

УДК 316.344

DOI: 10.17072/2078-7898/2017-4-643-657

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ КАК ФАКТОР ТРУДОВОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА \*

*Короленко Александра Владимировна, Барсуков Виталий Николаевич*

*Вологодский научный центр РАН*

Демографическое старение населения стало одним из ключевых вызовов на пути развития большинства стран мира в XXI в. Старение является эволюционным и необратимым процессом, поэтому столкнувшиеся с ним государства вынуждены перестраивать свою политику с учетом трансформации возрастной структуры населения. Данный факт способствовал развитию идей реализации ресурсного потенциала данной социально-демографической группы, в частности повышения ее трудовой активности. На трудовую активность лиц пенсионного возраста оказывает влияние целый комплекс внутренних и внешних факторов, первостепенным из которых является здоровье. Вологодская область относится к регионам России со «старой» возрастной структурой, что актуализирует вопрос изучения потенциала здоровья как фактора трудовой активности пожилых на территории региона. Целью статьи стал анализ объективных показателей здоровья населения пенсионного возраста и выявление особенностей его субъективных параметров среди трудящихся и неработающих пенсионеров для определения влияния данного фактора на их трудовую активность. Установлено, что с момента начала реализации активной демографической политики в России продолжительность жизни граждан пенсионного возраста заметно выросла преимущественно за счет снижения смертности от болезней системы кровообращения. Согласно данным социологического мониторинга ИСЭРТ РАН улучшились и субъективные параметры здоровья данной категории граждан: сократилась доля имеющих хронические заболевания, вырос удельный вес положительных самооценок здоровья. Анализ ответов респондентов в разрезе работающих и неработающих лиц пенсионного возраста позволил выявить существенные различия в самооценках здоровья, самосохранительных установках этих категорий и создать своеобразный «портрет» их здоровья. Следовательно, при разработке мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения особое внимание следует уделять сложившемуся «портрету» здоровья работающих и неработающих пенсионеров.

*Ключевые слова:* ресурсный потенциал, население пенсионного возраста, трудовая активность, здоровье, работающие и неработающие пенсионеры, самосохранительное поведение, «портрет» здоровья.

## HEALTH STATUS AS A FACTOR OF LABOR ACTIVITY OF THE RETIREMENT-AGE POPULATION

*Alexandra V. Korolenko, Vitaliy N. Barsukov*

*Institute of Socio-Economic Development of Territories of RAS*

Demographic aging has become one of the key challenges for most of the developed countries of the world in the 21<sup>st</sup> century. Aging is an evolutionary and irreversible process, therefore the countries facing it are forced to restructure their policies, taking into account the transformation of the age structure of the population. This fact contributed to the development of ideas of realizing the resource potential of this socio-demographic group, in particular, of increasing its labor activity. The complex of internal and external factors influences the labor activity of the people of the retirement age, determinative of which is health. The Vologda region belongs to the regions of Russia with the «old» age structure. This fact actualizes the issue of studying health potential as a factor of labor activity of the elderly in the region. The purpose of this article was to analyze the objective indicators of

\* Исследование выполнено при поддержке РГНФ, проект № 16-02-00301/16 «Вторичная социализация пожилых людей как фактор качества жизни: тенденции, проблемы, механизмы».

health of the retirement-age population and to identify the features of its subjective parameters among working and non-working pensioners in order to determine the impact of these factors on their labor activity. The authors has established that the life expectancy of citizens of the retirement age has grown significantly since the beginning of the implementation of the active demographic policy in Russia, mainly due to a decrease in mortality from diseases of the circulatory system. According to the sociological monitoring (performed by Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences) the subjective health parameters of this category of citizens have also improved: the proportion of people with chronic diseases has decreased and the share of positive self-assessments of health has increased. The analysis of respondents' answers in the context of working and non-working people of the retirement age allowed us to identify significant differences in the self-assessments of health, self-protection settings of these categories and to create a kind of «portrait» of their health. Therefore when developing measures to preserve and promote public health, special attention should be given to the «portrait» of health of working and non-working pensioners.

**Keywords:** resource potential, population of the retirement age, labor activity, health, working and non-working pensioners, self-protection behavior, «portrait» of health.

## Введение

Демографическое старение и его последствия являются важнейшими факторами мирового развития в XXI в. Увеличение доли и численности пожилых людей на планете ставит перед мировым сообществом сложные задачи не только по поддержанию устойчивых темпов экономического роста, но и обеспечению достойного уровня и качества жизни старшего поколения.

Важно понимать, что фазе старения населения всегда предшествует стадия реализации т.н. демографического дивиденда (далее — ДД). ДД — это состояние возрастной структуры, когда вследствие быстрого снижения рождаемости доля трудоспособного населения стремится к некоторому максимуму, а доля детей и пожилых — к минимуму. Традиционно стадия реализации ДД рас-

сматривается как период экономического «благоприятствования», а эффективность использования «демографического бонуса» во многом определяет дальнейшее социально-экономическое развитие государства.

Крупнейшие исследователи в области изучения влияния демографического старения на экономическое развитие Р. Ли и Э. Мэйсон сформулировали концепцию «экономики поколений» [1], базисом которой выступает исследование т.н. «экономических жизненных циклов» — процессов изменения уровня производительности, потребления и сбережения человека на протяжении его жизни. В качестве примера чаще всего рассматривается распределение рабочей силы в стране по возрастным группам (рис. 1). Как можно увидеть из рисунков, распределение имеет перевернутую U-образную форму.

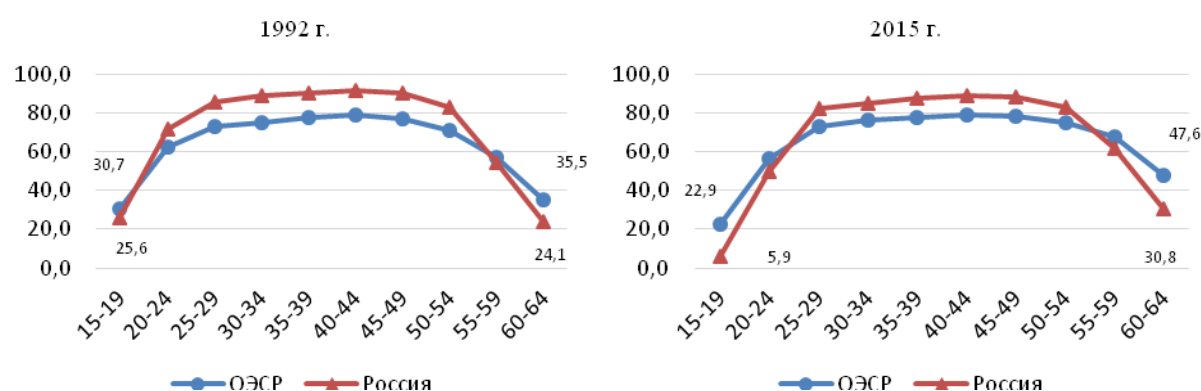


Рис. 1. Структура рабочей силы по возрастным группам в странах ОЭСР и России (1992–2015 гг.), % (составлено авторами по данным OECD Data [2])

Фактически в «экономике поколений» выделяются две основные категории: непроизводительная (дети и пожилые люди; потребление превалирует над производственными возможностями)

и производительная (трудоспособное население; производят больше, чем потребляют). В отличие от стадии ДД, где соотношение производительной и непроизводительной части общества

способствует экономическому росту, в условиях старения населения его темпы существенно снижаются вследствие возникновения дефицита рабочей силы и увеличения нагрузки на обеспечение межпоколенческих общественных контрактов (в первую очередь пенсионного обеспечения). Однако на рис. 1 можно увидеть одну важную деталь: с 1992 по 2015 г. уровень включенности старшего поколения в состав рабочей силы существенно повышается, а следовательно, возросло и участие пожилых людей в производстве. Изменения в экономическом поведении представителей старшего поколения сподвигли ученых к выдвижению гипотезы о возможности формирования второго демографического дивиденда в контексте старения населения, основанного на реализации ресурсного потенциала данной социально-демографической группы [3].

