

Научная статья
УДК 331.1
doi: 10.17223/15617793/484/22

Капитал здоровья старшего поколения: социологические данные для оценки процессов накопления и сохранения (на примере Томской области)

Галина Анзельмовна Барышева¹, Ольга Павловна Недоспасова², Ирина Анатольевна Павлова³,
Елена Михайловна Рождественская⁴, Алексей Андреевич Барышев⁵

^{1, 4, 5}Национальный исследовательский Томский политехнический университет, Томск, Россия

^{2, 3, 4}Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск, Россия

¹ganb@tpu.ru

²olgaeconomy@mail.ru

³iapav@mail.ru

⁴elena.rojdestvenskaya@gmail.com

⁵barishevnp@mail.ru

Аннотация. Представлен дизайн авторской методики социологического исследования, имеющего целью оценку процесса накопления и сохранения капитала здоровья старшего поколения, и результаты его проведения (N = 300, 2022) в Томской области. В результатах авторы обращают внимание на значимость субъективных оценок респондентов качества институтов, участвующих в накоплении и сохранении капитала здоровья пожилых людей в региональном социуме. Среди основных факторов, ограничивающих накопление и сохранение капитала здоровья пожилых людей, выделено, прежде всего, низкое материальное благополучие респондентов. Анализ показал, что определенным компенсаторным потенциалом по отношению к данному фактору обладает благоприятная институциональная среда в регионе (enabling environment), которая частично сглаживает остроту проблемы недостаточности у пожилых людей финансовых ресурсов.

Ключевые слова: капитал здоровья, институты, ресурсный потенциал, старшее поколение, активное долголетие

Источник финансирования: исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 19-18-00300, <https://rscf.ru/project/19-18-00300/>.

Для цитирования: Барышева Г.А., Недоспасова О.П., Павлова И.А., Рождественская Е.М., Барышев А.А. Капитал здоровья старшего поколения: социологические данные для оценки процессов накопления и сохранения (на примере Томской области) // Вестник Томского государственного университета. 2022. № 484. С. 194–206. doi: 10.17223/15617793/484/22

Original article
doi: 10.17223/15617793/484/22

The health capital of the older generation: Sociological data for assessing the processes of accumulation and preservation (on the example of Tomsk Oblast)

Galina A. Barysheva¹, Olga P. Nedospasova², Irina A. Pavlova³, Elena M. Rozhdestvenskaya⁴,
Aleksey A. Baryshev⁵

^{1, 4, 5}National Research Tomsk Polytechnic University, Tomsk, Russian Federation

^{2, 3, 4}National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation

¹ganb@tpu.ru

²olgaeconomy@mail.ru

³iapav@mail.ru

⁴elena.rojdestvenskaya@gmail.com

⁵barishevnp@mail.ru

Abstract. The relevance of the study consists in the need to define the category of health as a multidimensional phenomenon. The question on the appropriate methods for assessing health capital in the economy of aging is open; the most common method is the Michael Grossman model, which contains some disadvantages. Studies confirm the close correlation of the processes to accumulate and preserve health capital with social capital, institutional capital, which falls out of the direct approach to assessing health capital using the demand indicator, i.e. “spending” incurred by society on “health products”. The aim of the article is to demonstrate an approach to measuring the spheres of life

to assess the health capital of the older generation based on the materials of the conducted sociological research. We used data obtained during the RSF research project aimed at assessing the processes of accumulation and preservation of the health capital of the older generation. The empirical dataset is the results of a sociological survey, Health Capital of the Older Generation, conducted in July 2022 (N=300, 55+) in Tomsk Oblast. We carried out a detailed analysis of the sociological research design, then we sorted out the subjective assessments of the respondents according to the proposed methodology and made conclusions. The results of the study are that the design of the sociological study Health Capital of the Older Generation made it possible to assess the processes of health care and health preservation from the standpoint of four areas of life and activity: (1) employment; (2) participation in social life; (3) independent, healthy and safe living; (4) opportunities and enabling environment for active longevity. We revealed that one of the main negative factors in the accumulation and preservation of health capital during older age is saving strategies caused by the low material status of the respondents. Material well-being negatively affects the ability to invest in health, but also the desire to do so (even if there are opportunities, for example, to do morning exercises). The facility of access to socio-cultural infrastructure, transport, medical and social services varies greatly in the district center and in rural areas, which negatively affects the general health of the respondents. Digital technologies have a positive effect on health, increasing the availability of social interactions and expanding the opportunities to actualize the untapped resource potential of the older generation, in particular, in the field of employment (remote work / part-time work), in the field of health (telemedicine / sports activities), in the social sphere (communication with near and far circles).

Keywords: health capital, institutions, resource potential, older generation, active longevity

Financial support: The study was supported by the Russian Science Foundation, Project No. 19-18-00300, <https://rscf.ru/project/19-18-00300/>

For citation: Barysheva, G.A., Nedospasova, O.P., Pavlova, I.A., Rozhdestvenskaya, E.M. & Baryshev, A.A. (2022) The health capital of the older generation: Sociological data for assessing the processes of accumulation and preservation (on the example of Tomsk Oblast). *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 484. pp. 194–206. (In Russian). doi: 10.17223/15617793/484/22

Введение

Последние годы стали временем лавинообразного роста внимания медиков, экономистов, представителей социальных наук к изучению здоровья как ключевого элемента человеческого капитала [1, 2]. В условиях «новой эпидемиологической нормальности», глобальных социально-экономических вызовов и шоков, исследования, посвященные сохранению здоровья, востребованы не только узким кругом специалистов, вовлеченных в специфическую предметную область. Они важны для политиков, чиновников и, конечно, граждан, возможно, впервые столь явно осознавшими масштабы рисков и личную ответственность за сохранение своего здоровья.

