

Здоровье, занятость или социальное участие. Пути продолжения взрослости

Профессор, д. с. н., ведущий научный
сотрудник Социологического института РАН -
филиала ФНИСЦ РАН, Санкт-Петербург.

Руководитель проекта «Отложенное
старение или поздняя взрослость в
России: как цифровое развитие меняет
статус пожилых в эпоху COVID-19 и
неопределенности»

Основные вопросы доклада

Сценарии старения: пересечение/взаимодействие здоровья и цифровых практик в сохранении занятости и продолжении взрослости.

Безусловно междисциплинарная и мультидисциплинарная тематика, связанная с интенциональной направленностью на вопросы **СМЫСЛА ЖИЗНИ**

1. Возможности квалифицированной занятости и социальной активности пожилых для сохранения статуса взрослого и независимого гражданина
2. Цифровая среда и ее роль в участии и самореализации пожилых на рынке труда и в общественной жизни
3. Цифровая среда и ее место в формировании ответственного отношения к собственному здоровью

1. Отложенное старение или поздняя взрослость???

- Пост-индустриальное общество задает нормы и стандарты организации жизни, и, одновременно, эти нормы размывает. Все требует правового регулирования, но право очень консервативно по своей природе, а общество меняется
- Взрослость откладывается, молодость не заканчивается...
- **Взрослость** всегда занимала высшее место в социальной иерархии общества труда, но общество потребления требует постоянных обновок и предпочитает молодых. Старость рассматривается как потеря социальных характеристик (статуса, ролей, возможностей улучшения жизни, и других переходов вверх (карьеры, брака и т.д.))
- Начало старения - выход на пенсию. Начало пенсионного страхования – Германия, **1883г., 65 лет, 35 лет - стаж**. Тогда это был огромный шаг вперед в защите интересов и потребностей пожилых работников
- Сегодня пенсионный возраст – маркировка границы социального **отсечения/исключения**, определенных проблематик, темпов изменения. **Дело не в возрасте, а в границе и тех, кто за нее держится. Эта граница не всем нужна!!!**

В пилотном исследовании 2022 г. (50+50 человек старше 60 лет) был задан вопрос «Как Вы охарактеризовали того, кого считаете пожилым, какие **привычки, занятия, одежда или еще что-то говорят об этом?**»

При ответе на этот открытый вопрос респонденты назвали следующие характеристики:

- внешний вид, одежда не современная, дешевая,
- интересы,
- **биологический возраст**,
- такой человек все вспоминает, что было раньше,
- много говорит о своих болезнях,
- когда у человека наступает деменция,
- болезненное состояние, плохо себя чувствует,
- не выходит из дома, нет интереса к жизни,
- нет активности, не посещает культурные мероприятия, не интересуется жизнью,
- не принимает ничего нового, ведет себя неадекватно, у него негативное отношение к окружающим и к жизни,
- походка, образ жизни, с тросточкой, тяжело ходить, медлительность, реакция не та,
- сидит на лавочке, чешет языком, ничего не делает, старый домосед, дряхлый, ворчливый, недовольный всем.

Облако ключевых слов «Как бы Вы охарактеризовали того, кого считаете пожилым, какие привычки, занятия, одежда или еще что-то говорят об этом?» (создано с помощью сервиса с помощью сервиса Word's Cloud <https://wordscld.pythonanywhere.com/>)



Что происходит людьми после выхода на пенсию «по науке»

- Человек как **субъект и автор** своего жизненного проекта становится **объектом** пенсионной выплаты, которая в России никак не соответствует трудовому вкладу. А затем – объектом помощи (медицинских вмешательств и социального обслуживания).
- Обязательны ли такие социально-статусные переходы? Человек может их не совершать до весьма преклонных лет и умереть «взрослым». Или, наоборот, стремиться на пенсию и быстро постареть...
- Известно явление повышения смертности в 1-й год после выхода на пенсию

Заметно определенное смущение в словоупотреблении: пожилые, но не старики, люди 3-го возраста, возрастные (работники), серебряные (волонтеры), старшие (поколение и просто старшие).