#### **Здоровье в системе факторов трудовой активности людей пенсионного возраста**

В трактовке В.Г. Доброхлеб под ресурсным потенциалом понимаются «качественные характеристики индивида, значимые для него лично и дающие возможность эффективно взаимодей-

ствовать с другими людьми, участвовать в социально-экономической жизни общества» [4]. В свою очередь, концепция второго демографического дивиденда основывается на необходимости продления периода включенности индивида в процессы производства и распределения общественных финансов. Таким образом, в узком смысле реализация ресурсного потенциала пожилых людей — это повышение трудовой активности данной социально-демографической группы, на которую оказывает влияние целый ряд взаимосвязанных факторов.

В научной литературе представлено большое количество авторских позиций относительно сущности и факторов трудовой активности старшего поколения [5–7]. Однако следует отметить, что в подавляющем большинстве работ прослеживается прямое или условное выделение двух групп факторов: внутренних (индивидуальных) и внешних (институциональных). Ранее проведенные исследования [8, 9] и анализ публикаций по данной проблематике позволили составить концептуальную схему факторов трудовой активности населения пенсионного возраста (рис. 2).



Рис. 2. Структура факторов трудовой активности старшего поколения (составлено авторами)

Под внутренними факторами понимаются индивидуальные характеристики представителя пенсионного возраста, к числу которых относятся:

– состояние здоровья. Данный фактор является определяющим при выборе стратегии трудового поведения в пенсионном возрасте. Подтверждением являются результаты опроса «Качество жизни пожилых людей в Вологодской области» (далее — КЖПЛ), проведенного ИСЭРТ РАН в

2015 г., согласно которым 82 % неработающих пенсионеров отметили, что состояние их здоровья препятствует реализации активной жизненной позиции (в том числе в трудовой сфере);

– образование и квалификация. Наличие актуальных навыков и компетенций является важнейшим конкурентным преимуществом пожилых людей при трудоустройстве. Период трудовой деятельности представителей старшего поколения с

высшим образованием длиннее [7], а каждый дополнительный год обучения ведет к росту доходов в долгосрочной перспективе в среднем на 8–10 % в пожилом возрасте [10];

– мотивация и ценности. Данные опроса КЖПЛ свидетельствуют, что 45 % опрошенных продолжили работать после выхода на пенсию, а главным мотивом стала потребность в дополнительном заработке (81 %). Тем самым подтверждается, что материальный фактор во многом определяет стратегию трудового поведения пожилых людей. Однако это не уменьшает значимость таких мотивов, как потребность в общении (20 %) или желание приносить обществу пользу (13 %). Ценностные ориентиры также накладывают отпечаток на решение о продлении трудовой деятельности на пенсии: несмотря на сопоставимость оценок, работающие пенсионеры выше оценивают значимость таких ценностей, как работа и хорошее материальное положение.

Внешние факторы были распределены следующим образом:

– Экономические. Данная группа включает в себя все экономические факторы, прямо или косвенно влияющие на решение индивида о продолжении трудовой деятельности на пенсии: размер пенсионных пособий и средней заработной платы в стране; уровень цен; спрос/предложение, дефицит/профицит рынка труда и др. Как показал опрос КЖПЛ, предложение труда со стороны населения пенсионного возраста превышает спрос на рынке: 21 % неработающих пенсионеров готовы согласиться на посильную работу, если бы им поступило предложение. Важным фактором выступает возрастная дискриминация со стороны работодателя: данные КЖПЛ свидетельствуют о том, что 13 % неработающих пенсионеров сталкивались с этим явлением после выхода на пенсию.

– Социальные. Эта группа факторов определяет влияния ближайшего окружения и общественного мнения на стратегию трудового поведения населения пенсионного возраста. Стереотипизация старшего поколения и проявления эйджизма выступают барьером повышения трудовой активности старшего поколения: по результатам мирового опроса World Values Survey свыше трети (35 %) жителей России считают, что организации, осуществляющие наем только молодых сотрудников, работают более эффективно, чем организации с сотрудниками всех возрастов, а 17 % опрошенных согласны с утверждением: «Пожилые люди — это бремя для общества» [11].

– Правовые. В данную группу факторов включаются любые нормативно-правовые акты, прямо

или косвенно оказывающие влияние на трудовую активность пожилых людей: пенсионное законодательство, трудовое законодательство, социально-экономическая политика государства, государственные стратегии и др. ООН рекомендует «стареющим» странам разрабатывать антидискриминационные законодательные акты, регулирующие трудовую деятельность пожилых людей [12], однако в России на данный момент такие законы не приняты.

Важно понимать, что все вышеперечисленные факторы взаимосвязаны между собой. Эффективность реализации ресурсного потенциала старшего поколения зависит как от индивидуальных характеристик самого пожилого человека, так и от созданной вокруг него институциональной среды. Здоровье в данном случае выступает своеобразным «триггером» запуска трудовой активности, так как его состояние напрямую определяет возможность включения в действие других внутренних (мотивация, квалификационно-образовательный статус) и внешних (экономических, социальных, правовых) детерминант. Здоровье — ключевой фактор («ядро»), определяющий дальнейшие возможности осуществления общественно полезной деятельности [6].

Вологодская область относится к регионам со «старой» возрастной структурой: в 2016 г. она занимала 38-е место среди субъектов РФ по уровню «старости», доля населения старше 60 лет в общей численности составляла 21 % [13]. Увеличение удельного веса старшего поколения в населении продолжится и в дальнейшем: согласно прогнозу [8] при сохранении текущих тенденций к 2035 г. доля пожилых людей возрастет до 29 %. Данный факт делает актуальным изучение здоровья как фактора трудовой активности пожилых на территории региона.

Целью статьи стал анализ объективных показателей здоровья населения пенсионного возраста и выявление особенностей его субъективных параметров среди трудящихся и неработающих пенсионеров для определения влияния данного фактора на их трудовую активность.