Современные представления о здоровье как о капитале позволяют выделить основные каналы его влияния на макроэкономическую динамику, повышение производительности труда, увеличение предложения качественной рабочей силы, развитие образования, динамику совокупных и личных расходов и сбережений, увеличение периода социально-экономической активности человека за пределами формальных границ трудоспособного возраста и т.д. [3, 4]. В экономических исследованиях хорошо известен подход М. Гроссмана, предполагающий измерение капитала здоровья и определение экономической эффективности инвестиций в здоровье как для индивида, так и для общества в целом на основе спроса на товары и услуги в сфере здравоохранения (как своеобразные «инвестиции в здоровье») [5]. Такой подход, безусловно, очень удобен для разработчиков мер социальной политики (*policy makers*): эффективность их решений о финансировании соответствующих институтов здравоохранения и здоровьесбережения мо-

гут быть обоснованы ожидаемыми результатами деятельности соответствующих учреждений. Однако анализ теоретических исследований и реальных практик в системе здравоохранения показывает, что процесс формирования капитала здоровья за счет инвестирования в те или иные ее элементы не подчиняется классическим экономическим законам [5–7]. Индивидуальные и общественные вложения в здоровье и их отдача не могут быть достоверно объяснены в терминах предельного анализа, согласно которому инвестициями в здоровье выступают в первую очередь затраты на медицинские услуги, решения о которых принимаются индивидуальными или коллективными акторами на основе рационального выбора. При принятии инвестиционных решений, касающихся здоровья, поведение человека далеко не всегда рационально. Оно складывается под влиянием множества психоэмоциональных аспектов жизни индивида и общества, их сложных комбинаций, отражает те или иные формы массового поведения и социальные нормы. Иными словами, человеческое поведение при принятии решений об инвестировании в капитал здоровья может быть обусловлено широким комплексом социально-экономических факторов.

Капитал здоровья имеет ярко выраженную двойственную природу, что существенно усложняет его количественную и стоимостную оценку («его нельзя ни купить, ни продать») [8–11]. Учитывая сказанное, авторы исследования разделяют идею о целесообразности применения к оценке процессов накопления и сохранения капитала здоровья институционального подхода. Согласно ему капитал здоровья является не только (и не столько) активом, генерирующим поток будущих доходов, сколько общественной ценностью, магистральное направление которого задается инсти-

туциональной средой, в том числе институтами, нацеленными на повышение степени реализации ресурсного потенциала пожилых людей.

Исследовательский аппарат включает: комплексные, системные методики; структурно-функциональные методы; ресурсный подход; теорию коммуникативного действия; деятельностный подход; теорию капиталов; концепции идентификации и самооценок, межинституционального взаимодействия, жизненных ценностей и стратегий, опекаемых благ; концепции, связанные с представлением о здоровье как об активе, приносящем доходы, о жизненной потребности, здоровье тела и духа, сознании, поведении, ценностях и привычках [8, 12]. Безусловно, центром институциональной системы здоровьесбережения и здоровьесохранения является институт здравоохранения. Однако сама система институтов в данной предметной области значительно шире, она включает многообразные аспекты жизни и социально-экономической деятельности человека. В этой связи накопление и сохранение капитала здоровья может рассматриваться как результат функционирования социальных институтов, доступности среды (инфраструктуры) и условий для достойного труда и качества трудовой жизни [13–16]. Тяжелый и малооплачиваемый труд, проживание в неблагоустроенном жилище, нездоровая экология и скудность социальных связей сокращают потенциал капитала здоровья старшего поколения, отрицательно сказываются на ресурсном потенциале пожилых людей и его реализации. Комфортные трудовые отношения, устойчивые социальные связи с ближним и внешним кругом, активная деятельность общественных организаций, социальная защищенность, благоприятная экологическая ситуация, здоровый образ жизни, полезные привычки, хорошее образование, высокий социальный статус, духовные и культурные потребности не только влияют на процессы накопления и сохранения капитала здоровья, но и определяют их динамику [17]. Следовательно, их необходимо включать в методики, применяемые для оценки процессов накопления и сохранения капитала здоровья.

В данном исследовании используется оригинальный подход к оценке процессов накопления и сохранения капитала здоровья граждан старшего возраста, основанный на сборе и анализе социологических данных. Авторская методика предполагает комплексное рассмотрение ключевых институциональных сфер, определяющих жизнедеятельность пожилых людей, каждая из которых особым образом участвует в накоплении и сохранении капитала здоровья старшего поколения. Предлагаемая методика хорошо согласуется с общей логикой Active Age Index¹, домены этого индекса частично скорректированы и (или) дополнены индикаторами, акцентирующими исследовательское внимание на важных гранях процесса накопления и сохранения капитала здоровья пожилых людей. **Цель** работы – представить авторский подход к проведению социологического исследования, сфокусированного на оценку процессов накопления и сохранения капитала здоровья

старшего поколения, описать результаты его проведения и обосновать целесообразность применения предложенной методики для корректной оценки изучаемого явления по основным институциональным сферам ресурсного потенциала пожилых людей.

