонду України.

На жаль, Пенсійний фонд не надає інформації про структурні характеристики працюючих пенсіонерів (за видами пенсій, часом виходу на пенсію, статтю, віком тощо).

Вплив заходів реформи 2011 р. на пенсійну систему загалом. Внаслідок нижчого пенсійного віку для жінок та надзвичайно високої надсмертності чоловіків (особливо у працездатному віці) жінки нині становлять 2/3 від загальної чисельності пенсіонерів, при цьому в останні десять років ця частка залишалася практично незмінною. Серед пенсіонерів за віком частка жінок ще вища і також дуже стабільна (68–69%) (табл. 3.6). Найбільшою є частка жінок серед пенсіонерів віком до 60 років, що пов'язано

з нижчою межею пенсійного віку, а серед пенсіонерів 60–69 років вона найменша (відповідно 77,5% та 61,8%). Надалі частка жінок зростає пропорційно до віку пенсіонерів, і серед осіб 80 років і старше сягає 76,5%, що пов'язано з вищою тривалістю життя жінок.

Таблиця. 3.6. Статтєво-віковий склад пенсіонерів за віком в Україні (січень 2013 р.)

Вікові групи, років	Всі пенсіонери за віком		Жінки		Чоловіки		Частка жінок серед пенсіонерів за віком, %
	тис. осіб	%	тис. осіб	%	тис. осіб	%	
не старше 59	2 020,7	19,6	1 566,6	22,2	454,1	14,0	77,5
60–69	3 825,5	37,2	2 363,7	33,5	1 461,8	45,0	61,8
70–79	3 155,0	30,6	2 123,7	30,1	1 031,3	31,7	67,3
80 і старше	1 295,9	12,6	991,9	14,1	304,0	9,4	76,5
Усього	10 296,9	100,0	7 045,8	100,0	3 251,1	100,0	68,4

Джерело: складено і розраховано за звітністю Пенсійного фонду України.

Найбільш численні контингенти пенсіонерів за віком припадають на вікові групи 60–69 та 70–79 років, водночас частка осіб віком 80 років і старше становить серед них лише 12,6%, що пов'язано з порівняно невисокою тривалістю життя в Україні.

Завдяки новим заходам пенсійної реформи (передусім розпочатому підвищенню пенсійного віку для жінок) уперше за багато років загальна чисельність пенсіонерів за віком почала зменшуватись (рис. 3.2). Кількість новопризначених пенсій за віком у солідарній системі істотно скоротилася: якщо упродовж 2011 р. їх кількість сягала 427 940 (з них 243 677 — призначені жінкам), то у 2012 р. становила 332 415 (з них 169 924 — призначені жінкам).

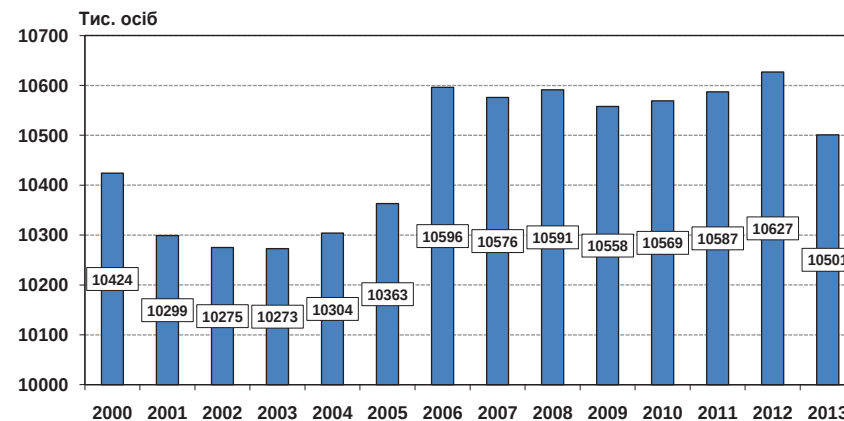


Рис. 3.2. Чисельність пенсіонерів за віком, станом на 1 січня, тис. осіб

Джерело: за даними збірників Держстату України «Соціальний захист населення України» за відповідні роки.

Мірою підвищення пенсійного віку для жінок їх кількість у молодших групах пенсіонерів (до 60 років) буде зменшуватися. Однак більш пропорційної структури пенсіонерів за статтю можна досягти лише за умови зниження надсмертності чоловіків у всіх вікових групах.

Водночас довкола заходів пенсійної реформи 2011 р. залишається доволі непроста політична ситуація, і представники різних політичних сил «змагаються» за її скасування. У Верховній Раді України зареєстровано низку законопроектів, які передбачають повне або часткове скасування норм Закону України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи». Причому жоден з цих законопроектів не містить належного фінансово-економічного обґрунтування.

Найчастіше причиною «розчарування» в ефективності реформ 2011 р. називають те, що в Пенсійному фонді України залишається значний дефіцит коштів. Проте заходи пенсійної реформи, які зарубіжні експерти називали неадекватно м'якими та ліберальними порівняно з критичністю демографічної й економічної ситуації в країні, не могли зупинити зростання обсягу пенсійних видатків та швидко ліквідувати дефіцит. Усі обмежувальні заходи стосувалися лише пенсій, що призначалися уперше, а їхня частка в загальних масштабах пенсійних виплат мізерна; жодна з раніше призначених пенсій не була зменшена.

Не слід також забувати, що у 2012 р. відбувалися парламентські вибори, і знову було застосовано звичну практику «задобрювання» пенсійної частини електорату. Упродовж 2012 р. розміри призначених пенсій підвищувалися п'ять разів тільки у зв'язку зі зміною прожиткового мінімуму. У травні 2012 р. було проведено «позачергові» перерахунки пенсій, що додало ще близько 9 млрд грн пенсійних видатків, які раніше не планувалися. Як наслідок, фактичні пенсійні видатки за 2012 р. сягнули 233,7 млрд грн, а дефіцит Пенсійного фонду України (з урахуванням непогашених позик на виплату пенсій) — 27,2 млрд грн¹³¹ (відповідно 16,6% ВВП та 1,9% ВВП).

Ефект від заходів пенсійної реформи полягає у тому, що без їх реалізації пенсійні видатки і дефіцит Пенсійного фонду були б ще більшими. За оцінками Пенсійного фонду України, скасування всіх заходів реформи, що почали діяти з 1 жовтня 2011 р. потребуватиме 12,7 млрд грн додаткових видатків з бюджету¹³².

Вплив заходів реформи 2011 р. на ринок праці. З огляду на демографічні перспективи України, підвищення пенсійного віку та інші заходи стимулювання до подовження трудового періоду не можуть призвести до зростання безробіття та загострення ситуації на ринку праці, — навпаки, вони лише пом'якшують, але не вирішують повністю проблему наростаючого дефіциту робочої сили¹³³. Важливо підкреслити, що заходи реформи 2011 р. дають змогу зупинити збільшення загальної чисельності пенсіонерів та зростання навантаження на платників внесків на період до 2021 р., коли у працездатний вік вступатимуть дедалі малочисельніші покоління народжених у кризові 1990-ті.

Підвищення економічної активності серед літніх людей поки що не спостерігається. Це підтверджує висновок, що заходи пенсійної реформи самі не можуть забезпечити залучення літніх людей до ринку праці. Вони мають доповнюватися заходами активної й адресної політики на ринку праці, спрямованими на сприяння зайнятості літніх людей.

Гендерний розрив у розмірах пенсій та його чинники. З метою забезпечення рівності прав жінок і чоловіків щодо участі в системі пенсій-

¹³¹ Інформація про виконання бюджету Пенсійного фонду України за 2012 рік // Офіційний веб-сайт Пенсійного фонду України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.pfu.gov.ua>.

¹³² Кроки до уніфікації пенсій: Відміна Пенсійної реформи стала б завеликим ударом для бюджету // Урядовий кур'єр. — 30 квітня 2013. — С. 16.

¹³³ Ткаченко Л.Г. Засади прогнозування розвитку ринку праці України // Економіка і прогнозування. — 2012. № 2. — С. 129–137.

ного страхування Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» передбачає, що за рахунок коштів державного бюджету здійснюється нарахування та сплата єдиного внеску (в розмірі не менше від мінімального страхового внеску за кожну особу) за такі категорії платників:

- батьки — вихователі дитячих будинків сімейного типу, прийомні батьки, якщо вони отримують грошове забезпечення відповідно до законодавства;
- особи, які проходять строкову військову службу у Збройних Силах України, інших утворених відповідно до закону військових формуваннях, Службі безпеки України, органах Міністерства внутрішніх справ України та службу в органах і підрозділах цивільного захисту;
- особи, які відповідно до закону отримують допомогу по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку;
- один з непрацюючих працездатних батьків, усиновителів, опікун, піклувальник, які фактично здійснюють догляд за дитиною-інвалідом, а також непрацюючі працездатні особи, які здійснюють догляд за інвалідом I групи або за особою похилого віку, яка за висновком медичного закладу потребує постійного стороннього догляду або досягла 80-річного віку, якщо такі особи отримують допомогу або компенсацію відповідно до законодавства.

Стосовно зазначених категорій населення на законодавчому рівні гарантується, що період, коли страхові внески за них сплачуватиме державний бюджет, включатиметься до страхового стажу у повному обсязі (тобто як період, за який сплачено мінімальний внесок), а для обчислення коефіцієнта заробітної плати братиметься мінімальний розмір заробітної плати. Законом України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» було дозволено вилучати ці періоди при визначенні індивідуального коефіцієнта заробітної плати, оскільки вони є дуже не вигідними (мінімальна зарплата становить менше 40% середньої). Ця додаткова пільга дає змогу мінімізувати втрати страхової участі, пов'язані з виконанням батьківських обов'язків або ж, приміром, обов'язків по догляду за батьками/родичами похилого віку, не здатними до самообслуговування.

Однак гендерний розрив у розмірах пенсій в Україні залишається дуже великим. За основним розміром пенсій (що обчислюється згідно з формулою), цей розрив формується за рахунок дії двох факторів: менший страховий стаж, передусім внаслідок нижчого пенсійного віку для жінок, та істотно нижчий розмір жіночих зарплат через пе-

реважну їх зайнятість у низькооплачуваних секторах економіки. Однак на гендерний розрив за загальним розміром пенсій значно більше впливає механізм індексації призначених пенсій. Якщо індексація здійснюється переважно шляхом підвищення мінімального розміру пенсії — виграють жінки, в яких основний розмір пенсії зазвичай нижчий від прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. Тоді відбувається вирівнювання пенсійних виплат, і гендерний розрив зменшується. Якщо ж індексується основний розмір пенсій шляхом актуалізації зарплатної бази чи інших змінних пенсійної формули, тоді чоловіки одержують відчутний зиск, а в жінок основний розмір пенсії часто залишається нижче мінімального; у цьому випадку гендерний розрив різко зростає.

Динаміка гендерного розриву за загальним розміром пенсій яскраво ілюструє, наскільки неоднаково різні формули обчислення та механізми осучаснення впливають на розміри пенсій жінок та чоловіків і їх співвідношення (рис. 3.3).

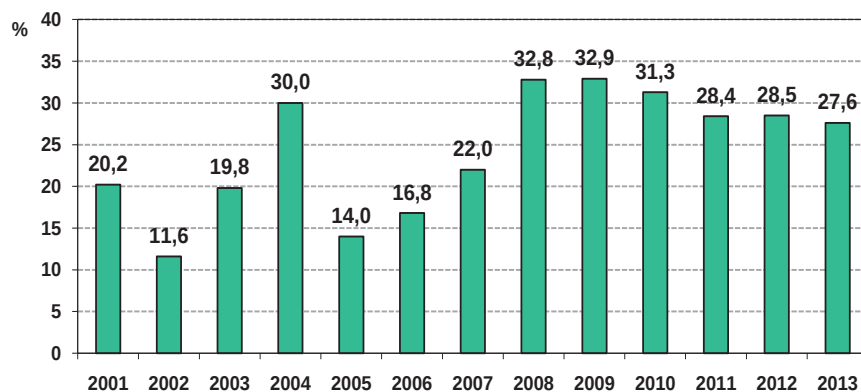


Рис. 3.3. Гендерний розрив за загальним розміром пенсій (показує, на скільки % середня пенсія у жінок нижча, ніж у чоловіків), станом на 1 січня; всі види пенсій, без урахування пенсій військовослужбовців.

Джерело: розраховано за звітністю Пенсійного фонду України.

До 2004 р. розмір пенсії за віком за наявності необхідного стажу (20 років для жінок, 25 років — для чоловіків) визначали як 50% середньої заробітної плати особи за останні 5 років роботи, і за кожен

рік стажу понад необхідний розмір пенсії збільшувався на 1%. За цих умов загальна тривалість стажу впливала лише на розмір надбавки за понаднормовий стаж, а різниця в розмірах зарплат певною мірою згладжувалася за рахунок різноманітних схем штучного підвищення зарплати у передпенсійні роки. Крім того, існувало жорстке обмеження максимального розміру пенсійної виплати. Завдяки цьому перевищення розміру чоловічої пенсії над жіночою було не більше, ніж 20%.

Упровадження у 2004 р. нової формули обчислення пенсій призвело до істотного збільшення гендерного розриву в їх розмірах, оскільки стаж і заробіток стали враховуватися за весь період трудового життя. Встановлення розміру мінімальної пенсії за віком на рівні прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, забезпечило істотне зменшення цієї різниці у 2005–2007 рр. Проте після перерахунків, зроблених у 2008 р. (актуалізація зарплатної бази для нарахування пенсій та підвищення величини оцінки одного року стажу з 1% до 1,35%), перевищення середньої пенсії чоловіків над жінками зросло до 33%. Оскільки у кризовому 2009 р. розміри пенсій фактично було заморожено, незмінною лишилась і їхня диференціація. У подальші роки індексація здійснювалася доволі обережно, переважно шляхом помірної підвищення мінімальної пенсії, тому гендерний розрив дещо скоротився, але залишається високим (навіть дещо вищим, ніж відповідний розрив за розмірами зарплат).

Слід зауважити, що по пенсіях за віком гендерний розрив є істотно вищим (30,7% на 1 січня 2013 р.), ніж загалом по всіх видах пенсій, оскільки пенсії за віком більш диференційовані. Основні розміри пенсій (тобто обчислені за формулою, без будь-яких дотацій та доплат) у жінок по всіх без винятку вікових групах істотно нижчі від прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (він становить 894 грн), і ледве сягають половини аналогічного показника у чоловіків (табл. 3.7). У чоловіків основний розмір пенсії у півтора рази, а загальний розмір пенсії — вдвічі вищий від прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. Найбільших значень гендерний розрив за основними розмірами пенсій набуває у групі пільговиків, які йдуть на пенсію достроково (розмір пенсії жінок становить лише 37,3% показника від відповідного розміру для чоловіків) та серед осіб віком 80 років і старше (47,6%).

Таблиця 3.7. Основний і загальний розміри пенсій за віком залежно від статі та вікових груп, січень 2013 року

Жінки			Чоловіки		
Вікові групи, років	Розмір пенсії, грн		Вікові групи, років	Розмір пенсії, грн	
	основний	загальний		основний	загальний
не старше 54	714	1 252	не старше 59	1 916	2 398
55–59	771	1 240	60–64	1 354	1 731
60–69	706	1 212	65–69	1 207	1 628
70–79	699	1 269	70–79	1 254	1 706
80 і старше	549	1 327	80 і старше	1 153	1 808
Усього	694	1 252	Усього	1 358	1 806

Джерело: дані Пенсійного фонду України.

Розпочате в жовтні 2011 р. поступове підвищення пенсійного віку для жінок сприятиме вирівнюванню тривалості страхового стажу та, відповідно, розмірів пенсій. Проте це доволі віддалена перспектива — досягнення однакової межі пенсійного віку відбудеться лише у 2021 р. Вочевидь, потрібні й інші заходи, спрямовані на активізацію економічної поведінки жінок та загальне вирівнювання умов зайнятості і життя жінок та чоловіків.

3.2.2. Розвиток ринку праці

Вирішення проблеми ефективної зайнятості літніх осіб в Україні більш проблематичне, порівняно з розвинутими країнами, у зв'язку з архаїчною структурою економіки, переважанням традиційних низькотехнологічних та працесмних виробництв, поширенням застарілих технологій та устаткування, шкідливих або важких умов праці, що не сприяє довготривалому збереженню здоров'я і працездатності. Однак **п'яте зобов'язання Регіональної стратегії** передбачає **забезпечення ринку праці можливості реагувати на наслідки старіння**.

Огляд міжнародних рекомендацій та національної законодавчої бази щодо політики сприяння зайнятості літніх осіб. Наразі єдиним нормативним актом найвищого міжнародного рівня зі специфічних питань зайнятості літніх працівників є Рекомендація МОП 1980 р. (№ 162)¹³⁴.

У документі наголошено, що проблеми літніх працівників мають вирішуватися шляхом розробки комплексної, збалансованої стратегії повної зайнятості та соціальної політики, сформованої з врахуванням потреб усіх вікових груп населення таким чином, щоб вирішення проблем літніх не погіршувало становища інших членів суспільства.

Рекомендація закликає до запобігання дискримінації, забезпечення рівних можливостей і ставлення до літніх працівників (порівняно з іншими працівниками), зокрема у таких сферах як:

- доступ до послуг з професійної орієнтації та працевлаштування;
- доступ, з урахуванням індивідуальних навичок, кваліфікації та досвіду, до:
 - зайнятості у суспільному чи приватному секторі (за вибором);
 - професійного навчання, підвищення кваліфікації, перекваліфікації;
 - оплачуваної навчальної відпустки;
 - участі у розподілі трудових обов'язків та завдань;
- гарантії зайнятості, передбачені національним законодавством та практикою щодо припинення трудових відносин;
- винагорода за працю;
- заходи соціального захисту;
- умови праці, у тому числі заходи безпеки та гігієни праці;
- доступ до житлових, соціальних, медичних послуг.

З метою полегшення трудової адаптації літніх працівників передбачається широкий спектр заходів, спрямованих на покращення виробничого середовища (зокрема усунення несприятливих чинників, що можуть прискорити процес старіння організму людини), модернізацію форм організації праці та робочого часу (зниження рівня стресовості та напруженості, ліквідацію понаднормової роботи, запровадження гнучкого графіку або скороченого робочого часу), облаштування робочого місця згідно з ергономічними принципами, системний контроль за станом здоров'я працівників та дотриманням правил безпеки і гігієни праці, специфікацію системи оплати праці (з урахуванням, по можливості, не лише швидкості виконання завдань, а й рівня знань та досвіду; перехід від відрядної до погодинної оплати).

Важливе місце в Рекомендації належить заходам з підготовки працівників до виходу на пенсію та максимізації можливостей здобути належний

¹³⁴ Older Workers Recommendation, 1980 (No. 162) // Information System on

International Labour Standards NORMLEX [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R162.

розмір пенсії. Передусім наголошується на необхідності забезпечити поступовість переходу від трудового до пенсійного періоду життя, добровільність виходу на пенсію та гнучкість визначення вікових меж пенсійного віку. Перелік занять/умов, які передбачають обов'язкове припинення зайнятості по досягненні встановленого пенсійного віку, має бути мінімальним і визначатися на законодавчому рівні. Програми підготовки до виходу на пенсію мають здійснюватися в останні роки трудової діяльності й надавати інформацію працівникам передпенсійного віку щодо планування своєї пенсії та адаптації до нової ситуації. Зокрема, це має бути інформація про очікуваний розмір пенсії, податковий статус пенсіонера, спектр медичних та соціальних послуг, пільги для пенсіонерів, можливості продовжувати професійну діяльність (у тому числі на умовах неповного робочого часу чи самозайнятості), процес старіння організму та заходи з його уповільнення (медичні огляди, фізичні вправи, правильне харчування), використання вільного часу, наявні можливості щодо освіти для дорослих.

У нашій країні найбільш повно норми Рекомендації МОП № 162 відображені у Законі України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», що був ухвалений 16.12.1993¹³⁵. Серед державних гарантій громадянам похилого віку (до таких Закон відносить осіб, які досягли встановленого пенсійного віку, та осіб, яким до досягнення пенсійного віку залишилося не більш ніж півтора роки) виділяється реалізація права на працю відповідно до професійної підготовки, трудових навичок і з урахуванням стану здоров'я. Закон забороняє дискримінацію громадян похилого віку у царині праці, охорони здоров'я, соціального забезпечення, користування житлом та в інших сферах. Наголошується, що громадяни похилого віку мають право на працю нарівні з іншими громадянами, що додатково гарантується державними цільовими програмами зайнятості населення. Забороняється відмова у прийнятті на роботу і звільнення працівника за ініціативою роботодавця з мотивів досягнення пенсійного віку. Умови трудових угод з літніми громадянами, включаючи також і їхню працю у період проживання в установах соціального забезпечення, не можуть погіршувати їх становище або обмежувати права, передбачені законодавством про працю. Однак наразі зазначені норми Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» недостатньо

¹³⁵ Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» // База даних Верховної Ради України «Законодавство України» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>.

відображені у Законі України «Про зайнятість населення» та у Кодексі законів про працю України.

Норма щодо захисту від будь-яких проявів дискримінації у сфері зайнятості (у тому числі за ознаками статі та віку) знайшла своє чітке відображення лише у новій редакції Закону України «Про зайнятість населення», який набув чинності з 01.01.2013¹³⁶. Важливим нововведенням цієї редакції Закону стала також позиція щодо заборони зазначати в оголошеннях (рекламі) про вакансії обмеження щодо віку кандидатів, пропонувати роботу лише жінкам або лише чоловікам, за винятком специфічної роботи, яка може виконуватися виключно особами певної статі, висувати вимоги, що надають перевагу одній зі статей, а також вимагати від осіб, які працевлаштовуються, надання відомостей про особисте життя. Посиленням антидискримінаційного наряду у новій редакції Закону України «Про зайнятість населення» можна вважати також розширення меж передпенсійного віку при визначенні категорій громадян, які мають додаткові гарантії у сприянні працевлаштуванню: відтепер такими гарантіями можуть скористатися особи, яким до досягнення пенсійного віку залишилося 10 і менше років, тоді як у старій редакції — лише за 2 роки до досягнення пенсійного віку.

Додаткові гарантії у сприянні працевлаштуванню реалізуються через встановлення квоти робочих місць (5% середньооблікової чисельності штатних працівників за попередній календарний рік) для підприємств з чисельністю штатних працівників понад 20 осіб, що мають заповнюватися за рахунок недостатньо конкурентоспроможних осіб, в тому числі літніх осіб. Нова редакція Закону України «Про зайнятість населення» уперше запровадила, крім квотного механізму, ще й фінансові стимули для роботодавців, які за рекомендацією Державної служби зайнятості працевлаштовують на нові робочі місця безробітних з числа вразливих категорій на строк не менше ніж два роки. Стимул полягає у щомісячній компенсації фактичних витрат на сплату єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за відповідних осіб.

Оскільки нова редакція Закону набула чинності тільки з 1 січня 2013 р., поки що неможливо оцінити результативність нововведених стимулів. За даними Державної служби зайнятості України, у I кварталі 2013 р. чисельність зареєстрованих безробітних, яким до досягнення встановленого пенсійного віку залишилося 10 і менше років, становила 159 068 осіб —

¹³⁶ Закон України «Про зайнятість населення» // База даних Верховної Ради України «Законодавство України» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5067-17>.

21,1% від загальної чисельності зареєстрованих осіб та від 61,5% чисельності осіб, які мають додаткові гарантії у сприянні працевлаштуванню¹³⁷. Отже, за нового вікового критерію віднесення літніх осіб до категорії неконкурентоспроможних на ринку праці, вони становлять основний контингент (майже 2/3) користувачів додаткових державних гарантій щодо сприяння працевлаштуванню. Рівень працевлаштування зазначених осіб дещо нижчий порівняно з усіма зареєстрованими безробітними (8,5% проти 10,8%), але це типово для всіх уразливих категорій населення.

Водночас нова редакція Закону України «Про зайнятість населення», як і стара, не передбачає можливості включення до п'яти відсоткової квоти чи надання офіційного статусу безробітного особам, які досягли пенсійного віку (причому незалежно від того, чи оформили вони пенсію) або вийшли на пенсію раніше (на пільгових умовах або за вислугу років). Таким чином, додатковими державними гарантіями на ринку праці можуть скористатися не всі літні особи, а лише особи працездатного віку, які не одержують пенсій (за винятком пенсій за інвалідністю).

