

СТАРЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

# Основные выводы

За прошедшие 23-28 лет пожилые россияне стали намного образованнее и субъективно здоровее. Более высокий уровень образования и здоровья способствуют более длительному сохранению трудовой активности в старших возрастах. Кроме того, достигнутый уровень образования пожилых России можно рассматривать как немаловажный ресурс не только с перспективы сохранения занятости в старшем возрасте, но и как возможность расширения других видов активности после выхода на пенсию.

Представления как современных пенсионеров, так и тех, кто выйдет на пенсию в ближайшие 5-15 лет, в значительной степени сформированы под влиянием образцов поведения пенсионеров из западных, наиболее развитых стран: старость представляется как время пожить для себя, попутешествовать.

При этом реальность зачастую вступает с этим в противоречие: большинство нынешних пенсионеров жалуются на низкие пенсии, плохую медицину, невостребованность на рынке труда, которые мешают им жить так, как хотелось бы.

Работа – отчасти вынужденная мера, но также – источник общения, дает ощущение своей нужности, востребованности, позволяет сохранять активность, здоровье, смысл жизни. Многие работают время от времени.

Трудоспособное население – особенно 40-50 лет – уже задумывается о старости; по сравнению с 2008 г. мотив отрицания старости («буду работать до смерти», «пока силы/здоровье позволит») стал менее распространенным. Люди склонны проецировать на себя в будущем, скорее, образ активного пенсионера с множеством увлечений и хорошим уровнем жизни. Однако сохраняется и даже усилилось противоречие между не просто отсутствием страха старости, но даже избыточно оптимистичными ожиданиями относительно своей старости, и почти полным отсутствием конкретных стратегий обеспечения этого образа старости. Как в 2008, так и в 2017 г. люди рассчитывают не столько на формальные институты (государственную пенсию планируют получать все, но все отмечают, что на нее не проживешь; в обязательные накопления не верят; на государственную медицину не надеются), сколько на личные действия (работа, бизнес, сбережения) и силу семейных связей.

По-прежнему сохраняется два образа будущей идеальной старости – «западный» (переезд в другой регион или страну – в тепло, к морю; путешествия, жизнь для себя) и «отечественный» (переезд за город, на дачу; занятия сельским хозяйством, ремесленничеством; уход за внуками, общение с детьми и внуками). Вместе с тем, по сравнению с 2008 г. чаще высказывается идея «пожить для себя», не обременяя себя регулярным уходом за внуками.

Одновременно в 2017 г. острее, чем в 2008 г., была артикулирована проблема вытеснения пожилых работников с рынка труда, невостребованности имеющихся у них знаний, проигрываемой конкуренции с молодыми, что воспринимается – особенно лицами предпенсионных и ранних пенсионных возрастов – как не менее важный барьер в продолжении занятости на пенсии, чем плохое здоровье. Возможно, поэтому лица предпенсионных возрастов часто выражают желание открыть собственный бизнес, как-то коммерциализировать свои хобби, извлекать доход из ремесленничества. Эта стратегия рассматривается как возможность обойти существующие возрастные стереотипы и одновременно обрести свободу, которая невозможна при сохранении полной занятости по найму.

Таким образом, усиливается разрыв между растущим человеческим капиталом пожилых, их запросами и представлениями об «идеальной» старости и тем, какую роль отводят пожилым в российском обществе и на что они могут рассчитывать в действующих социально-экономических условиях.

# Введение

При этом если факторы трудовой активности пожилых россиян уже хорошо изучены, то факторы их социальной активности, дифференциации субъективного благополучия и качества жизни в основном пока не исследованы. Неизвестно, например, в какой мере низкая социальная активность компенсируется тесными межсемейными связями пожилых людей. Является ли семейная активность лиц старшего поколения («бабушки» и т.п.) источником большей удовлетворенности ими своей жизнью? Как связаны семейные роли с трудовой и социальной активностью? Какова связь между качеством жизни пожилых людей и различными формами их активности, включая политическую? И, наконец, каким образом можно повысить потенциал активности пожилых людей в трудовой, социальной, политической сферах?

Цель настоящего исследования состоит в том, чтобы на основе изучения социально-экономических характеристик лиц старшего возраста и моделей их экономического и социального поведения охарактеризовать возможности, открываемые старением населения в России в сферах здравоохранения, образования, рынка труда и социальных услуг.

C учетом особенностей продолжительности жизни россиян представляется наиболее целесообразным обозначение нижней границы пожилого возраста 50 годами. Согласно данным Human Mortality Database, в 2014 году вероятность дожития 20-летнего юноши до 60 лет составляла всего 68,2%, до 50 лет – уже 82,2%, 20-летней девушки – 88,2% и 94%, соответственно. К тому же поведение людей предпенсионного возраста и досрочно вышедших на пенсию также представляет интерес для данного анализа.

Источниками информации выступали нормативно-правовые акты в области социальной политики в отношении пожилых в мире и России, академические и экспертно-политические публикации по социально-экономическим аспектам старения в России и в мире, статистические показатели, характеризующие старшее поколение в России, данные выборочных обследований Росстата, РМЭЗ-ВШЭ и ряда других. Исследование проводилось с применением методов кабинетного исследования, вторичного анализа данных выборочных обследований, многомерного статистического и эконометрического анализа.

# Демографический контекст – старение населения

XXI век во всем мире, и Россия здесь не является исключением, проходит под знаком изменения возрастной структуры населения. Под влиянием процессов снижения рождаемости и смертности происходит увеличение численности и доли населения старших возрастов. Если в период между 1989 (по данным Всесоюзной переписи населения 1989 года) и 2016 гг. (по данным текущего статистического учета) доля населения в возрасте 60 лет и старше увеличилась в России на 10% (с 15,3% до 20,3%), то к 2050 году она достигнет, по прогнозным оценкам ООН, почти 30%, а в возрасте старше 50 лет – 40,5%. На фоне других стран Россия отличается умеренными темпами старения. Тем не менее, по прогнозам ООН, к 2050 г. доля населения в возрасте 65 лет и старше превысит в ней, как и во всех европейских странах, а также в США, Канаде, Республике Корея, Китае, Таиланде, Кубе, Чили, Бразилии, Новой Зеландии и Австралии, 20%, что в настоящее время соответствует показателям таких стран, как Япония, Германия, Италия [An Aging World: 2015].

Отличием России от большинства стран, переживающих процесс старения населения, выступает то, что вплоть до настоящего времени увеличение доли пожилых в ней происходило преимущественно «снизу» (за счет уменьшения доли детей), тогда как ожидаемая продолжительность жизни в лучшем случае не росла. Высокая смертность идет рука об руку с плохим состоянием здоровья населения: так, по ожидаемой продолжительности здоровой жизни (DALE) Россия близка к аутсайдерам СНГ, Кыргызстану и Казахстану, а разрыв с лидером по Евросоюзу, Швейцарией, составляет 9,7 лет.

Тем не менее, в ближайшие годы, благодаря наметившейся тенденции увеличения продолжительности жизни, будут возрастать темпы старения «сверху», что является характерной моделью демографического старения развитых стран. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет, снизившаяся с 1989 г. по 1994 г. (с 14,8 лет до 13,3 лет) и варьировавшая вокруг стабильно низкого уровня вплоть до 2003 г., с 2003 г. уверенно росла. Она увеличилась с 13,3 лет в 2003 г. до 15,3 лет в 2011 г. и до 16,1 лет в 2016 г. Это означает, что доля населения старших возрастных групп (70 лет и старше) постепенно будет увеличиваться.

Другой особенностью демографических процессов в России является ярко выраженный волнообразный характер изменения численности старших возрастных контингентов, отражающий последствия социальных и экономических потрясений первой половины ХХ в. Так, сократившаяся к 2016 году доля населения в возрасте 70-74 года, обусловлена достижением данных возрастов малочисленного военного поколения 1940-х годов рождения. Этот провал отчетливо виден на возрастно-половой пирамиде пожилого населения России (Рисунок 1). В начале 2000-х годов данное поколение находилось в возрасте 55-60 лет, что также отразилось провалом на возрастно-половой пирамиде 2002 года. Аналогично, сужение основания возрастно-половой пирамиды пожилого населения 2016 года (когорты 50-52-летних) является «эхом» усиленного падением рождаемости в 1960-е годы у и так малочисленного поколения «родителей», родившихся в 1942–1945 годы.

Наконец, третьей особенностью российской модели старения выступает сохраняющийся гендерный дисбаланс в представительстве лиц старших поколений, обусловленный ранней сверхсмертностью мужчин. С 1989 г. ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин в возрасте 50 лет увеличилась незначительно: на 1 год у мужчин (с 21,5 года до 22,4 года) и почти на 2 года у женщин (с 28,1 года до 29,8 года). В конечном итоге это привело к еще большему, по сравнению с 1989 г., увеличению гендерной разницы в ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 50 лет. В результате, если в возрастной группе 50-54 года численности мужчин и женщин еще относительно равны, то с увеличением возраста, т.е. по мере старения, число женщин все сильнее превосходит число мужчин соответствующего возраста (рисунок 2).

Источник: Всесоюзная перепись населения 1989 года; Всероссийская перепись населения 2002 года; [Бюллетень «Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2016 года](http://www.gks.ru/bgd/regl/b16_111/)»

Рисунок 1 - Возрастно-половая пирамида пожилого населения России, 1989, 2002 гг. и на 1 января 2016 г., тыс. человек

Как следствие, брачную структуру пожилого населения России отличает колоссальная разница в доле вдовствующих пожилых женщин и мужчин. Доля овдовевших женщин после 50 лет на протяжении 25 лет осталась практически неизменной – на уровне 40%. С учетом разведенных и никогда не состоявших в браке, в 2015 г. лишь 45% женщин и 78,5% мужчин 50 лет и старше состояли в браке или незарегистрированном союзе. Причем с возрастом доля женщин без партнера нарастает, что остро поднимает проблему одиночества в старших возрастах и его возможных социальных последствий.