Материалы и методы

В представленной работе используются данные, собранные для выполнения исследовательского проекта по изучению процессов накопления и сохранения капитала здоровья старшего поколения. Эмпирической базой выступают результаты социологического опроса «Капитал здоровья старшего поколения», проведенного в июле 2022 г. (N=300, 55+) на территории Томской области. Цель опроса – продолжение мониторинга благополучия пожилых людей в регионе с акцентом на выявление проблем в накоплении и сохранении капитала здоровья, ограничивающих реализацию ресурсного потенциала старшего поколения. В целом мониторинг благополучия пожилых людей в Томской области проводится Международной научно-образовательной лабораторией технологий улучшения благополучия пожилых людей Томского политехнического университета (далее – Лаборатория) ежегодно, начиная с 2014 г. Каждый год исследования фокусируются на определенной «проблемной зоне» благополучия граждан предпенсионного и пенсионного возраста (одиночество, качество жизни, удовлетворенность институтами социальной сферы и др.) [12]. В 2019 г. в опросе участвовало 450 респондентов в возрасте 50+, в 2020 – 600 человек аналогичного возраста, 2021 – 400 граждан старше 55 лет².

Для формирования выборки исследователи опирались на данные Федеральной службы государственной статистики, согласно которым в 2021 г. в Томской области проживало 286 296 граждан предпенсионного и пенсионного возраста (26,7%³ от общей численности населения региона). Для выявления различий во мнениях граждан старшего возраста по вопросам, связанным с накоплением и сохранением капитала здоровья и анализа особенностей здоровьесберегающего поведения, респонденты были разбиты на 3 возрастные группы: «собственно пожилые люди» (55–64 года), «старые» (65–74 года), «престарелые» (75 лет и старше). Для корректного определения параметров выборки по районам Томской области исследователи опирались на актуальные официальные данные Федеральной службы государственной статистики⁴.

Метод исследования – стандартизованное face-to-face интервью было проведено сотрудниками ИЦ Контекст после снятия эпидемиологических ограничений с использованием планшетов (мобильное приложение survey-studio.com). В **квотную** **выборку** вошли 300 человек (жители Томской области в возрасте 55 лет и старше). Территориально выборка воспроизводила опросы, проведенные в 2015 и 2021 гг., что дало исследователям возможность

сопоставить и проанализировать результаты опросов разных лет в динамике. Использовались квоты по географическому (55% – г. Томск, 20% – города области, 25% – сельская местность) и демографиче-

скому признакам (39% – мужчины, 61% – женщины), по возрастным группам (в соответствии с генеральной совокупности по Томской области (таблица)).

Таблица

Пожилые люди в общей численности населения Томской области по полу и возрасту на 1 января 2021 года (генеральная совокупность), человек

Возрастные группы по выборке	Городское население		Сельское население		Население всего		Итого по группам	Доля граждан в возрасте 55+ в выборке, %	Доля граждан в возрасте 55+ в структуре населения, %
	М	Ж	М	Ж	М	Ж			
«Собственно пожилые люди» (55-64 года)	37659	50876	21073	25144	58732	76020	134752	47%	12,6%
«Старые» (65-74 года)	24261	43686	13573	19391	37834	63077	100911	35%	9,4%
«Престарелые» (75 лет и старше)	9844	25798	4135	10856	13979	36654	50633	18%	4,7%
ИТОГО	71764	120360	38781	55391	110545	175751	286296	100%	26,7%
Всего, население Томской области	357667	413875	144302	154495	501969	568370	1070339		100%

Анкета состояла из 66 вопросов, охватывающих ключевые для реализации ресурсного потенциал старшего поколения сферы: социальные настроения и связи, занятость, благосостояние, взаимодействие с медицинскими учреждениями и организациями социальной сферы, цифровые практики пожилых [12]. **Гипотезой** исследования является предположение о влиянии институтов реализации ресурсного потенциала пожилых людей (в том числе их комбинаций) на субъективные оценки динамики накопления и сохранения старшим поколением капитала здоровья.

Дизайн социологического исследования «Капитал здоровья старшего поколения»

Дизайн социологического исследования «Капитал здоровья старшего поколения» опирался на методологию, заложенную в основу Active Aging Index (AAI), известного в России как индекс активного долголетия. Данный индекс показывает, в какой степени общество использует возможности пожилых людей вносить вклад в экономическую и социальные сферы и насколько благоприятна для этого окружающая среда⁵. Основные домены AAI: занятость; участие в социальной жизни; независимое, здоровое и безопасное проживание; возможное и благоприятная среда для активного долголетия. Исходя из заявленной цели исследования, уточнения и дополнения к общепринятому для AAI дизайну были сделаны в тех аспектах его основных доменов, которые наиболее близки к проблематике сохранения и накопления пожилыми людьми капитала здоровья (рис. 1).

Анализ методологии AAI позволил выявить ее «слабые места» с точки зрения достижения целей описываемого исследования, благодаря чему было решено дополнить и (или) скорректировать базовые индикаторы AAI для более полного и подробного измерения с их помощью влияния институтов каждого домена на

сохранение и накопление капитала здоровья старшего поколения.

Поясним основные характеристики авторского подхода и его отличия от методологии AAI.

1. **По домену «Занятость»**, в отличие от показателя AAI, проведенное социологическое исследование более подробно представляет индикаторы, включая не только долю занятых в определенной возрастной группе, но и занятость по видам экономической деятельности, включая официальную и неофициальную занятость. Кроме того, рассматривается занятость в контексте основной и дополнительной работы, отдельно измеряется индикатор изменения данной сферы занятости после выхода на пенсию.