У Кодексі законів про працю України проблема вікової дискримінації дотепер залишається не врегульованою¹³⁸. Проект Трудового кодексу України, зареєстрований у Верховній Раді України (реєстр. № 2902 від 22.04.2013)¹³⁹, містить статтю, що забороняє будь-яку дискримінацію у сфері праці, зокрема порушення принципу рівності прав і можливостей, пряме або непряме обмеження прав працівників залежно від різноманітних ознак, у тому числі статі та віку. Крім того, у Проекті є стаття, що забороняє звільнення працівника за ініціативою роботодавця з мотивів досягнення ним пенсійного віку чи отримання права на пенсію або допомогу, що призначається замість пенсії, крім випадків, встановлених законом. Ці статті мають надзвичайно важливе значення для зміцнення законодавчої бази захисту від дискримінації за віком та гарантій зайнятості літніх працівників, проте невідомо, коли цей Проект буде прийнятий і в якій остаточній редакції.

¹³⁷ Офіційний сайт Державної служби зайнятості України, розділ «Статистична інформація» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.dcz.gov.ua/control/uk/statdatacatalog/list>.

¹³⁸ Кодекс законів про працю України / База даних Верховної Ради України «Законодавство України» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/322-08>.

¹³⁹ Проект Трудового кодексу України / Сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46746.

Ще меншою мірою у національному законодавстві відображено специфіку режиму робочого часу та охорони праці літніх працівників. У Законі України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» зазначається, що для літніх працівників застосовується загальноновстановлена тривалість робочого часу. На прохання таких працівників власник або уповноважений ним орган може (але не зобов'язаний — *прим. авт.*) встановити неповний робочий день або неповний робочий тиждень. Оплата праці у цих випадках здійснюється пропорційно до відпрацьованого часу або залежно від виробітку. Залучення громадян поважного віку до роботи в нічний час, а також до наднормової роботи та до роботи у вихідні дні допускається тільки за їх згодою і за умови, коли це не протипоказано їм за станом здоров'я. Стосовно охорони праці, Закон містить загальні фрази про те, що підприємства зобов'язані постійно поліпшувати умови праці і виробничого середовища для літніх осіб та що робоче місце громадянина похилого віку має бути обладнано відповідними технічними та іншими засобами, що сприяють збереженню його здоров'я і працездатності. Із зазначених формулювань хіба що обмеження асоціальних годин роботи повністю відповідає положенням Рекомендації МОП № 162. Проте навіть ці норми не знайшли відображення у чинному Кодексі законів про працю України.

Проект Трудового кодексу України також не містить жодних норм щодо специфіки режиму робочого часу та охорони праці літніх працівників. Є лише стаття, що встановлює перелік категорій працівників, яким за бажанням надається право на відпустку без збереження заробітної плати більшої тривалості, і серед них зазначені пенсіонери за віком. Пропонована максимальна тривалість неоплачуваної відпустки для пенсіонерів за віком становить 30 календарних днів щорічно. Проте навряд чи тривала неоплачувана відпустка може вважатися адекватною заміною гнучкому режиму роботи.

Норми Рекомендації МОП № 162 щодо професійного навчання літніх працівників лише частково відображені у Законі «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні». Стаття 16 передбачає, що підприємства у необхідних випадках забезпечують професійну переорієнтацію та перепідготовку працівників передпенсійного і похилого віку, включаючи навчання за їх бажанням новим професіям з урахуванням адаптаційних і вікових можливостей цих осіб. Тобто йдеться лише про перепідготовку, та й то у «необхідних» (не зрозуміло, для кого необхідних — для працівника чи для роботодавця — *прим. авт.*) випадках; можливість підвищення кваліфікації взагалі не розглядається.

Важливою новацією нової редакції Закону «Про зайнятість населення» є можливість одноразового отримання ваучера (в розмірі не вище десяти прожиткових мінімумів для працездатних осіб) для проходження перепідготовки, спеціалізації, підвищення кваліфікації. Однак таке право надається лише особам віком понад 45 років і до досягнення встановленого пенсійного віку (обов'язковою умовою є також наявність страхового стажу не менш ніж 15 років). Тож для громадян пенсійного віку цей ваучер недоступний.

Закон «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» припускає, що професійна переорієнтація та перепідготовка громадян похилого віку, які зберегли працездатність і бажають працювати, може здійснюватись у навчальних центрах служби зайнятості або в інших навчальних закладах за рахунок коштів, передбачених на ці цілі у державному фонді сприяння зайнятості. Проте Закон «Про зайнятість населення» чітко зазначає, що професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації за рахунок коштів Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття (сучасна назва фонду сприяння зайнятості) здійснюються лише для зареєстрованих безробітних. Однак, як уже зазначалось, за чинними юридичними критеріями особи пенсійного віку не можуть одержати офіційний статус безробітного.

Положення Рекомендації МОП № 162 щодо програм підготовки до виходу на пенсію відображені лише у Законі «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні». Згідно з Законом, такі програми можуть передбачати полегшені умови праці, поступове скорочення за бажанням працівника робочого часу, а також заходи, що розширюють можливості літніх осіб щодо подальшої освіти, ведення здорового способу життя, задоволення інтересів, опанування ремесел, а також інші заходи, що сприяють адаптації літніх громадян до нового способу життя. Програми підготовки до виходу на пенсію за віком можуть включатися в колективні договори і угоди. За рішенням трудових колективів для поліпшення умов життя літніх громадян у колективному договорі чи угоді за рахунок власних коштів підприємств можуть передбачатися пільги щодо пенсійного забезпечення, надання і оплати житла, торговельно-побутового, медичного і санаторно-курортного обслуговування осіб пенсійного і передпенсійного віку, а також надання безоплатної допомоги в погашенні заборгованості за банківським кредитом. Крім того, Закон зобов'язує трудові колективи створювати середовище, що вирізняється гуманним ставленням до осіб похилого віку, які працюють або працювали до виходу на пенсію в цих колективах, надавати всіляку допомогу

для задоволення їх потреб і запитів. Такі громадяни мають рівні з іншими членами трудових колективів права на участь у приватизації майна державних підприємств та об'єктів малої приватизації, на санаторно-курортне лікування, поліпшення житлових умов, інші види соціальної допомоги за рахунок підприємств.

Кодекс законів про працю України надає повноваження виборним органам первинної профспілкової організації здійснювати контроль за наданням пенсіонерам, які до виходу на пенсію працювали на підприємстві, права користування, нарівні з його працівниками, наявними можливостями щодо медичного обслуговування, забезпечення житлом, путівками до оздоровчих і профілактичних закладів та іншими соціальними послугами і пільгами згідно зі статутом підприємства та колективним договором.

Однак ці законодавчі положення за своїм формулюванням не є нормами прямої дії, отже їх практична реалізація цілком залежить від домовленостей сторін соціального діалогу на всіх рівнях. Генеральна угода про регулювання основних принципів і норм реалізації соціально-економічної політики і трудових відносин в Україні на 2010–2012 рр. у розділі «Соціальний захист працівників» містить положення про домовленість сторін рекомендувати під час укладання галузевих, регіональних угод і колективних договорів включати до них зобов'язання з боку роботодавців щодо соціального захисту ветеранів праці та людей похилого віку¹⁴⁰. Рекомендаційний і неконкретизований характер цієї норми обумовлює практичну відсутність зобов'язань щодо програм підготовки до виходу на пенсію та патронажу колишніх співробітників-пенсіонерів у колективних угодах та договорах.

Недооцінка ролі трудового потенціалу літніх осіб з боку держави та інших соціальних партнерів виявляється в ігноруванні інтересів та проблем літніх працівників під час формування політики на ринку праці. Зокрема, нещодавно ухвалена «Програма сприяння зайнятості населення та стимулювання створення нових робочих місць на період до 2017 року»¹⁴¹, яка визначає пріоритетні напрями і заходи державної політики зайнятості на середньострокову

¹⁴⁰ Генеральна угода про регулювання основних принципів і норм реалізації соціально-економічної політики і трудових відносин в Україні на 2010–2012 роки // База даних Верховної Ради України «Законодавство України» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/n0006120-10>.

¹⁴¹ Програма сприяння зайнятості населення та стимулювання створення нових робочих місць на період до 2017 року, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 15 жовтня 2012 р. № 1008 // База даних Верховної Ради України «Законодавство України» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1008-2012>.

перспективу, не містить жодних положень, спрямованих на розв'язання специфічних проблем участі людей поважного віку у ринку праці.

Серед респондентів опитування «Літні особи в Україні» майже три чверті зазначили, що їм доводилося зазнавати тих чи інших обмежень трудових прав як у передпенсійному віці, так і по досягненні пенсійного віку (табл. 3.8). У передпенсійному віці обмеження найчастіше виявлялися у встановленні *оплати праці* (цей прояв відзначили 20,8% жінок і 18,3% чоловіків), а також у скороченні можливостей *професійного зростання* (відповідно 19,9% і 15,4%) та у *трудовах відносинах* в цілому (відповідно 18,3% і 15,7%). Проте й у інших аспектах праці випадки обмеження трудових прав траплялися з кожним десятим. У пенсійному віці проблеми виявляються переважно під час *пошуку роботи* та *працевлаштування* (на цей прояв вказали 25,6% жінок та 24,8% чоловіків). Імовірно, саме через труднощі з працевлаштуванням, респонденти мали значно менше претензій щодо дотримання інших аспектів трудових прав (на такі щедроти як можливість професійного зростання пенсіонери вже й не розраховують).

Таблиця 3.8. Розподіл респондентів за відповідями на запитання «Чи доводилося Вам зазнавати обмеження трудових прав через вік перед досягненням пенсійного віку та по досягненні пенсійного віку?», у % до загальної кількості респондентів

Варіанти відповідей	Перед досягненням пенсійного віку			По досягненні пенсійного віку		
	Чоловіки	Жінки	Обидві статі	Чоловіки	Жінки	Обидві статі
Всього респондентів, яким доводилося зазнавати обмеження трудових прав через вік	70,6	75,7	73,9	68,3	74,2	72,0
За окремими проявами:						
При пошуках роботи або працевлаштуванні	12,1	15,3	14,1	24,8	25,6	25,3
У трудових відносинах	15,7	18,3	17,3	10,1	11,1	10,8
В оплаті праці	18,3	20,8	20,0	14,4	12,0	12,9
Щодо можливостей професійного зростання	15,4	19,9	18,3	9,5	10,5	10,1
При виборі графіка роботи	11,8	13,1	12,6	5,6	8,1	7,2

Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Як засвідчують результати опитування, жінки значно частіше зазнають обмеження трудових прав. Серед чоловіків частка респондентів, котрі *не стикалися* з будь-якими проявами обмежень трудових прав, у передпенсійному віці становить 29,4%, по досягненні пенсійного віку — 31,7%, тоді як у жінок — 24,3% та 25,8% відповідно. У передпенсійному віці найбільший гендерний розрив спостерігається щодо можливостей професійного зростання та працевлаштування, а у пенсійному віці — за правом вибору графіка роботи.

Проблема захисту трудових прав літніх людей особливо загострюється у періоди рецесії або економічного спаду. Хоча загалом зайнятість осіб віком 55 років і старше, порівняно з іншими віковими групами, найменше постраждала від кризових явищ (у більшості країн чисельність і рівень зайнятості літніх людей продовжували зростати), однак це зовсім не свідчить про більшу їх захищеність, а радше пов'язано з дією демографічних та економічних чинників. Демографічний фактор має об'єктивний і довгостроковий характер: прогресуючий процес старіння населення обумовлює старіння робочої сили та зростання ролі літніх людей у формуванні кон'юнктури ринку праці. Додатковим економічним чинником, що стимулює зайнятість літніх людей під час кризи, є мобілізація «резервів» робочої сили домогосподарства у випадку втрати роботи чи скорочення доходів від зайнятості головного годувальника. Крім того, є й фінансова складова — падіння фондових ринків призвело до зменшення пенсійних накопичень, що робить не вигідним вихід на пенсію. Фінансово-економічна криза спонукає літніх людей продовжувати працювати, відкладаючи вихід на пенсію «до кращих часів». Наприклад, у Сполучених Штатах, де різноманітні накопичувальні програми дуже поширені і становлять основу частину доходів пенсіонерів, рецесія обумовила істотне прискорення зростання чисельності літніх працівників¹⁴².

Особлива вразливість літніх працівників у період рецесії значною мірою обумовлена специфікою функціонування окремих сфер та загальним характером їх зайнятості. Оскільки значна частка літніх працівників зайняті в державному секторі (освіта, охорона здоров'я, дослідження та розробки, заклади культури, державне управління), вони першими відчувають на собі наслідки скорочення бюджетних видатків, що майже неминуче у період кризи. Літні працівники частіше працюють на умовах строкових трудових угод, неповного робочого часу чи в умовах самозайнятості, тому гарантії

¹⁴² Kristie M. Engemann and Howard J. Wall. The Effects of Recessions Across Demographic Groups // Federal Reserve Bank of St. Louis Review. — January/February 2010. — № 92 (1). — P. 1–26.

збереження їхніх робочих місць особливо хиткі, а доходи від зайнятості — низькі й нестабільні. До цього слід також додати, що літні люди зазвичай (а під час кризи — тим більше) не становлять пріоритетну групу у формуванні заходів політики зайнятості. Аналіз чинного національного законодавства та програмних документів засвідчує, що політика зайнятості в Україні фокусується переважно на проблемах молоді, жінок, осіб з інвалідністю, сільського населення та деяких інших груп населення, водночас трудові права літніх людей як значущої й особливої групи учасників ринку праці залишаються поза увагою держави.

Зарубіжний досвід політики сприяння зайнятості літніх людей та можливості його застосування в Україні. Як показує досвід розвинених країн, рівень зайнятості літніх працівників обумовлюється багатьма чинниками, і його підвищення є доволі непростим завданням. Так, Європейська стратегія зайнятості ставила за мету зростання рівня зайнятості літніх працівників з 36,9% у 2000 р. до 50% у 2010 р. Однак фактично досягнутий рівень цього показника у середньому становив 46,3%, і лише 9 з 27 країн ЄС спромоглися виконати поставлене завдання. Причому заходи пенсійної реформи, такі як перехід від системи з встановленими виплатами (DB) до системи з встановленими внесками (DC), збільшення тривалості необхідного страхового стажу, підвищення пенсійного віку, скорочення дострокових пенсій тощо не завжди призводять до збільшення рівня участі літніх осіб у ринку праці. Потрібні також системні заходи антидискримінаційної політики, розширення можливостей навчання впродовж життя та прямого «вікового» менеджменту, що включає різноманітні стимули для роботодавців залишати на роботі (приймати на роботу) літніх працівників та стимули для літніх працівників довше залишатися зайнятими.

Дослідження свідчать, що трудова поведінка літніх людей, зокрема їх рішення щодо продовження зайнятості після досягнення пенсійного віку (виходу на пенсію), більшою мірою визначена кондиціями ринку праці, а не станом здоров'я. Мотивацію літніх людей до участі у ринку праці істотно зменшує ригідність (негнучкість) ринку праці, що найчастіше виявляється через брак можливостей для зайнятості на умовах неповного робочого часу чи за гнучким графіком роботи. Або ж зайнятість на умовах неповного/гнучкого робочого часу обумовлює низьку зарплату, відсутність додаткових заохочень, перспектив професійного навчання та зростання. Повертаючись до результатів аналізу вікових профілей зайнятості в Україні, можна припустити, що концентрація літніх працівників у бюджетних закладах охорони здоров'я та освіти певною мірою пояснюється також скороченою нормою робочого часу для працівників цих галузей. З елементів гнучкого

ринку праці в Україні найбільше поширення одержали нестандартні режими зайнятості (самозайнятість, неформальна зайнятість, переведення трудових відносин у поле цивільно-правових договорів, технології аутсорсінгу тощо). Водночас графік робочого часу залишається традиційно жорстким, що виштовхує літніх людей з ринку праці.

Доволі часто демотиваторами стають законодавчі норми, що скорочують можливості одержання доходу/допомоги для працюючих пенсіонерів. Наприклад, у Латвії у зв'язку з кризою було ухвалено рішення щодо скасування дострокової пенсії та обмеження можливості одержувати державну пенсію й одночасно працювати. Згодом це рішення було скасоване Конституційним судом Латвії, але за недовгий час свого існування воно призвело до різкого скорочення чисельності працюючих пенсіонерів — на 40%. Пропозиції щодо обмеження розміру пенсії чи сукупного доходу працюючих пенсіонерів неодноразово висловлювалися і в Україні. На нашу думку, реакція українських пенсіонерів на подібні заходи буде такою самою, як і у латвійських, або ще гострішою. Деякі обмеження для працюючих пенсіонерів вже були впроваджені у жовтні 2011 р. (про що вже йшлося), і на даному етапі цього достатньо. В умовах швидкого скорочення чисельності робочої сили, економічні втрати внаслідок масового виходу з ринку праці пенсіонерів однозначно перевищать можливу економію коштів на виплаті пенсій.

Значним обмежувальним чинником щодо мотивації літніх людей брати участь у ринку праці є завчасне визнання як на особистому, так і на суспільному рівнях практичної відсутності шансів їх працевлаштування. Більшість країн ЄС обмежують вік осіб, які можуть бути зареєстровані у державній службі зайнятості як безробітні, межами працездатного віку (15/20–60/64 років, залежно від країни). Особи старше цього віку, навіть якщо вони шукають роботу і готові приступити до неї, не можуть одержати офіційний статус безробітного. Літнім безробітним за певних умов може бути призначена допомога по безробіттю, але навіть у цьому випадку їх не заносять до реєстру зареєстрованих безробітних. Фактично виплата допомоги у випадку безробіття літнім людям є формою дострокового виходу на пенсію (часто вона так і називається — дострокова пенсія, зумовлена несприятливою ситуацією на ринку праці (Early retirement benefit for labour market reasons)).

Отже, норми національного законодавства щодо встановлення вікових обмежень для осіб, які можуть претендувати на офіційний статус зареєстрованого безробітного, відповідають європейській практиці. Закон України «Про зайнятість населення» гарантує також право на достроко-

вий вихід на пенсію працівникам, трудовий договір з якими було розірвано з ініціативи роботодавця у зв'язку зі змінами в організації виробництва і праці (ліквідацією, реорганізацією, банкрутством, перепрофілюванням підприємств, скороченням чисельності або штату працівників), та військовослужбовцям, звільненим з військової служби у зв'язку зі скороченням чисельності або штату без права на пенсію, яким на день звільнення залишилося не більше ніж півтора року до встановленого пенсійного віку, за умови їх реєстрації в Державній службі зайнятості, відсутності підходящої для них роботи та наявності необхідного страхового стажу. Станом на 1 січня 2013 р. чисельність одержувачів дострокових пенсій з цих підстав налічувала 1 867 осіб (0,02% загальної чисельності пенсіонерів). У 2012 р. на відшкодування Пенсійному фонду України витрат, пов'язаних із достроковим виходом працівників на пенсію, з Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття було перераховано 79,7 млн грн.

Однак можливість дострокового виходу на пенсію зовсім не сприяє збільшенню мотивації літніх людей до зайнятості, навпаки — ранній вихід на пенсію може бути головною метою звернення особи передпенсійного віку до державної служби зайнятості. З огляду на це, у 2007 р. було прийнято рішення вилучити відповідний пункт із законодавства, проте невдовзі це рішення скасував Конституційний суд України.

Встановлення вікових критеріїв для реєстрації безробітних та встановлення дострокових пенсій через несприятливу ситуацію на ринку праці виправдовується низькими шансами літніх знайти підходящу роботу та першочерговістю завдання сприяння працевлаштуванню більш молодих громадян. Пошук нового місця роботи (у чому, власне, може сприяти державна служба зайнятості) є значно менш прийнятним варіантом розвитку подій, оскільки з віком адаптивні можливості знижуються, а коло потенційних місць для працевлаштування звужується, внаслідок чого перехід на нову роботу значно частіше супроводжується частковою втратою соціально-професійного статусу.

Прикладом програм сприяння працевлаштуванню літніх людей, що реалізуються за безпосередньої участі державних служб зайнятості, є програма «Новий старт», запроваджена у Швеції. Ця програма надає додаткові фінансові пільги для роботодавців, котрі беруть на постійну чи тимчасову роботу (включаючи зайнятість на неповний робочий час) осіб віком 55 років і старше, які не працювали понад рік. Пільга полягає у наданні податкового кредиту, величина якого еквівалентна подвійному розміру ставки податку (соціальних внесків) на заробітну плату для роботодавця. Пільга надається протягом періоду, що вдвічі перевищує тривалість періоду незай-

нятості працевлаштованої особи, але не більше 10 років, або до досягнення працівником віку 65 років. Програма «Новий старт» охоплює також осіб молодшого віку (виокремлюються вікові групи 20–25 років та 26–54 років), але для літніх людей параметри програми найбільш привабливі. Програма субсидування робочих місць для працевлаштування осіб передпенсійного віку на постійну роботу функціонує у Латвії.

В Україні надання фінансових пільг чи пряме субсидування створення робочих місць через державну службу зайнятості передбачено лише для зареєстрованих безробітних із тих категорій населення, яким надаються додаткові гарантії у сприянні працевлаштуванню, зокрема осіб, яким до досягнення пенсійного віку залишилося 10 і менше років. Проте окремих програм чи спеціальних умов саме для осіб передпенсійного віку Державна служба зайнятості не реалізує.

Політика сприяння зайнятості літніх людей передбачає створення системи ефективних стимулів для працівників та їхніх роботодавців продовжувати трудові відносини. Як показує досвід європейських країн, ними можуть бути:

- фінансові стимули для роботодавців залишати літніх працівників на роботі: зниження ставки соціальних внесків роботодавця за працівників старшого віку (у Швеції — за працівників віком 65 років і старше; в Іспанії діє прогресивна знижка: починаючи з 50% за працівників віком 60 років, до 100% за працівників віком 65 років); скасування додаткових днів до щорічної відпустки за стаж роботи як один зі шляхів зниження витрат роботодавців на наймання літніх працівників (Нідерланди);
- фінансові стимули для працівників продовжувати працювати: більш вигідні умови оподаткування доходів від зайнятості порівняно з пенсійними доходами, зокрема збільшення податкового кредиту для літніх працівників (Швеція); підвищення розміру пенсій за умови відкладання виходу на пенсію та продовження роботи (Нідерланди, Угорщина, Великобританія);
- заходи зі стимулювання професійного розвитку літніх працівників та передачі знань між поколіннями: стимули для роботодавців та працівників, спрямовані на забезпечення навчання впродовж життя; поширення знань про гігієну праці; інформування роботодавців про шляхи пристосування до старіння робочої сили; роз'яснювальна робота серед працівників про необхідність працювати довше; просування ідеї міжпоколінної згуртованості та «змішаної», диверсифікованої за віком робочої сили як запоруки більшої стійко-

сті бізнесу та держави загалом; залучення літніх працівників до наставництва та навчального процесу на виробництві (підготовка наступників, передача накопичених знань та досвіду, у тому числі шляхом написання «мемуарів» своєї кар'єри);

- додаткові гарантії захисту літніх працівників у випадку колективних звільнень або скорочення штату: пріоритетне право на збереження роботи для осіб передпенсійного віку (у Латвії — для тих, кому до пенсії залишилося 5 років і менше), визначення кандидатів на звільнення за принципом «хто прийшов останнім — йде першим» («last in, first out» — застосовується у Швеції, Нідерландах).

В Україні реалізовано лише деякі з цих заходів. Зокрема Закон «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» (стаття 29) передбачає підвищення основного розміру пенсії за віком на 0,5% за кожний повний місяць страхового стажу після досягнення пенсійного віку у разі відстрочення виходу на пенсію на термін до 60 місяців, і на 0,75% — у разі відстрочення виходу на пенсію на термін понад 60 місяців. Проте ця норма не набула широкого розповсюдження, оскільки значно вигідніше якнайшвидше оформити вихід на пенсію та одержувати пенсійну виплату й заробіток одночасно.

Кодекс Законів про працю України визначає, що при скороченні чисельності чи штату працівників у зв'язку зі змінами в організації виробництва і праці переважне право на збереження місця роботи надається працівникам з більш високою кваліфікацією та продуктивністю праці. До переліку категорій працівників, яким надається перевага за рівних умов (у питаннях продуктивності праці і кваліфікації), включено працівників з тривалим безперервним стажем роботи на даному підприємстві. Проте такі формулювання не дають прямих переваг у збереженні зайнятості літнім працівникам, як принцип «last in, first out», оскільки фактор стажу є вторинним порівняно з кваліфікацією і продуктивністю праці.