# Активное долголетие: что это такое?

Начиная с последней четверти XX в. во всем мире, а в России и до сих пор, старение населения воспринимается, прежде всего, как угроза стабильности пенсионных систем и систем здравоохранения, тормоз производительности труда и экономического развития и как источник системного кризиса государства с развитой социальной политикой. Отсюда – повышенное внимание к узко экономическим и фискальным аспектам старения и гипертрофированное смещение реформаторского дискурса в сторону поиска возможностей задержать пожилых на рынке труда, источников экономии в пенсионной системе и новых каналов финансирования пенсий и медицинских услуг.

Между тем, на международном уровне растет признание того, что старение населения – это не только демографический процесс с экономическими последствиями, но и, прежде всего, социальный феномен. Границы старости юридически задаются действующими в стране порогами пенсионного возраста и возраста утраты трудоспособности, а социально конструируются представлениями различных групп о том, что такое старость, и когда она начинается. С одной стороны, уже доказано, что биологический возраст – не самый лучший предиктор характеристик и поведения в старости, поскольку характеристики пожилых людей отражают накопленные результаты индивидуального развития на протяжении всей предшествующей жизни [Walker, 2015]. С другой стороны, по мере изменения траекторий индивидуальных биографий, связанных с низкой рождаемостью и растущей продолжительностью жизни, сдвигов в возрастной структуре общества, эффекты старения населения начинают распространяться на условия жизни семей, местных сообществ, оказывать влияние на действующие социальные институты и структуры.

Эти выводы позволяют отойти от узко фискальной и «кризисной» парадигмы интерпретации старения к восприятию его как комплексного феномена, изменяющего и открывающего новые возможности в сферах потребления, образа и качества жизни, экономической, социальной и политической активности, образования. Они создают условия для смены стереотипов восприятия пожилых людей в обществе – от «бремени» и «обузы» к ресурсу, от потребителя к активному гражданину.

Одной из теоретических рамок анализа старения населения как источника новых возможностей для социально-экономического развития выступает концепция активного долголетия (active ageing), продвигаемся в настоящее время ООН в контексте реализации Мадридского международного плана действий по проблемам старения (2002 г.), целью которого обозначен переход от стареющего общества к «обществу для всех возрастов». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сформулированному в 2002 г., под активным долголетием следует понимать процесс оптимизации возможностей для поддержания здоровья, участия в жизни общества и безопасности в целях обеспечения качества жизни по мере старения населения [ВОЗ, 2002]. В самом определении активного долголетия подчеркивается его комплексность: для поддержания активного долголетия необходимо развитие нескольких сфер жизнедеятельности – здоровье, безопасность, материальная обеспеченность, социальная и политическая активность. Важно подчеркнуть также то, что движение в сторону активного долголетия одновременно предполагает, с одной стороны, более полное использование потенциала пожилых людей и усиление их социально-экономического вклада в жизнь общества, а с другой, повышение качества жизни в старости. В свете происходящих и предстоящих демографических изменений наращивание потенциала к активному долголетию приобретает особую актуальность.

# Человеческий капитал пожилых

Потенциал активного долголетия как способность людей как можно дольше сохранять активность в различных ее формах – трудовую, социальную (внесемейную – волонтерство, межпоколенную семейную – помощь близким в уходе), политическую – во многом зависит от характеристик накопленного ими человеческого капитала – уровня образования и его качества, состояния здоровья, отсутствия ограничений в жизнедеятельности.

## *Образование*

За период с 1989 по 2015 гг. отчетливо прослеживается тенденция повышения общего уровня образования лиц старших возрастов: доля россиян 50 лет и старше с высшим образованием за 25 лет увеличилась на 11,3%, со средним профессиональным образованием – на 31,6%, и имеющих полное среднее образование – на 10% (рисунок 2)[[1]](#footnote-1). По данным международного Индекса активного долголетия (ИАД), пожилые люди в России демонстрируют высокий уровень образования даже по меркам развитых стран (в 2012 г. 82,9% лиц 55-74 лет имели полное среднее образование и выше, занимая четвертое место в рейтинге 29 стран (28 стран ЕС и России). В 2016 г. этот показатель вырос уже до 87,1%[[2]](#footnote-2).

Источник: Всесоюзная перепись населения 1989 года; Всероссийская перепись населения 2002 года; Всероссийская перепись населения 2010 года; Социально-демографическое обследование (микроперепись населения) 2015 года

Рисунок 2 – Распределение населения в возрасте 50 лет и старше по уровню образования, 1989, 2002, 2010, 2015 гг., %

В то же время, непрерывное образование, которое служит залогом поддержания актуальности знаний и навыков, среди старшего поколения в России пока распространено недостаточно. Максимально возможную оценку включенности пожилых людей в непрерывное образование дает Выборочное наблюдение участия населения в непрерывном образовании, проведенное Росстатом в 2015 г., которое включает в непрерывное образование не только прохождение обучения (в том числе обучение технике безопасности, охране труда, освоение производственных навыков на рабочем месте под руководством коллег и т.п.) или переобучение в рамках каких-либо программ, курсов и т.д., но и посещение мероприятий просветительского характера, а также самообразование. Согласно этому обследованию, 33,6% респондентов 50-72 лет были включены в какую-либо образовательную деятельность на протяжении 12 месяцев, предшествовавших опросу. При этом самой популярной формой непрерывного образования выступает самообразование, далее – обучение по инициативе работодателя, и затем – посещение мероприятий просветительского характера (среди которых наиболее распространенными являются экскурсии). Непрерывное образование в такой трактовке более распространено среди лиц предпенсионного возраста, чем среди пенсионного, а также среди занятых по сравнению с незанятыми.

Другие обследования дают более скромные оценки участия пожилых лиц в непрерывном образовании, в том числе за счет более узкой трактовки того, что следует считать обучением, а также – в случаях, когда учитывается только формальное образование (на каких-либо курсах или образовательных программах), без учета самообразования. Согласно данным опроса «Восприятие населением социально-экономических изменений в современной России», проведенного ГФК-Русь по заказу НИУ ВШЭ весной 2017 г., какие-либо действия для повышения уровня образования в течение двух лет, предшествовавших опросу, предпринимали 18% лиц предпенсионного и 11% лиц пенсионного возраста. По данным Мониторинга инновационного поведения населения, проведенного в конце 2012 г., в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, регулярное профессиональное обучение проходил 1% лиц 50-72 лет, разовое – 2%, курсы повышения квалификации – 2%[[3]](#footnote-3). Согласно данным РМЭЗ-ВШЭ за 2010-2016 гг. и Комплексного наблюдения условий жизни населения Росстата (КОУЖ) за 2011 и 2014 гг., охват лиц 55-74 лет формальным непрерывным образованием варьировал от 1,2% до 1,6%. В ИАД по данному показателю Россия существенно отстает от среднеевропейского уровня (4,2%), хотя и находится впереди значительной части стран Восточной и Южной Европы [ТЗ-113, 2017].

Даже в возрасте наибольшей активности 50-59 лет, когда повышение квалификации или переобучение могло бы улучшить перспективы индивида на рынке труда, по данным РМЭЗ-ВШЭ-2016 г., лишь 3% проходили какое-либо обучение, переобучение, повышение квалификации в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу. Посещение каких-либо курсов или тренингов также сосредоточено преимущественно среди занятых, чем среди незанятых. В основном обучение проходит по имеющейся специальности и его оплачивает работодатель.

Намерения пройти при необходимости переподготовку или дополнительное обучение демонстрируют больше лиц пожилого возраста. Так, например, по данным опроса «Готовность к переменам», проведенного в конце 2016 г. АНО «Левада-Центр» по заказу НИУ ВШЭ, выразили готовность пройти переподготовку ради сохранения работы 62% лиц предпенсионных и 46% лиц пенсионных возрастов. Ради получения новой работы взамен утраченной, переподготовку по новой специальности готовы пройти 35% лиц предпенсионных и 18% лиц пенсионных возрастов. Обследование «Восприятие населением социально-экономических изменений в современной России» дает более скромные оценки: любые новые навыки, непосредственно не связанные с работой, в течение года после проведения обследования готовы получать 24% 50-54-летних, 18% 55-59-летних и 12% 60-72-летних респондентов; повышать квалификацию по нынешней специальности готовы 19%, 11% и 6%, соответственно; и, наконец, получать образование по новой специальности – 9%, 3% и 4% 50-54-летних, 55-59-летних и 60-72-летних соответственно. Эти показатели закономерно выше среди более образованных респондентов. Но, тем не менее, как показывают и количественные опросы, и качественные социологические исследования, большинство лиц пожилого возраста не видят необходимости в повышении квалификации или приобретении новой специальности ради работы, зачастую мотивируя это невостребованностью новых навыков или дискриминацией при найме по возрасту.

## *Здоровье*

Здоровье, пожалуй, является ключевым фактором активного долголетия, поскольку влияет на продолжительность жизни и способность вести привычную жизнь, не омраченную физическими ограничениями. Несмотря на то, что ожидаемая продолжительность жизни за последние десятилетия изменилась не очень значительно, в период с 1994 по 2016 гг., согласно данным РМЭЗ-ВШЭ, наблюдалась устойчиво положительная динамика в изменении субъективных оценок людьми 50 лет и старше собственного здоровья. Доля женщин, оценивающих свое здоровье как плохое или очень плохое, за этот период сократилась с 45,2% до 28,1% (в 1,6 раза), мужчин с такими оценками здоровья – с 29% до 21,5% (в 1,3 раза). Напротив, доля женщин, оценивающих свое здоровье как хорошее и очень хорошее, выросла с 3,8% до 9,8% (в 2,6 раз), а мужчин – с 10,7% о 17,9% (в 1,7 раз). В результате, несмотря на то, что женщины по-прежнему оценивают свое здоровье хуже, чем мужчины, разрыв между ними в самооценке здоровья сократился.