Можно ли оставаться взрослым и социально включенным/неисключенным благодаря **социально-ориентированной и оплачиваемой занятости?**

Изменение отношения к пожилым

- Смена «дефицитарной» парадигмы старения на «ресурсную» происходит не одномоментно, информатизация и цифровизация породили как представление о «цифровом разрыве» между поколениями, так и подход «активного долголетия» (Active Ageing). Мы продолжаем этот подход, однако пытаемся избежать констатация наступления старения/старости
- Сами пожилые меняются, но и представление российского общества о них, и их собственная мотивация сохранять активность и взрослость через включенность в цифровые сервисы и взаимодействия, изучены недостаточно.
- Изменение габитуса «поздних взрослых» через сопротивление социально-статусным переходам к старению, фактически через «откладывание» собственного старения, в равной степени требует хорошего здоровья и включенности в цифровой мир, что, как показывают современные исследования, зависит от активности самих индивидов

Методологические основания изучения старения необходимо пересмотреть. Этому посвящен наш проект РФФ

Процесс старения и пожилые изучены в разной степени. Пожилые как социальная группа и ее разные характеристики изучаются многими социологами (М.Э.Елютина, З.М.Саралиева, А.А.Смолькин, Д.М.Рогозин...). Пожилые берутся как самоочевидно определенные, в повседневном смысле, или если выборка структурированная, то по возрастным группам.

Изучается занятость пожилых разных аспектах, особенно в связи с повышением пенсионного возраста (С.Г.Климова, И.С.Сизова, С.А.Барков и сотрудники кафедры экономической социологии и менеджмента, И.С.Леонова, Т.М.Малева, О.В.Синявская...).

Как правило, пожилыми считаются те, кто достиг пенсионного возраста. Но достаточно ли этого «**фильтра**» для столь разнообразной и длительно существующей (дольше, чем «взрослые») социальной группы пожилых? Почему пенсионный возраст в «Текучей действительности/современности» (З.Бауман) сохраняет свою устойчивость, хотя уже Международный Мадридский план действий в отношении пожилых 2002 г. отметил, что **пожилые сами должны выбирать время окончания работы?**

Попытки разработки российской редакции концепции Активного старения закончились неудачей (Концепция политики активного долголетия [Текст] : научно-методологический докл. к XXI Апр. Межд. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г.). Но статистика занятости пожилых была привязана к показателям, необходимым для межд. сравнений

Статистика занятости пенсионеров

- На 1 октября 2022 года количество работающих по найму или самозанятых пенсионеров в России составило **8,1 млн человек**, снизившись на 413,6 тыс. по сравнению с показателем на 1 июля.
- Их число стало минимальным с 2004 года (тогда было 7,8 млн). А число пожилых стабилизировалось и вряд ли будет расти
- Динамика численности работающих пенсионеров прямо коррелирует с мерами государственной политики. Так, **наибольшее сокращение их количества совпало с отменой индексации пенсий работающих пенсионеров**, которая вступила в силу в 2016 году.
- Дополнительные факторы: последствия коронавируса (в том числе отложенные), и *сдвиг пенсионного возраста*
- По данным Росстата, средняя зарплата россиян старше 60 лет в 2021 году составляла около 50 тыс. руб. у мужчин и чуть более 40 тыс. у женщин.