### **Состояние здоровья пожилых по данным официальной статистики**

Стоит отметить, что наряду с увеличением численности и доли пожилых людей в регионе наблюдаются качественные изменения данной социально-демографической группы, касающиеся в первую очередь увеличения продолжительности жизни в пенсионном возрасте. С 2006 г., ознаменованного началом реализации активной соци-

ально-демографической политики в России, по 2015 г. заметно выросла ожидаемая продолжительность жизни населения (ОПЖ) Вологодской области (на 6 лет у мужчин и на 3 года у женщин), в т.ч. и категории старше трудоспособного возраста (рис. 3). При этом наиболее существенно

ОПЖ в пенсионном возрасте увеличилась у женщин 55–59 лет и мужчин 60–64 лет (на 2 и 2,1 года соответственно). Вместе с тем сохраняется проблема значительного разрыва в ее уровне у мужского и женского населения старше трудоспособного возраста.

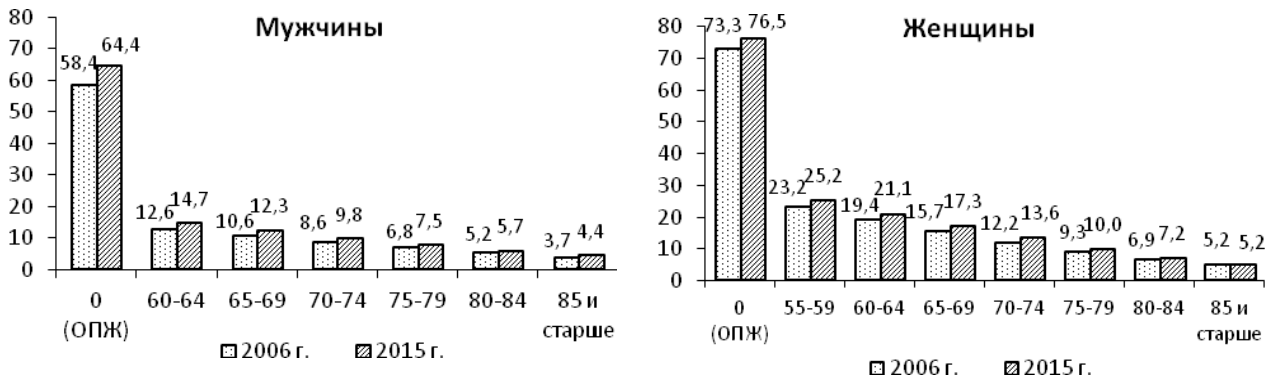


Рис. 3. ОПЖ населения Вологодской области при рождении и в пенсионном возрасте, 2006 и 2015 гг., лет (рассчитано авторами по данным стат. сборников [14–17])

Расчеты вклада крупных классов причин смерти в изменение продолжительности жизни населения пенсионного возраста, произведенные по методу декомпозиции Е.М. Андреева [18], позволили установить, что с 2006 по 2015 г. и у мужчин, и у женщин данной категории прирост ОПЖ во всех возрастных группах наблюдался преимущественно за счет снижения смертности от болезней системы кровообращения (рис. 4, 5). Однако если в самых молодых группах пенсионного возраста (60–64 лет у мужчин и 55–59 лет у женщин) наряду с сокращением смертности от болезней системы кровообращения заметный вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение смертности от внешних причин смерти, то в более старших возрастных группах ее прирост обеспечивался преимущественно сокращением уровня смертности от первой группы причин.

Стоит отметить, что наиболее заметное воздействие на общий прирост продолжительности жизни за рассматриваемый период внесло снижение смертности от болезней системы кровообращения у мужчин в возрасте 60–64 лет и у женщин в возрасте 70–74 лет.

Результаты ранее проведенного социологического опроса КЖПЛ и других научных работ [6, 19] показывают, что первостепенным фактором принятия решения о продолжении трудовой деятельности людей после выхода на пенсию является состояние собственного здоровья.

#### Состояние здоровья пожилых людей в зеркале социологических исследований

В качестве инструмента для выявления субъективных характеристик здоровья пенсионеров и определяющих его детерминант были использованы данные мониторинга общественного здоровья населения Вологодской области, проводимого ИСЭРТ РАН. Метод исследования — раздаточное анкетирование на территории крупных областных городов Вологды и Череповца, а также в восьми муниципальных районах. Объем выборки составляет 1500 респондентов. Выборка целенаправленная, квотная, репрезентативная. Ошибка выборки не превышает 5 %.

Важнейшей субъективной характеристикой здоровья населения является самооценка его состояния. В целом за период социологических наблюдений в мнениях респондентов пенсионного возраста относительно состояния собственного здоровья преобладали удовлетворительные оценки (56–70 %; рис. 6). С 2004 по 2016 г. население данной категории чаще стало оценивать свое здоровье как «удовлетворительное» (на 13 п.п.) и реже как «плохое, очень плохое» (на 10 п.п.). Вместе с тем, хоть и не столь существенно, но сократилось число тех пенсионеров, которые считают свое здоровье «очень хорошим, хорошим» (на 3 п.п.).

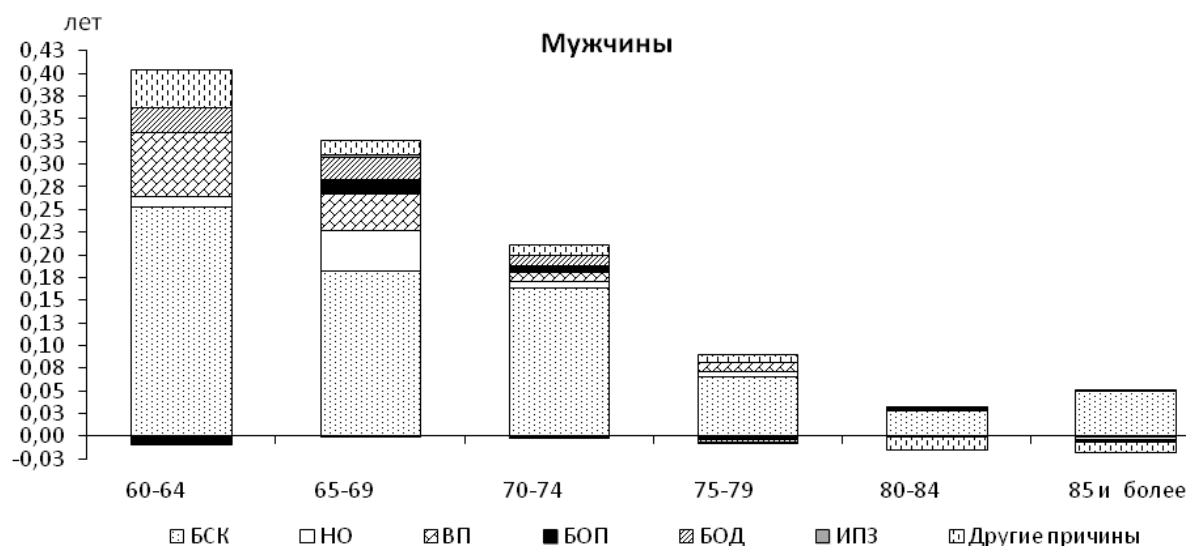


Рис. 4. Вклад крупных классов причин смерти в изменение ОПЖ мужского населения пенсионного возраста в Вологодской области в 2006–2015 гг., лет (рассчитано авторами по методике Е.М. Андреева [18]): БСК — болезни системы кровообращения; НО — новообразования; ВП — внешние причины; БОД — болезни органов дыхания; БОП — болезни органов пищеварения; ИПЗ — инфекционные и паразитарные заболевания