Однако даже теперь по этому показателю Россия в несколько раз отстает от стран ЕС, в которых в 2002 г. порядка 40% лиц 65 лет и старше оценивали свое здоровье как хорошее и очень хорошее, и лишь 14% - как плохое и очень плохое [Васин, 2005]. По данным 2013 г., почти половина жителей стран ОЭСР в возрасте 65 лет и старше оценивают свое здоровье как хорошее и очень хорошее [OECD, 2015]. Тогда как в России среди лиц 65 лет и старше даже в 2016 г. оценивали свое здоровье как хорошее и очень хорошее лишь 6%, а как плохое и очень плохое – 39%. Доля лиц 65 лет и старше, оценивающих свое здоровье как хорошее и очень хорошее, даже в странах-аутсайдерах ОЭСР по данному показателю – Эстонии, Венгрии и Португалии – превышала 10% [OECD, 2015: 197].

По данным Европейского социального исследования 2014 г., проблемы со здоровьем нарушали жизнь 80% россиян 60 лет и старше в течение года, предшествовавшего обследованию, что выше значения этого показателя в большинстве европейских стран, участвовавших в опросе, хотя и ниже, чем в Чехии, Венгрии, Польше и Литве. Таким образом, учитывая, что проблемы со здоровьем накапливаются на протяжении всей жизни, приведенные выше данные свидетельствуют о том, что существует значительный резерв улучшения состояния здоровья всего населения России, включая лиц пожилых возрастов.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Источник: расчеты авторов по данным обследования РМЭЗ НИУ ВШЭ

Рисунок 3 – Самооценка здоровья[[4]](#footnote-4) женщин и мужчин в возрасте 50 лет и старше, в 1994-2016 гг., %

От двух третей до трех четвертей лиц пенсионного возраста, согласно данным Выборочного наблюдения поведенческих факторов (2013 г.) Росстата, считают, что состояние их здоровья зависит, прежде всего, от них самих. Доля тех, кто чувствует ответственность за свое здоровье, убывает с возрастом и, напротив, растет с уровнем материальной обеспеченности.

Данные того же обследования Росстата показывают, что в среднем свыше половины лиц пожилого возраста стараются проявлять заботу о своем здоровье (рисунок 4). Этот показатель закономерно выше для лиц с плохим состоянием здоровья и старших возрастов (70 лет и выше), что отражает во многом вынужденную необходимость поддерживать свое здоровье. Однако одновременно – и это дает повод для оптимизма – он выше для лиц с хорошим состоянием здоровья и высоким уровнем достатка, что, по-видимому, отражает добровольные профилактические меры по сохранению здоровья.

Источник: Выборочное наблюдение поведенческих факторов (2013 г.)

Рисунок 4 – Распределения ответов пожилых на вопрос «В какой мере Вы заботитесь о своем здоровье?» в различных социально-демографических группах пожилых

# Образ старости в представлениях людей, ожидания и страхи

В обществах развитых стран по-прежнему сохраняются негативные установки по отношению к старости и старению. Само слово «старость» ассоциируется с угасанием, снижением возможностей, утратами, болезнями, одиночеством, приближением смерти. Это характерно и для европейской культуры, и для российской, что находит, например, отражение в ряде поговорок: «Придет старость — придет и слабость», «Старость не радость, не красные дни», «Старость с добром не приходит» и т.п. Отсюда – отношение к старикам, прежде всего, как к нуждающимся в поддержке и уходе, зависимым людям, потребителям различных благ, иждивенцам, реципиентам социальной поддержки.

В отличие от многих европейских стран, где установилась достаточно четкая социальная граница старости, зачастую близкая к действующим порогам пенсионного возраста, и стран Южной Европы, в которых под старостью понимаются очень преклонные годы, в России представления о границе старости более размыты и зачастую связываются с конкретной индивидуальной ситуацией: отсюда – высокая доля затрудняющихся назвать четкий порог старости. По данным опросов Фонда общественное мнение 2012 и 2014 гг., чуть больше половины опрошенных взрослых россиян считают, что старость начинается в возрасте моложе 65 лет (модальным значением выступает порог – 60-64 года); и порядка 14-16% затрудняются с ответом на этот вопрос. Данные Европейского социального исследования (ЕСИ) 2008 г. дают несколько иную картину: медианный возраст старости, среди тех, кто назвал точный возраст, с которого человека можно называть старым, составляет около 70 лет; вместе с тем каждый пятый ответил, что это зависит от самого человека.

Результаты проведенных НИУ ВШЭ фокус-групп вносят некоторую ясность в эту картину: респонденты выделяют два этапа старости в России. Первый – начиная лет с 50 или пенсионного возраста и до 65/69 лет – период, когда меняется формальный статус, но не образ жизни человека, и люди в основном продолжают вести активную жизнь. И второй, с примерно 70 лет, когда начинается собственно старость, и у пенсионера практически нет возможности продолжать работу. Учитывая более низкую продолжительность жизни российского населения, эти пороги, по-видимому, можно считать российским «третьим» и «четвертым» возрастом, которые согласно рекомендациям ООН охватывают, соответственно, возраста 60-74 и 75+ лет.

Отношение к этим группам принципиально разное – за стариками 70 лет и старше закрепился образ нищих, обездоленных, пассивных, тогда как «молодые» пожилые вызывают, подчас, восхищение своей активностью и свободой:

«*У меня двойственное мнение. Иногда в городе встречаю бабушек, стоящих на углу, и думаю: какая же у меня будет старость, не дай бог дойти до такого состояния, считать копейки в магазине, ущемлять себя в плане еды. С другой стороны, я приезжаю к родителям в станицу, там одни пенсионеры, они такие активные! Мамина подруга с коровой, она сыну дом построила, не могу сказать, что она бедствует*.» (Краснодар, 36-45, ВО)

«*Могу сказать про свою маму: она живет насыщенной жизнью, ходит в бассейн, на живопись в художественную школу, выезжает отдыхать, все лето проводит в деревне*.» (Мск, 36-45, ВО)

По данным ЕСИ 2008 г., содержавшего специальный блок вопросов об отношениях к различным поколениям в обществе, российские респонденты чаще, чем опрошенные большинства других европейских стран (кроме Украины и Болгарии) были склонны подчеркивать очень низкий социальный статус лиц 70 лет и старше, который вызывает чувство жалости по отношению к этим людям (свыше половины опрошенных в России разделяли такой взгляд на данную возрастную группу, что чуть меньше значения аналогичного показателя на Украине и сопоставимо с Румынией). Соответственно, большинство россиян не считают, что положение лиц 70 лет и старше может вызывать восхищение и зависть, но и не согласны с тем, что эти люди могут вызывать презрение. Их положение рассматривается, скорее, как провал государства, результат вынужденных обстоятельств, в которых оказались эти люди, но не их собственных ошибок.

При этом, согласно данным этого же обследования, в основном российские респонденты считают людей 70 лет и старше бременем для общества, полагая, что они практически не вносят вклада в экономику. При этом 27% считают их компетентными (и еще 37% более-менее разделяют эту позицию), что выше большинства европейских стран, но одновременно для 23% неприемлема ситуация работать в подчинении у 70-летнего начальника (даже при соответствующей квалификации), что, напротив, ниже почти всех опрошенных стран.

Таким образом, пока возможности повышения потенциала активного долголетия в России относятся преимущественно к возрастам младше 70 лет. В отношении же тех, кто уже перешагнул этот рубеж, задачи социальной политики, по-видимому, должны состоять в том, чтобы сделать их жизнь менее уязвимой, обеспечив большую доступность качественных медицинских и социальных услуг и лекарств.

Обозначенная выше возрастная дифференциация старости относится и к тому, как люди формулируют представления о счастливой, идеальной старости и собственные планы старения. Как правило, в этом случае речь идет о моделях поведения в возрасте 60-70 лет.

Для того, чтобы понять, как изменяется модель счастливой, идеальной старости и отношение к активному долголетию в российском обществе, сопоставим результаты двух серий фокус-групп, проведенных в декабре 2008 г. (АНО «Левада-центр» по заказу Независимого института социальной политики) и в начале 2017 г. (компанией Validata по заказу НИУ ВШЭ)[[5]](#footnote-5).

Достойная, счастливая, хорошая старость в представлении трудоспособных представителей средних классов в 2008 г. – это, прежде всего, «*стабильность*», «*спокойствие*», достойный уровень жизни (пенсия, возможно, какие-то накопления), здоровье, хорошее медицинское обслуживание, а также «*круг близких людей*», «*общение, максимум общения с детьми, с родителями, с одноклассниками*», «хорошие», состоявшиеся, «пристроенные» дети. Важна была и возможность сохранить востребованность, нужность обществу, семье, людям. Стоит подчеркнуть, что если в 2008 г. достойная старость была, прежде всего, мечтой, описываемой участниками фокус-групп, то в 2017 г. некоторые черты такой старости респонденты называли у своего ближайшего окружения ранних пенсионных возрастов. В описании «идеальной старости» 2017 г. отсутствуют слова «стабильность» и «спокойствие», но основные элементы остались теми же; напротив, чаще стали встречаться такие элементы как свобода, путешествия, возможность посмотреть мир и пожить для себя.

В 2017 г. по сравнению с 2008 г. мотив отрицания старости («*буду работать до смерти*», «*пока силы/здоровье позволит*») стал менее распространенным. Люди склонны проецировать на себя в будущем, скорее, образ активного пенсионера с множеством увлечений (работа, свой бизнес, посадки (огород, сад), путешествия, культурный досуг) и хорошим уровнем жизни.