2. **По домену «Участие в социальной жизни»** в социологическом исследовании, как и в AAI, измеряется межпоколенное социальное взаимодействие с позиции ухода силами старшего поколения за младшим поколением и за старшим поколением. Измеряется социальное взаимодействие по ближнему кругу и дальнему кругу, разделяются направления «от старшего поколения» и «к старшему поколению». Такая оценка дает более комплексное и систематическое представление об участии старшего поколения в социальной жизни. Волонтерская деятельность рассматривается по направлениям оказываемой социальной заботы на безвозмездной основе. Вопрос политической активности включается в исследование 2022 г. с позиции доверия государственным и общественным организациям в целом. Это обусловлено тем, что по результатам исследования 2019 г. доля участия в активных политических мероприятиях (митинги, акции) составила менее 3%. В анкете остался также вопрос об активном участии в политических мероприятиях в течение последних 12 месяцев в общем, включая все их виды без учета политической направленности. Этот вопрос не является актуальным для старшей возрастной группы, особенно 70+ и старше.



Рис. 1. ААИ как основа формирования методологии для социологического опроса «Капитал здоровья старшего поколения»
Примечание: Черным шрифтом на рисунке показаны индикаторы ААИ по каждому домену. Синим курсивом выделены индикаторы, использованные для аналогичных доменов в авторском социологическом исследовании.

3. По домену «Независимое, здоровое и безопасное проживание» индикаторы перекликаются. Но есть отличия в подходах к измерению. Во-первых, доступность медицинской помощи в социологическом исследовании заменена индикатором удовлетворенности медицинским обслуживанием с разделением на платные и бесплатные услуги, кроме того, отдельно измеряется переменная – телемедицинской помощи.

Во-вторых, материальное благополучие оценивается более подробно и включает такие индикаторы, как удовлетворенность материальным достатком, источники основного и дополнительного дохода, уровень материального дохода в интервалах: ниже 7 тыс. руб., от 7 до 20 тыс. руб., от 21 до 29 тыс. руб., от 30 до 51 тыс. руб., от 52 до 80 тыс. руб., от 81 тыс. руб. и больше.

В-третьих, в ААИ оценивается один индикатор – медианный доход 65+, но к нему берутся косвенные индикаторы риска бедности 65+ и риски тяжелого материального положения 65+. В социологическом исследовании отдельно индикаторы рисков не рассматриваются, но косвенно возможно провести сопоставление, соотнеся группы с доходами в интервале ниже 7 тыс. руб. в месяц и низкой удовлетворенностью материальным достатком. Степень тяжелого материального положения в социологическом исследовании измеряется косвенными показателями – наличием дополнительных нетрудовых доходов или их отсутствием; «вынужденным» характером трудовой занятости; удовлетворенностью качеством питания; потребительскими возможностями и экологичностью окружающей среды;

доступностью социальных услуг, включая транспортные, медицинские, почтовые, спортивные, рекреационные услуги. В остальном можно найти соответствие индикаторов.

Индикаторы независимости условий проживания сопоставимы, в социологическом исследовании также измеряется доля проживающих отдельно (с супругом/супругой) или с родственниками по возрастам. Индикатор физической безопасности не измеряется другими переменными, в ААИ берется доля тех, кто не боится выходить поздно вечером из дома в своем районе, в социологическом исследовании измеряется ощущение будущего.

Измерение индикатора непрерывного образования несколько отличается: в ААИ измеряется доля тех, кто начал образовательные программы в последние 4 месяца; в социологическом исследовании измеряется доля тех, кто хотел бы научиться новым навыкам в ближайшее время и испытывает в этом потребность. В социологическом исследовании отдельно измеряется индикатор по использованию земельных участков и ведению подсобного хозяйства, не предусмотренный ни в одном домене ААИ. Тем не менее это может быть косвенным показателем финансовой устойчивости и материальных трудностей. Кроме того, в социологическом исследовании предлагается рассматривать субъективные оценки здоровья в сравнении со здоровьем сверстников и в аспекте образа жизни, что не предусмотрено в ААИ. Между тем здоровье характеризуется состоянием физического и социального благополучия, а не только отсутствием болезней [18. С. 30–31; 19–21].

4. По домену «Возможности и благоприятная среда для активного долголетия» индикаторы совпадают по большей части, однако есть различие по некоторым. Так, например, в методике ААИ предполагается оценка продолжительности жизни и доли продолжительности здоровой жизни, в социологическом исследовании берется субъективная оценка здоровья и рассчитывается доля лиц с хроническими заболеваниями (по группам) и/или инвалидностью. Индикатор ментального благополучия оценивается долей тех, кто позитивно смотрит в будущее, в ААИ берется несколько иная переменная – индекс позитивно настроенных людей. Индикатор развития цифровых навыков в социологическом исследовании представлен шире, чем «доля владеющих некими “новыми навыками”», а именно: дана детализация по направлению использования цифровых технологий для досуга, общения или работы (в том числе удаленной). Индикатор социальной вовлеченности сопоставим и измеряется частотой социальных взаимодействий с родственниками, друзьями или коллегами. В социологическом исследовании оценивается также степень удовлетворенности социальными взаимодействиями и потребности в общении. Индикатор уровня образования сопоставим. Отличительной особенностью социологического исследования РНФ 2022 г. является включение индикаторов не реализованных потребностей и субъективные оценки изменения возможностей внешней среды. В методологии ААИ такие индикаторы не отражены, что обусловлено изменением внешних факторов.

Результаты – субъективные оценки капитала здоровья старшего поколения (на примере Томской области)

Рассмотрим основные результаты, полученные в ходе проведения социологического исследования «Капитал здоровья старшего поколения», проведенного в июле 2022 г. (N = 300, 55+) на территории Томской области. Представим характеристику процесса накопления и сохранения капитала здоровья по четырем сферам жизни и деятельности старшего поколения в разрезе основных доменов: (1) занятость; (2) участие в социальной жизни; (3) независимое, здоровое и безопасное проживание; (4) возможности и благоприятная среда для активного долголетия.