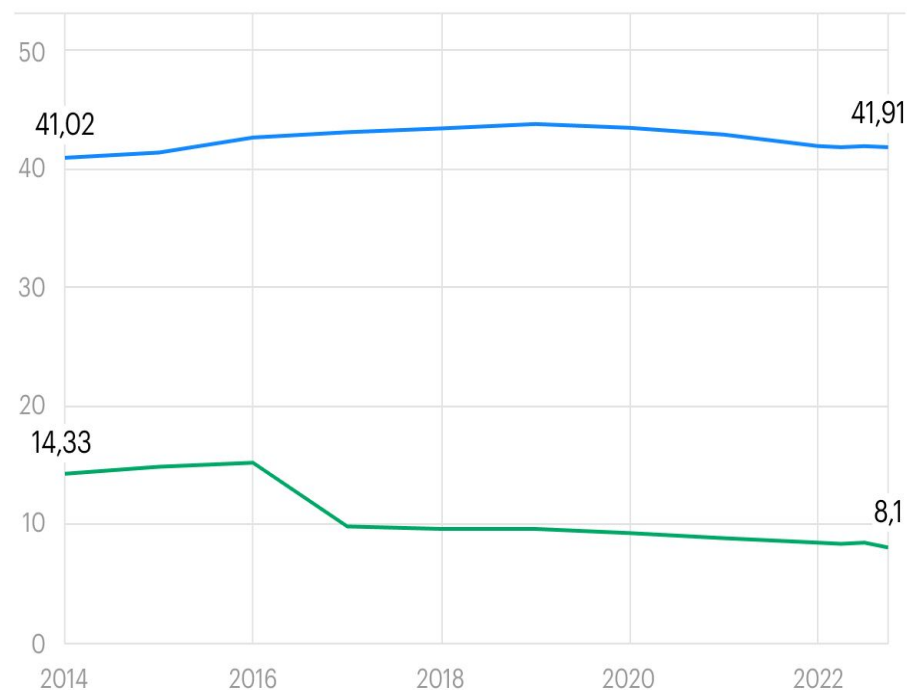
Подробнее на РБК:

<https://www.rbc.ru/economics/16/11/2022/637354129a7947cc7293545f>

Как сокращается число работающих пенсионеров в России

Млн человек

— Всего пенсионеров на учете в ПФР — Работавшие пенсионеры



Источник: Росстат

© РБК, 2022

Новизна нашего подхода

Старение не настолько естественно, как принято считать, поскольку в современном обществе все линии неравенства пересекаются в моменте старения. Исторически старость была уважаемым состоянием...

В конструктивистской парадигме перспектива старения может рассматриваться как стигма, обозначающая отношения власти между медициной и пожилым человеком в стремлении обработать его как пациента и объявить старение болезнью, что уже сделано,

В доминирующей медицинской модели старение понимается как болезнь, которая не оставляет места для критики медикализации и патологизации соматических и эмоциональных состояний. Подчекнем рост **влияния медицины в последние 100-150 лет на слабые группы населения: женщин, детей, инвалидов, пожилых и т.д.**

Увеличение продолжительности жизни, снижение смертности младенцев и детей, а также материнской смертности – все это результат не только развития медицины, но, возможно, в большей степени, гигиены, асептики и антисептики, очистки воды и т.п.

А низкая рождаемость привела к дефициту детей и относительному увеличению числа пожилых. Их стало «слишком много»...

Социальный результат: **гегемонная ювенильность** (аналогия с гегемонной маскулинностью Р.Коннел)

Предписанное неравенство в пожилых в здоровье в определении ВОЗ

В социологии здоровья есть развернутая критика, связанная с тем, что определение ВОЗ не учитывает специфику здоровья женщин, например, навязало понимание беременности как болезненного состояния, а это новое, медикализованное, понимание, в настоящее время привычное, но неведомое людям прежде.

Инвалиды, по определению, медико-биологически не могут быть здоровы, а социально - могут. Реабилитационные мероприятия, в основном, связаны с лечением и очень мало – с социальным статусом

Огромная дискуссия сегодня о том, старение - болезнь или нет, о чем много пишут ведущие геронтологи В.Н. Анисимов, Л. Гаврилов и В. Новоселов. Во всяком случае, утверждают они, связь старения и ухудшения здоровья - не линейна. И самое главное - социально-средовые факторы могут компенсировать биологические признаки нездоровья. Насколько и как технологически - это еще требует исследований.

Поэтому можно говорить о том, что здоровье - это процесс, когда социальная активность/включенность компенсирует многие физические ограничения.

Здоровье - не свобода от болезней, а более сложная взаимозависимость разных факторов

В 4-х факторной концепции здоровья, впервые официально прозвучавшей в докладе М. Лалонда «Новая перспектива здоровья канадцев» 1974 г., были определены детерминанты здоровья человека, к которым автор отнес **«биологию человека, окружающую среду, образ жизни и организацию здравоохранения»** [4, р.31].