Однако сохраняется и даже усилилось противоречие между не просто отсутствием страха старости, но даже избыточно оптимистичными ожиданиями относительно своей старости, и почти полным отсутствием конкретных стратегий обеспечения этого образа старости. Работающее население достаточно трезво оценивает будущий размер своей пенсии и не рассчитывает на нее как на основной доход в старости. Для поддержания желаемого уровня жизни люди собираются продолжать работать, или открыть свой бизнес, развить собственное хозяйство; значительно реже – планируют сдавать в аренду жилье или жить на проценты от инвестиций. На обеспечение со стороны детей рассчитывают жить лишь в крайнем случае, хотя сами родителям помогают. Таким образом, как в 2008, так и в 2017 г. люди рассчитывают не столько на формальные институты (государственную пенсию планируют получать все, но все отмечают, что на нее не проживешь; в обязательные накопления не верят; на государственную медицину не надеются), сколько на личные действия (работа, бизнес, сбережения) и силу семейных связей.

По-прежнему и у трудоспособного населения, и у самих пенсионеров сохраняется два образа будущей идеальной старости – «западный» (переезд в другой регион или страну – в тепло, к морю; путешествия, жизнь для себя) и «отечественный» (переезд за город, на дачу; занятия сельским хозяйством, ремесленничеством; уход за внуками, общение с детьми и внуками). Вместе с тем, по сравнению с 2008 г. чаще высказывается идея «пожить для себя», не обременяя себя регулярным уходом за внуками.

Образ собственной старости сильно зависит от благополучия региона. Если у москвичей есть желание открыть собственный бизнес, много путешествовать, возможно, переехать за границу, то у жителей регионов мечта – развивать собственное хозяйство, возможно, даже переехав ради этого в деревню, вести размеренный образ жизни, занимаясь рутинными бытовыми увлечениями (огородом, прогулками, рыбалкой, ремесленничеством).

При этом реальная ситуация зачастую вступает в сильное противоречие с мечтами как москвичей, так и жителей регионов. Большинство нынешних пенсионеров, как в опросах, так и в фокус-группах жалуются на низкие пенсии, прожить на которые без подработки или невозможно, или затруднительно, плохую медицину, невостребованность на рынке труда, которые мешают им жить так, как хотелось бы. Трудоспособное население жалуется на отсутствие доступных возможностей сбережений на длительный срок: как по причине низких доходов и острых потребностей в текущих расходах (в том числе на инвестиции в детей, жилье, расходы на поддержку родителей), так и из-за дефицита вызывающих доверие финансовых инструментов. Таким образом, без создания условий для возможности получать в старости качественные медицинские услуги и определенный доход – за счет пенсии и других источников, который был бы выше, чем некий стандарт выживания, не будет возможностей для активного долголетия.

Одновременно в 2017 г. острее, чем в 2008 г., была артикулирована проблема вытеснения пожилых работников с рынка труда, невостребованности имеющихся у них знаний, проигрываемой конкуренции с молодыми, что воспринимается – особенно лицами предпенсионных и ранних пенсионных возрастов – как не менее важный барьер в продолжении занятости на пенсии, чем плохое здоровье. Возможно, поэтому лица предпенсионных возрастов часто выражают желание открыть собственный бизнес, как-то коммерциализировать свои хобби, извлекать доход из ремесленничества. Эта стратегия рассматривается как возможность обойти существующие возрастные стереотипы и одновременно обрести свободу, которая невозможна при сохранении полной занятости по найму. И одновременно она обеспечивает реализацию потребности в самореализации, профессионализации своих хобби. Пока, судя по данным опросов, предпринимательство в пожилых возрастах все еще остается на уровне мечты, но его развитие может стать важным элементом политики активного долголетия, тем более, что в поколении нынешних 40-50-летних уже немало тех, кто хотя бы раз пробовал себя в предпринимательстве и самозанятости.

# Субъективное благополучие пожилых: счастье, удовлетворенность жизнью и материальным положением

Разрыв между представлениями об идеальной и благополучной старости и реальностью может накладывать отпечаток на то, как пожилые люди оценивают свою жизнь – насколько они довольны ею, своим материальным положением, насколько счастливы. По данным РМЭЗ-ВШЭ, субъективная оценка пожилыми россиянами своего материального положения в целом с 1994 г. стала лучше, но можно видеть ее зависимость от экономических условий в стране (рисунок 5): с 1994 по 2010 гг. наблюдалось неуклонное снижение среди людей старше 50 лет тех, кто оценивал свое материальное благосостояние как низкое, тогда как в 2015 году их доля снова немного возросла. Вместе с тем, пока субъективные оценки материального положения остаются все-таки на более высоком уровне, чем в 2002 г. – в период начала пенсионной реформы и первых лет экономического роста.

Источник: расчеты авторов по данным обследования РМЭЗ НИУ ВШЭ 5, 11, 19 и 25 волн

Рисунок 5 – Доля респондентов в возрасте 50 лет и старше, оценивающих свое материальное благосостояние как низкое[[6]](#footnote-6), 1994, 2002, 2010, 2015 гг., %

Уровень счастья и удовлетворенности жизнью – важные компоненты субъективного благополучия пожилых людей, характеризующие качество их жизни. Оба показателя имеют близкие оценки в каждой стране: наивысшие в скандинавских странах с социал-демократической моделью государства всеобщего благосостояния и близких к ним протестантских странах Северной Европы; чуть ниже – в англосаксонских странах, где доминирует либеральная модель; еще ниже – в католических странах континентальной и Южной Европы с преобладающей консервативной моделью государства благосостояния. Различия между скандинавскими странами и другими развитыми европейскими странами более выражены по показателю удовлетворенности жизнью, чем по показателю уровня счастья (рисунок 6). **Наиболее низкие оценки удовлетворенности жизнью и счастья дает население**, в том числе старших возрастов, в **постсоциалистических странах Центральной и Восточной Европы, включая Россию**; в этой группе стран российское население – не самое несчастное и неудовлетворенное. При этом в России, как и в Болгарии, Литве, Украине и некоторых других странах ЦВЕ, **люди старших поколений ощущают себя хуже, чем население в целом**.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Источник: Европейское социальное исследование (ЕСИ) 2012 г.

Рисунок 6 – Уровень счастья (слева) и степень удовлетворенности жизнью (справа) по странам для всего населения и людей старше 50 лет

Источник: Европейское социальное исследование (ЕСИ) 2012 г.

Рисунок 7 – Удовлетворенность жизнью людей 50 лет и старше в различных европейских странах

Согласно данным ЕСИ, в 2012 г. примерно в половине стран Европы более половины людей старшего возраста были скорее удовлетворены жизнью, что говорит о высоком уровне субъективного благополучия. Россия находится в нижней части рисунка (рисунок 7) с наибольшей среди прочих стран долей респондентов (48%), определивших удовлетворенность своей жизнью как «средне». По данным ЕСИ, 20% россиян 50 лет и старше отвечали, что они удовлетворены жизнью (полностью или скорее), тогда как 32% - не удовлетворены (полностью или скорее).

Обследование РМЭЗ-ВШЭ 2016 г. дает несколько иное, более позитивное, распределение ответов на вопросы об удовлетворенности жизнью и уровне счастья на момент опроса (рисунки 8, 9). Доля лиц в возрасте 50 лет и старше, полностью или скорее не удовлетворенных жизнью, варьирует от 30% до 35%, а удовлетворенных – от 41% до 48%, при том, что средних оценок не так много – от пятой части до четверти ответов. Доля несчастливых в старших возрастах увеличивается от 18 до 37%, а счастливых, напротив, сокращается от 37 до 31%. Так же, как и в ЕСИ, пожилые оценивают субъективное благополучие хуже, чем молодые, и доля несчастливых и неудовлетворенных жизнью почти линейно растет с возрастом. Исключение составляет группа лиц 80 лет и старше, которые оценивая ниже всех уровень своего счастью, имеют показатели удовлетворенности жизнью, близкие к группе 50-59-летних, что, возможно, связано с более высоким уровнем пенсионного и социального обеспечения самых старых пенсионеров.

Источник: расчеты авторов на основе данных РМЭЗ-ВШЭ 2016 г.

Рисунок 8 - Удовлетворенность жизнью россиян в зависимости от возраста.

Источник: расчеты авторов на основе данных РМЭЗ-ВШЭ 2016 г.

Рисунок 9 - Уровень счастья россиян в зависимости от возраста

Анализ ответов респондентов в рамках фокус-групп о том, как они представляют себе счастливую старость, и характеристик, влияющих на ответы пожилых людей об уровне их счастья и удовлетворенности жизнью и материальным положением, позволяет выделить ряд факторов, которые снижают или повышают качество жизни в старости (таблица 1). К факторам, негативно влияющим на субъективное благополучие в старости, относятся наличие хронических заболеваний, и одиночество – как одинокое проживание (которое зачастую связано с вдовством), так и отсутствие детей или внуков, пусть даже и живущих отдельно. Поскольку здоровье и одиночество тесно связаны с возрастом, в более старших возрастах люди чаще негативно оценивают свою жизнь; особенно – чувствуют себя несчастными. С точки зрения этих результатов **повышение субъективного благополучия и качества жизни пожилых людей тесно связано с успехами в снижении смертности, особенно у мужчин**: пока же, как было показано выше, за прошедшие 25 лет распространенность вдовства в старших возрастах не снизилась.

Напротив, те, кто живет вместе с партнером или супругом, и имеет – пусть и отдельно живущих – детей и/или внуков, в целом больше довольны и счастливы жизнью. Семейное благополучие – состоявшиеся, успешные дети, хотя бы периодическое общение с детьми и внуками – называются в качестве условия счастливой старости всеми участниками фокус-групп. Более того, роль этого фактора даже возросла за прошедшие 10 лет, и одновременно с этим усилилось восприятие важности инвестиций в образование подрастающих детей.

Успех детей не столько повышает вероятность поддержки с их стороны в старости (этого, как раз, избегают, и данные РМЭЗ-ВШЭ подтверждают, что зависимость от помощи близких снижает субъективное благополучие), сколько создает условия для того, чтобы «пожить для себя» в старости, а также, возможно, подтверждает состоятельность самого пожилого человека как родителя. Не случайно по данным РМЭЗ-ВШЭ, материальная поддержка детей и особенно внуков в наименьшей степени, в отличие от материальной поддержки престарелых родителей, повышает субъективное благополучие пожилых людей. Однако важно чувство востребованности и нужности, которое формируется в результате межпоколенных контактов: в целом, ситуация, при которой пожилой человек выступает донором в межсемейных отношениях – то есть помогает близким деньгами или услугами, – повышает уровень как его счастья, так и удовлетворенности жизнью.