Характеристика домена «Занятость». В 2022 г. 111 человек выбрали вариант «работающий», что составляет 37%. Отметим, что в текущем замере выборка была сокращена с 400 до 300 человек. В 2021 г. работающими себя называли 142 человека (36%), в 2015 – 130 человек (33%). Таким образом, ситуация с уровнем занятости людей в возрасте 55 лет и старше практически не изменилась. 85% респондентов при этом указали, что являются пенсионерами (в вопросе можно было выбирать все подходящие варианты), 68 человек выбрали сразу два варианта ответа – работающий пенсионер (это составляет 23% от выборки в целом, 57% от числа работающих, 27% от числа пенсионеров). Среди опрошенных больше работающих мужчин (47%

против 29% у женщин, тогда как в 2021 г. – 40% работающих мужчин против 33% женщин) – что объясняется возрастом респондентов: опрос осуществлялся от 55 лет – от возраста, когда мужчины еще продолжают работать. Так, в возрасте 55–59 лет работают две трети (67%, в 2021 – 69%), а после 75 лет – 9% (в 2021 г. таких было 2%).

Уровень занятости среди пожилых людей в Томске достигает 41%, а в других населенных пунктах – лишь 28% (в сельской местности и в Томске динамики нет, тогда как в малых городах Томской области наблюдается снижение показателя на 5 п.п., до 28%).

Тем, кто работает (в 2022 г. подвыборка = 111 чел.), задавался дополнительный вопрос: «Если Вы работаете, то, прежде всего, почему?». Год назад наблюдалось снижение выбора варианта «по привычке». Мы объясняли это тем, что пенсионная реформа 2018 г. ввела ограничения на занятость пенсионерам с целью сохранения льгот. Однако в текущем замере значимость этой причины вернулась на прежний уровень (25%). Значительно вырос пункт «работаю, чтобы помочь людям» (17%, +13 п.п.). В целом подавляющее большинство работающих пожилых людей по-прежнему выбирают вариант «из-за денег» (77%, тогда как в 2021 г. таких было 82%, а в 2015 г. – 86%).

Наличием работы/подработки, напротив, в большей степени удовлетворены представители младших возрастных групп (31% в группе 55–64 года и 43% в 60–64 года, против 16% в группе 65–69 лет и 4–9% в группе 70 лет и старше). Поиск подработки актуален для 5% опрошенных (–3–4 п.п. к предыдущим замерам).

С точки зрения формы занятости каждый второй опрошенный работает официально по найму полный рабочий день (52%), в предыдущих замерах доля таких респондентов составляла 73–78%. Однако шкала измерения была иной (как видно из мини-графика, ранее не уточнялось, официальная ли занятость у респондентов, вариантов ответа было предложено меньше), чем, вероятно, объясняется столь заметная разница в ответах.

16% опрошенных работают официально по гибкому расписанию, 9% – официально по найму неполный рабочий день (в 2021 г. о неполной занятости заявили 12% опрошенных, а в 2015 г. – 21%), 14% опрошенных работают неофициально (зарплата «в конвертах»).

Сезонная занятость составляет 1% (динамики нет). Каждый десятый из работающих – самозанятый (10%), еще 3% – предприниматели.

Работающие респонденты чаще оказывались специалистами (43%), рабочими (29%) и служащими (20%). Руководящие должности занимает 3% опрошенных, собственное дело есть у 6% опрошенных.

В 2022 г. по сравнению с предыдущими замерами заметно выросла готовность работать, даже при условии наличия достаточных денежных средств (51% против 24% в 2021 г. и 37% в 2015 г.).

Среди неработающих пенсионеров более половины опрошенных не испытывают потребности в оплачиваемой трудовой деятельности (67% при суммировании ответов «не испытываю» и «скорее нет, чем да»). Пре-

имущественно это опрошенные из старших возрастных групп (93% при суммировании ответов «не испытываю» и «скорее нет, чем да» в категории 75 лет и старше, 81% – в категории 70–74 года).

Характеристика домена «Участие в социальной жизни». С позиции рейтинга значимых для жизни характеристик (ценностных ориентаций) по сравнению с прошлыми волнами мониторинга, на первое место вернулась ценность заботы о благополучии родных и близких людей (76%, –6 п.п.). Вероятно, это свидетельствует о снижении беспокойства о собственном здоровье на фоне угасания пандемии – в результате ценность здоровья оказалась на втором месте (72%, –12 п.п.).

В целом по большинству оцениваемых показателей выявлено снижение их значимости. После пандемии наблюдается рост важности по таким ценностям, как активная жизненная позиция (14%, +7 п.п.), общение (32%, +3 п.п.) и забота государства о пожилых людях (30%, +1 п.п.). Женщины чаще отмечали важность ценности благополучия родных (80% против 68% у мужчин) и активной жизненной позиции (18% против 8% у мужчин).

Ценность заботы государства о пожилых явно с возрастом увеличивается (41% в категории 75 лет и старше против 32–36% в средних возрастных группах и 17% в группе 60–64 года). При этом у лиц предпенсионного или начального пенсионного возраста запрос на поддержку государства также есть – 26%. В этой группе выше, чем в других, ценность материального благополучия (до 51%) и интересной работы (30%).

В сельской местности важность благополучия родных осознается острее, чем в городах (89% в селах Томской области против 66% в малых городах и 73% в Томске).