Известный экономист К. Эрроу также отмечал, что в ситуации низких доходов питание, жилье, одежда, базовые санитарные удобства, могут оказаться гораздо более важными, чем медицина» [5, Р.941].

Эти подходы, включающие социальные факторы, определили тон для дискурса и практики общественного здравоохранения в последующие десятилетия [6, р. 7].

Шаг за шагом задача «укрепления здоровья» стала все дальше выходить за рамки сферы здравоохранения.

Так, в принятой в 1986 г. Оттавской хартии по укреплению здоровья подчеркивается, что «решение этой задачи требует скоординированных действий всех заинтересованных сторон: правительства, сектора здравоохранения и других социально-экономических секторов, неправительственных и общественных организаций, местных органов государственного управления, производственной сферы и средств массовой информации» [7, с. 2].

Здоровье зависит не только от состояния системы медицинской помощи, но и от действий (или бездействия) самих людей (на 50% в 4-х факторной модели здоровья). Пример **антисоциальной рекламы**, избыточный вес давно зафиксирован как индикатор нездорового образа жизни



**Заказать продукты
на неделю.
Съесть за три дня**

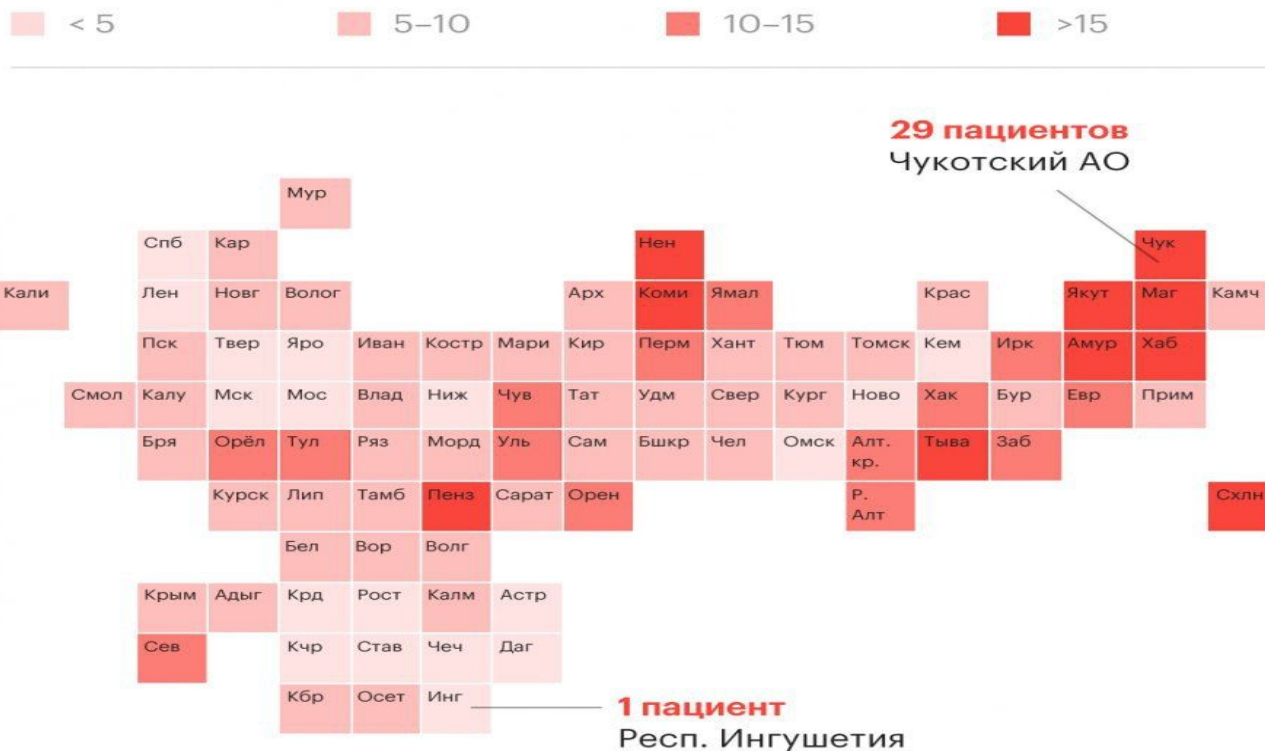
Яндекс Лавка
ВОТ ЭТО ЖИЗНЬ