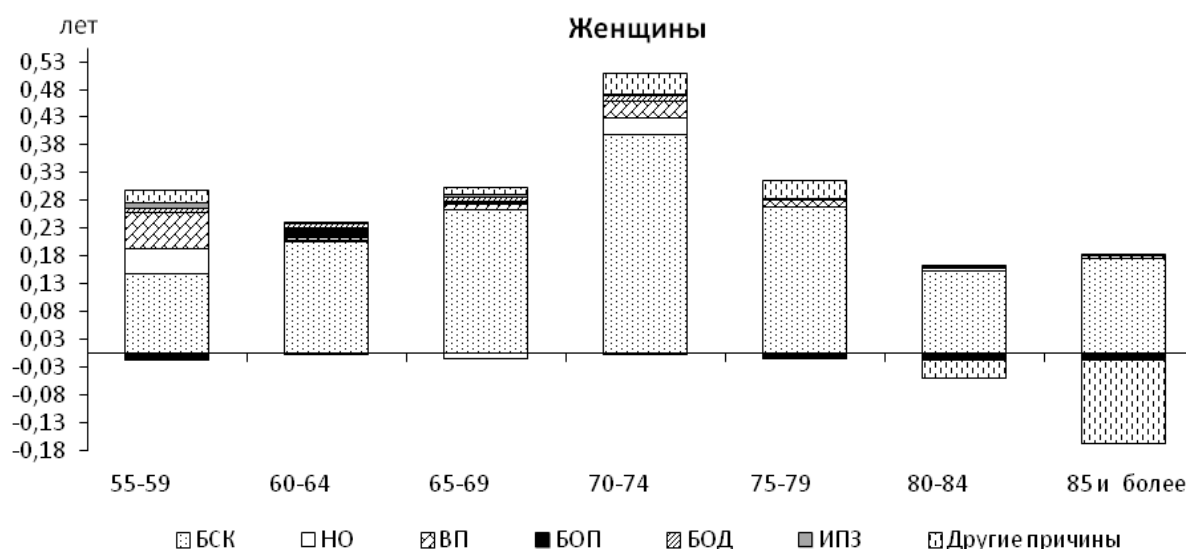


Рис. 5. Вклад крупных классов причин смерти в изменение ОПЖ женского населения пенсионного возраста в Вологодской области в 2006–2015 гг., лет (рассчитано авторами по методике Е.М. Андреева [18])

Во многом способность сохранять трудоспособность определяется наличием или отсутствием у человека хронических заболеваний. По данным опроса доля респондентов пенсионного возраста, указавших на их наличие у себя, за наблюдаемый период сократилась с 65 до 39 %. Этот факт наряду с тенденцией повышения удельного веса положительных оценок здоровья в целом может

свидетельствовать об улучшении его состояния среди граждан данной возрастной категории.

При изучении роли индивидуального здоровья в принятии решения о продолжении трудовой активности особое значение приобретает рассмотрение субъективных параметров здоровья и самосохранительного поведения в разрезе работающих и неработающих граждан пенсионного возраста. Та-

кой подход необходим как для определения мотивов и установок, влияющих на трудовую активность, так и для выявления «скрытого» потенциала здоровья среди нетрудящихся граждан. Подобную оценку позволяют осуществлять данные социологических исследований. В нашем случае в качестве

инструмента исследования выступил очередной этап проведенного в 2016 г. мониторинга общественного здоровья населения. Выборка составила 1500 человек, из которых 451 — в пенсионном возрасте, в том числе 132 — работающие пенсионеры, 319 — неработающие пенсионеры.

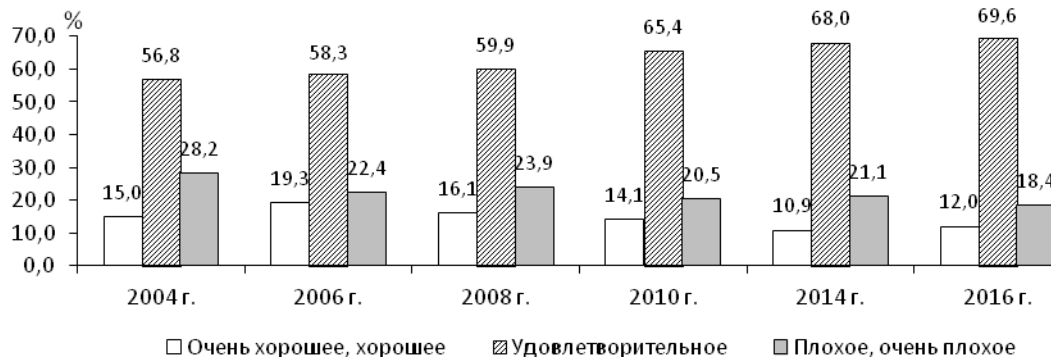


Рис. 6. Динамика ответов респондентов пенсионного возраста на вопрос: «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время?» (% от числа опрошенных)

**Самооценка здоровья.** Как показали данные опроса, в целом работающие пенсионеры позитивнее характеризуют собственное здоровье: доля положительных оценок среди них составила 89 % против 78 % у неработающих, удельный вес ответов «хорошее, очень хорошее» — 17 против 10 %, «удовлетворительное» — 72 против 67 %. Неработающие пенсионеры в 2 раза чаще по сравнению с гражданами, продолжающими трудовую деятельность на пенсии, давали негативные оценки своему здоровью (22 против 11 %).

Вместе с тем 10 % неработающих пенсионеров, которые позитивно оценивают собственное здоровье, можно охарактеризовать как группу населения с потенциально высокой трудовой активностью, но по тем или иным причинам не реализующих свой ресурсный потенциал.

Среди трудящихся пенсионеров Вологодской области оказалось заметно меньше тех, кто имеет длительно протекающие заболевания (35 % против 41 % у неработающих пенсионеров), а также установленную группу инвалидности (8 против 16 % соответственно). Рассматривая фактор наличия хронических недугов, стоит уделять внимание их происхождению. Наиболее распространенным видом хронических заболеваний среди представителей обеих групп населения пенсионного возраста являются болезни системы кровообращения. Однако доля подверженных им респондентов оказалась наиболее высокой среди неработающих пен-

сионеров — 42 % (35 % у работающих). Неработающие пенсионеры в 8 раз чаще по сравнению с работающими признавались в наличии у себя болезни сердца (16 против 2 %).

Работающие пенсионеры значительно реже по сравнению с неработающими испытывают как легкие недомогания, так и имеют серьезные болезни, приводящие к потере трудоспособности (табл. 1). Среди респондентов пенсионного возраста, осуществляющих трудовую деятельность, больше всего оказалось тех, кто никогда не имел тяжелых болезней, влекущих потерю способности работать или вовсе полную недееспособность. Однако около 5 % работающих пенсионеров ежемесячно сталкиваются с болезнями, ведущими к полной или частичной нетрудоспособности, что свидетельствуют о первостепенности иных факторов при формировании стратегии их трудового поведения.