Пенсійні виплати в Україні не оподатковуються (окрім пенсій, розмір яких перевищує 10 тис. грн, щодо яких нещодавно було запроваджено оподаткування¹⁴³), тому використання фіскальних інструментів для стимулювання зайнятості літніх людей можливе лише у формі зниженої ставки страхового внеску для роботодавців працюючих пенсіонерів (зниження ставки єдиного внеску для самих працівників не матиме ефекту через її

незначний розмір — 3,6%). Наразі істотні пільги з виплати єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування надаються роботодавцям, які беруть на роботу людей з інвалідністю — для них розмір єдиного внеску становить 8,41% (для підприємств громадських організацій інвалідів — 5,3%), тоді як звичайний розмір внеску для роботодавців сягає від 36,76% до 49,7% залежно від класу професійного ризику. Проте навіть за такої пільги рівень зайнятості людей з інвалідністю становить менше 15% від загальної чисельності інвалідів, а роботодавці скаржаться, що не можуть знайти бажаних для заповнення квоти робочих місць, передбачених для людей з інвалідністю. Цей приклад показує, що зниження ставки страхового внеску чи надання інших фіскальних стимулів для роботодавців працюючих пенсіонерів зовсім необов'язково стимулюватиме пенсіонерів працювати. Як засвідчили результати соціологічного опитування «Літні особи в Україні», вельми незначна частина непрацюючих респондентів виявила зацікавленість у працевлаштуванні.

Останнім часом дослідники, політики та роботодавці сходяться на думці, що найбільш прийнятним для всіх сторін способом вирішення проблем зайнятості літніх людей є використання схем поступового (поетапного, часткового) виходу на пенсію. Такі схеми дають змогу «розподілити» процес виходу з ринку праці на кілька років, за які працівник поступово переходить від цілорічної повної зайнятості до часткової зайнятості (скорочення робочого часу чи неповного року роботи), можливо за іншою професією/заняттям або на іншому підприємстві. Існують різні схеми скороченого графіку роботи, що можуть мотивувати працівників продовжувати працювати після здобуття права виходу на пенсію: робота меншу кількість днів на тиждень чи меншу кількість годин на день, зменшення навантаження шляхом поділу трудових обов'язків, робота на тимчасовій основі або на умовах строкового контракту, робота в якості консультанта тощо. При цьому передбачається можливість одержувати частину або повну пенсію.

Потрібно також звернути увагу на загальну тенденцію до «розмивання» межі пенсійного віку, яка раніше була чітко визначеною і довгий час залишалася незмінною. Наразі переважна більшість європейських країн здійснюють ті чи інші кроки з підвищення віку, що дає право на одержання пенсії по старості. Деякі країни (Іспанія, Італія, Чеська Республіка, Данія, Греція, Нідерланди) задекларували «прив'язку» цього вікового порогу до динаміки очікуваної тривалості життя в пенсійному періоді. Швеція та Фінляндія запровадили гнучкий пенсійний вік, що встановлює віковий діапазон (61–67 років у Швеції, 63–68 років у Фінляндії), нижня

¹⁴³ Законом України «Про запобігання фінансової катастрофи та створення передумов для економічного зростання в Україні», який набув чинності з 1 квітня 2014 р., було запроваджено оподаткування пенсійних виплат, розмір яких перевищує 10 тис. грн. (за загальною шкалою оподаткування, з суми перевищення).

межа якого вже дає змогу вийти на пенсію, але за умов мінімального коефіцієнта заміщення. З кожним наступним роком коефіцієнт заміщення пропорційно зростає і досягає максимуму у верхній межі вікового діапазону, стимулюючи таким чином працівників довше залишатися на ринку праці та здобувати максимально високий розмір пенсії. Схеми раннього (дострокового) виходу на пенсію також трансформуються: підвищується вік та/або тривалість стажу, що не дають можливості для виходу на пенсію раніше встановленого віку; збільшуються «штрафні» понижувальні коефіцієнти за достроковий вихід на пенсію; програми раннього виходу на пенсію обмежують чи закривають або відбувається їх заміна на часткову пенсію, що передбачає продовження зайнятості.

Новації щодо визначення пенсійного віку спонукають переглянути й підходи до встановлення обмежень верхнього порогу працездатного віку. Наприклад, у Великобританії у 2011 р. було скасовано процедуру Default Retirement Age (DRA — типового звільнення у зв'язку з досягненням віку відставки). Обов'язковість звільнення працівників, які досягли встановленого віку (65 років), була визнана проявом вікової дискримінації, і такою, що не відповідає демографічним змінам та потребам економіки. У підготовленому документі щодо оцінки впливу прийняття рішення щодо скасування DRA, серед його економічних вигод зазначалися: зростання доходів населення за рахунок збільшення заробітків, підвищення бізнес-активності та прибутку компаній завдяки розширенню пропозиції робочої сили, збільшення фіскальних надходжень, а також зниження адміністративного навантаження на роботодавців. Загальна сума приросту доходів завдяки залученню осіб віком 65 років і старше до ринку праці (за мінусом пов'язаних з цим видатків) оцінювалася в 168,9 млн фунтів стерлінгів вже у перший рік. Зазначалося також, що за даними Британського обстеження робочої сили, понад 75% осіб віком 60–74 років за станом здоров'я не мають обмежень для зайнятості. Наведені дані красномовно свідчать про важливість та значні обсяги трудового потенціалу літніх осіб.

Потрібно зауважити, що розмивання меж працездатного й пенсійного віку пов'язано також з подальшою диверсифікацією національних пенсійних систем. Особливо це помітно у країнах, де поширені приватні (недержавні) корпоративні, професійні та індивідуальні пенсійні програми, які можуть містити абсолютно різні параметри щодо набуття пенсійних прав та умов призначення пенсії. З огляду на це, у Сполучених Штатах було дозволено починати виплати за корпоративними пенсійними планами працівникам, які ще не звільнилися з компанії, не раніше досягнення

ними 62 років або визначеного планом «нормального» пенсійного віку (у більшості планів він становить 65 років). Однак виплати можна одержувати раніше 62 років або настання «нормального» пенсійного віку, за умов звільнення з компанії, що є спонсором пенсійного плану. Причому згодом можна відновити зайнятість (навіть у того самого роботодавця) і продовжувати отримувати пенсійні виплати.

Деякі дослідники вважають правильним встановлення вікового обмеження щодо права одержання пенсії особами, які продовжують працювати, адже метою пенсійного плану є формування виплат, що мають замінити втрачену зарплату після виходу на пенсію. Конвенція МОП 1967 р. про пенсії по інвалідності, старості, втраті годувальника (№ 128) також допускає, що залежно від умов для осіб, які займаються діяльністю, що приносить дохід, виплата пенсії може бути призупинена або розмір пенсійної виплати може бути обмежений. Водночас, цілком очевидно, що таке обмеження перешкоджає поширенню практик поступового виходу на пенсію, адже працівники, навіть якщо й хотіли б продовжувати працювати за повним чи скороченим графіком роботи, вимушені звільнитися, щоб одержати пенсію. Поновлення ж на роботі після звільнення завжди пов'язане з ризиками (або місце може бути вже зайняте іншим працівником, або роботодавець захоче висунути додаткові вимоги, або сам пенсіонер змінить свої наміри).

В Україні, як уже зазначалося, продовження зайнятості не є перешкодою для оформлення пенсії. Граничний вік перебування на посаді існує лише для державних службовців, службовців органів самоврядування та дипломатів. Нині цей граничний вік істотно перевищує межу встановленого пенсійного віку — з 2012 р. зазначені категорії службовців, які досягають пенсійного віку, можуть продовжувати працювати на своїх посадах (або інших посадах державної служби) до 65 років, і для цього не вимагається жодних додаткових дозволів чи процедур. Практично єдине обмеження для тих, хто залишається на державній службі після досягнення пенсійного віку, — до свого звільнення вони мають право на одержання пенсії лише за Законом України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування».

Підсумовуючи огляд зарубіжного досвіду, необхідно ще раз наголосити, що мобілізація трудового потенціалу літніх людей є надзвичайно важливим завданням в умовах старіння населення та скорочення пропозиції робочої сили, тож політика мотивації економічної активності літніх людей має включати як заходи пенсійної реформи, так і заходи сприяння зайнятості.

3.2.3. Забезпечення умов для здорового старіння та активного довголіття

Сьоме зобов'язання Регіональної стратегії акцентує увагу на таких важливих аспектах політики **як якість життя та здоров'я літніх людей.**

Питання **здорового старіння** та активного довголіття вже доволі тривалий час знаходяться у полі зору як національних, так і міжнародних інституцій. У концепції **здорового старіння** є декілька практично значущих особливостей:

- вона відповідає усе більшим потребам та очікуванням населення, що старіє щодо більш ефективного сприяння зміцненню здоров'я і вдосконаленню медико-санітарних і соціальних послуг, включаючи підтримку само- та взаємодопомоги у питаннях збереження здоров'я;
- вона визнає фундаментальне право кожного, незалежно від віку, мати найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я;
- вона акцентує увагу на неефективності та недоліках якості медичних послуг та чинниках обмеження доступу до них (у т. ч. для літніх);
- вона передбачає, що заходи щодо забезпечення здорового старіння мають взаємодіяти зі стратегіями соціального захисту, спрямованими на запобігання високого ризику бідності серед літніх людей;
- вона наголошує, що підтримка здорового старіння має стати внеском у стабільність систем охорони здоров'я та соціального захисту; зокрема, її реалізація надасть змогу людям поважного віку залишатися активними, автономними і повністю інтегрованими в суспільство.

Можливості пристосування політики окремих країн у сфері охорони здоров'я до потреб старіючого населення відображені в рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Загалом, розглянувши підходи до формування політики у галузі охорони здоров'я стосовно людей похилого віку, можна констатувати, що сучасна політика у цій царині сповідує комплексний підхід та орієнтується на турботу про здоров'я впродовж усього життя людини. Так, у 2012 р. ВООЗ розроблено рекомендації з модернізації політики здорового старіння для країн Європейського регіону, що викладені в документі «Стратегія та план дій на підтримку здорового старіння в Європі у 2012–2020 рр».

Рекомендації 2012 р. є логічним продовженням попередньої спроби (2002 р.) створити документ рекомендаційного характеру щодо реаліза-

ції концепції здорового старіння, що був би прийнятним для усіх країн Європи. Рекомендації побудовано за трьома основними (стратегічними) напрямками формування і розвитку політики щодо людей поважного віку в сфері охорони здоров'я, при цьому визначено також більш близькі до практичних дій «втручання» — основні та додаткові.

Перший стратегічний напрям покликаний боротись з доволі актуальною для України проблемою, що полягає у відсутності профілактичного (попереджувального) підходу до власного здоров'я у більшості населення. Сформульований він як *забезпечення здорового старіння шляхом турботи про здоров'я впродовж усього життя*. Даний напрям відображає необхідність забезпечення охорони здоров'я та здорового способу життя на всіх етапах життя людини, а також покликаний допомогти населенню засвоїти більш орієнтовану на власне здоров'я стратегію поведінки на більш ранніх етапах життя й адаптуватись до пов'язаних з віком змін. Завдання цього напрямку — надавати послуги зі зміцненню здоров'я і профілактики захворювань для забезпечення здорового старіння, приділяючи особливу увагу людям у віці 50 років і старше.

Другий стратегічний напрям полягає у *забезпеченні дружнього середовища для літніх людей на рівні місцевих громад*. Напрямок покликаний сприяти розширенню ролі органів місцевого самоврядування та місцевих неурядових організацій у формуванні та реалізації політики підтримки населення поважного віку. Завданням цього стратегічного напрямку є залучення якомога більшої кількості суб'єктів (об'єднань громадян, місцевих органів влади та працівників соціальної сфери) до процесу розробки політики охорони здоров'я на місцевому рівні, створення більш сприятливих для збереження здоров'я умов життя літніх людей. Проблемним аспектом реалізації даного напрямку в умовах України є низька самостійність регіонів та місцевих громад у прийнятті рішень щодо реалізації соціальних чи інших ініціатив. Традиційно низькою залишається також активність неурядових організацій на місцевому рівні, в той час як їх залучення могло б сприяти більш цілеспрямованій діяльності щодо вирішення проблем населення поважного віку.

Третій стратегічний напрям сформульований як *пристосування до потреб старіючого населення системи охорони здоров'я і тривалого догляду за людьми похилого віку*. На цій проблематиці уже неодноразово наголошено й у дослідженнях вітчизняних вчених, зокрема фахівців Інституту геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України. Серед основних складових реалізації цього напрямку вони називають: підготовку необхідної кількості фахівців належного рівня; надання можливостей доступу до

якісних послуг широким верствам літнього населення та, зокрема, подолання перешкод у доступі до якісних послуг з охорони здоров'я; боротьбу з дискримінацією за віком та з дефіцитом інформації.

Окрім стратегічних напрямів, запропоновано й певні практичні кроки, спрямовані на реалізацію політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням потреб літніх людей. До переліку пріоритетних дій входять:

- сприяння фізичній активності літніх осіб;
- попередження падінь осіб похилого віку;
- вакцинація літніх осіб та профілактика інфекційних захворювань в установах охорони здоров'я;
- зміцнення потенціалу працівників охорони здоров'я та соціальної сфери у царині геріатрії та геронтології;
- громадська та державна підтримка волонтерського догляду, з особливою увагою до догляду на дому, включаючи самодопомогу.

Зазначимо, що сприяння фізичній активності людей поважного віку, попередження падінь та підтримка догляду (у різних формах) за людьми похилого віку є надзвичайно актуальними для України.

Питання *фізичної активності людей поважного віку* не належить до тих проблем, які вважаються пріоритетними у політиці стосовно літніх людей в Україні, проте саме це є однією зі складових активного старіння населення, тож необхідно, щоб у майбутньому цьому питанню приділялось відчутно більше уваги, ніж це має місце на сьогодні. ВООЗ визначає такі кроки для удосконалення національної політики у цій сфері:

- зміцнення співпраці та поширення обміну досвідом та методами передової практики щодо підвищення рівня фізичної активності серед літніх людей, задля сприяння реалізації та оцінки цих заходів;
- запровадження цільових програм на рівні місцевих громад щодо сприяння фізичній активності серед літніх осіб;
- розробка рекомендацій щодо сприяння фізичній активності в усіх типах установ охорони здоров'я та соціальної допомоги, що обслуговують літніх людей (з особливою увагою до потреб людей, які ведуть малорухливий спосіб життя), із зосередженням уваги на пропаганді фізичної активності обмеженої інтенсивності (зокрема, ходьби);
- надання підтримки місцевим органам влади у створенні таких середовищ та інфраструктури, що мотивували б фізичну активність людей різного віку (це стосується, зокрема, й транспорту).

Відповідальність за реалізацію такого роду програм потенційно має бути покладена на органи місцевого самоврядування, які мають більші

можливості щодо вирішення проблеми підвищення активності людей поважного віку на рівні місцевих громад. Це потребуватиме поширення досвіду реалізації подібних програм чи заходів як в інших країнах, так і в Україні, а також реалізації відповідних навчальних ініціатив.

Ще одним пріоритетним напрямом реалізації ідеї здорового старіння є *попередження падінь людей похилого віку*. Його метою є скорочення захворюваності та інвалідності, зумовлених випадковими падіннями у похилому віці. Для цього необхідно здійснювати такі заходи:

- підвищувати обізнаність населення щодо чинників падіння та здійснювати ефективні профілактичні заходи, які здатні запобігати випадковим падінням літніх осіб;
- запроваджувати програми фізичних вправ, фізіотерапії та тренувань для підтримання рівноваги, а також проводити оцінку безпеки пересування у будинках спеціально підготовленими працівниками та вносити відповідні корективи за її результатами;
- розширювати доступ груп літніх осіб з високим ризиком травматизму до профілактичних заходів;
- проводити мультикомпонентне «втручання», зокрема заходи тренування ходи і рівноваги, використання допоміжних пристосувань, забезпечення безпечних умов навколишнього середовища (саме у цьому втручанні ефективність на рівні місцевих громад може бути найвищою).

Щодо процесу *пристосування системи охорони здоров'я до потреб старіючого населення* і пов'язаних із цим «втручань», варто виділити такі необхідні кроки:

- підготовка належної кількості фахівців у сфері геріатрії та геронтології, надання можливостей доступу до якісних послуг широким верствам населення;
- поліпшення умов праці тих, хто надає медико-соціальні послуги особам похилого віку;
- забезпечення належного охоплення програмами протидії найбільш поширеним захворюванням серед вразливих груп осіб поважного віку,
- обмін інноваційними моделями сприяння збереженню здоров'я у поважному віці;
- підвищення «санітарної грамотності» літніх людей, їхніх родичів та об'єднань добровільних помічників;
- акцентування уваги служб з охорони здоров'я, що працюють на місцевому та державному рівнях, на проблемах літніх осіб.

В Україні від здобуття незалежності здійснювалися певні кроки щодо сприяння збереженню здоров'я літніх осіб, зокрема, з 1997 по 2002 р. функціонувала комплексна державна програма «Здоров'я літніх людей». Аналізуючи результати її виконання слід зазначити, що найбільш успішною стала реалізація заходів щодо організаційно-правового, науково-методичного та інформаційного забезпечення здоров'я літніх людей, тоді як хронічне недофінансування призвело до відсутності прогресу стосовно власне поліпшення здоров'я літніх, а також умов їх життя, харчування та соціального захисту.

Крім того, у нашій країні діяли певні регіональні програми, спрямовані на збереження здоров'я літніх людей. Зокрема, Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я киян» на 2003–2011 рр. містила розділ «Збереження здоров'я в старості». На сьогодні розроблена концепція програми «Здоров'я 2020: український вимір», в межах якої приділяється увага й здоров'ю літніх осіб.

А тим часом прогресуюче постаріння населення неминуче веде до збільшення поширеності хронічної патології серед населення, що, у свою чергу, призводить до зростання потреб у медичній допомозі та медичних працівниках, які цю допомогу надають. Хронічні хвороби, характерні для поважного віку, вимагають постійного контролю для того, щоб звести до мінімуму ймовірність інвалідності, ускладнень, негативних наслідків для якості життя. Часто у літньої людини є сукупність медичних проблем, які ускладнюють її життєдіяльність, і їх необхідно вирішувати комплексно і з врахуванням конкретних умов життя пацієнта. Відтак погіршення з віком стану здоров'я літніх осіб супроводжується значними змінами обсягу і характеру їхніх потреб у різних видах медичної допомоги й обумовлює необхідність переорієнтації сучасних систем надання медичної допомоги населенню поважного віку на позалікарняні форми обслуговування.

Брак або недосконалість надання первинної медико-санітарної допомоги літнім особам в Україні призводить до формування надмірної потреби цього контингенту в госпіталізації. З іншого боку, недостатньо проводиться профілактика, передусім вторинна, серед пацієнтів молодшого віку, що після переходу їх у старші вікові групи детермінує істотні проблеми зі здоров'ям і необхідність довготривалого догляду у майбутньому. Але ж укріплення здоров'я і профілактика хвороб впродовж всього життя (у тому числі таких, як серцево-судинні хвороби та злоякісні новоутворення) можуть попередити або відстрочити їх подальше виникнення. На жаль, сучасний рівень надання медичної та соціальної допомоги літньому населенню в Україні не відповідає його реальним потребам.

На особливу увагу заслуговує перевищення більш ніж удвічі показників захворюваності населення, старшого за працездатний вік у порівнянні з населенням працездатного віку, встановлене за результатами комплексних медичних оглядів, на відміну від офіційних показників поширеності хвороб за даними звертань за медичною допомогою. При цьому серед сільських мешканців, старших за 70 років, це перевищення становить 6,4 рази. Згідно з даними Інституту геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України, за станом здоров'я понад 43% населення старше працездатного віку (майже 42% міських і 45% сільських мешканців) потребують періодичного медичного нагляду і профілактичних реабілітаційних заходів, майже 41% (43% у містах і понад 37% у селах) — активного медичного нагляду і відновлювального лікування, близько 10% (майже 11% та 8% відповідно) — інтенсивного стаціонарного лікування з подальшою низкою заходів медико-соціальної реабілітації, більше 6% (понад 4% та майже 10% відповідно) — постійної щоденної медичної та соціально-побутової допомоги у повному обсязі. Серед населення, старшого за 70 років, понад 18% осіб потребують щоденної соціально-побутової допомоги, 82% постійно приймають ліки; а серед осіб, старших за 80 років, 20% потребують спеціалізованої психіатричної допомоги¹⁴⁴.

Потреби населення похилого віку в амбулаторній терапевтичній і спеціалізованій консультативній допомозі не задовольняються у середньому на 47,0%; у реабілітаційному поліклінічному лікуванні — на 81,0%; в організації стаціонарів вдома — на 71,1%; у швидкій медичній допомозі — на 32,5%; у стаціонарному інтенсивному лікуванні — на 26,2%; у соціально-побутовому обслуговуванні — на 20,5%. Для літніх мешканців сільської місцевості показники якості і доступності медичної допомоги є значно нижчими, ніж для містян.

Реформування систем медичної та соціальної допомоги літньому населенню в Україні потребує нових сучасних форм багаторівневої гериатричної підготовки кадрів. Зростання обсягів допомоги літнім людям та зміни її структури потребують удосконалення мультидисциплінарної підготовки медичних і соціальних працівників, а також волонтерів і ведення просвітницької роботи серед населення.

З кожним роком у нашій країні набуває все більшої актуальності проблема розвитку паліативної та хоспісної допомоги, особливо якщо це стосується самотніх хворих, або тих, близькі яких не можуть забезпечити

¹⁴⁴ Безруков В.В., Вороненко Ю.В. Шляхи вдосконалення медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні // Проблеми старения и долголетия. — 2004. — 13, № 3. — С. 221–224.

необхідний догляд. Впродовж останнього часу розроблено проект концепції Державної цільової програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги, розпочато організацію до- і післядипломної геріатричної підготовки медичних та соціальних працівників і волонтерів, створюється система інформаційної підтримки. Однак в Україні наразі надто великим є розрив між потребою у хоспісних ліжках і реальною їх кількістю: потреба за розрахунками міжнародних експертів, є більшою у 4–5 разів, і ще більша кількість пацієнтів у термінальній стадії захворювань потребують хоспісної допомоги вдома.

У реформуванні системи охорони здоров'я в Україні передбачено розвиток закладів медико-соціальної допомоги, які потребують мінімального діагностичного та лікувального обладнання, а обслуговування пацієнтів забезпечується переважно сестринським персоналом. Мета — забезпечення догляду і надання соціальної та паліативної допомоги хронічним хворим, серед яких значну частину становлять особи похилого віку. Ще один актуальний напрям — розбудова мережі закладів для надання паліативної допомоги та психологічної підтримки безнадійно хворим, які потребують спеціального оснащення для надання допомоги і догляду, а також спеціально підготовленого, переважно середнього і молодшого медичного персоналу та широкого залучення волонтерів.

У цілому ж, незважаючи на певні досягнення, в Україні має місце брак уваги до проблем і потреб літніх людей у сфері охорони здоров'я, особливо зважаючи на нинішній стан здоров'я населення й актуалізацію проблем демографічного старіння у найближчій і середньостроковій перспективі.

Сьоме зобов'язання Регіональної стратегії також акцентує увагу на питанні *якості життя та добробуту літніх людей*. Вихід із кризи переходного періоду, зростання макроекономічних показників та рівня зарплат дали змогу з початку 2000-х років підвищити мінімальні гарантії пенсійного забезпечення для літніх громадян в Україні. Підвищення мінімальних державних соціальних гарантій пенсійного забезпечення дало можливість викоринити абсолютну бідність пенсіонерів (межа якої визначається розміром прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність).

Загалом упродовж 2000 — 2011 рр. середній місячний розмір пенсії збільшився у 18 разів, але особливо швидко зростання відбувалося після 2004 р. (середній розмір пенсійних виплат істотно підвищився як щодо прожиткового мінімуму, так і стосовно показників заробітної платні).