В целом ситуация с семейно-брачным статусом изменилась незначительно. Обращает на себя внимание факт перераспределения доли граждан с зарегистрированным браком (с 50% в 2021 г. до 42% в 2021 г.) в группу разведенных лиц (с 12 до 19%) и вдовствующих (с 26 до 29%). Подавляющее большинство мужчин состоит в зарегистрированном браке (60%), а среди женщин эта группа составляет лишь 33%. Скорее всего, этот факт объясняется преобладанием женщин более старшего возраста, в котором, как известно, гендерная структура сильно смещена в сторону женщин (в силу низкой продолжительности жизни у мужчин), увеличивая долю вдовствующих (до 39%).

Традиционно отношения с близкими людьми подавляющим большинством опрошенных оцениваются положительно (87%, –1 п.п. к результатам 2021 г.), 11% оценили их как нейтральные (+3 п.п.) и 2% – отрицательно (+1 п.п.). Выявлено, что женщины более позитивно оценивают отношения с родными (88% против 83% у мужчин).

В сельской местности заметно чаще указывали на положительные взаимоотношения (93% против 84–85% в городах).

Потребность в общении занимает в пожилом возрасте лидирующие позиции, наравне с заботой о здоровье. Если ранее вопрос был общим: «Как часто Вы

общаетесь с родными (знакомыми), используя различные формы общения?», то в этой волне мониторинга были разведены две референтные группы: родственники и друзья.

Рассмотрим различные формы общения с этими группами: личные встречи; общение по телефону; общение в социальных сетях (посредством интернета); общение в клубах по интересам (группах здоровья и пр.).

Чаще общение с родными происходит по телефону: 61% опрошенных выбрали вариант ответа «каждый день», еще 27% – «раз в неделю и чаще». Личные встречи также достаточно частые: 31% опрошенных указали, что встречаются с родственниками каждый день, 34% – раз в неделю и чаще. В социальных сетях общение с родственниками, скорее, не поддерживается: 36% указали, что никогда не используют социальные сети для родственного общения. Тем не менее 27% опрошенных делают это каждый день, еще 14% – раз в неделю и чаще.

Структура общения со знакомыми – ожидаемая. Телефонное общение и личные встречи происходят заметно реже. Ежедневно общается со знакомыми по телефону каждый третий (32%), раз в неделю и чаще – 38%. 18% респондентов указали, что видятся со знакомыми реже, чем раз в месяц. Клубы по интересам востребованы слабо: респонденты указывали, что «в их населенном пункте нет таких» (28%) или «никогда их не посещают» (48%).

Исследование подтвердило, что жители сельской местности реже используют социальные сети для общения с родственниками: 17% опрошенных выбрали вариант ответа «нет соцсетей» и 32% «никогда не использую соцсети», тогда как в Томске только 4% указали, что в соцсетях не зарегистрированы, а 42% отметили, что не пользуются ими для общения с родственниками.

Возрастные различия респондентов ярко проявились в оценке общения в социальных сетях – чем старше возраст, тем ниже уровень взаимодействия: в возрастной категории 70 лет и старше вариант ответа «ежедневно» общаюсь в соцсетях с родственниками выбрали 14–18% опрошенных, в группе 60–69 лет – 26–32%, а в группе 55–59 лет – 36%. Похожая картина наблюдается при общении с друзьями.

Характеристика домена «Независимое, здоровое и безопасное проживание». 88% опрошенных в той или иной степени довольны своей жизнью (при суммировании ответов «полностью» и «скорее довольны»). Отношениями с близкими полностью довольны 69% респондентов, с друзьями – 57%. Наибольшая удовлетворенность материальными аспектами отмечается в отношении жилищных условий (54%), досуга (47%) и качества питания (41%). Заметно ниже уровень удовлетворенности работой – 22% «полностью довольны», еще ниже показатели в отношении здоровья – 19% и материального достатка – 17% опрошенных полностью удовлетворены этой стороной своей жизни.

В оценке условий жизни выявлена незначительная положительная динамика – 9% отметили, что жизнь

улучшилась значительно (+4 п.п.), еще 20% – что стали жить лучше, но ненамного (+4 п.п.).

Доля тех, кто не заметил изменений, осталась, как и в прошлом году – 39%. Соответственно, в группах, зафиксировавших негативные изменения, мы видим сокращение процентов: 23% указали, что кое-что стало хуже (–5 п.п. к результатам 2021 г.), 8% опрошенных выбрали вариант ответа «значительно ухудшилось» (–1 п.п.). Значимой половозрастной разницы в ответах респондентов не обнаружено.

Улучшение своей жизни чаще отмечали жители сельской местности (33% против 23–29% в городах Томской области) и указывали на неизменность условий жизни (49% против 35% в городах). Интересно, что здоровьем полностью удовлетворены в одинаковой мере как «молодые», так и самые возрастные лица (по 23%).

Уровень удовлетворенности жизнью в целом примерно равен во всех возрастных группах (45–56%).

Наиболее востребованной мерой поддержки пожилых людей остается существенное повышение пенсии (32%). Однако значимость этого пункта на 11 п.п. ниже, чем год назад (что косвенно указывает на удовлетворенность части пенсионеров достигнутым в последние годы пенсией). На втором месте вновь предложение контролировать цены на продукты первой необходимости, что стало заметно актуальнее в 2022 г. (27%, +4 п.п.). Соответственно, актуализировалась тема контроля над ценами на лекарства (18%, +10 п.п., год назад это решение замыкало список). При этом значимость такого решения, как изменения на уровне законодательства положения пенсионеров, уже менее востребовано, чем год назад (10%, –5 п.п.). Бесплатная медицинская помощь в качестве решения традиционно предлагается каждому десятому респонденту (8–11%, –3 п.п.).