Среди представителей активных в трудовом отношении пенсионеров 36 % на протяжении года не испытывали необходимости в пропуске рабочих дней по болезни, 29 % продолжали работать, несмотря на такую необходимость, а 27 % находились на официальном больничном. Можно предположить, что данная категория населения демонстрирует высокую мотивацию к осуществлению трудовой деятельности, даже несмотря на периодически возникающие проблемы со здоровьем.

Таблица 1. Распределение ответов пенсионеров на вопрос: «Как часто и как тяжело Вы болеете?»  
(% от числа ответивших), 2016 г.

Характер (тяжесть) заболеваний	Работающие пенсионеры				Неработающие пенсионеры			
	Почти ежемесячно	Несколько раз в год	Раз в год и реже	Никогда	Почти ежемесячно	Несколько раз в год	Раз в год и реже	Никогда
Быстро проходящие недомогания, не снижающие трудоспособности	24,4	46,6	23,7	5,3	<b>34,6</b>	45,5	13,5	6,4
Недомогания, снижающие возможность нормально работать, но не требующие больничного листа	20,6	38,9	32,1	8,4	18,2	<b>53,4</b>	20,2	8,1
Болезни, приводящие к потере способности: работать на производстве, учиться и т.д., но не лишаящие возможности заниматься самообслуживанием, делать домашние дела и т.д.	3,1	16,8	45,8	34,4	<b>7,5</b>	<b>29,3</b>	37,5	25,7
Болезни, приковывающие к домашней постели, приводящие к полной потере дееспособности	1,6	3,1	16,4	78,9	<b>3,3</b>	<b>8,8</b>	27	60,9

**Ценность здоровья и здоровьесберегающая мотивация.** Неработающие граждане пенсионного возраста чаще по сравнению с работающими пенсионерами относят к ключевым жизненным ценностям здоровье (92 против 81 %), счастливую и дружную семью (77 против 66 %) и родительство (48 против 39 %). В свою очередь респонденты, продолжающие трудовую деятельность, чаще выбирали любимую работу (26 против 12 %) и материальное благополучие (48 против 45 %).

В качестве мотивов, побуждающих заботиться о собственном здоровье, у работающих пенсионеров по сравнению с неработающими преобладают потребность в хорошем самочувствии (55 против 50 %), желание повысить (сохранить) трудоспособность (28 против 20 %), стремление хорошо выглядеть, нравиться (40 против 24 %). Перечисленные причины вполне объяснимы: люди пенсионного возраста, продолжающие трудовую деятельность, понимают, что от их самочувствия и трудоспособности напрямую зависит результативность и эффективность труда, а благоприятный внешний вид немаловажен в части поддержания облика работника.

Неработающие пенсионеры по сравнению с работающими при заботе о здоровье чаще руководствуются нежеланием доставлять хлопоты, быть обузой близким (50 против 44 %) и стремлением к долголетию (27 против 16 %), что, скорее

всего, связано с важностью поддержания социальной роли «помощника» в воспитании внуков. Кроме того, среди данной категории респондентов пенсионного возраста оказалось больше всего тех, кто вовсе не заботится о своем здоровье (9 против 5 % у работающих пенсионеров).

**Самосохранительные практики пенсионеров.** В самосохранительных практиках работающих и неработающих пенсионеров региона были выявлены заметные различия. Так, представители первой группы чаще всего в целях сохранения и укрепления своего здоровья активно занимаются физкультурой и закаливанием организма (25 против 9 % у неработающих), следят за состоянием питьевой воды (40 против 30 %), контролируют свой вес (37 против 20 %), контролируют психическое состояние (26 против 18 %), организуют свое свободное время с пользой для здоровья, саморазвития и самореализации (30 против 22 %), соблюдают умеренность в употреблении алкоголя (35 против 30 %; табл. 2). Тогда как неработающие респонденты пенсионного возраста чаще обращаются к врачу при первых признаках болезни и проходят медицинские осмотры (34 против 25 %), посещают баню и сауну (34 против 27 %), что во многом может быть обусловлено наличием больших временных ресурсов по сравнению с работающими пенсионерами.



Таблица 2. Распределение ответов пенсионеров на вопрос: «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?» (% от числа ответивших)\*, 2016 г.

Варианты ответа	Работающие пенсионеры	Неработающие пенсионеры
Активно занимаюсь физкультурой, закаливанием организма	25,0	9,1
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, покупаю бутилированную воду и др.	40,2	29,8
Контролирую свой вес	37,1	19,7
Не курю	56,8	53,3
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	25,0	33,9
По возможности прохожу курс лечения в санатории, на курорте и т.п.	16,7	18,5
Посещаю баню, сауну	27,3	33,9
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	34,8	30,1
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	34,8	36,4
Стараюсь контролировать свое психическое состояние	25,8	18,2
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	23,5	25,7
Стараюсь организовать свое свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	30,3	21,6
Ничего специально не предпринимаю	18,2	20,1
Другое	1,5	1,9

\* Вопрос предполагал выбор нескольких вариантов ответа, поэтому сумма их в столбце не равна 100 %.

**Медицинская активность.** Основным мотивом обращения к врачу для обеих категорий пенсионеров служит плохое самочувствие. Закономерно, что люди, продолжающие трудовую деятельность на пенсии, чаще обращаются к медработникам при прохождении профосмотров (32 против 8 % у нетрудящихся), тогда как среди неработающих пенсионеров более широкое распространение получили практики обращения за медицинской помощью с профилактической целью (21 против 12 % у работающих) и в период плохого самочувствия (62 против 49 %). Примечательно, что среди трудящихся лиц пенсионного возраста оказалась большей доля тех, кто не обращался в медучреждения и лечился самостоятельно (15 против 10 % у неработающих), что, с одной стороны, может свидетельствовать об их более низкой медицинской активности, с другой — о нежелании затягивать процесс лечения и «выходить на больничный лист».

**Физическая активность.** Для трудящихся граждан пенсионного возраста характерен более высокий уровень физической активности. Так, доля тех, кто ежедневно или несколько раз в неделю занимается физкультурой и спортом, составляет 20 %, делает утреннюю зарядку — 27 %, тогда как среди неработающих пенсионеров доля таковых существенно меньше — 8 и 22 % соот-

ветственно. Кроме того, среди неработающих пенсионеров по сравнению с работающими оказалось значительно больше тех, кто никогда не занимался физически: физкультурой и спортом — 32 против 23 %, бегом — 45 против 39 %, ездой на велосипеде — 48 против 43 %, утренней зарядкой — 37 против 23 %.

Такие различия объясняются худшими параметрами здоровья нетрудящихся граждан пенсионного возраста по сравнению с трудящимися: так, в качестве основной причины низкой физической активности первые намного чаще называют неудовлетворительное состояние здоровья (30 против 13 %) или вовсе не видят необходимости в ее повышении (22 против 17 %). Пенсионеры, продолжающие трудовую деятельность, свою низкую двигательную активность чаще объясняют ленью и личной неорганизованностью (38 %), недостатком свободного времени (25 %), недостатком средств и дороговизной (21 %), сидячей и малоподвижной работой (16 %).