Таблица 1 – Факторы, влияющие на уровень счастья и удовлетворенности жизнью и материальным положением в старших возрастах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Уровень счастья | Удовлетворенность жизнью | Удовлетворенность материальным положением |
| Повышающие факторы | Наличие партнера/супруга, детей, внуков**Занятость (эффект сильнее для мужчин)****Внесемейная социальная активность****Межпоколенные контакты: общение, помощь престарелым родителям, детям, внукам – деньгами или услугами** | Наличие партнера/супруга, детей, внуковВозраст 80+**Занятость** **Высокий уровень доходов (особенно в возрасте 50-59 лет)****Внесемейная социальная активность****Межпоколенные контакты: общение, помощь престарелым родителям, детям, внукам – деньгами или услугами** | Наличие партнера/супруга, детей, внуков**Занятость** |
| Снижающие факторы | ВозрастОдинокое проживаниеХронические заболевания | Одинокое проживаниеХронические заболевания | Одинокое проживание |

Источник: оценки, полученные на основе анализа результатов фокус-групп и статистического анализа данных РМЭЗ-ВШЭ 2016 г.

Несмотря на то, что образ идеальной старости предполагал достойный уровень доходов, а низкий размер пенсии часто назывался участниками фокус-групп в качестве причин их недовольства своей старостью, по данным РМЭЗ-ВШЭ, высокий уровень доходов статистически значимо влияет лишь на удовлетворенность жизнью, но не на ощущение счастья. Возможно, отчасти отсутствие статически значимых различий уровня доходов с другими показателями субъективного благополучия связано с в целом низкой дифференциацией доходов современных пожилых людей, особенно тех, что попадают в обследования. По крайней мере, наличие работы или подработок повышает не только уровень счастья или удовлетворенности жизнью в целом, но и удовлетворенность своим материальным положением.

В целом, и качественные, и количественные данные свидетельствуют о том, что сохранение любых форм активности – работы, волонтерской деятельности, помощи родным и близким – выступает условием счастливой и удовлетворенной старости. Таким образом, **создание условий, при которых пожилые люди будут мотивированы и смогут дольше оставаться активными, позволит повысить качество жизни в старости**.

#  «Активная старость»: роль пожилых в семье и обществе

Данные РМЭЗ-ВШЭ 2016 г. показывают, что в настоящее время свыше 70% лиц в возрасте 50 лет и старше вовлечены в какую-либо форму экономической и/или социальной активности, включая уход за членами семьи[[7]](#footnote-7) (рисунок 10). Из них свыше половины (55,1%) ухаживают за членами семьи, 39,2% вовлечены в оплачиваемую регулярную или случайную занятость, и 6,9% - участвуют во внесемейной социальной активности. Резкого снижения участия в какой-либо из этих форм активности после наступления определенного возраста не происходит. Тем не менее, можно выделить несколько порогов, когда наблюдается заметное сокращение доли экономически или социально активных пожилых: 63-64 года (с 84% до 74%), 68 лет (с 72% до 65%), 74 года (с 57% до 49%), 80-82 года (с 49% до 36%).

Как показывает анализ, как правило, респонденты участвуют в каком-то одном виде активности (43,7%), либо совмещают два вида (24,7%) – в основном, внесемейную (трудовую или социальную) и семейную (межпоколенный уход) активности (рисунок 11). В ряде случаев эти виды деятельности относятся к различным периодам жизни пожилого человека, сменяя друг друга. Но вместе с тем, анализ данных РМЭЗ-ВШЭ и обсуждение этого вопроса на фокус-группах показало, что **занятость в пожилом возрасте редко является препятствием для оказания межпоколенной поддержки**. В определенное противоречие могут вступать регулярная занятость на условиях полного рабочего дня и интенсивный уход (как правило, за родителями), но и здесь семьи находят выход, далеко не всегда ведущий к полному выходу с рынка труда. При этом сразу всеми тремя видами деятельности занимается всего 2,7% лиц 50 лет и старше.

Источник: расчеты авторов на данных РМЭЗ-ВШЭ 2016 г.

Рисунок 10 – Типология лиц старшего поколения (50 лет и старше) в зависимости от экономической и социальной активности, межсемейных отношений и социальных контактов

2,71

2,06

21,56

1,03

Внесемейная социальная активность (добровольческая, волонтерская работа в каких-либо организациях)

Межпоколенная активность (уход за членами семьи)

Занятость и любая деятельность, приносящая доход (оказание платных услуг, выращивание с/х продукции на продажу и т.д.)

13,92

1,07

28,73

Источник: расчеты авторов на данных РМЭЗ-ВШЭ 2016 г.

Рисунок 11 – Пересечение различных видов активности лиц старшего поколения (50 лет и старше)

Результаты анализа факторов трудовой и социальной активности методами логистической регрессии показали, что наибольшими рисками экономической неактивности отличаются пожилые женщины, не имеющие среднего специального образования и проживающие в селе в домохозяйствах с другими лицами старше трудоспособного возраста. Наибольшие риски социальной неактивности характерны для одиноких пожилых мужчин, не имеющих среднего специального образования. Закономерно, что наличие детей (необязательно совместно проживающих) увеличивает вероятность внутрисемейной социальной активности – участия в уходе за детьми и внуками, но снижает вероятность внесемейной социальной активности – выполнения бесплатной работы в каких-либо организациях.

Вероятность экономической активности одиноко проживающей женщины с высшим образованием в возрасте 60 – 69 лет в городе, имеющей детей, со средними доходами (3-й квинтиль среднедушевых доходов) при отсутствии инвалидности и проблем с ментальным здоровьем, хорошей самооценкой здоровья составит 28,6%. Субъективная оценка своего здоровья как плохого при прочих неизменных характеристиках снижает вероятность экономической активности до 12,0%. Статус инвалидности приводит к дальнейшему уменьшению вероятности такого вида активности до 3,0%. Вероятность экономической активности мужчин со схожими социально-демографическими характеристиками при субъективном и объективном ухудшении состояния здоровья также снижается в несколько раз: с 40,2% (нет инвалидности и проблем с ментальным здоровьем, самооценка здоровья как хорошего) до 18,6% (субъективная оценка здоровья как плохого) и 4,9% (появление инвалидности).

Вероятность внутрисемейной социальной активности – участия в уходе за детьми и внуками хотя бы время от времени – при отсутствии проблем со здоровьем для указанных категорий мужчин и женщин составит 54,1% и 67,2% соответственно. Самооценка собственного здоровья как плохого снижает вероятность такого вида активности до 42,4% и 56,1% среди мужчин и женщин соответственно, а наличие инвалидности – до 38,2% и 51,8%. Полученные оценки вероятности различных видов активности в старшем возрасте при наличии тех или иных проблем со здоровьем согласуются с описанными выше результатами дескриптивного анализа. Наличие инвалидности сильнее снижает экономическую активность старшего поколения, нежели социальную, а самооценка здоровья слабо связана с участием в уходе за членами семьи.

Наконец, вероятность внесемейной социальной активности – выполнения бесплатной работы в каких-либо организациях – для рассматриваемых категорий мужчин и женщин (в возрасте 60 – 69 лет, одинокие, имеющих высшее образование, проживающих в городе, со средним уровнем дохода) при отсутствии проблем со здоровьем составит 11,1% и 14,7%. Субъективная оценка своего здоровья как плохого снижает вероятность внесемейной социальной активности до 6,3% и 8,5%, наличие проблем с ментальным здоровьем – до 3,4% и 4,8% для мужчин и женщин соответственно.

Наличие инвалидности влияет преимущественно на экономическую активность старшего поколения. Это означает, что статус инвалидности является не только объективным показателем плохого здоровья, но и своеобразным «маркером» на рынке труда, ограничивающим возможности инвалидов по трудоустройству. Субъективная оценка здоровья также оказывает наибольшее отрицательное воздействие на экономическую активность, но, в отличие от инвалидности, является значимой и для прочих видов активности в старшем возрасте. Здесь важно подчеркнуть, что самооценка здоровья (особенно высокая) может отражать не только состояние здоровья, но и жизненный взгляд пожилого, степень его оптимизма и уверенности в себе. Поэтому связь между субъективной оценкой здоровья и экономической и социальной активностью не является однозначной, активность в старшем возрасте может быть фактором высокой оценки собственного здоровья. Данный вывод справедлив и для ментального здоровья, которое значимо влияет на внесемейную социальную активность. Пожилые, чувствующие энергичность, интерес к жизни, чаще вовлечены в добровольческую деятельность каких-либо общественных или благотворительных организаций, но, в то же время, участие в такой работе способствует развитию этих чувств, ощущению собственной значимости для общества.

## *Трудовая активность*

Наряду с социальным, политическим, культурным участием пожилых в жизни общества сохранение трудовой активности в старших возрастах выступает неотъемлемой составляющей активного долголетия. Вовлечение пожилого населения в оплачиваемую занятость приобретает особую актуальность в контексте демографического старения и сокращения численности трудоспособного населения. Занятость в старших возрастах способствует поддержанию приемлемого уровня жизни, обеспечению финансовой независимости в старости.

Общеизвестно, что старение населения влечет за собой увеличение доли пожилого населения, в том числе в составе рабочей силы. По данным Росстата, с начала 2000-х гг. средний возраст занятых в экономике непрерывно растет и в 2015 г. составил 40,6 года. В структуре занятых выросла доля лиц в старших возрастных группах (50 – 54, 55 – 59, 60 - 72 года) при сокращении удельного веса более молодого населения. В частности, за период 2001 – 2015 гг. удельный вес лиц в возрасте 60 – 72 лет вырос с 4,2% до 5,1%.