Тот факт, что значимость повышения пенсии в рейтинге упала, – заслуга старших возрастных групп. Лица старше 70 лет лишь в 14–16% случаев видят в этом необходимость (пенсии к этому возрасту становятся выше). В младших группах это проблема является самой острой: 43–45% в возрасте 55–64 года советуют это предпринять для улучшения их положения. Для старших возрастов видится более важным усиливать контроль со стороны государства за ценами на продукты и лекарства (по 30%).

Жители Томска чаще отмечали необходимость существенного повышения пенсии (38% против 32% в малых городах и 21% в сельской местности). Опрошенные в сельской местности Томской области чаще говорили о необходимости контролировать цены на продукты питания первой необходимости (38% против 21–26% в городах).

Первоочередная цель опрошенных – отдохнуть, повидаться с родственниками (45% против 53% в 2021 г. и 62% в 2015 г.). На втором месте возрастная проблема и стремление подлечиться (42%, – 11 п.п. к предыдущим замерам), а также и желание привести в порядок жилье (41% против 38% в 2021 г. и 31% в 2015 г.).

Повышенное внимание к обустройству своего жилья, ремонту, вероятно, связано с ростом инфляции и

опасениями «не успеть» сделать ремонт до критического повышения цен на строительные материалы. Снижение актуальности решения проблем со здоровьем объясняется, вероятно, повышением доступности медицинских учреждений после снятия ковидных ограничений. Однако для понимания истинных причин динамики показателей целесообразно, на наш взгляд, проведение регулярных качественных исследований.

Чаще о потребности «привести в порядок жилье» говорили те, у кого денег не хватает даже на питание (57%). Так или иначе, эта потребность характерна скорее для лиц с доходом ниже среднего.

Высокодоходные респонденты в большей степени ориентированы на отдых (53–54% против 17% в низкодоходной аудитории).

63% опрошенных оценивают состояние своего здоровья, как среднее (значимой динамики не выявлено). В целом прослеживается позитивная динамика: стали чаще оценивать свое здоровье на «хорошо» (+5 п.п. к результатам 2021 г.) и «очень хорошо» (+2 п.п. к результатам 2021 г.), и реже – «плохо» (–5 п.п. к результатам 2021 г.). 36% опрошенных в возрасте 55–59 лет против 19% в возрастной группе 60–69 лет и 13% в категории 75 лет и старше выбрали вариант «хорошее» здоровье.

Рейтинг хронических заболеваний впервые изменился по сравнению с предыдущими замерами.

На первом месте традиционно были сердечно-сосудистые заболевания (52% против 57% в 2015 г.). Отрицательная динамика продолжилась – на это заболевание в 2022 г. указали 47% (–5 п.п.). Этот комплекс заболеваний «опережают» теперь сразу две группы: опорно-двигательные (57%, +11 п.п.) и невралгические (51%, +16 п.п.). На одну позицию в рейтинге поднялся и комплекс заболеваний желудочно-кишечного тракта (35%, +6 п.п.), а эндокринологические заболевания опустились на пятую позицию (24%, –4 п.п.), которую теперь делят еще с двумя вариантами – бронхолегочные проблемы (24%, +4 п.п. к результатам 2021 г.) и урологические (гинекологические) (24%, +6 п.п.). С возрастом сердечно-сосудистые и невралгические болезни обостряются. В отношении других заболеваний такой закономерности не выявлено.

Респондентам предлагалось порассуждать на тему сохранения здоровья: «Есть такое понятие “инвестиции в здоровье” – это усилия, направленные на сохранение здоровья. Давайте поговорим о Вашем вкладе в здоровье. Какая позиция Вам ближе?». В итоге мнения разделились на две большие подгруппы: тех, кто всю жизнь (или недавно) вкладывает силы и средства в свое здоровье (41%), и тех, кто по разным причинам этого не делает (48%). Во второй подгруппе больше респондентов, в принципе не планирующих этого делать: либо не видят смысла (19%), либо нет средств или сил (11%). Среди женщин немногим больше тех, кто утверждает, что всю жизнь вкладывает в свое здоровье (22% против 17% у мужчин), и вдвое больше тех, кто планирует делать это в будущем (22% против 10% у мужчин). Мужчины чаще не видят смысла в таких инвестициях (24% против 16% у мужчин). Самая большая доля

тех, кто осознанно вкладывался в здоровье всю жизнь, – среди самой старшей группы, 75 лет и старше (25%). Кроме того, почтенный возраст – не помеха планировать такое поведение и на будущее (20%). Больше всего «нигилистов» – в возрасте 70–74 года (36% из них не видят смысла в усилиях по сохранению здоровья). В селах вдвое меньше тех, кто вкладывался в здоровье на протяжении всей жизни (11% против 23–24% в городах). Здесь больше тех, кто не видит в этом смысла (23% против 11% в малых годах и 19% в Томске). Чем выше материальное положение, тем выше ориентация на постоянное поддержание здоровья путем инвестиций средств и сил. Среди тех респондентов, кому приходится экономить, чаще выбирают варианты «не планирую, так как нет смысла» и «нет средств или сил».

Характеристика домена «Возможности и благоприятная среда для активного долголетия». Наблюдается значительная динамика в рейтинге проблем. Изменения во многом связаны с добавлением в список для зачитывания двух пунктов: пенсионное обеспечение (54%) и состояние здоровья (54%). Именно эти проблемы попали в текущем замере в тройку лидеров наряду с традиционной проблемой № 1 – медицинским обслуживанием. Уровень проблемности медицинской сферы явно снизился (до 54%, –18 п.п. по сравнению с пандемийным 2021 г.; –8 п.п. – по сравнению с 2015 г.).