**Питание.** В характере практик здорового питания работающих и неработающих респондентов пенсионного возраста выявлены некоторые различия. Так, продолжающие трудовую деятельность пенсионеры чаще следят за качеством продуктов питания (46 против 39 % у неработающих), при этом стараются употреблять больше овощей и

фруктов (39 против 19 %), учитывают соотношение белков, жиров и углеводов в пище (15 против 3 %; табл. 3). А неработающие пенсионеры в большей степени ориентированы на количественный кон-

троль процесса приема пищи: стараются не пере-есть (45 против 39% у работающих) и соблюдать режим питания (34 против 27 %).

Таблица 3. Распределение ответов пенсионеров на вопрос: «Что именно Вы делаете для того, чтобы питание было правильным?» (% от числа ответивших)\*, 2016 г.

Варианты ответа	Работающие пенсионеры	Неработающие пенсионеры
Соблюдаю режим питания, правила приема пищи	27,3	<b>34,2</b>
Слежу за качеством продуктов для питания	<b>45,5</b>	38,9
Учитываю соотношение белков, жиров, углеводов в пище	<b>15,2</b>	3,4
Стараюсь употреблять больше овощей и фруктов	<b>39,4</b>	18,8
Стараюсь следить за количеством потребляемой соли	15,2	21,0
Стараюсь следить за количеством потребляемого сахара	29,5	25,4
Стараюсь не переедать	38,6	<b>44,5</b>
Соблюдаю оздоровительную диету	5,3	4,4
Не ем «фастфуд», сухарики, чипсы	45,5	44,8
Другое	0,0	0,9
Ничего не делаю	22,0	21,6

\* Вопрос предполагал выбор нескольких вариантов ответа, поэтому сумма их в столбце не равна 100 %.

**Режим труда и отдыха.** Соблюдение режима дня представляет собой грамотную организацию личного времени, рациональное чередование труда и отдыха, разнообразных видов деятельности и является неотъемлемым компонентом оценки здоровья. Анализ характера времяпрепровождения рассматриваемых категорий пенсионеров в будние и выходные дни обнаружил явные расхождения.

Пенсионеры, продолжающие трудовую деятельность, как в будние дни, так и в выходные чаще проводят время в Интернете, занимаются физкультурой и спортом (табл. 4). Тогда как неработающие респонденты пенсионного возраста чаще отмечали, что свободное время проводят за просмотром ТВ-передач и прогулками на свежем воздухе.

Таблица 4. Распределение ответов пенсионеров на вопрос: «Как Вы обычно проводите свободное время...?» (% от числа ответивших)\*, 2016 г.

Варианты ответа	Работающие пенсионеры		Неработающие пенсионеры	
	Будние дни	Выходные	Будние дни	Выходные
Смотрю ТВ	68,2	59,1	<b>73,0</b>	<b>76,5</b>
Занимаюсь хозяйственными делами	<b>84,8</b>	84,8	74,6	82,4
Прогуливаюсь на свежем воздухе	25,8	31,8	<b>42,3</b>	<b>48,0</b>
Занимаюсь физической культурой и спортом	<b>8,3</b>	<b>12,1</b>	4,7	5,3
Сижу в сети Интернет	<b>14,4</b>	<b>16,7</b>	6,0	5,3
Играю в компьютерные игры	1,5	3,0	1,3	2,2
Занимаюсь личным увлечением (хобби)	18,2	28,8	21,9	29,5
Читаю	25,8	24,2	23,8	27,3
Провожу их за городом (на даче, на природе)**	—	<b>60,6</b>	—	30,4
Другое	3,0	3,0	1,3	2,2

\* Вопрос предполагал выбор нескольких вариантов ответа, поэтому сумма их в столбце не равна 100 %.

\*\* Данный вариант ответа был перечислен только в вопросе о времяпрепровождении в выходные дни.

**Стресс и его преодоление.** Рассматривая вопрос подверженности работающих и неработающих пенсионеров стрессовым состояниям, мы понимали, что эти две категории населения могут быть в равной степени подвержены стрессам, разным по происхождению и направленности. Вместе с тем анализ стратегий поведения двух групп пенсионеров в части преодоления негативного влияния стресса представляется нам необходимым в рамках данного исследования.

Наибольшую подверженность стрессовым состояниям в течение последнего года продемонстрировали работающие пенсионеры: почти каждый пятый респондент данной категории ежедневно или несколько раз в неделю испытывал стресс (21 против 12 % у неработающих). Среди неработающих пенсионеров, напротив, каждый пятый опрошенный (22 %) не испытывал стрессовых ситуаций на протяжении года.

Вместе с тем пенсионеры этих двух групп по-разному реагируют на стрессовые состояния. Работающие пенсионеры в целях преодоления стресса чаще отвлекаются на хобби, личные увлечения (36 против 20 % у неработающих), занимаются физкультурой и спортом (7 против 3 %), то-

гда как неработающие пенсионеры чаще прибегают к «нездоровым» практикам — едят что-нибудь вкусное (17 против 14 %), употребляют спиртное (9 против 4 %).

### Результаты и их обсуждение

Проведенный анализ позволил выделить специфические черты субъективных параметров здоровья работающих и неработающих пенсионеров (или «портрет» здоровья; табл. 5). Так, население региона, продолжающее трудовую деятельность на пенсии, по сравнению с неработающими пенсионерами обладает лучшими характеристиками индивидуального здоровья, что, на наш взгляд, объясняется преобладанием у них мотивов поддержания трудовой активности, использованием более широкого комплекса самосохранительных практик, высокой физической активностью, контролем за качеством продуктов питания, более активным и разносторонним времяпрепровождением в свободное от работы время, применением созидательных практик для преодоления стрессовых состояний (хобби, увлечения, физкультура и спорт).

Таблица 5. «Портрет» здоровья работающих и неработающих людей пенсионного возраста

Параметры здоровья и здоровьесбережения	Работающие пенсионеры	Неработающие пенсионеры
Самооценка здоровья	Более позитивные оценки состояния здоровья. Меньшее распространение хронических заболеваний и инвалидности. В меньшей степени подвержены как легким недомоганиям, так и серьезным болезням, приводящим к полной или частичной потере трудоспособности	Менее позитивные оценки здоровья. Более широкое распространение хронических заболеваний и инвалидности, в т.ч. болезней сердца. В большей степени подвержены как легким недомоганиям, так и серьезным болезням, приводящим к полной или частичной потере трудоспособности
Ценность здоровья	Менее высокая ценность здоровья, но большая ценность работы	Более высокая ценность здоровья
Мотивы, побуждающие заботиться о здоровье	Преобладают мотивы поддержания трудовой активности: потребность в хорошем самочувствии, желание повысить (сохранить) трудоспособность, стремление хорошо выглядеть, нравиться	Преобладают мотивы социальной ответственности: нежелание доставлять хлопоты, быть обузой близким и стремление к долголетию
Самосохранительные практики	Чаще занимаются физкультурой и закаливанием организма, следят за состоянием питьевой воды, контролируют свой вес и психическое состояние, организуют свободное время с пользой для здоровья, саморазвития и самореализации, соблюдают умеренность в употреблении алкоголя	Чаще обращаются к врачу при первых признаках болезни и проходят медицинские осмотры, посещают баню и сауну