ЗОНА, ВРЕМЯ ДОСТАВКИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ОГРАНИЧЕНЫ — АКТУАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ В ПРИЛОЖЕНИИ
ЯНДЕКС ЛАВКА И НА САЙТЕ LAVKA.YANDEX.RU. ДОСТАВКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПАРТНЕРАМИ СЕРВИСА
ЯНДЕКС ЕДА. ПРОДАВЕЦ ТОВАРОВ — ООО «ЯНДЕКС ЛАВКА» (123112, РОССИЯ, Г. МОСКВА, 1 БИЛ
КРАСНОГВАРДЕЙСКИЙ ПРОЕЗД, ДОМ 22, СТР. 1, ЭТАЖ 12, ПОМ. 12-40, ОГРН 1187746479250)

Еще один фактор из пяти (курение, алкоголь, избыточный вес, гиподинамия, дефициты жизненно важных элементов в продуктах питания (железо, цинк, белки, витамины...))

Заболеваемость алкоголизмом в регионах России

Число новых пациентов с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя» в 2018 году на 10 тыс. жителей региона старше 18 лет



Гиподинамия не рассматривается как вред здоровью. Опрос в ФМЦ им. Соколова (200 чел.)

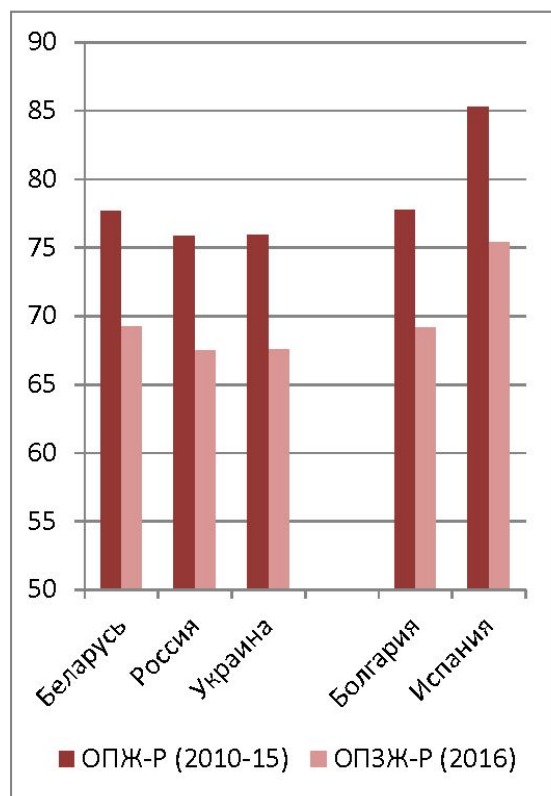


Тот же опрос в ФМЦ, продолжение

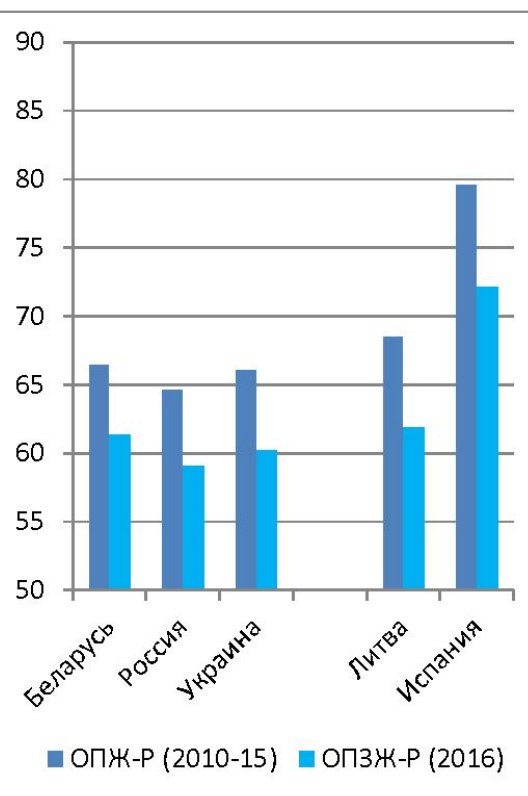


Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ-Р) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении (ОПЗЖ-Р)

Женщины



Мужчины



- Показатели Болгарии и Литвы приведены для иллюстрации самых низких значений соответствующих показателей в Европейском Союзе, а Испании – самых высоких.