Другой тенденцией последних 15-20 лет стал рост уровня занятости лиц предпенсионного и пенсионного возраста. Согласно данным Обследования рабочей силы Росстата, за 1995 – 2016 гг. уровень занятости мужчин в возрасте 60 – 72 лет увеличился практически вдвое: с 16,2% до 27,1%. Еще более быстрыми темпами вырос уровень занятости женщин соответствующей возрастной группы: с 7,3% в 1995 г. до 18,6 % в 2016 г. Параллельно росли показатели занятости пенсионеров.

Сравнение данных по занятости среди пожилых россиян по Всероссийской переписи населения 2002 года и Микропереписи населения 2015 года также (рисунок 12) обнаруживает положительную динамику во всех возрастных контингентах. Наибольший прирост пожилых, имеющих работу, произошел у мужчин в возрастной группе 60-64 года (на 11%), у женщин – в возрастных группах 55-59 лет и 60-64 года (на 10% и 10,5%). Таким образом, все больше россиян, вышедших на пенсию, продолжают трудовую деятельность.

И хотя последние данные Росстата свидетельствуют о снижении уровня официальной занятости среди пенсионеров в 2016 г. (22,9% по сравнению с 35,7% в 2015 г.), что является следствием отмены индексации пенсии работающим пенсионерам с 1 января 2016 г. (N 385-ФЗ), расчеты на данных РМЭЗ 2016 г. показывают, что уровень фактической (с учетом неформальной) занятости пенсионеров к концу года практически не сократился и составил 23,2% и 22,7% в 2015 и 2016 гг. Это означает, что значительная часть работающих пенсионеров предпочла неофициальную занятость, чтобы сохранить и трудовые доходы, и индексируемую пенсию.

Источник: Всероссийская перепись населения 2002 года; Социально-демографическое обследование (микроперепись населения) 2015 года

Рисунок 12 – Доля мужчин и женщин определенной возрастной группы, имеющих работу, 2002, 2015 гг., %

Международные сравнения занятости в старшем возрасте показывают, что, несмотря на худшие показатели здоровья, относительно низкий возраст выхода на пенсию и большую распространенность досрочных пенсий, российские пожилые сохраняют экономическую активность практически наравне со своими сверстниками из стран ЕС. По данным ИАД за 2012 г., значение субиндекса занятости по России выше среднего значения по ЕС и соответствует уровню таких стран, как Ирландия, Латвия, Литва. Отставание уровня занятости старшего поколения России от среднеевропейского показателя наблюдается в возрастной группе 55 – 59 лет, тогда как в других возрастных группах – 60 – 64, 65 – 69, 70 – 74 лет - уровень занятости в целом по обоим полам выше среднего значения по ЕС [ТЗ-113, 2017].

Отечественные эмпирические исследования занятости в старшем возрасте показывают, что важными детерминантами экономической активности пожилых выступают состояние здоровья (как объективное, так и субъективное), достигнутый уровень образования, профессиональный статус и отрасль экономики [Sinyavskaya, 2005; Gora et al., 2010 и многие другие]. Об этом же говорят участники фокус-групп:

«*Если мне будет позволять здоровье - я буду работать*.» (ФГ, декабрь 2008 г.)

Согласно расчетам на данных РМЭЗ 2010 – 2013 гг., пожилые женщины склонны продолжать работать даже при небольшой зарплате, равной размеру пенсии, тогда как мужчины – при достаточно высоком уровне оплаты труда (более 5 МРОТ) [Синявская, Ермолина, Любушина, 2017].

Несмотря на то, что работа на пенсии часто представляется как самими пенсионерами, так и их детьми в качестве вынужденной меры – чтобы поддержать достаток, в ходе обсуждения мотивов сохранения занятости люди признают, что работа – это еще и источник общения, дающий ощущение своей нужности, востребованности, позволяющий сохранять активность, здоровье, смысл жизни. В последние годы многим удается перейти на более щадящий режим занятости, работать время от времени:

«*Помимо всего прочего, почему еще желательно оставаться на какой-то активной жизненной позиции, пусть даже не на той, что был - когда человек уходит на пенсию, когда сидит дома весь сам в себе, тут же проявляются болячки - человек начинает затухать, а когда человек занимается чем–то, то...*» (ФГ, декабрь 2008 г.)

«*Пока человек ходил на работу, он в роде бы жил, он считал, он чувствовал себя нужным. Как только ушел, действительно ушел на пенсию, всё, сразу человек одевает маску старика на себя, сразу начинают болячки выходить и все остальное*.» (ФГ, декабрь 2008 г.)

*«Я буду продолжать работать, потому что государство не может обеспечить достойную пенсию. Плюс, если человек перестает выходить из дома, это уже плохо. Я знаю людей, которым за 80 – они бегают еще. А знаю таких, кому еще 40 нет, а они уже никакие.»* (ФГ, 2017 г.: Ярославль, 46-55, без ВО)

*«У меня тесть из-за денег продолжал работать. Но это и физическую форму ему давало, мог 100 ступенек пройти в свои 67 лет. А сейчас расслабился около телевизора и только летом на даче физическими нагрузками занимается.» (*ФГ, 2017 г.: Мск, 36-45, ВО)

*«Я буду на пенсии работать там, куда возьмут, даже в театре брошюрки раздавать. В любом случае, это работа с людьми, общение, не буду одинокой. Дети детьми, но мне хочется еще заряда эмоций. Хочу больше времени бывать на свежем воздухе.» (*ФГ, 2017 г.: Ярославль, 46-55, ВО)

Таким образом, занятость старшего поколения является важным ресурсом российской экономики, и пожилые россияне имеют потенциал к ее росту. Высокий уровень образования старшего поколения, их опыт и знания востребованы во многих отраслях экономики. Тем не менее, **весомым барьером на пути наращивания экономической активности в старшем возрасте выступает слабая ориентация на непрерывное обучение в течение жизни** – в форме повышения квалификации, переобучения, дополнительного образования. Инвестиции в собственный человеческий капитал в предпенсионном и пенсионном возрасте могли бы способствовать сохранению занятости, трудоустройству старшего поколения.

## *Внесемейная социальная активность, волонтерство*

Альтернативным видом активности в старших возрастах и немаловажной составляющей активного долголетия выступает внесемейная социальная активность пожилых. Многочисленные эмпирические исследования связи различных форм социальной активности с субъективным благополучием, основанные, прежде всего, на западных странах, показывают, что счастливее и удовлетвореннее жизнью те пожилые, которые чаще общаются с друзьями и родственниками, вовлечены во внутри- и внесемейную социальную активность – деятельность в волонтерских, благотворительных, общественных организациях.

По данным РМЭЗ-ВШЭ 2016 г., менее 1% лиц в возрасте 55 лет и старше выполняли бесплатную работу в каких-либо организациях по крайней мере раз в неделю[[8]](#footnote-8); в любых формах внесемейной социальной активности и без жестко заданной регулярности участвовали 6,9% респондентов 50 лет и старше. Если посмотреть на распределение видов социальной активности, которые предпочитают российские пожилые, то можно сделать вывод о значительной распространенности неформальной (без участия в организациях) волонтерской и добровольческой деятельности в России. По данным опроса «Готовность к переменам», организованного НИУ ВШЭ в 2016 г., каждый второй в возрасте 50 лет и старше принимал участие выборах в качестве избирателя, каждый третий – участвует в субботниках, собраниях жильцов дома или подъезда [ТЗ-113, 2017].

Другим важным каналом внесемейной активности в старшем возрасте является политическое участие в жизни общества. Пожилое население России составляет значительную часть электората, принимая активное участие в выборах. Согласно опросу «Готовность к переменам» 2016 г., каждый второй в возрасте 50 лет и старше принимал участие в выборах в качестве избирателя в течение последнего года. Другие формы политической активности распространены гораздо реже: 2,7% были наблюдателями на выборах, 0,9% принимали участие в деятельности политических партий, движений, 0,7% участвовали в акциях протеста, митингах и демонстрациях.

## *Участие в межпоколенных трансфертах*

Семья остается важным ресурсом благополучия и источником социальной активности в старшем возрасте. Родственные межпоколенные контакты, в процессе которых зачастую происходит обмен разного рода помощью (материальной помощью, моральной поддержкой, помощью в виде услуг), обеспечивают пожилым людям чувство принадлежности и значимости [Pinquart, Sörensen, 2000]. Включенность в жизнь семьи выступает не только залогом материальной поддержки, но и препятствует социальной эксклюзии пожилых людей [Siu, Phillips, 2002]. Исключённость из неформальных сетей взаимопомощи выступает одним из основных факторов, которые резко увеличивают риск социальной эксклюзии [Тихонова, 2002], что отрицательно отражается на субъективном благополучии.

Пожилые россияне активно вовлечены в уход за членами семьи, преимущественно за детьми или внуками (рисунок 13). По этому показателю в ИАД Россия занимает место в первой десятке стран – наравне с Грецией, Испанией, Францией. Это же подтверждают и результаты проведенных в 2008 и 2017 гг. фокус-групп: близкие, хорошие отношения с детьми и внуками рассматриваются людьми как важная характеристика благополучной старости.

Рисунок 13 – Включённость пожилых в межпоколенные обмены в зависимости от возраста

При этом установки в отношении ролей бабушек (в меньшей степени, дедушек) постепенно меняются. Так, в фокус-группах с представителями средних классов, проведенных в конце 2008 г., респонденты в основном склонялись к тому, что старость как жизнь для себя – слишком эгоистичная стратегия. В основном предлагалась модель сочетания ухода за внуками и путешествий, каких-то занятий для себя. Но уже в 2017 г. лица предпенсионных возрастов (46-54), говоря об идеальной старости, уже чаще выбирали модель жизни для себя; внуки остаются важным источником счастья в старости, но на интенсивный уход за ними пожилые люди готовы все реже. Это, скорее, воспринимается как вынужденная мера.