У вересні 2004 р. було запроваджено щомісячну державну адресну допомогу до пенсії (дотацію), яка забезпечила «підтягування» загального розміру пенсії до рівня прожиткового мінімуму для осіб, які втратили пра-

цездатність. Починаючи з 2005 р., мінімальний розмір пенсії за віком законодавчо встановлено на рівні прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. З 1 квітня 2007 р. мінімальний розмір пенсії було встановлено на 1% вищим від рівня прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. З квітня 2008 р. практично для всіх категорій пенсіонерів було впроваджено мінімальну пенсійну виплату на рівні, не нижчому за прожитковий мінімум для осіб, які втратили працездатність, незалежно від наявності страхового стажу.

З метою підтримання достатнього рівня доходів пенсіонерів у 2007 р. призначені пенсії було підвищено (поетапно протягом року) на 67% від розміру зростання середньої заробітної плати у минулому році (зазвичай відсоток підвищення становить визначені законодавством мінімальні 20%). У 2008 р. було зроблено перерахунки призначених пенсій на зарплатну базу 2006 р. та збільшено величину оцінки одного року страхового стажу з 1,00% до 1,35%. Внаслідок фінансово-економічної кризи у I–III кварталах 2009 р. мінімальний розмір пенсії було заморожено на рівні жовтня 2008 р., розмір пенсій пенсіонерів, які не працюють, щоквартально підвищувався на незначну фіксовану величину.

Загалом сучасний контингент пенсіонерів в Україні є доволі однорідним, оскільки більшість із них працювали переважно за радянських часів, коли зайнятість була обов'язковою, через що майже всі пенсіонери за віком мають приблизно однаковий стаж, який на 15–20 років вищий за необхідний. Великої різниці в розмірах заробітної плати за часів СРСР теж не існувало, тому і за коефіцієнтами заробітку немає значних відмінностей. Найвагомим чинником диференціації пенсій у нашій країні дотепер лишаються відмінності в пенсійному забезпеченні за професійною ознакою. Завдяки особливому, набагато вигіднішому, порівняно із загальним порядком, обчисленню та перерахунку пенсій для народних депутатів, їхніх помічників, державних службовців, посадовців органів місцевого самоврядування, науковців, суддів, прокурорів, журналістів, представників деяких інших професій та посад, їхні пенсії у 1,6–13 разів вищі за звичайні. Упродовж 2004–2011 рр. чисельність «спецпенсіонерів» зросла у півтора рази і перевищила 234 тис. осіб. Ще майже 615 тис. осіб становить контингент пенсіонерів з числа колишніх військовослужбовців та співробітників інших силових структур. У зв'язку з цим, розподіл пенсійних видатків між пенсіонерами дуже нерівномірний. У січні 2012 р. 54,8% пенсіонерів одержували пенсії не вищі за 1000 грн, а їх частка в загальній сумі видатків на виплату пенсій становила лише 38,7%. Водночас 18% пенсіонерів з відносно високими пенсіями (понад 1500 грн)

отримували 35,6% загальної суми місячних видатків на виплату пенсій. До останньої групи належать переважно особи, яким пенсії призначено за «спеціальними» законами, колишні військові та пенсіонери, які працювали на підземних роботах. Слід зазначити, що середній розмір пенсій пенсіонерів, які працюють, майже на чверть вищий, ніж у непрацевлаштованих. Хоча, згідно з результатами обстежень умов життя домогосподарств, заробітна плата працюючих пенсіонерів, що працюють, на чверть нижча за середній у країні показник, наявність роботи дає їм можливість періодично здійснювати перерахунок призначеної пенсії з новою зарплатною базою та більшою тривалістю страхового стажу.

У специфічних соціально-економічних умовах України матеріальне становище різних груп літніх осіб лишається неоднозначним і характеризується певними відмінностями, детермінованими типом поселення, віком пенсіонерів та іншими факторами. Як зазначено вище, ситуація з бідністю літніх осіб почасти визначена типом домогосподарства, в якому вони проживають.

Стратегія подолання бідності в Україні (на 2001–2009 рр.), що була затверджена Указом Президента від 15 серпня 2001 р. № 637/2001, акцентувала увагу на проблемах бідності саме таких груп населення як сім'ї з дітьми, пенсіонери, безробітні. Підвищення ефективності соціальної підтримки найбільш уразливих верств населення шляхом реформування системи соціального захисту розглядалося в цьому документі як один із основних напрямів проведення політики подолання бідності. На 2005–2009рр. припав третій етап реалізації цієї стратегії, у межах якого передбачалося посилити орієнтацію економічних процесів на ефективніше задоволення потреб людини, забезпечити зменшення глибини бідності серед найбільш уразливих верств населення й створити передумови для переходу від Стратегії подолання до Стратегії запобігання бідності. Та оскільки цільового фінансування заходів з подолання бідності в Україні протягом усього десятиріччя, що його охоплювала Стратегія, передбачено не було, то її завдання виконувалися у межах загальних бюджетних можливостей у цей період.

У 2011 р. Урядом України була ухвалена Державна цільова соціальна програма подолання та запобігання бідності на період до 2015 року, в якій важливе місце належить удосконаленню пенсійної системи та просуванню пенсійної реформи, подальшому реформуванню системи соціального захисту й надання медичної допомоги. Прийнята Урядом країни Програма економічних реформ на 2010–2014 рр. також визначала орієнтири для реформування пенсійної системи, кроки щодо посилення соціального захи-

сту осіб, які втратили працездатність, забезпечення гідного рівня їх життя. У цілому ж послідовна реалізація заходів, передбачених вищевказаними документами, здатна суттєво сприяти зниженню рівня бідності літніх осіб в усіх її проявах в Україні.

3.2.4. Адаптація системи освіти

Згідно із шостим зобов'язанням **Регіональної стратегії**, держава має **сприяти безперервному навчанню протягом життя й пристосовувати систему освіти до змін економічних, соціальних та демографічних умов**. Відповідно до Національної доктрини розвитку освіти в Україні в XXI ст., розвиток системи безперервної освіти та освіти впродовж життя є пріоритетом державної освітньої політики, але прогрес у цій сфері незначний і стан справ наразі не можна вважати задовільним.

Якщо говорити про освіту впродовж життя у цілому, то певні досягнення в цій царині є: система післядипломної освіти в Україні нараховує близько 500 навчальних закладів та підрозділів ВНЗ, через які щороку проходить близько 300 тисяч спеціалістів.

В Україні проводиться певна робота щодо залучення осіб старшого працездатного та післяпрацездатного віку до участі у системі неперервного професійного навчання упродовж трудової діяльності. Щорічно на виробництві підвищують свою кваліфікацію або проходять перепідготовку понад 1 млн працівників різних вікових груп, що становить близько 9% від облікової чисельності штатних працівників. Найбільш досвідчені з них є інструкторами та наставниками виробничого навчання молодих працівників, яких беруть на роботу як учнів або на виробничу практику чи стажування за направленнями навчальних закладів.

З метою підвищення якості робочої сили Урядом України свого часу було схвалено Концепцію розвитку системи підвищення кваліфікації працівників на період до 2010 року, затверджено план заходів її реалізації. Передбачені заходи були спрямовані на активізацію професійного навчання кадрів на виробництві, сприяння підприємствам у цьому.

Здійснюється робота щодо удосконалення нормативно-правової бази у царині професійного навчання на виробництві та інформаційно-методичного забезпечення цього процесу, стимулювання роботодавців до підвищення професійного рівня працівників тощо. 12 січня 2012 р. Верховною Радою України прийнято Закон України «Про професійний розвиток працівників», що визначає правові основи організації професійного навчання працівників та регулювання відносин у цій сфері.

У сучасній Україні чіткою тенденцією розвитку кадрового потенціалу в межах організацій і підприємств стає створення власних центрів і розробка програм навчання персоналу. Роботодавці вважають за краще довчати і перенавчати своїх працівників на базі власних освітніх підрозділів. У цілому така ситуація відповідає світовій тенденції підвищення ролі навчання співробітників на базі підприємств та організацій. Проте в Україні цей процес має специфічну природу: як правило, орієнтація на власні освітні підрозділи і програми обумовлена тим, що організації (підприємства) не можуть знайти на освітньому ринку необхідних їм освітніх програм відповідної якості. При цьому слід визнати, що підприємства дотепер витрачають на професійне навчання й підвищення кваліфікації працівників доволі незначні кошти, що свідчить про те, що роботодавці не несуть належної відповідальності за забезпечення рівня кваліфікації найманої робочої сили, належним чином не зацікавлені у професійному розвитку працівників.

Однак варто зазначити також, що власне система професійної підготовки і підвищення кваліфікації лишається однією із вразливих ланок вітчизняної освітньої системи. Вона все ще відзначається невисокою якістю підготовки, у тому числі невідповідністю форм і методів навчання потребам сьогодення (стосовно використання інформаційних технологій, поширення дистанційної освіти тощо) та особливостям (соціальним, віковим) контингенту слухачів, характеризується неналежною організацією навчального процесу і подекуди залишається недостатньо ефективною.

Міністерством освіти й науки, молоді та спорту України було розроблено проект Концепції розвитку системи освіти протягом життя, якою визначено основні цілі, завдання та принципи, переваги та проблемні аспекти такої освіти. Розробка концепції зумовлена необхідністю підвищення рівня загальних знань і розширення можливостей участі громадян у культурній, соціально-економічній і політичній діяльності країни, необхідністю модернізації освіти, а також впровадженням Національної рамки кваліфікацій, яка є засобом удосконалення системи загальної середньої, професійно-технічної, вищої, післядипломної освіти і навчання протягом життя. Концепція ґрунтується на положеннях Конституції України, Національної доктрини розвитку освіти України у XXI столітті, Законів України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Про наукову і науково-технічну діяльність» та інших законодавчих актів України з питань освіти.

У Концепції розвитку системи освіти протягом життя виявлено та проаналізовано її досягнення і наріжні проблеми, досліджено стан розвитку системи освіти протягом життя в європейських країнах. Проаналізовано

основні типи навчання, які є формоутворювальними для системи освіти протягом життя, визначено основні переваги і проблеми цих форм. На основі проведеного аналізу запропоновано комплекс заходів, які сприятимуть формуванню в Україні системи освіти протягом життя з урахуванням світового та європейського досвіду.

Доволі успішною практикою, дійсно більше орієнтованою саме на освіту літніх осіб та поширеною в розвинених країнах, виявилось створення і у нашій країні університетів «третього віку». З метою забезпечення надання методичної допомоги у розвитку подібних навчальних закладів у всіх регіонах, Міністерством соціальної політики затверджено Методичні рекомендації щодо організації соціально-педагогічних послуг «Університет третього віку». Навчальні програми для університетів третього віку розроблялися за підтримки Фонду ООН в галузі народонаселення (ЮНФПА). В окремих містах такі структури первинно формувалися як школи здорового способу життя. Наразі університети третього віку діють майже в усіх регіонах. Однак у цілому в Україні відчувається брак закладів подібного типу.

Для нашої країни навчання літніх людей є явищем доволі новим. Ту незначну роль, яку відіграють заклади освіти в житті літніх людей України, можна проілюструвати, визначивши поінформованість населення щодо існування та можливостей подібних закладів. Поінформованість щодо діяльності «університетів третього віку» в Україні на даний час є вкрай недостатньою. Низька поінформованість населення щодо можливостей навчання у цей період життя у нашій країні чітко простежується на матеріалах обстеження «Літні особи в Україні» (2013 р.). Не більше третини опитаних літніх респондентів знають про існування в країні «університетів третього віку». Очікувано, найбільш проінформованими є молодші контингенти літніх людей. При цьому, поінформованість жителів міських поселень відчутно перевищує таку серед селян. Цікаво, що 65–69-річних виявились більш поінформованими, ніж молодше населення (60–64 років).

Подальший розвиток освітніх закладів для літніх осіб та поширення інформації про них є перспективним інструментом соціальної інтеграції та соціальної реабілітації пенсіонерів. Окрім навчання власне пенсіонерів, для України актуальним є розвиток системи передпенсійного навчання, яка покликана забезпечити адаптацію літніх осіб до суспільно активного життя після виходу на пенсію.

Освіта є складовою ширшого, всеохопного процесу *соціальної інтеграції* літніх людей у життя суспільства. *Соціальна інтеграція* є одним з найважливіших завдань сучасної державної політики та важливою скла-

довою концепції «активного старіння», а також відображена в **другому зобов'язанні Регіональної стратегії реалізації ММПДПС.**

Місце та роль соціальної інтеграції літніх осіб можна оцінити за результатами опитування «Літні особи в Україні», які свідчать про те, що соціальна активність літніх осіб у нашій країні є дещо своєрідною: загалом 33% опитаних вважають себе *суспільно активними* й сумарно понад 60% заявили, що їх *«дуже цікавить»* або *«скоріше цікавить»* політика. При цьому як активних учасників діяльності будь-яких громадських організацій позиціонувала себе менш помітна частка респондентів — усього по кілька відсотків щодо будь-якого виду добровільної громадської діяльності. Дещо менше половини респондентів вважають себе неактивними учасниками тієї чи іншої організації. На цьому тлі понад 60% респондентів вважають себе *непотрібними державі та суспільству* в цілому (при цьому вважаючи себе *потрібними дітям, родині та близьким*). Такі диспропорції щодо відповідей респондентів свідчать, вочевидь, про наявність невикористаного потенціалу літнього населення, який за певних умов може бути реалізований у громадській діяльності чи волонтерській роботі.

Серед респондентів, які назвали себе суспільно активними людьми, тільки незначна частка бере активну участь у діяльності різноманітних неурядових організацій. Дещо краща ситуація з участю у ветеранських та релігійних організаціях, у політичних партіях. Це нашоє, зокрема, на думку про можливість розширення співпраці між державними та релігійними структурами у певних сферах, що стосуються життєдіяльності літніх, наприклад, у справі догляду за німецькими людьми похилого віку. Для всіх інших типів добровільних організацій характерним є те, що активними їх учасниками себе вважають менше 5% осіб, які назвали себе суспільно активними. Для осіб, які не віднесли себе до суспільно активних, ця частка взагалі мізерна. Іншими словами, більшість літніх осіб, вважаючи себе активними людьми, насправді задовольняються пасивною участю (членством) у політичних партіях чи ветеранських організаціях.

Серед шляхів соціальної інтеграції літніх осіб доволі перспективним напрямом є сфера **волонтерства**. Наразі вона є ще недостатньо розвиненою в Україні, що ілюструють і результати згаданого опитування. Активними членами добровільних волонтерських організацій себе назвали 1% респондентів (зокрема, осіб, причетних до діяльності благодійних організацій, не було виявлено взагалі). Така низька залученість до волонтерської діяльності є похідною від загального низького рівня соціальної активності літніх осіб, а також відсутності необхідних умов для поширення волонтерського руху (організаційні труднощі, інформаційна необізнаність населення щодо влас-

них прав та можливостей тощо). При цьому в Україні уже майже два десятиліття діє організований волонтерський рух пенсіонерів. Волонтерський рух у цілому отримав визнання, у 2011 р. прийнято Закон України «Про волонтерську діяльність», який регулює відносини, пов'язані зі здійсненням волонтерської діяльності у нашій країні.

Для більш ефективного розвитку волонтерського руху серед літніх осіб доцільно використовувати досвід тих країн, де цей рух є поширеним та приносить користь суспільству та літнім людям, зокрема. Так, згідно з результатами опитування Eurobarometr 2012, чверть літніх громадян залучені до активної участі у різноманітних формах добровільної діяльності. В ЄС волонтерство серед літніх осіб навіть більш поширене, ніж серед усього населення (27% серед осіб у віці 55 років і старше у порівнянні з 26% для всього населення). Літні особи готові витрачати на добровільну діяльність більше часу, ніж представники решти вікових груп. Широке охоплення літніх добровільною діяльністю дає їм змогу брати участь у вирішенні завдань соціальної політики у відповідних сферах. Головними ж перешкодами для волонтерської діяльності в країнах Євросоюзу називають відсутність часу та інтересу. Зазначається, що найкращим внеском держави у розвиток волонтерської діяльності було б надання фінансової винагороди волонтерам (на це вказали 44% опитаних) та забезпечення більш гнучкого графіку зайнятості (38%).

Водночас мають місце істотні відмінності щодо поширення волонтерської діяльності за окремими країнами Європи. Якщо у деяких скандинавських країнах переважна більшість осіб віком 55 років і старше зайнята у добровільній діяльності (66% у Ісландії, 55% у Швеції), у країнах Західної Європи волонтерський рух також є поширеним (частка задіяних літніх: у Франції — 28%, у Великій Британії — 26%, у Німеччині — 43%, у Нідерландах — 50%), то, наприклад, у Іспанії рівень залучення до такого виду діяльності становить 12%, у Греції — 8%, у Португалії — 6%.

На суспільному рівні доволі повільно, але все ж таки відбувається докорінна переоцінка феномену старості та пенсійного віку взагалі. Завдяки численним телевізійним шоу, в яких беруть участь активні пенсіонери, поширенню реклами активного способу життя у старшому віці (на телебаченні, радіо, у друкованих ЗМІ), повільно, але впевнено змінюються уявлення про пенсійний вік і старість. Вітчизняні пенсіонери поступово все більше отримують право на розвиток, суспільну самореалізацію і визнання. Тому можна сміливо припустити, що наступне покоління пенсіонерів все-таки опиниться вже в нових умовах, за яких інтегрованість осіб похилого віку у суспільство буде обумовлена принципово іншим ставлен-

ням пенсіонерів до самих себе і свого насправді багато в чому щасливого періоду, значущість якого насамперед буде залежати від їхнього вектора світосприйняття і бажання жити з натхненням.

У цілому ж наразі невдоволення життям, дезадаптація, загальний песимізм, апатія, невпевненість у майбутньому більше означені у міських пенсіонерів, які частіше за селян скаржаться і на самотність, незатребуваність, безцільність свого існування. Така ситуація, можна припустити, пов'язана як зі значною зайнятістю пенсіонерів села в особистому селянському господарстві, так і зі специфікою комунікації у сільській місцевості, зокрема, небайдужістю громади села до людей поважного віку.

3.2.5. Підтримка сімей, в яких проживають особи похилого віку

Дев'ятий пункт Регіональної стратегії наголошує на необхідності *підтримки сімей, які доглядають за особами похилого віку та на підтримці солідарності між різними поколіннями й у межах одного покоління.*

У Мадридському плані дій з питань старіння зазначено, що проживання осіб похилого віку у сім'ї — це ідеальний варіант, однак дуже часто це викликає значні економічні та соціальні труднощі для родини. Тож завдання суспільства — допомогти сім'ї в цій ситуації, забезпечити літнім людям гідні умови проживання, а іншим членам сім'ї — можливість поєднувати сімейні обов'язки з професійною діяльністю (п. 102, 104, 105).

До того ж, згідно з «Принципами щодо осіб похилого віку», затвердженими резолюцією ООН¹⁴⁵, суспільство має створити всі умови для самореалізації цієї вікової групи населення, у тому числі шляхом забезпечення догляду та захисту з боку сім'ї у відповідності до традицій і культурних цінностей кожного суспільства. Крім того, згідно з цими принципами, люди похилого віку повинні проживати вдома, поки це можливо. Однак реалізація цих принципів вимагає значних зусиль суспільства щодо забезпечення інституційної підтримки літніх людей на тих етапах життєвого шляху, коли через стан здоров'я і вікові зміни вони частково або повністю втрачають здатність до самообслуговування, і без сторонньої допомоги якість їх життя різко погіршується.

Отже, держава повинна допомогти членам сімей організувати догляд за особами похилого віку, які його потребують, створювати для цього всі

необхідні умови. Україна вже рухається в цьому напрямі, хоча поки що докладені зусилля є вкрай недостатніми.

В Україні робота громадян, які доглядають за немічними особами похилого віку (як правило віком 80 років і старше), і у зв'язку з цим не можуть бути зайняті у національній економіці, визнається суспільно значущою: їм надається статус тих, хто працює (приміром, у випадку визнання права на призначення житлових субсидій); період догляду зараховується до страхового стажу для призначення пенсії (сплата страхових внесків до Пенсійного фонду здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України). Працездатна особа, яка не працює бо доглядає за інвалідом I групи, або за особою, яка досягла 80-річного віку, має право на призначення державної соціальної допомоги відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям».

Крім того, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 558 від 29.04.2004 року про «Порядок призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги», фізичним особам, які не працюють і постійно надають соціальні послуги громадянам похилого віку, а також інвалідам, дітям-інвалідам, хворим, які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги (крім осіб, що обслуговуються соціальними службами), призначається щомісячна компенсаційна виплата. Її розмір визначено на підставі прожиткового мінімуму для працездатних осіб, у тому числі — 15% особам, які надають соціальні послуги (доглядають) за інвалідами I групи; 10% — особам, які надають соціальні послуги громадянам похилого віку, інвалідам II групи та дітям-інвалідам; 7% — тим, хто надає соціальні послуги інвалідам III групи та хворим, які не здатні до самообслуговування. Виплата цих коштів і покриття витрат на їх доставлення здійснюються за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Компенсація по догляду за особою похилого віку призначається на осіб віком 80 років і старше. Якщо ж особа не досягла цього віку, але потребує постійної допомоги, необхідно представити висновок лікарсько-консультативної комісії про необхідність постійного стороннього догляду та про нездатність особи до самообслуговування, або надати довідку медико-соціальної експертної комісії про групу інвалідності.

Державну підтримку осіб похилого віку й соціальний патронаж здійснюють територіальні центри з обслуговування самотніх непрацездатних громадян похилого віку (наразі їх 736), що надають послуги майже 2 млн громадян, у тому числі — близько 0,5 млн на дому.

¹⁴⁵ Резолюція ООН № 46/91 від 16.XII.1991 р. «Принципи щодо осіб похилого віку» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.un.org/ru/ga/46/docs/46res.shtml>.

Чинний механізм допомоги сім'ям, в яких проживають особи похилого віку, які потребують постійної сторонньої допомоги, є вкрай недостатнім, потребує розширення і доопрацювання. Компенсація, яка надається члену сім'ї, змушеному не працювати, доглядаючи за старенькими, має бути збільшена до розміру мінімальної заробітної плати. У разі, якщо особи похилого віку одержують і послуги соціальних служб, може бути передбачена виплата не повної суми цієї допомоги, а її частини. Наявні альтернативи — невелика за розміром компенсація члену сім'ї або послуги соціальних служб — призводить до того, що немічні літні люди не одержують потрібного догляду.

Необхідно також підвищувати престиж сімейного способу життя, частиною якого є діяльність по догляду за членами сім'ї похилого віку, і ця діяльність є соціально важливою; підтримувати у населення розуміння того, що в житті кожної людини може бути період, коли вона повинна певною мірою змінити свій стиль життя, допомагаючи літнім батькам чи іншим родичам.

В Україні також формується політика, спрямована на *попередження насильства в сім'ї*. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» прийнято ще у 2001 році, і він закладає основи державної політики протидії насильству в сім'ї, в тому числі й щодо осіб похилого віку. У Законі зафіксовано, що насильство у сім'ї — це дії одного члена сім'ї стосовно іншого, які порушують конституційні права та свободи людини, наносять їй моральну шкоду, шкоду її фізичному чи психічному здоров'ю. Закон визначає спеціальні заходи з попередження насильства в сім'ї, до яких належать: офіційне попередження, взяття на профілактичний облік, захисний припис, стягнення коштів на утримання жертв насильства в сім'ї у спеціалізованих установах для жертв насильства. Члени сім'ї, які вчинили насильство, несуть кримінальну, адміністративну чи цивільно-правову відповідальність відповідно до закону.

Останнім часом здійснюються спроби модернізувати законодавство з протидії насильству у сім'ї. В проекті Закону «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (2013 р.) сферу заходів протидії насильству в сім'ї суттєво розширено. Зокрема, з'явилися соціальні заходи із запобігання та протидії домашньому насильству, до яких належать: проведення інформаційної та просвітницької роботи з метою підвищення обізнаності з питань запобігання домашньому насильству; вивчення, аналіз та усунення причин і умов, які спричиняють домашнє насильство, а також його наслідків; організація та проведення навчання для фахівців, які працюють у сфері запобігання й протидії домашньому насильству,

інші заходи. Передбачено також суттєве обмеження прав особи, яка вчинила насильство в сім'ї.