Тенденции

Обнаруженная тенденция	Сопоставление с международной практикой
Мужчины в большей степени желают оставаться на рынке труда	<p>Италия, Швеция, Германия и США [Worts et al., 2016]: мужчины демонстрируют большую привязанность к рынку труда и дольше сохраняют рабочие места.</p> <p>Великобритания: пожилые женщины исторически имели более низкие показатели экономической активности, этот разрыв сократился.</p> <p>Бразилия [Amorim, 2019]: растет число занятых на рынке труда в возрасте 50+ (больше М с высоким уровнем образования и длительными трудовыми контрактами).</p> <p>Страны Латинской Америки: уровень занятости среди женщин намного ниже, чем у мужчин, и этот разрыв увеличивается с возрастом; пожилые люди с более высоким уровнем образования (13 лет и более) имеют как более высокий уровень пенсионного обеспечения, так и более высокий уровень занятости (41,4% по сравнению с 33,4%-38,7% среди других уровней образования).</p>

Но любимая работа много значит для 89%
ответивших в ФМЦ...про цифровую среду пока
мы не получили определенные ответы



Сравнение параметров занятости пожилого населения, пенсионного возраста и продолжительности жизни

	Занятость 65-69 %	Занятость 70-74 %	Занятость 75-79 %	Ср. продолжительность жизни	Пенсионный возраст	Место в рейтинге ИРЧ 2011	Место в рейтинге ИРЧ 2021
Финляндия	16,0	8,1	Нет данных	81,6	65	22	11
Норвегия	30,2	12,5	Нет данных	82,6	67	1	2
Швеция	27,6	10,9	Нет данных	82,4 =Израиль (климат)	65 64/67	10	7
Швейцария	21,6	11,7	7,3	83,4	65	11	1
Италия	13,6	4,1 ув.с 2011	2,3	83,0	62	24	30
Россия	13,0	3,8% увел. с 2011	Нет данных	73,2 (101 место)	62,5/57,5	66	52

- ❖ Несмотря на уже высокий пенсионный возраст в странах, занимающих самые высокие места в рейтинге ИРЧ, определенная часть пожилых людей продолжает работать и далеко за его пределами.
- ❖ Рост благосостояния стран и высокий пенсионный возраст не приводят к тому, что пожилые люди перестают работать.
- ❖ Важность более детального анализа факторов, определяющих развитие рынка труда и характера занятости пожилых людей в разных странах

Что сможет поправить цифровизация при таком абсурдном отношении к здоровью?

У значительной части населения в России иррациональное желание не заботиться о себе, но ожидать заботу государства.

Необходимо подчеркивать **значимость здоровья для сохранения «любимой работы»**, поскольку в сегодняшних условиях риторика направлена не на сохранение жизни/осмысленной жизни, а на сохранение здоровья как сверхценность саму по себе.

ЭГС для пожилых желательно сбалансировать по интересам. Потребности уходящих поколений и **молодых пожилых, которых больше**, должны быть представлены. **Особенно качественная помощь в поиске разной работы или заработка, наставничества и т.п.**

Рамки внешних требований общества становятся все более проницаемыми

- Каким пожилым стать – это личная задача, требующая усилий в зависимости от потребности снять с себя ответственность за ее решение или, наоборот, принять.
- Нужно развивать возможность и способность проектировать свою старость, как когда-то молодость, самоответственно к ней относиться.
- Сопротивление статусным переходам от взрослости к старости должно стать понятной и осмысленной задачей

Спасибо за ваше время и внимание!
Нам очень нужны ваши вопросы и
возражения!!!