<i>Параметры здоровья и здоровьесбережения</i>	<i>Работающие пенсионеры</i>	<i>Неработающие пенсионеры</i>
Медицинская активность	Чаще обращаются с жалобами при прохождении профосмотров, а также занимаются самолечением	Чаще обращаются с профилактической целью и в период плохого самочувствия
Физическая активность	Более высокий уровень физической активности. Чаще занимаются физкультурой и спортом, делают утреннюю зарядку. Основные причины низкой физической активности: лень и личная неорганизованность, недостаток свободного времени, недостаток средств, сидячая и малоподвижная работа	Более низкий уровень физической активности. Высокая доля тех, кто никогда не занимался разными видами физических нагрузок. Основные причины низкой физической активности: неудовлетворительное состояние здоровья или не видят необходимости в ее повышении
Питание	Чаще следят за качеством продуктов питания, стараются употреблять больше овощей и фруктов, учитывают энергетическую ценность и состав пищи	Чаще стараются не переедать и соблюдать режим питания, т.е. количественный контроль процесса питания
Режим труда и отдыха	Чаще проводят время в сети Интернет, занимаются физкультурой и спортом в будни	Чаще отмечали, что проводят свободное время за просмотром ТВ-передач и гуляют на свежем воздухе
Стресс и его преодоление	В большей степени подвержены стрессу. Для преодоления стресса используют созидательные практики: хобби, личные увлечения, физкультура и спорт	В меньшей степени подвержены стрессу. Для преодоления стресса прибегают к «нездоровым» практикам — едят что-нибудь вкусное, употребляют спиртное

Сопоставляя параметры «портретов», можно заключить, что неработающая часть населения пенсионного возраста в гораздо большей степени соответствует стереотипным представлениям о пожилых людях. Жизненные стратегии работающих и неработающих пенсионеров выстраиваются по принципиально различным траекториям: в первом случае через отнесение себя к трудоспособной части населения, а во втором — через интериоризацию установок, характерных для субкультуры «старости». Как показало исследование, неработающие пенсионеры в большей степени обеспокоены тем, что могут стать «обузой» для своих родных и близких, в отличие от работающих, чей статус в меньшей степени подходит под «иждивенческий». Образ активного и трудящегося пенсионера не только меняет представление социума об этой социально-демографической группе населения, но и трансформирует восприятие самого пожилого человека, который может поддерживать прежний круг общения и чувствовать свою значимость. Изменения, выражающиеся в росте трудовой и общественной активности пожилых, наблюдаемые в России XXI в., свидетельствует о постепенном переходе к новой социокультурной парадигме «старости», в которой потенциал насе-

ления пенсионного возраста становится одним из главных ресурсов общественного развития.

### Заключение

Эффективность политики реализации ресурсного потенциала пожилых людей во многом зависит от программ здоровьесбережения, проводимых государством. Направление может быть реализовано через разработку на федеральном и региональном уровнях концепций и программ активного долголетия, нацеленных на формирование личной ответственности человека за собственное здоровье, приобретение необходимых знаний и навыков долгой и активной жизни. В Вологодской области примером подобного документа служит принятая в декабре 2014 г. Концепция активного долголетия на период до 2035 г. «Вологда — город долгожителей», в качестве главных приоритетов которой обозначены: формирование знаний и навыков здорового питания, популяризация физической активности, распространение информации об эффективных программах и занятиях, создание системы общегородской медицинской диагностики, профилактика распространения вредных привычек, формирование общегородской системы психологической профилактики и развитие системы социальных связей. Вместе с тем суще-

ственным недостатком данного документа служит «однобокость» мер, касающихся преимущественно вопросов профилактики, и отсутствие в числе ключевых направлений пункта, посвященного повышению трудовой активности пенсионеров.

При разработке мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения особое внимание следует уделять сложившемуся «портрету» здоровья работающих и неработающих пенсионеров, выявлению «сильных» и «слабых» сторон в их самосохранительных практиках, что позволит сформулировать конкретные рекомендации по корректровке негативных, а также поддержанию и развитию позитивных здоровьесберегательных установок, улучшению физической трудоспособности людей пенсионного возраста. Все это позволит нивелировать значимость фактора здоровья при принятии пенсионерами решения о продолжении трудовой деятельности, а следовательно, перейти к преодолению ценностно-мотивационных, квалификационных и институциональных барьеров на пути вторичной социализации пожилых.

#### Список литературы

1. Lee R., Mason A. *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing Limited, 2011. 617 p. DOI: 10.4337/9780857930583.
2. OECD Data. URL: <https://data.oecd.org/> (accessed: 15.06.2017).
3. Lee R., Mason A. Population aging, wealth and economic growth: demographic dividends and public policy. WESS Background Paper. 2007. 35 p.
4. Доброхлеб В.Г. Ресурсный потенциал пожилого населения России // Социологические исследования. 2008. № 8. С. 55–61.
5. Пионтовский И.Н. Факторы, определяющие трудовую активность лиц старшего возраста // Креативная экономика. 2011. № 10. С. 56–60.
6. Старшее поколение и будущее / под ред. Н.М. Римащевской. М.: Экономическое образование, 2014. 212 с.
7. Щанина Е.В. Основные факторы трудовой активности пожилых людей // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2008. № 1. С. 23–32.
8. Барсуков В.Н., Чекмарева Е.А. Последствия демографического старения и ресурсный потенциал населения «третьего» возраста // Проблемы развития территории. 2017. № 3. С. 92–108.
9. Kalachikova O.N., Barsukov V.N., Korolenko A.V., Shulepov E.B. Determinants of Active Longevity: Results of a Survey of Vologda Long-Livers // Economic and social changes: facts, trends, forecast. 2016. № 5. P. 76–94. DOI: 10.15838/esc.2016.5.47.4.
10. Jacobson L., LaLonde R., Sullivan D. Should we teach old dogs new tricks? The Impact of community college retraining on older displaced workers. Federal Reserve Bank of Chicago. 2003. 85 p. DOI: 10.2139/ssrn.484482.
11. World Values Survey. URL: <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSONline.jsp> (accessed: 20.06.2017).
12. Развитие в условиях старения мира: Обзор мирового экономического и социального положения, 2007 год. Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН, 2008. URL: [http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess\\_archive/2007wess\\_ru.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess_ru.pdf) (дата обращения: 20.06.2017).
13. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 15.06.2017).
14. Число умерших по причинам смерти, по полу и возрасту по Вологодской области в 2006 году: стат. сб. Вологда: Вологдастат, 2007. 150 с.
15. Число умерших по причинам смерти, по полу и возрасту по Вологодской области в 2015 году: стат. сб. Вологда: Вологдастат, 2016. 300 с.
16. Демографический ежегодник Вологодской области 2006: стат. сб. Вологда: Вологдастат, 2007. 64 с.
17. Демографический ежегодник Вологодской области 2015: стат. сб. Вологда: Вологдастат, 2016. 81 с.
18. Андреев Е.М. Метод компонент в анализе продолжительности жизни // Вестник статистики. 1982. № 9. С. 42–47.
19. Даниелян В.А. Индивидуальные детерминанты пенсионного возраста: обзор исследований // Вестник Института экономики Российской академии наук. 2016. № 3. С. 171–202.