Хоча в Україні законодавчо визначені правові та організаційні основи запобігання насильству в сім'ї, у тому числі насильству щодо літніх людей, однак дієвих суспільних практик боротьби з випадками жорстокого поводження і насильством по відношенню до осіб похилого віку не існує. Доволі часто літні люди—жертви насильства залежать від свого кривдника через стан здоров'я, фінансове становище, обмеженість соціальних контактів, тісно пов'язані з ним емоційно, що робить їх особливо беззахисними і значно ускладнює ситуацію. На нашу думку, у вирішенні цих питань досягти значного ефекту можна насамперед шляхом підвищення впливу територіальних громад, громадських та релігійних організацій. Саме територіальна громада має можливість не тільки виявити випадки негідного ставлення до літньої особи, але і задіяти механізми запобігання цим явищам шляхом створення психологічного клімату громадського осуду, психологічного тиску на кривдника, допомоги та підтримки особи похилого віку, а за необхідності залучити державні інституції. У вирішенні складних питань внутрішньосімейних стосунків та конфліктів вплив громади може бути значно ефективнішим, ніж втручання державних інституцій, окрім випадків особливого жорстокого фізичного насильства. Глибокі корені проблеми лежать у морально-етичній сфері, у відсутності поваги та терпимості до особи похилого віку та до людини взагалі, низькій культурі сімейних стосунків, а також поширенні серед певних верств населення алкоголізму, наркоманії й інших форм асоціальної поведінки.

Підсумовуючи вищевикладене, можна констатувати: соціально-демографічна політика щодо адаптації суспільства до умов старіння населення та посилення соціального захисту літніх осіб в Україні впродовж останнього часу дещо активізувалась і має певні здобутки. Однак аналіз відповідності національного законодавства міжнародним нормам дає змогу зробити висновок про те, що процес імплементації міжнародних стандартів з питань старіння є доволі повільним, тож актуальним лишається забезпечення реального втілення декларованих нововведень у життя. Старіння населення та пов'язані з ним виклики й проблеми ще недостатньо відображені у багатьох напрямках соціальної політики в Україні. Проблемним і досі є питання затвердження Національного плану дій у сфері старіння та функціонування механізмів для контролю й оцінки виконання Регіональної стратегії реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння населення.

3.3. Державна політика щодо осіб поважного віку в Україні у дзеркалі суспільної думки

Результати діяльності державних установ та організацій щодо літніх осіб можна оцінити на основі результатів соціологічного опитування «Літні особи в Україні: умови життя та соціальне самопочуття». Вони демонструють, що через низький рівень життя населення, зокрема й літніх людей, та невирішеність багатьох інших соціальних проблем, діяльність державних органів щодо літніх осіб в Україні не отримала високих оцінок з боку респондентів.

Прямі оцінки діяльності державних установ та організацій відносно літніх людей (відповіді на питання про *ставлення держави до літніх осіб*, про відчутність *ефектів реалізації державної політики стосовно літніх*) є різко негативними. Близько 80% опитаних *не відчують реалізації державної політики щодо літніх осіб* в Україні — ствердну відповідь дали тільки 5% опитаних. Жителі міських поселень (усіх вікових груп літніх) більшою мірою відчують її реалізацію, а жителям сільської місцевості помітно складніше оцінити, наскільки вони відчують реалізацію державної політики — близько 20% респондентів (як чоловіків, так і жінок), які проживають у сільській місцевості, не змогли відповісти на запитання щодо цього.

Рівень задоволеності громадян похилого віку ставленням до них з боку держави очікувано низький. Ствердну відповідь — «*держава уважна до потреб людей похилого віку*» дали лише 6,9% чоловіків та 6,1% жінок (рис. 3.4). У той же час 42,5% чоловіків і така ж частка жінок заявили, що «*держава недостатньо уважна до потреб літніх людей*», а 29,0% чоловіків та 29,1% жінок вважають, що «*держава ігнорує потреби літніх людей*». Українці негативну оцінку діяльності держави дали 19,9% жінок і 17,3% чоловіків — вони вважають, що «*держава створює для літніх такі умови, за яких неможливо вижити*». Необхідно зауважити, що громадян похилого віку, які дали вкрай негативну оцінку державній політиці, втричі більше, ніж тих, хто позитивно оцінив діяльність держави. Показово, що серед літніх громадян, які вважають себе суспільно активними, виявилось дещо більше тих, хто дає діям держави позитивну або ж нейтральну оцінку.

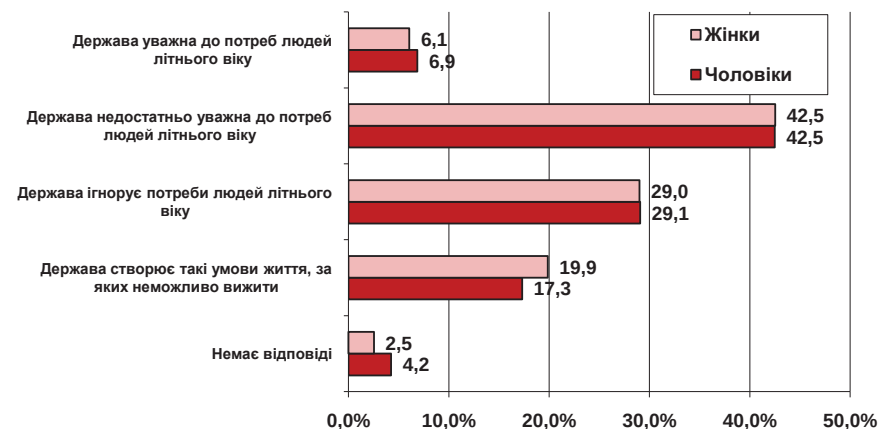


Рис. 3.4. Розподіл респондентів за оцінкою ставлення держави до літніх осіб в Україні, %

Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Незадоволеність літніх ставленням держави до них простежується і в оцінці *діяльності органів влади, яким доручено вирішення проблем осіб похилого віку*. Так, понад 50% респондентів негативно оцінили діяльність органів влади у сфері праці, майже 60% — у сфері *забезпечення житлом*, дещо більше 60% — у сфері *охорони здоров'я* й майже 70% — у сфері *матеріального добробуту* (рис 3.5). Виняток становить виключно сфера *забезпечення культурних потреб*, де негативну оцінку діяльності органів влади дали близько 40% респондентів (43,1% чоловіків та 37,0% жінок). Швидше за все, це пояснюється певною байдужістю літніх громадян до задоволення культурних потреб, що формується на тлі невирішеності більш нагальних життєвих проблем. Найвищий «рівень байдужості» до державної політики зафіксовано саме у цій сфері: відповідь «*мені байдуже*» дало 26,5% чоловіків та 18% жінок. Ще 24,4% чоловіків та 21,6% жінок зазначили, що їм *важко відповісти* на це запитання. Зазначимо, що сфера задоволення культурних потреб єдина, де спостерігається помітні відмінності у відповідях між чоловіками та жінками — літні жінки більш негативно оцінили діяльність органів влади та при цьому виявили нижчий рівень байдужості до діяльності у цій сфері. Доволі високий рівень байдужості і водночас значну частку тих, хто не зміг оцінити результати, зафіксовано також щодо політики у сфері праці. Відповідь «*важко відповісти*» обрали понад 20% опитаних й понад 10% зазначили, що їм «*байдуже*».

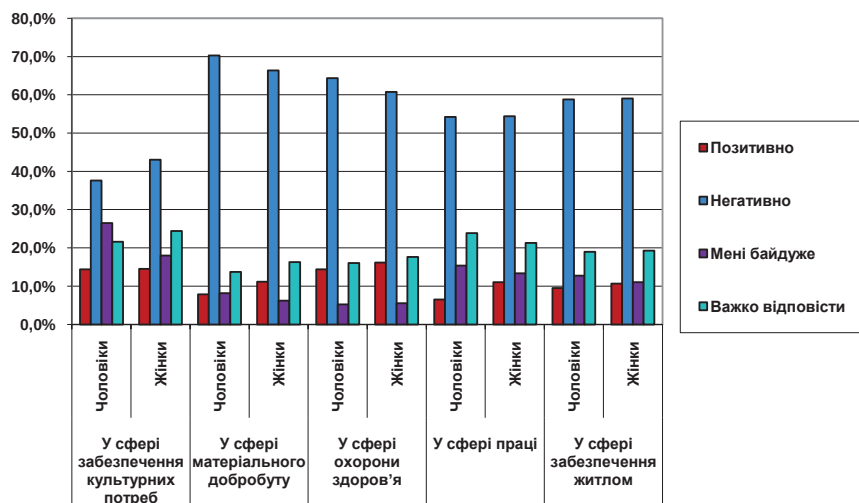


Рис. 3.5. Розподіл респондентів за оцінками діяльності органів влади, які займаються вирішенням проблем літніх людей в Україні, %

Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Позитивно оцінили результати діяльності органів влади, на які покладено вирішення проблем літніх людей, менш ніж 20% респондентів (це стосується відповідей щодо усіх запропонованих сфер). Найнижчі частки позитивних оцінок зафіксовані щодо діяльності у сфері праці (11,0% жінок та 6,3 % чоловіків) та матеріального добробуту (11,3% жінок та 7,8% чоловіків). Незначні відмінності у думках респондентів за статтю втілюються лише у дещо критичнішій оцінці чоловіками результатів політики у відповідних сферах.

Загалом градація пріоритетності вирішення особистих потреб специфічним чином позначилась на оцінці діяльності органів влади — діяльність у сфері матеріального забезпечення оцінюється найбільш негативно та відчувається найменш байдуже ставлення респондентів до цієї сфери, на противагу, скажімо, ставленню літніх до задоволення культурних потреб.

Негативна оцінка діяльності органів державної влади поєднується з певною недовірою до них: літні особи доволі рідко звертаються до цих органів задля вирішення власних проблем — ствердну відповідь на запитання «Чи зверталися Ви за останній рік до органів державної влади задля вирішення Ваших проблем?» дали усього 11% чоловіків та 13 % жінок.

Серед цих респондентів третина зазначила, що їм не допомогли взагалі, найбільша група (37% чоловіків та 46% жінок) — що допомогли частково і понад 26% чоловіків та 22% жінок зазначили, що їм допомогли повністю (рис. 3.6).



Рис. 3.6. Розподіл респондентів, які протягом останнього року зверталися до державних органів задля вирішення різних проблем, за оцінкою наданої їм допомоги, %

Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Як бачимо, чоловіки виявились категоричнішими в оцінці діяльності державних органів щодо наданої допомоги — відповідь «допомогли тільки частково» дало на 9 в. п. більше жінок, ніж чоловіків. Наведені оцінки свідчать про відсутність в Україні належної взаємодії й порозуміння між літніми особами та органами державної влади.

У цілому ж результати опитування свідчать, що ефективною діяльністю органів влади у вирішенні проблем літнього населення назвати не можна. Літні особи в Україні, звертаючись до державних установ задля вирішення питань забезпечення своєї діяльності, зіштовхуються з низкою проблем. Найчастіше літні особи, звертаючись до органів соціального захисту та Пенсійного фонду, стикаються як виявилось, з великими чергами та занадто складними процедурами (рис. 3.7).

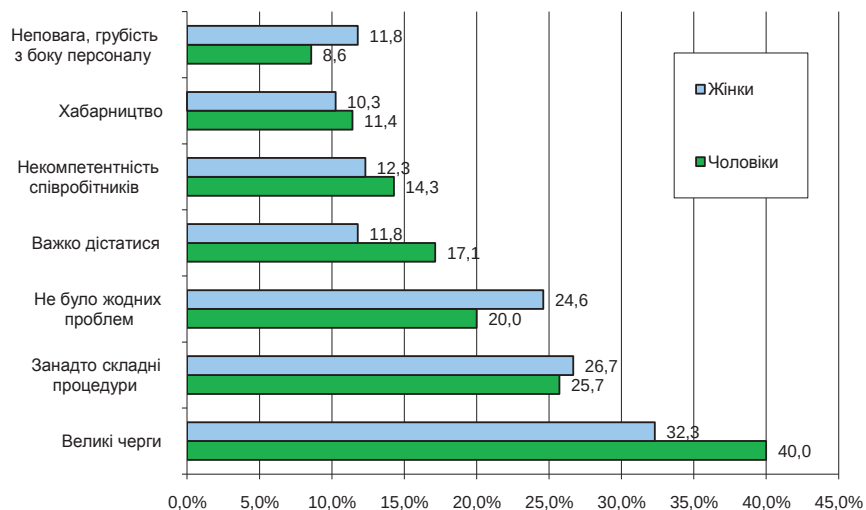


Рис. 3.7. Частка респондентів, які відзначили перешкоди під час звертань до відділень Пенсійного фонду та установ соціального захисту в Україні, %

Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

На такі проблеми, як *неповага з боку персоналу*, *хабарництво*, *некомпетентність співробітників* та *слабка транспортна доступність* цих установ вказали менш ніж 15 % респондентів. Чоловіки більш категоричні у сприйнятті *великих черг* як перешкоди — їх відзначили 40% опитаних чоловічої статі. В свою чергу, жінки більш чутливі до виявів *грубості з боку персоналу* — її помітило 11% респондентів-жінок (серед чоловіків — лише 8,6%). Серед жінок виявилось також помітно більше тих, хто зауважив, що *«не було жодних проблем»* при звертанні у відповідні установи — 24,6% (проти 20,0% серед чоловіків).

Найпоширеніші проблеми — *великі черги* та *складні процедури* — є такими, вирішення яких є частиною організації роботи відповідних установ. Відповідно, їх усунення потенційно не потребує значних матеріальних витрат (подолати *хабарництво* чи *транспортну проблему* є апіорі значно складнішою справою). Зменшення перешкод для літніх осіб, які звертаються до установ соціального захисту та Пенсійного фонду, й оперативне вирішення проблем, що належать до компетенції цих органів, сприяло б створенню більш дружнього середовища життєдіяльності літ-

ніх осіб, а тому має бути одним із завдань державної політики щодо осіб похилого віку в Україні.

Явно недостатньою є також доступність державних органів влади для отримання інформації, необхідної для реалізації прав літніх осіб. Так, лише половина респондентів (обох статей) вважає державні органи *«скоріше доступними, ніж недоступними»* для отримання інформації, ще 12,7% чоловіків та 15,5% жінок вважають їх *«повністю недоступними»*. *«Цілком доступними»* для отримання необхідної інформації державні органи вважає лише близько 5% респондентів, *«скоріше доступними, ніж недоступними»* — 32,4 % чоловіків та 31,9% жінок (рис 3.8).

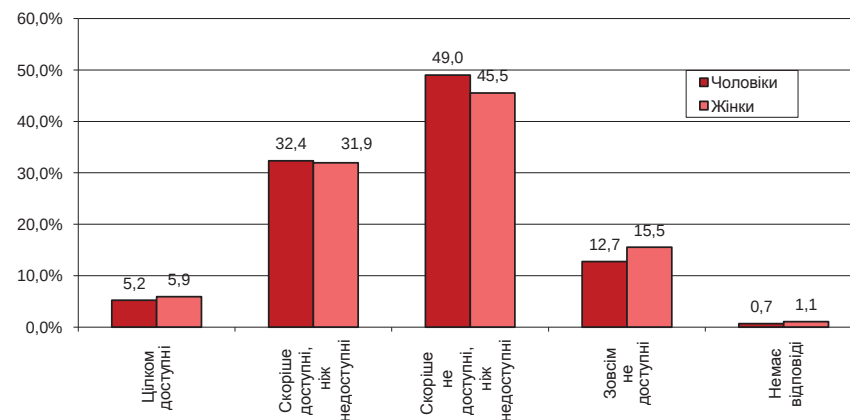


Рис. 3.8. Розподіл респондентів за оцінками доступності державних органів влади для отримання інформації, необхідної для реалізації прав літніх людей, %

Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Опитування літніх дало також змогу дослідити інституціональні форми допомоги літнім людям та розвиток міжпоколінної солідарності в Україні. Результати проведеного дослідження доводять, що традиції сімейної солідарності в Україні є доволі сильними, і більшість літніх жінок і чоловіків за потреби одержують допомогу, догляд та піклування від своїх дорослих дітей чи інших родичів — і серед тих літніх осіб, що мешкають одні у домогосподарстві, і серед тих, хто живе у сім'ї. Водночас, як зазначено вище, частина осіб похилого віку не одержує необхідної допомоги чи одержує її недостатньо. Більше таких осіб серед тих, хто живе самотньо, однак є вони і серед тих, хто мешкає у домогосподарстві з родичами.

Ця категорія осіб похилого віку потребує допомоги від суспільних інституцій, і форми цієї допомоги залежать як від об’єктивних факторів — фізичного стану особи, насамперед стану здоров’я, можливості частково одержувати допомогу від родичів, розвиненості мережі закладів соціальної допомоги у даному населеному пункті тощо; так і суб’єктивних — поглядів і вподобань осіб похилого віку щодо різних форм їх підтримки, що формуються під впливом традицій, соціокультурних стереотипів, а також отриманої з різних джерел інформації.

Проведені дослідження дають підстави стверджувати, що, на думку більшості літніх жінок і чоловіків в Україні, особам похилого віку найкраще жити вдома, при цьому про них повинні турбуватись діти та родичі, а за необхідності має надходити допомога від державних соціальних служб. Так, на думку понад половини (55,4%) респондентів опитування «Літні особи в Україні», людям похилого віку, яким за станом здоров’я важко самостійно виконувати домашні обов’язки, повинні *допомагати діти та родичі*, 28% вважають, що це *обов’язок дітей, але в разі потреби їм мають допомагати державні соціальні служби*, 13% зазначили, що *допомогу мають забезпечити державні соціальні служби*, і лише 3% опитаних вважають, що «*найкраще це забезпечать спеціалізовані будинки-пансіонати для осіб похилого віку*» (рис. 3.9). Погляди мешканців міст і сільських поселень у цьому питанні майже не відрізняються, однак серед містян більше тих, хто вважає, що найкраще таку допомогу забезпечать спеціалізовані будинки-пансіонати (4,1%), ніж серед сільських мешканців (1,7%).



Рис. 3.9. Розподіл літніх осіб за їх поглядами на те, хто повинен допомагати їм у виконанні домашніх обов’язків, %
Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

У випадку, коли питання про найбільш прийнятні форми допомоги немічним похилого віку ставилося стосовно самотніх осіб, які не можуть розраховувати на допомогу дітей чи родичів, частка тих, хто вважав цілком прийнятним варіант проживання у будинку-інтернаті, становила вже 13,7%. Позитивно сприймають можливість для самотньої людини переїхати у спеціалізований будинок-інтернат для осіб похилого віку частіше чоловіки, ніж жінки, сміливіше вони ставляться і до можливості укладання договору довічного утримання. Розбіжності у поглядах літніх осіб різних вікових груп є мінімальними (табл. 3.9).

Таблиця 3.9. Розподіл респондентів за їх поглядами на те, який варіант проживання є найкращим для самотніх осіб похилого віку, які не можуть самостійно виконувати домашні обов’язки, %

	Чолові- ки	Жінки	У тому числі у віці:			
			60–64	65–69	70–74	75 і старше
Жити вдома, приймаючи допомогу працівників соціальних служб	63,1	69,6	68,7	69,2	70,0	70,1
Жити вдома, уклавши з організацією чи приватною особою договір довічного утримання з правом успадкування	19,6	17,8	18,5	16,0	17,8	18,3
Переїхати у спеціалізований будинок-пансіонат (інтернат) для літніх осіб	16,0	12,4	12,3	14,4	12,2	11,6
Немає відповіді	1,3	0,2	0,5	0,4	0,0	0,0

Джерело: розраховано за даними опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Отже, літні люди у цілому доволі критично сприймають спеціалізовані будинки-інтернати/пансіонати для осіб похилого віку, при цьому вагомою

є частка тих, хто позитивно оцінює можливість інструментальної допомоги з боку державних соціальних служб.

На сьогодні в Україні існує державна система соціального патронажу та допомоги особам похилого віку, і потреба в таких соціальних послугах є значною: станом на 2010–2011 рр. майже 2 млн пенсіонерів, одиноких непрацездатних громадян та інвалідів потребували соціального обслуговування та надання соціальних послуг, у тому числі понад півмільйона потребували допомоги вдома (табл. 3.10).

Таблиця 3.10. Чисельність виявлених пенсіонерів, самотніх непрацездатних громадян та інвалідів, які потребують соціального обслуговування й надання соціальних послуг (на 1.01.2012 та 1.01.2013 р.)

	Виявлено таких осіб	З них потребують:					
		Обслуговування вдома	Соціально-побутової адаптації	Соціально-медичних послуг	У стаціонарних відділеннях	Адресної грошової та натуральної допомоги	Іншої
2012 р.							
Усього	1707488	598737	429285	182031	16112	392102	89221
З них у сільській місцевості	912485	371605	234527	65666	9052	202003	29632
2013 р.							
Усього	1794648	617807	499647	193069	16045	376602	91478
З них у сільській місцевості	968184	380650	272844	72544	10216	198105	33825

Джерело: дані Держстату України.

Соціальні послуги цієї категорії населення надає мережа державних територіальних центрів з обслуговування самотніх непрацездатних громадян похилого віку та інвалідів (спеціальні державні установи, підпо-

рядковані органам місцевого самоврядування і Міністерству соціальної політики України, які працюють відповідно до «Типового положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)». Ці центри надають до 50 видів послуг пенсіонерам, інвалідам, самотнім непрацездатним громадянам за місцем проживання, у тому числі послуги з обслуговування вдома, що дає можливість людині, яка не може у повному обсязі виконувати домашню роботу, залишаючись вдома, у звичних і комфортних умовах, відчувати себе незалежною. За роки незалежності кількість таких територіальних центрів і чисельність осіб, які отримують їх послуги, значно збільшилась: у 1992 р. діяло 90 територіальних центрів соціального обслуговування, 1999 — 750, 2012 — 753 центри, які надавали послуги 1432,6 тис. осіб, у тому числі майже півмільйона осіб обслуговувались вдома (рис. 3.10).

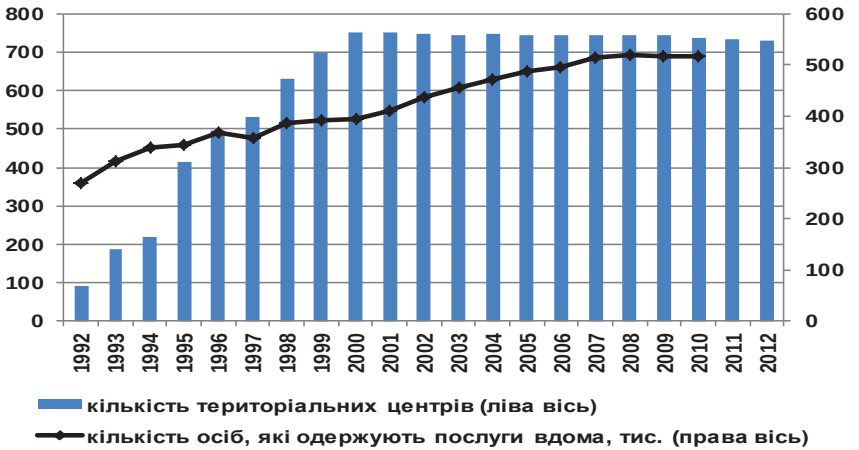


Рис. 3.10. Кількість територіальних центрів соціального обслуговування та чисельність осіб, які обслуговуються вдома (тис. осіб), в Україні у 1992–2012 рр.

Джерело: дані Держстату України.

Однак дослідження показали, що наявна мережа центрів соціального обслуговування є недостатньою, не задовольняє повністю зростаючі потреби населення. Вона повинна і надалі розширюватись, кількість цих закладів має збільшуватись, при цьому необхідно інформувати літніх людей щодо можливості одержання допомоги. Серед опитаних літніх осіб лише 9,8% жінок і 3,3% чоловіків, які проживають самотньо і потребують до-

помогти у виконанні хатньої роботи, звертались до соціальних служб чи територіальних центрів соціального обслуговування. Лише серед осіб найстаршого віку частка тих, хто звертався до цих установ, є вагомою (наприклад, для жінок віком 75 років і старше вона становить 15,8%). Уявлення про причини, через які літні особи не звертаються до соціальних служб навіть тоді, коли потребують допомоги, дає табл. 3.11. Найчастіше людей зупиняє те, що вони вважають це звернення принизливим, не довіряють працівникам таких служб, мають побоювання з приводу того, що не зможуть оплатити їхні послуги (особливо жінки). Водночас 30% респондентів не мали необхідної інформації (відповіли «*вперше чують про таку можливість*» чи «*не знаю, як це зробити*»).