Помимо участия в межпоколенных трансфертах, в исследовании мы проанализировали участие пожилых в общении с близкими, друзьями и родственниками, которое также рассматривается как источник благополучия в старости. Результаты анализа данных РМЭЗ-ВШЭ показали, что с возрастом и ухудшением состояния здоровья пожилые все чаще испытывают дефицит и личного, и дистанционного общения, и это сказывается на их субъективном благополучии. **Практически каждый третий в возрасте 50 лет и старше не имеет близких друзей, среди пожилых 80 лет и старше – каждый второй.** Примечательно, что ежедневные встречи с друзьями и родственниками, живущими отдельно, являются более распространенными среди лиц с плохим состоянием здоровья и среди пожилых старших возрастных групп, чем среди более молодых и здоровых лиц старшего поколения (рисунок 14). Такая интенсивность встреч может быть обусловлена потребностью в уходе за пожилыми родственниками. Вместе с тем, среди пожилых старших возрастных групп и среди лиц с плохим состоянием здоровья высока доля тех, кто практически никогда не встречается с друзьями и родственниками. Вероятно, преклонный возраст и плохое состояние здоровья сужают возможности физической мобильности пожилого населения, ограничивая круг личного общения. При этом дистанционное общение – по телефону, скайпу, электронной почте - с друзьями и родственниками едва ли компенсирует дефицит личного общения. По аналогии с последним, частота дистанционного общения с возрастом и ухудшением состояния здоровья снижается.

Рисунок 14 – Частота встреч с друзьями и родственниками в разрезе возрастных групп пожилых

Недостаток как личного, так и дистанционного общения чаще испытывают пожилые жители сел, нежели городов. Среди первых выше доля тех, кто практически никогда не встречается с друзьями и родственниками, живущими отдельно (15,6% против 6,5% городских жителей), а также доля тех, кто общается с ними по телефону, скайпу, электронной почте реже раза в год (6,0% против 3,5% городских жителей).

Важно подчеркнуть, что **экономическая и внесемейная социальная активность в старшем возрасте не только не ослабляет межсемейные отношения и социальные контакты, но и во многом способствует их регулярности**.

# Социальная политика в отношении пожилых лиц в контексте парадигмы активного долголетия

На фоне стран ЕС потенциал к активному долголетию в России выше, чем в большинстве стран Восточной и Южной Европы. В Индексе активного долголетия (ИАД) 2010 – 2012 гг. Россия заняла 18-е место среди 28 стран ЕС. Несмотря на достаточно высокую позицию в рейтинге европейских стран, динамика ИАД не является положительной: к 2014 – 2016 гг. значение индекса практически не изменилось. Если предположить, что большинство стран предпринимают определенные шаги в направлении повышения потенциала к активному долголетию, то в скором времени можно ожидать ухудшения положения России на фоне стран ЕС.

Положительным трендом за последние 25 – 30 лет стало повышение уровня образования и самооценки здоровья пожилых. Повышение качества человеческого капитала выступает одним из основных факторов роста трудовой активности старшего поколения. Это означает, что можно и нужно продлевать периоды активности в старшем возрасте – экономической и социальной. Этому препятствуют два основных барьера – плохое состояние здоровья и отсутствие привычки к здоровому образу жизни на фоне других стран и непопулярность непрерывного образования среди пожилых.

Несмотря на то, что с каждым годом пожилые все чаще дают позитивную оценку своему самочувствию, до сих пор по продолжительности здоровой жизни Россия занимает одно из последних мест среди стран СНГ и значительно отличается от стран Европы. Среди причин - недостаточное внимание к профилактике заболеваний и неправильный образ жизни в пожилом возрасте. С возрастом индивиды чувствуют все меньше личной ответственности за свое здоровье, их мотивация к укреплению здоровья снижается. Население старше трудоспособного возраста имеет недостаточно информации о правильном образе жизни и рациональном питании, а также очень часто и привычки следить за рационом питания, достаточно двигаться. От качественных и здоровых продуктов питания пожилых заставляет отказаться и дефицит денежных средств. Последний могут определять как невысокие доходы, так и неправильные приоритеты по их расходованию.

Сама по себе идея дополнительного обучения воспринимается пожилыми людьми достаточно позитивно. В то же время, они не всегда могут представить себя в этой роли – обучающегося в новой области. Представители старшего поколения также слабо верят в возможность трудоустройства после переобучения, т.е. непрерывное образование не воспринимается как ресурс для сохранения или возобновления трудовой деятельности [ТЗ-113].

Необходимые изменения в поведении старшего поколения – ориентация на здоровый образ жизни и непрерывное образование – вряд ли произойдут в краткосрочной перспективе. Поэтому описанные проблемы будут оставаться барьерами на пути наращивания экономической активности в старшем возрасте. Вместе с тем, плохое состояние здоровье выступает меньшим барьером к повышению социальной активности пожилых, которая, наравне с экономической, выступает ключевым фактором улучшения субъективного благополучия, качества жизни, а зачастую и ментального здоровья, субъективной оценки здоровья в старшем возрасте.

**Все формы активности в старшем возрасте способствуют росту удовлетворенности жизнью, ощущению счастья**. Прекращение активности отрицательно сказывается на ментальном здоровье, зачастую приводит к возникновению вредных привычек (после выхода на пенсию мужчины склонны употреблять крепким алкоголем). В сложившихся условиях отсутствия роста реального размера пенсии сохранение различных форм активности, включая социальную, может отчасти компенсировать возросшие материальные трудности, предотвратить снижение субъективного благополучия. Даже такая форма взаимодействия с родственниками и близкими, как материальный обмен или обмен услугами (например, помощь в быту, уходе), которые могут быть вызваны негативными обстоятельствами (дефицит средств, больные родственники, нехватка денежных средств на оплату услуг по уходу), способствуют повышению субъективного благополучия пожилых, если они оказывают такую помощь. Последние при этом ощущают свою значимость, а также поддерживают общение с близкими и родными.

Серьезной проблемой в пожилом возрасте и при плохом состоянии здоровья является дефицит общения, причем как личного, так и дистанционного. Это означает, что современные технологии слабо компенсируют недостаток личного общения, который зачастую связан с ограничениями в активном образе жизни. Причиной этому могут быть как возраст (нежелание и отсутствие возможности осваивать новые технологии), так и дефицит денежных средств (дополнительные расходы на оплату услуг связи).

В феврале 2016 г. была принята Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г., а вместе с ней – План мероприятий на 2016 – 2020 гг. по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г. Целью Стратегии является повышение продолжительности, уровня и качества жизни старшего поколения.

Само по себе принятие Стратегии уже означает изменение фокуса на государственном уровне в отношении пожилых. Наконец, пожилые как ресурс стали рассматриваться не только на международном, но и на российском уровне. Принятие Стратегии – первый шаг на пути формирования комплексного подхода к проблеме старения. Основные направления Стратегии соответствуют определению активного долголетия ВОЗ и предполагает многоакторность реализуемых мер.

В то же время, заметно превалирование задач и механизмов их реализации по отдельным сферам активного долголетия (например, в отношении специальных товаров для пожилых). В Стратегии явно прослеживается несбалансированность отдельных сфер в области активного долголетия. Участие России в международном диалоге по проблемам активного долголетия пока остается достаточно формальным, а взаимодействие и координация министерств и ведомств – очень слабой.

Поэтому на основе проведенного исследования очевидна необходимость развития различных форм активности пожилых.

1. Создание максимально благоприятной среды для продолжения трудовой активности в старшем возрасте. Отмена индексации пенсии работающим пенсионерам, действующая с 2016 г., подталкивает пенсионеров к выходу с рынка труда, по крайней мере, официальному.
2. Вовлечение инвалидов и лиц с плохим состоянием здоровья представляется комплексной, трудоемкой и затратной задачей, которая решена не полностью и для трудоспособного населения. Шагом на пути решения этой проблемы могло бы стать развитие гибких и дистанционных форм занятости, более доступных для лиц с плохим состоянием здоровья.
3. Очевидна необходимость более активного вовлечения пожилых людей в непрерывное образование, которое на первом этапе может быть реализовано в основном при активной регулирующей роли государства и софинансировании программ со стороны государства и работодателей.
4. Поддержка предпринимательской инициативы – упрощение процедур создания и ведения бизнеса, поддержка индивидуального предпринимательства и самозанятости, обучение в этом направлении
5. В части повышения социальной активности пожилых поддержка НКО, занимающихся пожилыми и вовлекающими пожилых в какую-либо деятельность.
6. Повышение информированности пожилых о возможностях волонтерства, добровольчества, участия в различных общественных организациях путем размещения информации в органах социального обслуживания, социальной рекламы. Большую роль в этом должны играть муниципалитеты в части информационно-консультационного сопровождения.