Получено 13.07.2017

#### References

1. Lee R., Mason A. *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*. Cheltenham, Edward Elgar Publishing Limited, 2011, 617 p. DOI: 10.4337/9780857930583. (In English).
2. OECD Data. Available at: <https://data.oecd.org/> (accessed 15.06.2017). (In English).
3. Lee R., Mason A. *Population aging, wealth and economic growth: demographic dividends and public policy*. WESS Background Paper. 2007. 35 p. (In English).

4. Dobrokhleb V.G. *Resursniy potentsial pozhilogo naseleniya Rossii* [Resource potential of Russia's older population]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. 2008, no. 8, pp. 55–61. (In Russian).
5. Piontovskiy I.N. *Faktory, opredelyayushchie trudovuyu aktivnost' lits starshego vozrasta* [Factors, defining labor activity of elder people]. *Kreativnaya ekonomika* [Journal of creative economy]. 2011, no. 10, pp. 56–60. (In Russian).
6. *Starshee pokolenie i budushchee. Pod red. N.M. Rimashevskoy* [The older generation as a resource for socio-economic modernization of Russia. Ed. by N.M. Rimashevskaya]. Moscow, Ekonomicheskoe obrazovanie Publ., 2014, 212 p. (In Russian).
7. Schanina E.V. *Osnovnye faktory trudovoy aktivnosti pozhilykh lyudey* [Organization of leisure for elderly people]. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Obschestvennye nauki* [University proceedings. Volga region. Social sciences]. 2008, no. 1, pp. 23–32. (In Russian).
8. Barsukov V.N., Chekmareva E.A. *Posledstviya demograficheskogo stareniya i resursniy potentsial naseleniya «tret'ego» vozrasta* [The consequences of demographic ageing and the resource potential of the population of the «Third» Age]. *Problemy razvitiya territorii* [Problems of territory's development]. 2017, no. 3, pp. 92–108. (In Russian).
9. Kalachikova O.N., Barsukov V.N., Korolenko A.V., Shulepov E.B. Determinants of Active Longevity: Results of a Survey of Vologda Long-Livers. *Economic and social changes: facts, trends, forecast*. 2016, no. 5, pp. 76–94. DOI: 10.15838/esc.2016.5.47.4. (In English).
10. Jacobson L., LaLonde R., Sullivan D. *Should we teach old dogs new tricks? The Impact of community college retraining on older displaced workers*. Federal Reserve Bank of Chicago. 2003, 85 p. DOI: 10.2139/ssrn.484482 (In English).
11. World Values Survey. Available at: <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSONline.jsp> (accessed 20.06.2017). (In English).
12. *Razvitie v usloviyah stareniya mira: доклад Departamenta po ekonomicheskim i sotsialnym voprosam OON* [World Population Ageing. Population Division. Report of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations]. 2008. Available at: [http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess\\_archive/2007wess\\_ru.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess_ru.pdf) (accessed 20 June 2017). (In Russian).
13. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki Rossiyskoy Federatsii* [Federal state statistics service]. Available at: <http://www.gks.ru> (accessed 15 June 2017) (In Russian).
14. *Chislo umershih po prichinam smerti, po polu i vozrastu po Vologodskoy oblasti v 2006 godu: stat. sb* [Number of deaths due to causes of death, by sex and age in the Vologda region in 2006: collection of articles]. Vologda, Vologdastat Publ., 2007, 150 p. (In Russian).
15. *Chislo umershih po prichinam smerti, po polu i vozrastu po Vologodskoy oblasti v 2015 godu: stat. sb*. [Number of deaths due to causes of death, by sex and age in the Vologda region in 2015: collection of articles]. Vologda, Vologdastat Publ., 2016, 300 p. (In Russian).
16. *Demograficheskiy ezhegodnik Vologodskoy oblasti 2006: stat. sb*. [Demographic yearbook of Vologda region 2006: collection of articles]. Vologda, Vologdastat Publ., 2007, 64 p. (In Russian).
17. *Demograficheskiy ezhegodnik Vologodskoy oblasti 2015: stat. sb*. [Demographic yearbook of Vologda region 2015 collection of articles]. Vologda, Vologdastat Publ., 2016, 81 p. (In Russian).
18. Andreev E.M. *Metod komponent v analize prodolzhitel'nosti zhizni* [The method of components in the analysis of the duration of life]. *Vestnik statistiki* [Bulletin of Statistics]. 1982, no. 9, pp. 42–47. (In Russian).
19. Danieljan V.A. *Individual'nye determinanty pensionnogo vozrasta: obzor issledovaniy* [Individual determinants of pension age: review of researches]. *Vestnik Instituta ekonomiki Rossijskoj akademii nauk* [Journal of the Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences]. 2016, no. 3, pp. 171–202. (In Russian).

The date of the manuscript receipt 13.07.2017

## **Об авторах**

### **Короленко Александра Владимировна**

младший научный сотрудник отдела  
исследования уровня и образа жизни населения

Вологодский научный центр РАН,  
160014, Вологда, ул. Горького, 56а;  
e-mail: coretra@yandex.ru  
ORCID: 0000-0002-7699-0181

### **Барсуков Виталий Николаевич**

младший научный сотрудник отдела  
исследования уровня и образа жизни населения

Вологодский научный центр РАН,  
160014, Вологда, ул. Горького, 56а;  
e-mail: lastchaos12@mail.ru  
ORCID: 0000-0001-7819-8297

## **About the authors**

### **Korolenko Alexandra Vladimirovna**

Junior Researcher of the Department for the Studies  
of Lifestyles and Standards of Living

Institute of Socio-Economic Development  
of Territories of RAS,  
56a, Gorkiy str., Vologda, 160014, Russia;  
e-mail: coretra@yandex.ru  
ORCID: 0000-0002-7699-0181

### **Barsukov Vitaliy Nikolaevich**

Junior Researcher of the Department for the Studies  
of Lifestyles and Standards of Living

Institute of Socio-Economic Development  
of Territories of RAS,  
56a, Gorkiy str., Vologda, 160014, Russia;  
e-mail: lastchaos12@mail.ru  
ORCID: 0000-0001-7819-8297

## **Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:**

*Короленко А.В., Барсуков В.Н.* Состояние здоровья как фактор трудовой активности населения пенсионного возраста // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2017. Вып. 4. С. 643–657.  
DOI: 10.17072/2078-7898/2017-4-643-657

## **Please cite this article in English as:**

*Korolenko A.V., Barsukov V.N.* Health status as a factor of labor activity of the retirement-age population // Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology». 2017. Iss. 4. P. 643–657.  
DOI: 10.17072/2078-7898/2017-4-643-657