Таблиця 3.11. Причини, через які літні особи не звертались до соціальних служб, хоч і потребували їхньої допомоги (% осіб, які вказали відповідні причини)

Відповідь	Чоловіки	Жінки
Не довіряю їм працівникам	17,2	19,1
Не вірю, що їх робота доброякісна	17,2	16,2
Вважаю це принизливим	24,1	22,3
Складно оформити цю допомогу	6,9	10,4
Треба платити, а в мене немає коштів	13,8	21,6
У нашій місцевості немає таких центрів допомоги	10,3	8,6
Вперше чую про таку можливість	17,2	15,1
Не знаю, як це зробити	15,5	15,8

Джерело: розраховано за даними опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Дослідження виявило, в яких саме послугах найбільше зацікавлені літні особи. Здебільшого це послуги, надання яких потребує певних фізичних зусиль, які важко докладати особам похилого віку: прибирання вдома, миття вікон, купівля ліків і придбання продуктів, а також послуги перукаря (тут, радше, приваблює можливість безкоштовного обслуговування) (рис. 3.11).

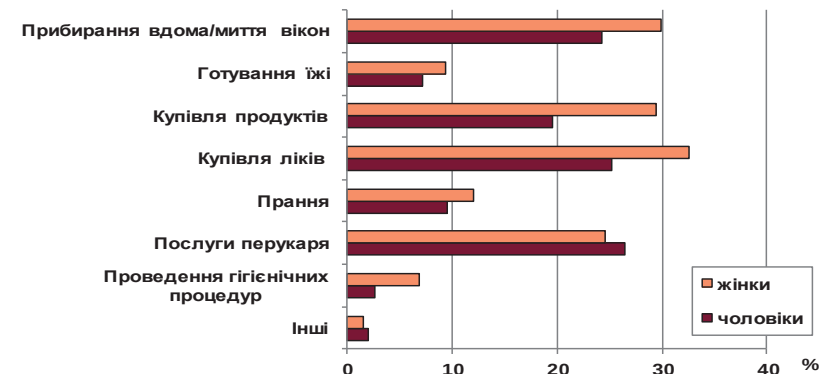


Рис. 3.11. Частка респондентів, які хотіли б отримувати послуги від працівників державних чи громадських організацій, за видами послуг, %

Джерело: розраховано за даними опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Серед жінок похилого віку порівняно більше осіб, які виявили зацікавленість в одержанні послуг від працівників державних чи громадських організацій за запропонованим переліком, ніж серед літніх чоловіків, і з підвищенням віку зацікавленість у цих послугах зростає (табл. 3.12).

Таблиця 3.12. Частка літніх жінок різних вікових груп, які хотіли б отримувати послуги від працівників державних чи громадських організацій, за видами послуг, %

Вид послуг	60–64	65–69	70–74	75 і старше	Всього: 60 і старше
Прибирання вдома/миття вікон	21,4	25,3	32,1	36,9	29,9
Готування їжі	5,9	4,3	11,7	12,6	9,3
Купівля продуктів	22,5	23,3	31,3	36,3	29,4
Купівля ліків	27,9	26,8	30,5	40,8	32,6
Прання	7,2	10,5	14,3	14,6	12,0
Послуги перукаря	25,7	26,8	28,1	19,7	24,6
Проведення гігієнічних процедур	4,0	7,4	8,5	7,5	6,9
Інше	1,6	1,9	1,3	1,2	1,5

Джерело: розраховано за даними опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Літні особи, які стикались з роботою соціальних служб (самі одержували допомогу від соціальних служб або чули про це від знайомих), загалом позитивно оцінюють їх діяльність. Лише 4,2% жінок дали негативну оцінку, а серед літніх чоловіків таких взагалі не було. Водночас, вагомою є частка тих, хто, давши в цілому позитивну оцінку, відмітив існування певних недоліків. Найчастіше одержувачів послуг, особливо чоловіків, не вдовольняє поведінка соціальних працівників (їхня неухильність, нечуйність), інколи викликає нарікання спектр послуг, для багатьох складною є процедура оформлення договору співпраці з соціальними службами.

Відповідно до сучасних поглядів найбільш комфортним для осіб похилого віку є проживання в індивідуальному домогосподарстві. Але існує певна група самотніх осіб, насамперед найстарших вікових груп, які потребують спеціалізованих послуг, постійної допомоги, і ці послуги можуть надати спеціалізовані заклади: пансіонати, інтернати для осіб похилого віку. Відповідно до світового досвіду, ці заклади за їх належного фінансування та високої якості роботи можуть забезпечити для певної частини населення найстаршого віку умови проживання та життєдіяльності, що відповідають сучасним стандартам. За даними переписів населення раунду 2000 р., у країнах Євросоюзу (Європа-25) в інституційних закладах по догляду за особами похилого віку проживало 5% населення віком 80–84 роки, 10% 85–89-річних, 15% — у віці 90–94 роки, 20–25% — віком понад 95 років¹⁴⁶.

В Україні більшість закладів постійного перебування для людей похилого віку підпорядкована Міністерству соціальної політики України. Ці стаціонарні заклади в основному представлені будинками-інтернатами (загальними, психоневрологічними, спеціальними) та геріатричними пансіонатами (останні відрізняються поліпшеними умовами перебування та надання допомоги). Наприкінці 2011 р. у країні функціонувало 269 державних будинків-інтернатів/пансіонатів для дорослих, з них 74 — для людей похилого віку та інвалідів; 38 — пансіонати для ветеранів війни та праці (умови проживання в них більш комфортні), 152 — психоневрологічні інтернати, 5 — спеціальні будинки-інтернати. Відповідно до Типового положення про будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів¹⁴⁷, у ці заклади на державне утримання приймають осіб, які

¹⁴⁶ Щербакова Е. Старение населения предъявляет свои вызовы обществу и семьям [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://demoscope.ru/weekly/2007/0307/barom02.php>.

¹⁴⁷ Затверджене наказом № 549 Міністерства праці та соціальної політики України від 29.12.2001р.

досягли пенсійного віку, а також інвалідів I і II груп старше 18 років, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, побутового обслуговування, медичної допомоги та не мають працездатних родичів, зобов'язаних їх утримувати за законом. Крім того, більшість закладів надають можливість постійного або тимчасового перебування осіб похилого віку за наявності родичів на платній основі. Існують будинки для постійного проживання осіб похилого віку і при релігійних центрах, і їх кількість поступово зростає.

На початку 1990-х років в Україні існувала проблема нестачі місць у будинках-інтернатах/пансіонатах для осіб похилого віку: у 1991–1992 рр. 0,6 тис. осіб перебували в черзі на одержання місця в цих закладах. Вперше десятиріччя незалежності в умовах економічної кризи 1990-х років кількість будинків-інтернатів/пансіонатів для осіб похилого віку, і так недостатня, ще скоротилась. Однак з 2000 р. відбувалось поступове відновлення їх діяльності, збільшення кількості місць у них (рис. 3.12). На сьогодні в більшості регіонів країни проблема щодо кількості місць вирішена, непоодинокими є випадки, коли ці заклади «запрошують» до себе клієнтів, особливо зацікавлені вони у наданні платних послуг.

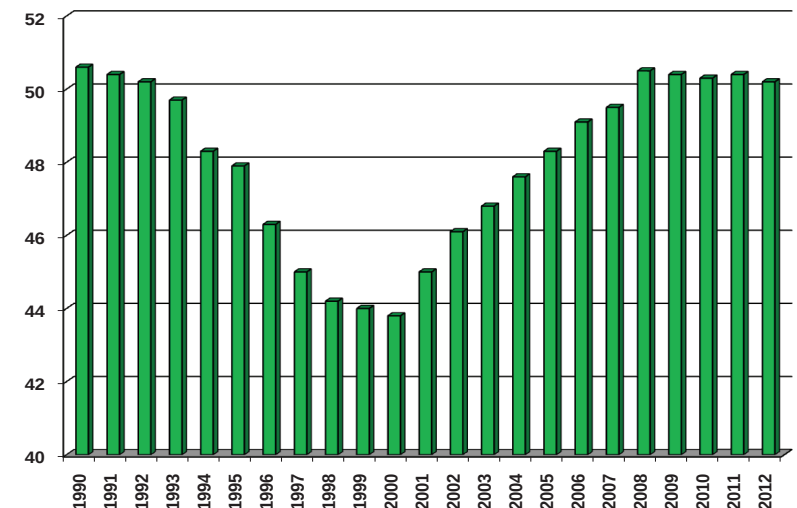


Рис. 3.12. Кількість місць у будинках-інтернатах/пансіонатах для громадян похилого віку та інвалідів-дорослих в Україні у 1990–2012 рр., тис.

Джерело: дані Держстату України.

Станом на кінець 2011р. у будинках-інтернатах/пансіонатах Міністерства соціальної політики перебувало 47,7 тис. осіб.

В умовах прогресуючого старіння населення потреба у будинках-пансіонатах для осіб похилого віку буде зростати. У рамках нашого дослідження було детально проаналізовано не тільки вподобання літніх чоловіків і жінок щодо форми проживання та характеру інституційної допомоги, але й їх ставлення саме до цих закладів, чинники, які впливають на формування цього ставлення, а також ступінь поінформованості населення щодо їх функціонування, можливості впливу на наявні стереотипи тощо. Доволі детально розглядалися погляди літніх людей на можливість проживання у будинках-інтернатах/пансіонатах. Було виявлено у цілому *негативне ставлення* до цих закладів: близько 75% респондентів відзначили негативне ставлення до них, 40% дали категоричну відповідь: *«це найгірше, що може статися з людиною в останні роки її життя»*. Кожен третій відповів не так різко, але теж негативно: *«сумно, але в певних випадках така форма організації життя людини є необхідною»*. Разом з тим 16% респондентів (17,6% чоловіків і 15,4% жінок) вважають, що *«якщо послуги в такому закладі дійсно високої якості, то це хороший варіант»* і лише 6% визнають, що *«за такими закладами майбутнє»* (рис. 3.13).



Рис. 3.13. Розподіл літніх осіб за їх ставленням до будинків-пансіонатів для осіб похилого віку, %

Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Порівняння відповідей респондентів різного віку й статі свідчить, що ставлення до будинків-пансіонатів/інтернатів практично однакове в усіх літніх людей.

Ставлення літніх осіб до можливості саме для них проживати у будинку-пансіонаті/інтернаті ще більш критичне. Понад половина респондентів взагалі *виключають таку можливість*, майже кожен третій не хоче цього, хоча розуміє, що можуть змусити обставини (*«у житті може все трапитись, але я маю надію, що такого не буде»*), лише 11% ставляться до такої можливості *спокійно* і 4,5% вважають це *хорошим варіантом*. Чоловіки дещо більш категорично відкидають можливість проживання у будинку-пансіонаті/інтернаті, а серед жінок більше тих, хто не бажає такого розвитку подій, але розуміє, що життя може скластися і так. Мешканці сільської місцевості більш «консервативні» у своїх поглядах і частіше відкидають можливість жити у пансіонаті/інтернаті, ніж городяни (рис. 3.14).

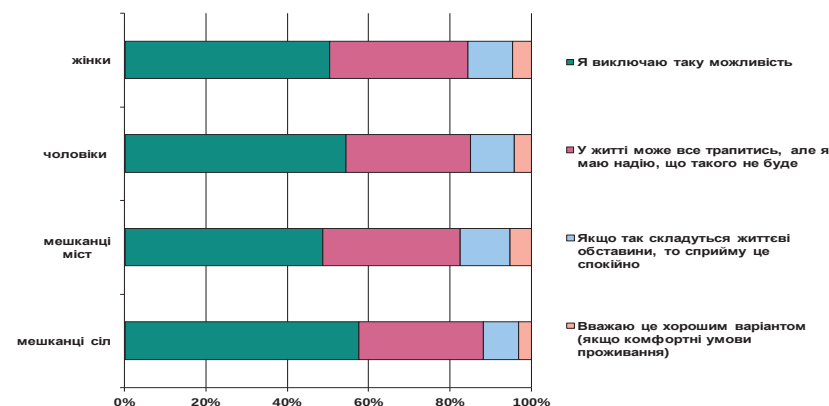


Рис. 3.14. Розподіл літніх респондентів за їх ставленням до можливості саме для них проживати у будинку-пансіонаті для осіб похилого віку, %

Джерело: розраховано за даними опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Було встановлено, чому саме більшість літніх осіб негативно сприймають можливість проживання у будинку-пансіонаті/інтернаті. Ставлення літньої людини до можливості переїхати у будинок-пансіонат/інтернат залежить від: 1) сімейного оточення (в залежності від впевненості у допомозі дітей чи родичів); 2) загального ставлення до цих закладів (сприймає їх позитивно чи негативно); 3) вірогідності залишитись самотнім (позитивно сприймають цей варіант, якщо залишаться самі). У випадках, коли особа похилого віку не може розраховувати на допомогу рідних, саме життя примушує її менш критично ставитись до проживання у подібному закладі.

В умовах поширення негативного ставлення до будинків-пансіонатів/інтернатів для осіб похилого віку, більшість з цих людей не мають інформації про умови проживання в них. Серед тих, хто вважає, що має інформацію про ці заклади, більшість чоловіків і жінок оцінили умови проживання як «задовільні» чи «ногані» (частіше як задовільні). Разом з тим, лише 17% опитаних літніх людей хотіли б одержати інформацію про умови проживання і процедуру оформлення в будинок-пансіонат/інтернат (це немалий відсоток, враховуючи поширення негативних стереотипів щодо цих закладів), однак більшість респондентів така інформація не цікавить.

Зручною і ефективною системою організації життєдіяльності людей похилого віку, насамперед самотніх, які в цілому здатні до самообслуговування, але періодично потребують сторонньої допомоги, є спеціалізовані будинки для осіб похилого віку, де вони проживають в індивідуальних домогосподарствах, але одержують необхідні послуги (медичні, соціальні, культурні тощо) у межах цього будинку. Досвід розвинених країн (наприклад, Ізраїлю) довів, що ця форма проживання дає можливість поєднати самостійність і незалежність, які потрібні кожній людині, щоб почувати себе повноцінним членом суспільства, з допомогою і турботою, яка потрібна особам найстаршого віку. Дослідження засвідчили, що ідея створення таких спеціалізованих будинків і розширення їх мережі підтримується літнім населенням.

Однак наразі в Україні функціонує лише кілька закладів такого профілю. Один із них — будинок для літніх людей у м. Київ за адресою вул. Іжакевича, 3. Бесіди з мешканцями цього будинку в фокус-групах дали змогу зробити висновок, що організація роботи цих закладів, у т. ч. організація життєдіяльності їх мешканців, механізми взаємодії з органами місцевої влади потребують вдосконалення. Будинки подібного типу потребують уваги органів місцевої влади та громадських організацій. Проблеми, що викликають невдоволення мешканців, часто є наслідком не недостатнього фінансування, а неуваги й байдужості.

Загалом же, негативна оцінка діяльності органів державної влади щодо вирішення проблем літніх осіб є доволі очікуваною в умовах сучасної України та зумовлює необхідність пошуку шляхів удосконалення політики (як у цілому, так і за окремими напрямками) та налагодження більш продуктивного діалогу владних структур з літніми особами.

Для адекватного реагування на виклики процесу старіння потрібно розширити погляди на відповідну політику й охопити її заходами широке коло сфер життєдіяльності літніх осіб, а також осіб дещо молодших вікових контингентів (середнього віку). Насамперед йдеться про переосмис-

лення ролі і місця літніх людей у житті країни. Водночас не можна не зазначити, що останнім часом питання трансформації державної політики в умовах старіння населення та політики щодо людей похилого віку визнають як усе більш актуальні й викликають зацікавлення на всіх рівнях державного управління.

3.4. Пріоритети вдосконалення і розвитку політики адаптації суспільства до умов старіння населення

Соціально-демографічна політика в Україні в останнє п'ятиріччя характеризується деякою активізацією і має певні здобутки, у тому числі й у царині адаптації суспільства до умов старіння населення та посилення соціального захисту літніх осіб.

Попри розширення законодавчої й нормативно-правової бази щодо соціального захисту та інших умов життєдіяльності літніх осіб, аналіз відповідності національного законодавства міжнародним нормам дає змогу зробити висновок про те, що процес імплементації міжнародних стандартів забезпечення високої якості життя літніх людей, аспект старіння населення та усвідомлення зумовлюваних ним викликів ще недостатньою мірою «присутні» у багатьох напрямках соціальної політики в Україні.

Варто зазначити також, що для України наразі особливо актуальне не тільки прийняття законів та документів програмного характеру, що стосуються інтересів літніх осіб, але й забезпечення їх реального втілення у життя, оскільки головною проблемою у багатьох випадках стають не недоліки законодавства, а його невиконання. Зокрема, у трудовій царині та сфері забезпечення соціальних гарантій нині часто маємо справу з законами, що не діють, та іншими формальними правилами. Така ситуація складається як через недосконалість механізмів реалізації законів та відсутність контролю з боку органів державного управління за дотриманням правил, а також через нерозвиненість навичок відстоювання літніми особами своїх прав та інтересів.

Поширеною вадою низки національних рішень програмного характеру (концепцій, програм) у царині старіння населення є декларативний характер, подеколи — непослідовність у реалізації.

Недоліками формування політики щодо старіння населення в Україні також лишаються:

- превалювання «пожежно-рятівних» заходів на шкоду її активній складовій, спрямованості на перспективу;

- вплив на діяльність у сфері соціального захисту літніх осіб політичного популізму;
- відсутність обґрунтованих пріоритетів у фінансуванні й реалізації цільових комплексних програм;
- брак комплексності у вирішенні окремих проблем.

Негативною особливістю демополітичних рішень, що стосуються літніх осіб, є їх ухвалення без ґрунтовного врахування та аналізу можливих соціально-економічних наслідків (у поточному періоді й на перспективу), почасти без належного фінансово-економічного обґрунтування і проведення відповідних розрахунків. Характерною рисою політики у сфері соціального захисту літніх осіб можна вважати її залежність від політичної кон'юнктури.

Необхідно наголосити, що трансформаційні процеси актуалізують як питання соціального забезпечення і захисту літніх людей, так й питання формування нової культури ставлення до них. На жаль, останнє на сьогодні характеризується падінням престижу старості, що низкою дослідників розглядається як наслідок індустріалізації. Зокрема, польські фахівці стверджують, що у результаті двох революцій — промислової та демографічної — кількість літніх осіб стала стрімко зростати, але одночасно почала послаблюватися їхня позиція. Гонитва за максимальним прибутком стала метою усіх починань і рішень ділових людей і спонукала їх звільняти робітників, які не могли забезпечити такий прибуток. Ситуація ще більше загострюється в періоди економічної кризи¹⁴⁸.

Політику щодо літніх осіб в Україні, яка наразі спрямована на забезпечення найнеобхідніших їхніх потреб, належить поступово переорієнтовувати на розширення прав та можливостей літніх осіб, як того вимагають принципи «активного довголіття». Тож практичні кроки зі вдосконалення і розвитку політики щодо літніх осіб мають бути сконцентровані на таких її напрямках: *сприяння зайнятості літніх працівників та подовження трудового періоду; створення умов для поліпшення здоров'я та активного довголіття; забезпечення соціальної інтеграції літніх осіб*. Зазначимо також, що в Україні, де порівняно нещодавно стартував важливий етап національної *пенсійної реформи*, актуальним напрямом державної політики мають, безумовно, залишатися подальше реформування цієї сфери. Його виконання пропонується здійснювати за такими напрямками:

- удосконалення обліку здобутих пенсійних прав та формули розрахунку розміру державної страхової пенсії (зокрема перехід від щомі-

- сячного до річного періоду обліку страхового стажу, можливо з реорганізацією чинної солідарної системи в умовно-накопичувальну);
- максимальне вирівнювання умов виходу на пенсію для всіх категорій громадян, включаючи гендерне вирівнювання пенсійного віку та нормативного стажу для всіх видів пенсій, включно зі «спеціальними» та достроковими;
- розвиток корпоративних та професійних пенсійних програм з використанням розподільного чи накопичувального механізмів фінансування, зокрема для фінансування виплат дострокових та «спеціальних» пенсій;
- консолідація додаткових державних пенсійних програм, не пов'язаних прямо з трудовою діяльністю (надбавки, підвищення ветеранам війни, дітям війни, чорнобильцям тощо), в єдину державну соціальну програму комплексного обслуговування осіб похилого віку;
- удосконалення порядку осучаснення призначених пенсій, пошук компромісу між зрівнялівкою (індексація мінімального розміру пенсії) та диференціацією (перерахунок на нову зарплатну базу чи підвищення пенсій на певний відсоток від приросту зарплат);
- створення стимулів для розвитку приватних пенсійних програм та страхування життя шляхом запровадження фіскальних пільг (вигідніші умови оподаткування довічних пенсій порівняно з іншими видами доходів);
- залучення соціальних партнерів, широких кіл громадськості на всіх етапах та на всіх рівнях формування і реалізації політики у сфері пенсійного забезпечення;
- кодифікація пенсійного законодавства зі структуруванням норм кодексу відповідно до сучасних міжнародних стандартів у галузі соціального захисту (зокрема системи ESSPROS¹⁴⁹, рекомендацій МОП та Міжнародної асоціації соціального захисту (ISSA)¹⁵⁰);
- удосконалення адміністрування у сфері пенсійного забезпечення, зокрема запровадження технологій електронного управління.

Специфіка *політики сприяння зайнятості літніх людей* полягає у тому, що передусім ставиться завдання продовження зайнятості на тому самому робочому місці, на якому особа перебувала до досягнення

¹⁴⁸ Старість: справочник. Пер. с польск. — М.: Большая Рос. Энциклопедия, 1996. — С. 76.

¹⁴⁹ ESSPROS Manual — The European System of integrated Social Protection Statistics (ESSPROS) / European Commission. — Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011. — 94 p.

¹⁵⁰ Social Security Programs Throughout the World Social Security Administration (SSA) and the International Social Security Association (ISSA). — Geneva, 2008. — 332 p.

пенсійного віку, або у того ж самого роботодавця. Пошук нового місця роботи є значно менш бажаним варіантом розвитку подій, оскільки перехід на нову роботу значно частіше супроводжується частковою втратою соціально-професійного статусу і потребує більших зусиль. Найбільш прийнятним способом вирішення проблеми зайнятості літніх людей є використання схем поступового виходу на пенсію, що дають змогу «розподілити» процес виходу з ринку праці на кілька років, за які працівник поступово переходить від цілорічної зайнятості на умовах повного робочого часу до часткової зайнятості (частину робочого часу чи року). У межах політики сприяння зайнятості літніх людей в Україні головним завданням наразі має бути імплементація положень Рекомендації МОП № 162 та кращих зразків зарубіжного досвіду в національне трудове законодавство та практику колективних переговорів. Для цього пропонуються:

- *зміни до Закону України «Про зайнятість населення»:* з визначення кола осіб, які мають додаткові гарантії у сприянні працевлаштуванню та/або можуть набути статусу безробітного, вилучити жорсткий критерій верхньої межі працездатного віку, оскільки відбувається підвищення пенсійного віку та поступово зростає число людей, які відстрочують свій вихід на пенсію;
- *зміни до Кодексу законів про працю України:*
 - дати чітке визначення позиції держави щодо захисту від будь-яких проявів дискримінації у сфері праці (цілком прийнятна редакція сформульована у проекті Трудового кодексу України);
 - виокремити розділ «Особливості зайнятості літніх працівників», в якому мають бути визначені вікові критерії літніх працівників та передбачено: обов'язкове надання за бажанням літнього працівника гнучкого графіка або неповного режиму робочого часу; обмеження для працівників старшого віку атипових робочих годин (роботи у нічний час, у вихідні та святкові дні, роботи у змінному режимі, понаднормової роботи); забезпечення переважного права на збереження робочого місця під час скорочень персоналу; переведення (за можливості) на погодинну систему оплати праці; забезпечення доступу до професійного навчання та підвищення кваліфікації, забезпечення права на щорічну відпустку у зручний час; заборона праці у шкідливих умовах, організація регулярних медичних оглядів;
 - включити обов'язковим пунктом до змісту колективних угод та

колективних договорів питання залучення літніх працівників до наставництва та навчального процесу на виробництві, а також питання розробки і реалізації програм підготовки до виходу на пенсію та патронажу колишніх співробітників після їх виходу на пенсію.