**Руководитель проекта**

Зам. директора Института социальной

политики, к.э.н. О.В. Синявская

**Исполнители**

Старший научный сотрудник, к.э.н. Е.В. Селезнева

Младший научный сотрудник, к.э.н А.А. Миронова

Младший научный сотрудник А.А. Ермолина

Стажер-исследователь Т.Б. Гудкова

Стажер-исследователь Д.Е. Карева

Стажер-исследователь Е.С. Любушина

# Приложение 1

Изменение вероятности различных видов активности по сравнению с референтной группой при прочих неизменных характеристиках (средние предельные эффекты) в моделях логистической регрессии

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Зависимая переменная | Статус занятости (0 - не занят, 1 - занят) | Внесемейная социальная активность (0 - нет, 1 - есть) | Внутрисемейная социальная активность (0 - нет, 1 - есть) | Любая дополнительная работа (0 - нет, 1 - есть) |
| Пол (женский) | -6,9%\*\*\* | +1,9%\* | +11,8%\*\*\* | -1,6% |
| Возрастные группы (50-59 лет - реф.):60 - 69 | -25,7%\*\*\* | +1,7% | -3,2% | -2,3% |
| 70 - 79 | -42,6%\*\*\* | +1,3% | -17,6%\*\*\* | -5,3%\*\*\* |
| 80+ | -49,9\*\*\* | -0,1% | -27,8%\*\*\* | -9,8%\*\*\* |
| Тип населенного пункта (Москва, СПб - реф.):другой город |   | +1,9%\* | +10,7%\*\*\* |   |
| село |   | +2,8%\*\* | +10,0%\*\*\* |   |
| Тип населенного пункта (город - реф.):село | -4,7%\*\*\* |   |   | +6,5%\*\*\* |
| Уровень образования (законченное среднее общее или ниже - реф.):среднее специальное | 5,2%\*\*\* | +0,5% | +1,9% | -1,7% |
| высшее и послевузовское | +8,4%\*\*\* | +5,1%\*\*\* | +3,5%\* | -1,3% |
| Совместное проживание с супругом или партнером | +0.7% | +0.5% | +4,5%\* | +1,1% |
| Наличие детей (необязательно совместно проживающих) | +4,2%\* | -3,3%\* | +28,0%\*\*\* | +1,8% |
| Тип ДХ (одиночка старше трудоспособного возраста - реф.):несколько лиц старше трудоспособного возраста | -5,4%\* | -2,2%\* | +9,6%\*\*\* | +0.8% |
| лица трудоспособного и старше трудоспособного возраста | +5,3%\*\* | +2,1%\* | +12,7%\*\*\* | +1,8% |
| лица трудоспособного возраста | +15,6%\*\*\* | +2,8% | -2,3% | +2,4% |
| Квинтиль среднедушевого дохода (первый - реф.):второй | +4,4%\*\* | -2,9%\* | +1,5% | -4,9%\*\* |
| третий | +4,5%\*\* | -3,6%\*\* | -5,0%\* | -5,5%\*\*\* |
| четвертый | +12,8%\*\*\* | -2,5%\* | -8,2%\*\* | -4,7%\*\* |
| пятый | +20,9%\*\*\* | -0.2% | -9,7%\*\*\* | -2,4% |
| Наличие инвалидности | -18,3%\*\*\* | +0,5% | -3,7%\* | -2,1% |
| Наличие проблем с ментальным здоровьем | -0.4% | -3,8%\*\*\* | -1,8% | +0,9% |
| Субъективное здоровье (плохое и очень плохое - реф.):хорошее и очень хорошее | +14,2%\*\*\* | +3,9%\*\* | +10,2%\*\*\* | 5,3%\*\* |
| среднее | +10,9%\*\*\* | +1,6%\* | +7,3%\*\*\* | +2,9%\* |

Уровень значимости p-level: \* 0.1, \*\* 0.01, \*\*\* 0.001

# Источники

1. ВОЗ (2016). Всемирный доклад о старении и здоровье. <http://www.portal.pmnch.org/ageing/publications/world-report-2015/ru/ >.
2. Голубева Е.Ю., Данилова Р.И. (2011). Здоровый образ жизни как часть стратегии активного долголетия // Успехи геронтологии. Т.24. №3. С. 380-384.
3. [Засимова Л. С.](https://www.hse.ru/org/persons/65084), Колосницына М. Г., Красильникова М. Д. (2017). Изменение поведения россиян в отношении здорового образа жизни (по результатам социологических опросов 2011 и 2017 гг.) / ИГиМУ НИУ ВШЭ. Серия Серия WP8 "Государственное и муниципальное управление". № WP8/2017/02/.
4. Засимова Л.С., Локтев Д.А. (2016). Занятия спортом – удел богатых? (Эмпирический анализ занятий спортом в России) // Экономический журнал ВШЭ. Т. 20. № 3. С. 471–499.
5. Проект Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ на 2017 г. «Разработка предложений по мерам и бюджетированию политики активного долголетия» (ТЗ-113, рук. – Л.Н.Овчарова).
6. Инглхарт Р., Вельцель К. Модернизация, культурные изменения и демократия. – Новое изд-во, 2011.
7. ТЗ-19 «Изучение демографического и социально-экономического поведения домохозяйств на разных стадиях жизненного цикла и оценка влияния социальной и налоговой политики на динамику уровня жизни и его дифференциацию».
8. Федеральный закон от 29.12.2015 года № 385-ФЗ «О приостановлении действия отдельных положений законодательных актов Российской Федерации, внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и особенностях увеличения страховой пенсии, фиксированной выплаты к страховой пенсии и социальных пенсий».
9. ТЗ-113 «Разработка предложений по мерам и бюджетирования политики активного долголетия».
10. Sinyavskaya, O. (2005). Pension Reform in Russia: A challenge of Low Pension Age. PIE Discussion Paper, 267, March 2005, Project on Intergenerational Equity, Hitotsubashi University (Japan).
11. Góra M., Rohozynsky O., Sinyavskaya O. V. (2010). Pension reform options for Russia and Ukraine: A critical analysis of available options and their expected outcomes (with particular focus on labor market, industrial restructuring and public finance). – ESCIRRU Working Paper No. 25, February, Berlin.
12. Синявская О.В., Ермолина А.А., Любушина Е.С. The employment of Russian pensioners: the role of job characteristics. Доклад на 3-й Международной конференции пользователей РМЭЗ-ВШЭ (3rd International RLMS-HSE User Conference), 19 – 20 мая 2017 г., НИУ ВШЭ, Москва.
13. Гурвич, Е., Сонина, Ю. (2012). Микроанализ российской пенсионной системы // Вопросы экономики. №2. С. 27-51.
14. Pinquart M., Sörensen S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis // Psychology and Aging. 2000. Vol. 15. №2. P. 187-224.
15. Siu O. L., Phillips D. R. A study of family support, friendship, and psychological well-being among older women in Hong Kong // The International Journal of Aging and Human Development. 2002. Vol. 55. №. 4. P. 299-319.
16. Тихонова Е. Социальная эксклюзия в российском обществе // Общественные науки и современность. 2002. №6. С. 5-17.
17. Приказ Департамента социальной защиты населения города Москвы №288 от 04.07.2007 г. «Об обеспечении безопасности одиноких и одиноко проживающих граждан пожилого возраста и инвалидов, отно- сящихся к категории «группа риска»
18. Корнилова М. В. Пожилые люди «группы риска»: понятие, особенности жизненной ситуации и социального обслуживания //Риск: исследования и социальная практика/Отв. ред. АВ Мозговая.–М.: Институт социологии РАН. – 2011. – С. 144-182.
19. [Прокофьева Л. М.](https://www.hse.ru/org/persons/27529726), Миронова А. А. [Роль межсемейного обмена в системе материальной поддержки и ухода за пожилыми в современной России](https://publications.hse.ru/view/178902068) // Демографическое обозрение. 2015. № 3. С. 69-86.
20. Walker A. A Strategy for Active Ageing // International Social Security Review. 2002, Vol. 55, pp. 121-139.
21. Walker A. Active ageing: Realising its potential // Australasian Journal on Ageing. 2015, Vol.34, pp. 2–8.
22. World Health Organization (WHO). Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization, 2002.
23. He W., Goodkind D., and Kowal P. U.S. Census Bureau, International Population Reports, P95/16-1, An Aging World: 2015, U.S. Government Publishing Office, Washington, DC, 2016.
1. Следует отметить, что, так как по данным Микропереписи населения 2015 доля опрошенных людей в возрасте 50 лет и старше в городах Москве и Санкт-Петербурге, Московской области составила 0,8%, 1% и 1,2% (приложение 1) вместо 1,5%, то доля высокообразованных пожилых людей в общей выборочной совокупности может быть занижена. [↑](#footnote-ref-1)
2. Показатель рассчитывается по данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ «Высшая школа экономики» (далее – РМЭЗ-ВШЭ). [↑](#footnote-ref-2)
3. Мониторинг инновационного поведения населения. 2012 г. // Единый архив экономических и социологических данных. <http://sophist.hse.ru/db/oprview.shtml?ID_S=3624&T=m> [↑](#footnote-ref-3)
4. К хорошей самооценке здоровья был также отнесен вариант ответа «очень хорошее», к плохой – «совсем плохое»; среднее здоровье – не хорошее, но и не плохое. [↑](#footnote-ref-4)
5. В 2008 г. опрашивались представители среднего класса в Москве и Воронеже. Участниками фокус-групп 2017 г. стали представители различных социальных слоев в разных городах России (Москва, Краснодар, Нижний Новгород, Барнаул, Архангельск и др.), но вопросы старости обсуждались с людьми 36-54 лет и пенсионерами. [↑](#footnote-ref-5)
6. Вопрос о самооценке материального благосостояния задавался следующим образом: «Представьте себе, пожалуйста, лестницу из 9 ступеней, где на нижней, первой ступени стоят нищие, а на высшей, девятой – богатые. На какой из девяти ступеней находитесь сегодня вы лично?». К низкому уровню были отнесены ответы респондентов, указавших по ступеням шкалы материального благосостояния низшую и вторую ступени. [↑](#footnote-ref-6)
7. В рамках анализа под межсемейными отношениями и социальными контактами следует понимать уход за членами семьи (дети, внуки, пожилые и больные родственники), личное общение (встречи) с друзьями и родственниками в свободное время, за исключением отпуска, дистанционное общение с друзьями и родственниками, живущими отдельно (по телефону, скайпу, электронной почте), наличие близких друзей и использование социальных сетей. В качестве других видов активности были рассмотрены наличие оплачиваемой работы и деятельности, приносящей доход (оказание услуг за плату, выращивание сельскохозяйственной продукции, сбор грибов и ягод, охота, разведение скота, рыбы на продажу и т.д.), внесемейная социальная активность (бесплатная работа в общественных и благотворительных организациях, движениях, ассоциациях, профсоюзах, политических партиях и т.п.). [↑](#footnote-ref-7)
8. В среднем по ЕС в 2012 г., по данным ИАД, этот показатель составил 8,9%. [↑](#footnote-ref-8)