Заходи зі сприяння зайнятості літніх осіб мають бути проголошені окремим і одним із пріоритетних напрямів національної політики зайнятості та належним чином враховані під час формування програмно-стратегічних документів. Органи соціального захисту, Пенсійного фонду та Державної служби зайнятості на всіх рівнях повинні брати безпосередню участь у розробці та реалізації програм підготовки до виходу на пенсію, проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу стосовно демографічних змін та пов'язаних з ними соціально-економічних наслідків, зростання ролі трудового потенціалу літніх людей тощо.

Як сучасний стан *здоров'я літніх осіб* в Україні, так і ступінь задоволення їхніх потреб у якісній первинній медичній допомозі засвідчують, що явно недостатньо уваги й зусиль у нас приділено дотриманню Принципу ООН щодо осіб похилого віку, який вимагає, щоб літні люди мали доступ до медичного обслуговування, що давало б їм змогу підтримувати або відновлювати оптимальний рівень фізичного, психічного та емоційного благополуччя і стримувати початок періоду недуг.

Саме збереження здоров'я й працездатності літнього населення мало б бути (з огляду на медико-демографічну ситуацію в Україні) одним із найважливіших пріоритетів соціальної політики щодо літніх осіб у нашій країні. У досліджуваний період за доволі успішного здійснення певних кроків щодо організаційно-правового та науково-методичного забезпечення політики збереження здоров'я літніх осіб суттєвого просування у справі підвищення доступності якісної медичної допомоги для літніх досягнуто не було.

У царині охорони здоров'я літніх осіб має насамперед здійснюватися:

- заохочення до здорового способу життя індивідів усіх вікових груп як передумови активного старіння та довголіття і, зокрема, сприяння фізичній активності літніх осіб (через обмін досвідом та методами передової практики у цій сфері, запровадження цільових програм на рівні місцевих громад, розробку рекомендацій щодо сприяння фізичній активності в усіх типах установ охорони здоров'я, інформаційно-просвітницькі кампанії за участю ЗМІ, надання підтримки місцевим органам влади у створенні мотивувального середовища та інфраструктури);

- пристосування до потреб літнього населення системи охорони здоров'я (підготовка належної кількості фахівців у сфері геріатрії та геронтології, поліпшення стану відповідної інфраструктури; забезпечення належного охоплення програмами протидії захворюванням найбільш вразливих груп осіб похилого віку; зміцнення обміну інноваційними моделями сприяння людям похилого віку у збереженні здоров'я, підвищення «санітарної грамотності» літніх осіб, їхніх родичів та добровільних помічників; поліпшення умов роботи тих, хто надає послуги людям похилого віку та ін.);
- вакцинація літніх осіб та профілактика інфекційних захворювань в установах охорони здоров'я;
- громадська та державна підтримка волонтерського догляду за особами похилого віку (з особливою увагою до догляду на дому);
- попередження нещасних випадків (зокрема — падінь), що трапляються з людьми похилого віку (підвищення обізнаності населення щодо чинників нещасних випадків та ефективних профілактичних заходів; створення безпечних умов навколишнього середовища; запровадження програм фізичних вправ, фізіотерапії та тренувань; розширення доступу до профілактичних заходів груп літніх людей високого ризику).

Серед необхідних кроків у напрямі забезпечення **соціальної інтеграції літнього населення** в Україні слід насамперед наголосити на таких:

- за допомогою ЗМІ сприяти формуванню позитивного ставлення до похилого/пенсійного віку через його висвітлення в якості *наступного* у житті людини *етапу розвитку* особистості, пом'якшувати асоційовані із похилим віком негативні прояви цього етапу й посилювати позитивні аспекти пенсійного віку;
- сприяти створенню і розвитку територіальних *Центрів дозвілля* для літніх людей, де вони мали б можливість спілкуватися, проводити разом час, грати в улюблені ігри, читати журнали, обмінюватися книжками, отримувати консультації, необхідну інформацію; у великих Центрах ввести до штатного розкладу посаду психолога, обізнаного з особливостями розвитку літніх людей;
- заохочувати літніх людей до участі у навчальних програмах, а також урізноманітнювати навчальні дисципліни і курси, розробляти (або адаптувати) освітні програми для різних вікових груп, враховуючи вікові особливості психічного і фізіологічного розвитку літніх людей; розширювати доступ літніх до новітніх технологій з відповідним навчанням;

- популяризувати у суспільстві ідеї взаємної міжпоколінної відповідальності, сприяти усвідомленню того, що представники будь-якого покоління, незалежно від віку, мають не лише права, але й обов'язки і в цьому контексті відповідальність та роль літніх людей не менша, ніж представників інших вікових контингентів;
- надавати державну та громадську підтримку розвитку волонтерства серед літніх осіб.

В організації **волонтерського руху** літніх осіб в Україні необхідно враховувати, що мотивація літніх волонтерів суттєво відрізняється від мотивації більш молодих людей: акцент у заохоченні має робитись більше на користі, яку може принести волонтерська праця для громади (чи іншої соціальної сукупності), ніж на перевагах статусу волонтера. Існує також потреба у співпраці державних та місцевих органів влади з громадськими організаціями, вдосконаленні договірних та інших механізмів співпраці з метою підвищення її гнучкості, спрямування зусиль на найнеобхідніші види діяльності. Зокрема, важливою сферою діяльності громадських організацій має стати заохочення волонтерської роботи тих громадян передпенсійного та пенсійного віку, які закінчують власну трудову діяльність й мають високий потенціал для волонтерства. Потребують розробки стратегії розвитку волонтерства на місцевому рівні, які б відображали місцеві регіональні особливості та потреби, що можуть бути доволі специфічними. Варто наголосити також на важливості інформаційної складової для залучення літніх осіб до волонтерської діяльності.

У формуванні і розвитку **державної політики протидії насильству в сім'ї** необхідно налагодити тіснішу взаємодію між правоохоронними органами, медичними установами, іншими державними та громадськими організаціями, що працюють у цій сфері, а заходи такої політики повинні мати більш комплексний характер.

У цілому ж протидія насильству щодо людей похилого віку має здійснюватись на двох рівнях:

- «макро-рівень», де приймаються законодавчі акти, координується діяльність відповідних служб, проводиться роз'яснювальна робота та надаються соціальні послуги;
- безпосередня робота з конкретними випадками насильства (сфера соціальної роботи), у ході здійснення якої надається правова та психологічна підтримка особам похилого віку та їх доглядальникам, співмешканцям, формування таких стосунків у сім'ї, які виключають насильство тощо.

Модернізації потребують обидва вказані рівні. Для запобігання ж ви-

падкам насильства у сім'ї можна запропонувати здійснення таких кроків:

- підвищення рівня правової освіти осіб похилого віку;
- координація діяльності відповідних служб та організацій у питаннях попередження насильства в сім'ї;
- інформаційний вплив на ставлення громадськості до проблеми насильства щодо літніх осіб у сім'ї;
- довгострокова психо-соціальна реабілітаційна діяльність, спрямована на обидві сторони насильства в сім'ї;
- розвиток системи підготовки фахівців, які надають цільову допомогу потерпілим, розширення методичної підтримки закладів, які надають відповідні послуги, стандартизація соціальних послуг для потерпілих від насильства.

Варто зазначити також, що Україна на тлі більшості країн Європи характеризується стійкішими сімейними міжпоколінними зв'язками й ті аспекти інтеграції літніх осіб, на яких наголошується в європейських програмах (зокрема на тому, що сімейні відносини у цій сфері є більш важливими й ефективними, ніж соціальні ініціативи для літніх людей), в нашій країні виглядають відносно оптимістично.

Підсумовуючи все викладене вище, наголосимо: політика щодо літніх осіб, побудована на засадах концепції активного старіння, передбачає реалізацію комплексного довготривалого впливу на різні сторони життєдіяльності літніх людей. Необхідно відзначити також широкі можливості й відповідальність органів місцевого самоврядування та неурядових організацій у вирішенні проблем людей похилого віку, необхідність у інформаційній підтримці більшості ініціатив та широкому залученні ЗМІ до вирішення певних проблем, що стосуються літнього населення в Україні.

У цілому ж слід зазначити, що повномасштабне дотримання в Україні Принципів ООН щодо осіб похилого віку, вимог Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння населення та зобов'язань, передбачених Регіональною стратегією його реалізації, потребує: мобілізації фінансових ресурсів; координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, установ та організацій у розв'язанні проблем, пов'язаних з життєдіяльністю літніх осіб; активних організаційних зусиль зі стимулювання процесів, що складають основу соціально-демографічного розвитку й адаптації суспільства до прогресуючого старіння населення.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

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. Хронологічний вік, що часто слугує критерієм старості, безпосередньо не впливає на фізичне функціонування і когнітивні здібності особи. Але він значною мірою визначає характер взаємодії між людьми і реалізацію їхніх можливостей у соціально-економічному житті. У різних суспільствах у різний час і навіть у різних групах одного суспільства існують відмінні уявлення про початок, тривалість, кінець певних етапів життєвого циклу (у тому числі й старості), про їх змістовне наповнення, наявні резерви та потенціал подальшого розвитку. У рамках сучасних теоретичних уявлень про вікові межі старості, специфіку літніх контингентів та процес старіння населення дослідники концентрують увагу переважно на соціальному роз'єднанні осіб похилого віку із суспільством, втраті соціального статусу з віком, тобто на проблемах збереження соціальних зв'язків, соціальних ролей і підтримання активності в старості, на особливостях «субкультури літніх», а також на трансляції певних соціальних норм, зразків поведінки від покоління до покоління.

На жаль, жодна з відомих теорій старіння неспроможна охопити усі аспекти старіння та його наслідків, дати обґрунтовані пояснення всім його особливостям. Це додатково підкреслює складність досліджуваного процесу, різноманітність його проявів, подеколи — неможливість передбачити наслідки.

У нашому дослідженні як методологічне підґрунтя було використано положення доктрини «перспективного віку», положення теорій вікової стратифікації, структурної залежності та ін.

Концептуальною основою дослідження стало розуміння старіння населення як закономірного глобального процесу, що істотно впливатиме на розвиток людства у ХХІ сторіччі та зумовлюватиме нові виклики для соціального й економічного прогресу. Встановлено, що соціально-економічні наслідки старіння тісно пов'язані між собою. У цій системі виникають синергетичні ефекти взаємодії, завдяки яким пом'якшення кожного з наслідків зумовлює позитивний вплив щодо інших. Наприклад, збере-

ження здоров'я та працездатності літніх осіб сприяє повнішому використанню їхнього трудового потенціалу, стимулює подальший розвиток освіти упродовж життя, полегшує інтеграцію літніх у суспільство. Так само розвиток зайнятості створює сприятливі умови для поліпшення стану соціальної підтримки осіб похилого віку, міжпоколінна солідарність і суспільна інтеграція скорочують навантаження на систему соціальної підтримки та медичного обслуговування, а також сприяють поліпшенню демографічної ситуації. Старіння населення не лише спричиняє негативні економічні наслідки, воно створює додаткові можливості для суспільного розвитку у різних сферах: у царині зайнятості — через розширення сфери прикладання праці у медичному обслуговуванні й довготривалому догляді, соціальному забезпеченні; у системі освіти — внаслідок розширення можливостей ретрансляції культурних цінностей, знань і досвіду літніх, у межах інституту сім'ї — через участь літніх у догляді й вихованні онуків, посилення міжпоколінної кооперації тощо.

Україна належить до країн з доволі високим рівнем постаріння населення й у найближчі десятиріччя цей процес швидко прогресуватиме. Наприкінці першої половини поточного сторіччя частка жінок у віці 65 років і старше становитиме 28 % жіночого населення України, чоловіків — відповідно 20 %.

Однією з особливостей старіння у нашій країні є вагома гендерна асиметрія: у складі літнього населення переважають жінки. Статеві відмінності постаріння зумовлені вагомим розривом у тривалості життя «на користь» жінок. Попри загалом високий рівень постаріння в Україні, наша країна дотепер має порівняно невисоку частку довголітніх осіб, що пояснюється її відставанням від розвинених європейських країн за тривалістю життя і невисоким рівнем дожиття до «порогу довголіття», яким вважається вік 80 років.

Оцінка рівня постаріння жінок і чоловіків в Україні та еталонних європейських країнах з використанням підходу, ґрунтованого на врахуванні очікуваної тривалості життя у поважному віці, згідно з доктриною «перспективного віку», показала, що Україна, де вікова межа старіння (вік, у якому очікувана тривалість майбутнього життя не перевищує 15 років) помітно нижча, ніж у розвинених країнах, вирізняється, на їх тлі, підвищеною часткою старого населення (особливо у жінок).

Благополучний стан здоров'я та тривале життя у поважному віці є основною ознакою і складовою високої якості життя літніх осіб. Очікувана тривалість життя українських жінок та чоловіків по досягненні 65-річчя нині лишається на 5–6,5 років меншою, ніж у розвинених європейських

країнах. Різниця у тривалості життя для цього віку за статтю в останнє десятиріччя становила 3,6–3,9 року «на користь» жінок, що у цілому відповідає такій для інших європейських країн.

Попри сприятливу динаміку тривалості життя у похилому віці, досягнення нашої країни у забезпеченні довголіття жінок та чоловіків на тлі інших європейських країн видаються незначними. В Україні не втрачає гостроти і значущості проблема скорочення смертності у «ранньому пенсійному» віці. При цьому тенденція концентрації смертей у якомога старших вікових групах чіткіше виражена в українських жінок, ніж у чоловіків, щодо яких ситуація значно гірша.

Типовим є перевищення рівня смертності чоловіків над таким у жінок за основними причинами смерті у більшості вікових груп, за винятком найстаршої групи осіб (понад 85 років). При цьому з переходом до старших вікових груп статеві відмінності у рівнях смертності зменшуються. Найбільш поширеною і переважаючою причиною смерті літніх осіб в Україні є хвороби системи кровообігу, від яких, згідно з офіційною статистикою, помирає понад 3/4 жінок і дещо менше ніж 3/4 чоловіків віком 60 років і старше. Поглиблений аналіз структури смертності у поважному віці за причинами смерті та її порівняння із такою для розвинених європейських країн дають підстави вважати, що надто високий внесок серцево-судинної патології у смертність літніх в Україні значною мірою є наслідком рутинної фіксації причин смерті осіб похилого віку і нечастого встановлення посмертного діагнозу шляхом аутопсії (що позначається на якості відповідних статистичних даних). Водночас маємо констатувати, що саме зниження частоти смертей від хвороб системи кровообігу у молодших вікових групах літніх жінок та чоловіків лишається в Україні основним резервом подовження тривалості життя у поважному віці. Серед інших виявлених резервів — скорочення смертності від злоякісних новоутворень молочної залози та репродуктивних органів, а також частоти самогубств, смертельних випадків ушкоджень з невизначеним наміром, смертей від випадкових отруєнь і дії алкоголю, та внаслідок дорожньо-транспортних пригод.

За останнє десятиліття відбулось підвищення захворюваності літніх осіб в Україні за переважною більшістю класів хвороб. Однак підвищення захворюваності за даними звертань до медичних закладів не варто оцінювати як однозначно негативну тенденцію за умови, що смертність у похилому віці за відповідними класами хвороб скорочується, як це й відбувається у нашій країні.

Аналіз структурних характеристик первинної інвалідності осіб, старших від працездатного віку, за класами хвороб показав, що найбільш

поширеною причиною інвалідизації літніх людей є хвороби системи кровообігу, вельми вагомою — новоутворення, третьою за значущістю — хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Протягом останніх років внесок серцево-судинної патології у первинну інвалідність осіб, старших від працездатного віку, зменшувався, а частка новоутворень, ендокринних хвороб, захворювань кістково-м'язової системи і сполучної тканини — збільшувалася.

Серед літніх жінок-респонденток соціально-демографічного обстеження «Літні особи в Україні: умови життя та соціальне самопочуття» на наявність інвалідності вказали 6,6 % (серед опитаних чоловіків — 10,8 %). Майже 45 % літніх жінок на час опитування повідомили, що мають хронічне захворювання (або й кілька), але не мають інвалідності. У складі опитаних чоловіків таких хронічних хворих виявилось понад 29 %. Розгляд самооцінок стану здоров'я літніх за статтю показав, що вони є доволі близькими, хоча літні чоловіки в Україні у цілому дещо більше за жінок схильні до оптимістичних оцінок власного здоров'я.

Однією з найважливіших умов підтримання здоров'я у поважному віці є зусилля індивідів щодо зміцнення здоров'я та наявність рівного доступу літніх осіб до охорони здоров'я й медичних послуг, у тому числі профілактика захворювань протягом усього життя. Серед респондентів обстеження літніх осіб понад дві третини жінок та майже половина чоловіків заявили, що вони ведуть здоровий спосіб життя й піклуються про своє здоров'я. Водночас майже 1/5 жінок та понад 13 % чоловіків визнають, що їхній спосіб життя не можна вважати здоровим. При цьому серед засобів піклування про своє здоров'я та профілактики захворювань жінки частіше вдаються до вживання вітамінів або ліків, регулярно проходять медичне обстеження, а чоловіки частіше вказують на такі складові здорового способу життя як фізична активність і загартовування. Оцінюючи шкідливі звички та інші ризики для свого здоров'я, літні жінки найчастіше посилаються на стреси та визнають, що ведуть малорухливий спосіб життя, а чоловіки частіше мають такі шкідливі звички як тютюнокуріння і вживання алкоголю. Серед літніх осіб в Україні недостатньо поширеною є практика звертання до медичних закладів з метою профілактики та раннього виявлення хвороб. Найвагоміша частка літніх респондентів визнала, що відвідує профільних лікарів нерегулярно, лише у разі хвороби.

В Україні існує серйозна проблема, пов'язана з доступністю кваліфікованої медичної допомоги для літнього населення. Літні особи найчастіше потерпають від неможливості оплатити ліки та медичне приладдя, неспроможності оплатити лікування в стаціонарі або життєво необхідну

операцію тощо. Саме позбавлення у сфері охорони здоров'я є найпоширенішим видом депривацій, від яких потерпають старші особи, при цьому найбільш уразливими є жінки похилого віку, які проживають самотньо.

Проблема територіальної недоступності медичної допомоги для літніх найбільш актуальна для сільських мешканців і є менш гострою, ніж проблема фінансової недоступності медичних послуг.

Основним джерелом доходів літніх людей є пенсія. Наявний гендерний розрив за розміром пенсій формується за рахунок меншого страхового стажу (передусім внаслідок нижчого пенсійного віку для жінок) та істотно нижчого розміру жіночих зарплат через сегрегацію зайнятості, концентрацію жіночої робочої сили у низькооплачуваних секторах економіки. Істотно впливає також механізм індексації призначених пенсій: якщо індексація здійснюється переважно шляхом підвищення мінімального розміру пенсії, то відбувається вирівнювання пенсійних виплат, гендерний розрив зменшується. Якщо ж здійснюється актуалізація зарплатної бази чи інших змінних пенсійної формули, — чоловіки одержують відчутний зиск, а у жінок основний («формульний», тобто без будь-яких дотацій та підвищень) розмір пенсії часто залишається нижчим від мінімального, внаслідок чого гендерний розрив різко зростає. В останні три роки гендерний розрив за всіма видами пенсій становить близько 28 %, пенсій за віком — близько 31 %.

Другою за вагомістю статтею доходів у міських домогосподарствах, які складаються з осіб старше 60 років, є оплата праці (її частка становить близько 10 %), а сільських — доходи від особистого селянського господарства. Якщо у структурі доходів різних типів домогосподарств, де проживають літні люди, немає істотних відмінностей, то в абсолютному вираженні різниця у величині доходів є доволі відчутною. Так, найвищими є загальні доходи у чоловіків-одинаків віком 60 років і старше — 1907,2 грн, що на 219 грн більше, ніж у жінок такого ж віку.

У 1999—2012 рр. частка витрат на харчування переважала над іншими статтями витрат у всіх без винятку типах домогосподарств, однак найвищого рівня вона завжди сягала у домогосподарствах пенсіонерів. Так, за даними 2012 р., витрати пенсіонерських домогосподарств на харчові продукти становили 57,6 % від сукупних витрат.

Споживання продуктів харчування літніми українцями позитивно вирізняється на тлі інших типів домогосподарств. Усупереч поширеній думці про недостатність харчування літніх людей, саме для їхніх домогосподарств характерні найвищі середньодобові показники споживання продуктів: з десяти основних груп продуктів недоспоживання спостеріга-

ється лише по фруктах. Проте має місце відсутність різноманіття в щоденному раціоні, надання переваги більш дешевим, подеколи менш якісним продуктам (наприклад, заміна м'яса м'ясними субпродуктами), а також незбалансованість харчового раціону за високої енергетичної цінності їжі, тобто значне понаднормове домінування жирів і нестача білків та вуглеводів. Щодо непродовольчих товарів та послуг, то для домогосподарств з осіб похилого віку пріоритетними є витрати на товари та послуги системи охорони здоров'я, причому з підвищенням віку ці витрати зростають.

Найвагомішою складовою в структурі нематеріальних активів літніх людей є житло. Переважна більшість літніх людей мешкає у власному житлі, при цьому кількісні характеристики їхнього житла у містах і сільській місцевості є вищими від середніх по країні. Незважаючи на високі показники володіння окремим житлом, не можна стверджувати, що літні люди не потребують покращення житлових умов: технічний стан наявного житла здебільшого є незадовільним. Так, майже у половині домогосподарств літніх осіб капітальний ремонт не проведено взагалі, ще 7,6 % помешкань не мали його майже чверть століття. Якщо за кількісними параметрами житла домогосподарства літніх осіб-одинаків вигідно відрізняються від загальних, то за якісними відчутно поступаються сім'ям з двох та більше літніх людей та домогосподарствам з подвійним демо-економічним навантаженням. Особливо значну різницю спостерігаємо у сільській місцевості, де базові зручності є у кожному п'ятому домогосподарстві з двох та більше літніх осіб та лише у кожному десятому домогосподарстві одинаків.

Літні особи належать до вразливих контингентів населення щодо ризику бідності, хоча на загальнодержавному тлі ситуація виглядає задовільною. Рівень відносної бідності серед домогосподарств пенсіонерів є стабільно нижчим від середнього на 5—7 відсоткових пункти, а підтримання мінімальної пенсії на рівні прожиткового мінімуму запобігає абсолютній бідності. Однак обмеженість джерел доходу у більшості випадків виключно пенсійною виплатою із солідарної системи та наявність специфічних потреб, пов'язаних з віком (лікування та інша кваліфікована допомога), істотно збільшують ризики бідності для літніх людей. За абсолютним критерієм (сукупні еквівалентні витрати менші за прожитковий мінімум) бідним є кожне восьме пенсіонерське домогосподарство, 14,7 % домогосподарств одинаків віком понад 60 років та третина домогосподарств з подвійним демо-економічним навантаженням. Навіть за міжнародним критерієм \$5 (за ПКС, розрахованим Світовим банком), за яким ситуація в Україні є доволі благополучною (у середньому рівень бідності становить

1,7 %), бідними є 2,9 % домогосподарств з дітьми та літніми жінками. За критерієм \$17 бідними є 85,7 % складних домогосподарств, у той час, як у середньому по країні цифра становить 73,2 %.

Рівень бідності за деприваціями має протилежні тенденції: показники, що характеризують домогосподарства жінок-одиначок, майже вдвічі перевищують аналогічні показники багатопокілінних домогосподарств. Це пов'язано насамперед з кращою забезпеченістю домогосподарств з дітьми товарами тривалого користування (передовсім такими як телевізор і холодильник), кращими якісними характеристиками житла тощо. Загалом серед домогосподарств з осіб віком понад 60 років не мають ознак соціального виключення 40 % (що майже відповідає середньому значенню по Україні), понад 70 років — 36,9 %. Спільне проживання двох і більше літніх осіб слугує чинником захисту від ризиків деприваційної бідності. Ризики деприваційної бідності для жінок є щонайменше у півтора рази вищими, ніж для чоловіків: бідним (тобто таким, що має 5—6 ознак позбавлень) є кожне десяте домогосподарство чоловіків-одинаків та кожне шосте «жіноче». І лише спільне проживання з дітьми та особами молодших вікових контингентів «урівнюють» чоловіків та жінок щодо рівня бідності за позбавленнями.

Найбільш вагомим аспектом позбавлень є обмежені можливості доступу до послуг соціальної інфраструктури. З цієї проблемою стикаються переважно сільські мешканці, у містах ситуація істотно краща. Частина проблем спричинена економічною нерівністю: за рівнем доходів сільські мешканці суттєво поступаються міським, отже мають менше можливостей за потреби оплатити дороге лікування, купити медичне приладдя тощо. Іншим чинником є відсутність у сільських населених пунктах закладів, що надають відповідні послуги, незабезпеченість наявних закладів профільними спеціалістами, відсутність регулярного транспортного сполучення із населеним пунктом, де можна отримати необхідні послуги чи придбати потрібні товари.

Старіння населення та інші демографічні зміни у сучасному світі зумовлюють зростання ролі трудового потенціалу літніх людей. Літні працівники мають низку вагомих переваг, що становлять основу їхньої конкурентоспроможності на ринку праці — передусім кваліфікацію, практичні навички та досвід. Водночас існують стійкі упередження щодо неохочності літніх людей до навчання та сприйняття нового, які формують підґрунтя для вікової дискримінації на ринку праці. Особливо уразливі до такої дискримінації літні жінки, що є наслідком кумулятивного ефекту гендерної нерівності упродовж всього життя.

Рівень зайнятості літніх людей в Україні — один з найнижчих у Європі, що зумовлено низьким порогом пенсійного віку та загалом низьким рівнем економічної активності населення. У 2012 р. рівень зайнятості жінок віком 55—64 років становив в Україні лише 30 % від загальної чисельності жінок відповідного віку. У чоловіків аналогічний показник становив 47 % (у середньому по ЄС (27 країн) рівень зайнятості літніх жінок сягає 41,9 %, чоловіків — 56,4 %).

Попри поширені уявлення про мізерні пенсії, багато літніх осіб полишають роботу одразу після досягнення пенсійного віку. Соціологічне опитування показало, що навіть серед респондентів віком 60—64 років 80 % не хочуть працювати. З'ясовано також, що матеріальні стимули відіграють важливу, але не головну роль у мотивації літніх людей щодо зайнятості. Навіть серед матеріальних чинників частіше називали бажання мати додатковий дохід для себе або для того, щоб допомогти дітям/онукам, аніж необхідність забезпечення власного виживання. Отже, зайнятість пенсіонерів не настільки обумовлена матеріальною скрутою, як це звикли вважати. Проте необхідно визнати, що з виходом на пенсію людина втрачає вагомую частину доходів: коефіцієнт заміщення заробітної платні пенсією становить близько 50 %. Тож можна припустити, що працюють якраз найбільш активні та цілеспрямовані особи, які не звикли покладатися на одне джерело доходів і готові докладати зусиль для підтримки вищого соціального статусу. Спостерігається кореляція між рівнем освіти літніх людей та ступенем їх залучення до економічної діяльності: чим вищий рівень освіти респондентів, тим довше вони продовжують працювати.

Зайнятість пенсіонерів концентрується або у секторі неоплачуваної (уразливої) зайнятості, або у галузях бюджетної сфери, де більше шансів утриматися на своїй посаді після виходу на пенсію. Близько половини працевлаштованих осіб пенсійного віку припадає на аграрний сектор (зайняті майже винятково в особистих селянських господарствах) і майже 10 % загальної чисельності зайнятих — на сфери освіти та охорони здоров'я. Істотний сегмент зайнятості пенсіонерів становлять заняття найвищої кваліфікації. Сукупна частка трьох позицій професійної «верхівки» (законодавці, вищі державні службовці, керівники, менеджери; професіонали; фахівці) серед зайнятих жінок пенсійного віку сягає 28,2 %, серед чоловіків — 22,2 %.

Специфіка соціальної ролі літньої людини в українському суспільстві визначена поширенням і значним впливом «нормативно схвалених» стандартів поведінки людини у пенсійний період життя, низьким рівнем суспільного сприйняття старості як періоду подальшого розвитку людини,

збагачення її здібностей, досвіду, вмінь. Соціологічне опитування показало, що у значної частини літніх респондентів спостерігається розбіжність між їхнім хронологічним віком та самооцінкою свого віку, сприйняття себе як такого, який відрізняється від того образу літньої людини, що «приписується» суспільними очікуваннями з огляду на вік — це потребує врахування у процесі розробки соціальної політики.

На думку осіб віком 60 років і старше, найбільш негативними проявами пенсійного віку є «хвороби, погане самопочуття, немічність» і «фінансові проблеми, низький розмір пенсії», а найбільшою перевагою — «наявність вільного часу». Кожен третій респондент вказав, що має 3–4 години вільного часу на день; більше шести годин для дозвілля мали близько 28 % жінок і 36 % чоловіків. Водночас обстеження виявило переважання пасивного використання вільного часу: 46 % опитаних зазначили, що збавляють цей час в основному перед телевізором. При цьому з підвищенням віку респондентів збільшувалася частота вибору варіанта «дивлюсь телевізор» як основного заняття на дозвіллі та зменшувалася частота відповідей про активніші форми використання вільного часу.

Обстеження виявило низький рівень зацікавленості літніх людей щодо отримання нових знань у межах відповідних програм навчання: 69 % опитаних вказали, що не мають бажання скористатися можливістю отримати нові знання у межах програм навчання для літніх осіб (таке бажання мали лише 17 % і менше 1 % повідомили, що вже навчалися або навчаються зараз). З підвищенням віку інтерес до навчальних курсів знижується.

Старіння населення, поступово змінюючи співвідношення чисельності різних шлюбних і сімейних груп через зміни чисельності представників різних поколінь, продукує зміни у системі їхніх стосунків та функцій, тобто трансформацію шлюбно-сімейної структури та сім'ї як основного осередку відтворення населення. Старіння виступає вагомим фактором змін у структурі, розмірі, типі сімейних об'єднань, тобто зовнішніх форм інституту сім'ї, та неоднозначних змін його внутрішньо-якісної сутності: функцій, їх ієрархії, ролі інституту сім'ї. Зростає значення функцій щодо догляду і піклування про літніх членів сім'ї, які потребують інструментальної допомоги. Однак в умовах усе більшої професійної та територіальної мобільності населення сучасна нуклеарна сім'я не може виконувати ці функції у повному обсязі. Вона потребує певної допомоги державних інституцій, що актуалізує питання розробки нових механізмів взаємодії сім'ї та держави, стимулювання певних видів сімейної діяльності.

Літні особи, насамперед жінки, відіграють непересічну роль у забезпеченні життєдіяльності сім'ї. Жінки, які мешкають у родині, зазвичай є

головними виконавцями основних видів домашньої праці: приготування їжі, прання, прасування, прибирання тощо, що дає можливість іншим членам сім'ї сконцентруватись на позасімейних видах діяльності.

В Україні збереглася традиція надання літніми матерями/батьками допомоги молодим сім'ям по догляду за малолітніми дітьми. Більшість літніх людей (за даними опитування понад 80 % матерів і майже 75 % батьків) хоча б іноді матеріально допомагають своїм дітям, що здебільшого зумовлено низьким рівнем доходів осіб працездатного віку (зокрема, сімей з дітьми). Більше половини літніх осіб, які мають онуків, допомагають у їх вихованні та утриманні, але така допомога здебільшого має нерегулярний характер. Спостерігаються певні гендерні відмінності: серед жінок більше тих, хто постійно допомагає у вихованні онуків, а чоловіки частіше надають матеріальну допомогу. Форми допомоги залежать від того, разом чи окремо проживають старше і молодше покоління одної родини: серед літніх, які мешкають разом зі своїми онуками, більше тих, хто надає постійну допомогу — як у вихованні, так й в утриманні онуків, а літні особи, які мешкають окремо, допомагають переважно нерегулярно.

З віком серед літніх осіб збільшується частка самотніх: половина осіб віком 80 років і старше проживають у домогосподарстві самі. Самотність у похилому віці не є наслідком бездітності чи малодітності, це результат трансформації сімейних відносин, насамперед — територіальної роз'єднаності батьків і дорослих дітей. Самотність віддзеркалює й особливості шлюбного стану літніх жінок, сформовані внаслідок значних гендерних відмінностей у тривалості життя: за даними дослідження майже 80 % самотніх жінок є вдовами.

З підвищенням віку серед літніх людей збільшується частка тих, хто через стан здоров'я потребує допомоги у самообслуговуванні, веденні домашнього господарства. В Україні традиційні сімейні механізми допомоги та догляду за літніми особами в цілому працюють, і значна частина осіб, особливо найстаршого віку, отримують необхідну допомогу від дітей. Водночас існує група осіб, які не отримують такої допомоги. Саме у цих випадках повинні бути задіяні інституційні механізми допомоги особам похилого віку, насамперед — державні соціальні служби. Панує думка, що у зоні ризику щодо бездоглядності перебувають особи похилого віку, які проживають у домогосподарстві самотньо. Однак дослідження показало, що серед тих, хто мешкає у домогосподарстві з членами родини, майже тією ж мірою поширена ситуація, коли особа похилого віку не одержує допомоги по господарству, хоча її потребує. Отже, при вирішенні питання про надання інституційних форм допо-

моги не можна орієнтуватись лише на те, чи самотньо мешкає особа поважного віку.

Дослідження засвідчило, що фізичне насильство в сім'ї щодо осіб похилого віку в Україні не має масового характеру, однак випадки психологічного, емоційного насильства трапляються доволі часто. Гендерні відмінності за цією ознакою є незначними: наявні випадки насильства, обмеження свободи як стосовно літніх жінок, так і стосовно чоловіків.

Аналіз ставлення літніх осіб до різних форм інституційної допомоги у старості дає підстави стверджувати, що вони доволі критично сприймають спеціалізовані будинки-інтернати/пансіонати для постійного проживання осіб похилого віку, хоча розуміють, що для певних груп населення вони необхідні. Набув поширення негативний стереотип щодо умов проживання та якості послуг таких закладів, хоча більшість осіб поважного віку погано обізнані у цьому питанні (щодо побутових умов, харчування, медичного обслуговування, ставлення персоналу, психологічного клімату у них тощо).

Літнє населення позитивно сприймає можливість одержання допомоги від державних соціальних служб. Наявну в Україні державну систему соціального патронажу та допомоги людям поважного віку через мережу державних територіальних центрів з обслуговування самотніх непрацездатних громадян похилого віку та інвалідів позитивно оцінюють як користувачі послуг, так і літнє населення у цілому. Однак нині мережа центрів соціального обслуговування є недостатньою, її послугами охоплено лише незначну частину населення поважного віку, більшість недостатньо поінформована про діяльність таких установ і можливості одержання допомоги.

Зміни соціально-демографічної структури у напрямі зростання частки осіб похилого віку, можливості та потреби яких істотно відрізняються від потреб решти населення, потребує постійного вдосконалення і розвитку державної політики щодо осіб похилого віку, а також врахування наслідків старіння населення у ході формування політики в усіх сферах життя суспільства.

В Україні законодавча база стосовно осіб літнього віку існує вже тривалий час, проте стратегічні підходи та пріоритети відповідної політики дотепер не сформульовані. Ініціативи держави сконцентровані переважно на параметричних реформах у доволі вузькому сегменті, зокрема, у сфері соціального захисту громадян похилого віку та їх пенсійного забезпечення, та на пошуку шляхів реформування ще у кількох напрямках, зокрема, у системі охорони здоров'я.

Проведене дослідження засвідчило, що оцінка діяльності державних установ та організацій щодо літніх осіб з боку населення є різко негатив-

ною, рівень задоволеності осіб похилого віку політикою держави низький. Міські жителі та суспільно активні люди загалом більш позитивно оцінюють діяльність держави у цій сфері. Чоловіки вважають себе суспільно активнішими та краще поінформованими щодо наявності різноманітних установ та організацій, діяльність яких спрямована на забезпечення потреб літніх осіб. Відмінності простежуються й у сприйнятті перешкод, які виникають у літніх під час звертання до державних органів і установ — чоловіки частіше вважають перешкодами великі черги та слабку територіальну доступність цих інституцій, жінки ж більш чутливі до брутальності з боку персоналу та наявності занадто складних процедур. Загалом же саме черги та складні процедури є найбільш вагомими перешкодами при звертанні до державних органів, які опікуються проблемами літніх людей. Недостатньою, за оцінками респондентів, є також доступність державних органів влади для отримання інформації, необхідної для реалізації прав літніх осіб.

Політику щодо літніх осіб в Україні, яка здебільшого спрямована на забезпечення найнеобхідніших потреб літніх контингентів, варто поступово переорієнтовувати на розширення прав та можливостей літніх людей, як того вимагають принципи «активного старіння». Тож практичні кроки з удосконалення та розвитку політики стосовно літніх осіб мають бути спрямовані передовсім на:

- сприяння зайнятості літніх працівників та подовження трудового періоду;
- створення умов для поліпшення здоров'я та активного довголіття;
- забезпечення соціальної інтеграції літніх осіб.

В Україні, де порівняно недавно стартував важливий етап національної *пенсійної реформи*, провідним напрямом державної політики має залишатися подальше реформування цієї сфери, у рамках якого запропоновано:

- удосконалення обліку здобутих пенсійних прав та формули розрахунку розміру державної страхової пенсії (зокрема, перехід від щомісячного до річного періоду обліку страхового стажу, можливо, з реорганізацією наявної солідарної системи в умовно-накопичувальну);
- максимальне вирівнювання умов виходу на пенсію для всіх категорій громадян, включаючи нормативний стаж для всіх видів пенсій разом зі «спеціальними» та достроковими;
- розвиток корпоративних та професійних пенсійних програм з використанням розподільного чи накопичувального механізмів фінан-

сування, зокрема для фінансування виплат дострокових та «спеціальних» пенсій;

- консолідацію додаткових державних пенсійних програм, не пов'язаних прямо з трудовою діяльністю (надбавки ветеранам війни, дітям війни, чорнобильцям), в єдину державну соціальну програму комплексного обслуговування осіб похилого віку;
- удосконалення порядку осучаснення призначених пенсій, пошук компромісу між зрівнялівкою (індексація мінімального розміру пенсії) та диференціацією (перерахунок на нову зарплатну базу чи підвищення пенсій на певний відсоток приросту зарплат);
- залучення соціальних партнерів, широких кіл громадськості на всіх етапах і всіх рівнях формування та реалізації політики у сфері пенсійного забезпечення;
- кодифікацію пенсійного законодавства зі структуруванням норм кодексу згідно з сучасними міжнародними стандартами у галузі соціального захисту (зокрема системи ESSPROS,¹⁵¹ рекомендацій МОП та Міжнародної асоціації соціального захисту (ISSA)¹⁵²);
- удосконалення адміністрування у сфері пенсійного забезпечення, зокрема, запровадження технологій електронного управління.

Специфіка *політики сприяння зайнятості літніх людей* полягає у тому, що першочерговим завданням є продовження зайнятості на тому самому робочому місці та у того ж роботодавця. Найприйнятнішим способом вирішення проблеми зайнятості літніх людей є використання схем поступового виходу на пенсію, що дають змогу «розподілити» процес виходу з ринку праці на кілька років. За цей період працівник поступово переходить від цілорічної зайнятості повний робочий час до зайнятості частину робочого часу чи року, можливо, за іншою професією/заняттям або на іншому підприємстві. У рамках політики сприяння зайнятості літніх людей в Україні головним завданням має бути імплементація положень Рекомендації МОП № 162 та кращих зразків зарубіжного досвіду в національне трудове законодавство та практику колективних переговорів. З огляду на викладене пропонуємо:

- *зміни до Закону України «Про зайнятість населення»*: з визначення осіб, які мають додаткові гарантії у сприянні працевлаштуванню

¹⁵¹ ESSPROS Manual — The European System of integrated Social Protection Statistics (ESSPROS) / European Commission. — Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2011. — 94 p.

¹⁵² Social Security Programs Throughout the World Social Security Administration (SSA) and the International Social Security Association (ISSA). — Geneva, 2008. — 332 p.

та/або можуть набути статусу безробітного, вилучити жорсткий критерій верхньої межі працездатного віку, оскільки відбувається підвищення пенсійного віку та поступово зростає чисельність осіб, які відтермінують вихід на пенсію;

- *зміни до Кодексу законів про працю України*: ввести чітке визначення позиції держави щодо заборони та захисту від будь-яких проявів дискримінації у сфері праці (цілком прийнятна редакція, сформульована у проекті Трудового кодексу України); виокремити розділ «Особливості зайнятості літніх працівників», у якому визначити вікові критерії літніх працівників та передбачити для них: обов'язкове надання гнучкого або неповного режиму робочого часу за бажанням працівника, обмеження атипових та асоціальних робочих годин (робота у нічний час, у вихідні й святкові дні, робота у змінному режимі, понаднормова), переведення (за можливості) на погодинну систему оплати праці, доступ до професійного навчання та підвищення кваліфікації, право на щорічну відпустку у зручний час, заборону праці у шкідливих умовах, регулярні медичні огляди.

Окрім змін у законодавстві, заходи зі сприяння зайнятості літніх людей мають бути проголошені окремим і одним з пріоритетних напрямів національної політики зайнятості. Органам державного соціального захисту, Пенсійного фонду та Державної служби зайнятості на всіх рівнях доцільно брати участь у розробці та реалізації програм адаптації літньої людини до пенсійного періоду життя, проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу стосовно демографічних змін та пов'язаних з ними соціально-економічних наслідків, зростання ролі трудового потенціалу літніх осіб тощо.

У сфері *охорони здоров'я* літніх осіб необхідно здійснювати:

- заохочення здорового способу життя усіх вікових груп як передумови активного старіння та довголіття та, зокрема, сприяння фізичній активності літніх осіб (через обмін досвідом та методами передової практики у цій сфері, запровадження цільових програм на рівні місцевих громад, розробку рекомендацій щодо сприяння фізичній активності в усіх типах установ охорони здоров'я, інформаційно-просвітницькі кампанії у ЗМІ, надання підтримки місцевим органам влади у створенні сприятливого середовища та інфраструктури);
- пристосування системи охорони здоров'я до потреб літнього населення (підготовка фахівців у сфері геріатрії та геронтології, поліпшення стану відповідної інфраструктури; забезпечення належного охоплення програмами протидії захворюванням людей похилого

віку; підвищення «санітарної грамотності» літніх осіб, їхніх родичів та добровільних помічників; поліпшення умов роботи тих, хто надає послуги людям похилого віку та ін.);

- підвищення рівня поінформованості літніх людей щодо реформи системи охорони здоров'я;
- удосконалення медико-демографічної статистики (реєстрації причин смерті осіб похилого віку, розробка даних щодо захворюваності за статтю та віком);
- попередження нещасних випадків серед осіб похилого віку (підвищення обізнаності населення про чинники нещасних випадків і про ефективні профілактичні заходи; створення безпечних умов навколишнього середовища; запровадження програм фізичних вправ, фізіотерапії та тренувань; розширення доступу до профілактичних заходів груп літніх людей високого ризику).

Серед необхідних кроків із забезпечення *соціальної інтеграції літнього населення* в Україні насамперед визначено такі:

- сприяння формуванню позитивного ставлення до похилого/пенсійного віку, розглядаючи його як *черговий* у житті людини *етап розвитку* особистості, пом'якшення асоційованих із похилим віком негативних проявів й посилення його позитивних аспектів;
- сприяння створенню і розвитку територіальних *Центрів дозвілля* для літніх людей, де вони мали б можливість спілкуватися, проводити разом час, грати в улюблені ігри, а також отримувати консультації, необхідну інформацію; введення (у великих Центрах) до штатного розкладу посаду психолога;
- заохочення літніх осіб до участі у навчальних програмах, а також урізноманітнення дисциплін та курсів, розробка (або адаптація) освітніх програми для різних вікових груп з врахуванням вікових особливостей психічного та фізіологічного розвитку літніх осіб, розширення доступу літніх до новітніх технологій із відповідним навчанням;
- попередження дискримінації та жорстокого ставлення до осіб похилого віку в усіх сферах життєдіяльності, у т. ч. протидія насильству щодо літніх у сім'ї через: підвищення правової освіти осіб похилого віку; координацію діяльності відповідних служб і організацій з акцентом на превентивну діяльність; інформаційний вплив щодо ставлення громадськості до проблеми насильства в сім'ї; довгострокову психосоціальну реабілітацію потерпілих від насильства; розвиток системи підготовки та перепідготовки спеціалістів, які на-

дають цільову допомогу літнім, потерпілим від насильства в сім'ї; розширення методичної підтримки закладів, які надають послуги потерпілим;

- надання державної та громадської підтримки волонтерству серед літніх осіб шляхом заохочення до волонтерської роботи громадян передпенсійного та пенсійного віку, які закінчують власну трудову діяльність і мають найвищий потенціал для волонтерства; удосконалення договірних та інших механізмів співпраці між державними структурами та громадськими організаціями, спрямування зусиль на виконання найбільш затребуваних видів діяльності; всебічна підтримка залучення літніх осіб до волонтерської діяльності з урахуванням специфіки їх мотивації;
- популяризація в суспільстві ідеї взаємної міжпоколінної відповідальності, усвідомлення того, що представники будь-якого покоління, незалежно від віку, мають не лише права, але й обов'язки, і у цьому контексті відповідальність та роль осіб похилого віку не менша, ніж інших.

У царині вдосконалення *інституційних форм допомоги особам похилого віку* необхідно:

- внести зміни у «Типове положення про територіальний центр соціального обслуговування», посиливши принцип адресності та індивідуального підходу у визначенні контингентів літніх осіб, які мають право на безкоштовне одержання послуг відділень соціальної допомоги вдома. Необхідно надати можливість одержання відповідних послуг і тим особам похилого віку, які мають рідних, але ті з різних причин не можуть забезпечити їм належні догляд і допомогу та не можуть оплатити послуги соціальних служб¹⁵³;
- популяризувати діяльність територіальних центрів соціального обслуговування, довести до кожної літньої особи інформацію про види послуг і умови їх отримання, долучивши до поширення цієї інформації територіальні відділення пенсійного фонду та засоби масової інформації;
- для подолання край негативної сприйняття проживання у будинках-пансіонатах/інтернатах для людей похилого віку створити при кожному з цих закладів громадські ради за участі представників місцевої влади, які б контролювали умови проживання в цих закладах;

- зробити будинки-пансіонати/інтернати для осіб похилого віку «відкритими для суспільства»: поширювати інформацію про різні аспекти діяльності та започаткувати широке суспільне обговорення шляхів удосконалення їхньої роботи;
- удосконалити чинне «Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці» шляхом розробки відповідних документів щодо кожного типу цих закладів;
- провести спеціальне обстеження пансіонатів/будинків-інтернатів для громадян похилого віку: умов проживання у цих закладах, якості послуг, потреб людей, які живуть у них, специфіки роботи працівників, що уможливить розроблення конкретних і ефективних рекомендацій з поліпшення роботи цих закладів;
- вивчити можливість розширення в Україні мережі спеціалізованих будинків для літніх осіб, у яких поєднується можливість мешкати в індивідуальному домогосподарстві й одержувати необхідні послуги (медичні, соціальні, культурні тощо) у межах будинку; розробити нормативно-правову базу та механізми надання літнім особам помешкання в цих будинках з урахуванням реалій ринкової економіки.

З огляду на комплексність, багатовекторність та міжгалузевий характер наведених рекомендацій щодо вдосконалення державної політики в царині старіння населення, вважаємо доцільним створення і реалізацію комплексної міжгалузевої національної програми зі старіння населення, яка має базуватися на науково обґрунтованих потребах, визначати стратегічні пріоритети, окремі цілі та завдання державної політики за різними напрямками діяльності, сфери відповідальності виконавців, механізми фінансування, моніторингу та оцінки, а також враховувати міжнародні програмні документи (Принципи ООН щодо літніх людей, Мадридський міжнародний план дій з питань старіння населення) та найкращий іноземний досвід.

¹⁵³ Зараз це можливо лише в окремих випадках за рішенням органів місцевої влади

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ:

Імперативи демографічного старіння



Підписано до друку 31.07.2014. Формат 60х84/16. Друк офсетний.
Папір офсетний. Умов. -друк. арк. 38,4. Тираж 300.

Видавець і виготовлювач: видавничий дім «АДЕФ-Україна»
01030, Київ, вул. Б. Хмельницького, 32, оф. 40а
тел.: (044) 284-08-60, факс: (044) 284-08-50
e-mail: adef@adef.com.ua
www.adef.com.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4605 від 28.08.2013