Учитывая инструкцию к вопросу (выбрать не более 4-х вариантов) и добавление в список сразу двух явно проблемных пунктов (пенсия + здоровье), становится объяснимым «падение» значимости остальных сфер – пенсия, медицина и здоровье, одновременно выбранных большинством опрошенных, что снизило процент выбора оставшихся пунктов. Ряд проблем более остро рефлексировались опрошенными в г.Томске: ЖКХ (43% против 35% в малых городах и 12% в сельской местности), пенсионное обеспечение (65% против 42%).

В сельской местности чаще, чем в других населенных пунктах, называли такие проблемы, как пьянство и наркомания (37% против 27% в малых городах и 17% в Томске), работа транспорта (14% против 6–7% в городах).

Свободное время респондентов, как и прежде, в основном проходит за просмотром телевизора, однако динамика телесмотра отрицательная (56%, –5 п.п. к результатам 2021 г. и –6 п.п. к результатам 2015 г.). На втором месте, как и в предыдущих замерах, находится вариант «общение с друзьями, родственниками». Тем не менее, очевидно, атомарность общества все возрастает (25%, –14 п.п. к результатам 2021 г., –19 п.п. к результатам 2015 г.). Занять свободное время чтением книг предпочитают 32% опрошенных (+5 п.п. к результатам 2021 г., возврат к итогам замеров 2015 г.). Число любителей «посидеть» в интернете заметно увеличилось (17%, +6 п.п. к результатам 2021 г.). Занятия спортом – 8% (+4 п.п. к итогам 2021 г.), походы в кинотеатр – 6% (+3 п.п.). Примечательно, что в рамках текущего замера лишь 1% опрошенных отметили, что вообще не имеют свободного времени, тогда как в 2021 г. доля таких респондентов составляла 8%.

Чаще проводят время за просмотром телевизора старшие возрастные группы: 70–74 года – 71% (в 2021 г. их было 85%), 75 лет и старше – 68% (в 2021 г. – 72%), тогда как в средних возрастных группах 54–58% (в 2021 г. показатель составил 57–60%), а в младшей – 40% (в 2021 г. – 45%). Таким образом, вовлеченность в просмотр телевизора упала во всех возрастных группах. Респонденты из категории 55–59 лет заметно чаще проводят свободное время в интернете: 21% против 17% в средних возрастных группах и 11–14% – в старших (в 2021 г. показатель составил 24% против 6–9% в других возрастных группах). Представители самой старшей возрастной группы реже читают – 25% против 31–35% в остальных возрастных категориях (в 2021 г. соотношение было обратным).

Наметилась тенденция к возвращению на «землю», что было традиционной формой жизнедеятельности в советское время. Продолжает расти доля тех, кто обрабатывает земельный участок (64%, +5 п.п. к 2021 г. и +9 п.п. к 2015 г.), и тех, кто имеет подсобное хозяйство (11%, +1 п.п. к 2021 г. и +6 п.п. к результатам 2015 г.). Вероятно, это следствие пандемийных ограничений, бегства на природу, от общества. В качестве основной причины содержания подсобного хозяйства по-прежнему называли «обеспечение себя и своей семьи продуктами питания». Однако значимость этого фактора резко упала: с 74% в 2015 г. до 68% в 2021 г. и далее до 51% в 2022 г. (–17 п.п.). Мотив «выживания» теснится мотивом «удовольствия»: 43% указали, что им просто нравится заниматься сельским трудом (против 29% в 2021 г. и 16% в 2015 г.). Этот мотив потеснил со второго места занятие землей как привычку (33%, +1 п.п. к 2021 г.). На четвертом месте – близкое к мотиву «удовольствие» – тяга к эмоционально-психологической разгрузке (31% против 27% в 2021 г. и 16% в 2015 г.). Это позволяет сделать вывод: дачные участки превращаются из средства зарабатывания денег в досуг, возможность приятного времяпровождения и поддержания себя в форме.

Продолжает снижаться ориентация на проживание в квартире (70%, –9 п.п.), в сторону роста интереса к частным домам (25%, +8 п.п.), что отражает общий тренд на загородную недвижимость, особенно четко обозначившийся в период пандемии и вынужденной самоизоляции. В связи с переориентацией на частные дома снизились показатели по наличию отдельных жилищных удобств. На 7 п.п. уменьшилась доля респондентов – потребителей централизованного холодного водоснабжения (92% против 99% в 2021 г.), канализации (85% против 93% в 2021 г.), горячей воды (75% против 85% в 2021 г.). Доля потребителей центрального отопления упала до 71% (против 84% в 2021 г.), при этом сохранилась доля респондентов, которые пользуются печным отоплением (21–22%). Выросло потребление газа (16% против 13% в 2021 г.). С развитием мобильной телефонии в 2 раза снизилась доля владельцев стационарных телефонов (33% против 39% в 2021 г. и 70% в 2015 г.). В целом по выборке 59% опрошенных указали, что у них в семье есть компьютер/ноутбук (+5 п.п. в 2021 г.). При этом наметилась

тенденция именно к личному владению: 33% указали, что компьютер есть в личном пользовании (+6 п.п.), еще 25% – есть в семье (–12 п.п.).

Исходя из отрицательной динамики аудитории владельцев компьютеров, можно предположить, что смартфоны заменяют «большую» технику и ее функционал. О том, что в личном пользовании есть смартфон, указали 63% лиц старше 55 лет (+20 п.п.), еще 12% – что есть в семье (–13 п.п.). При этом кнопочный телефон есть в 56% семей. Доля владельцев автомобилей в 2022 г. составила 42% (против 51% в 2021 г. и 37% в 2015 г.).

Отдельным предметом обсуждения стала забота о здоровье во время пандемии. Две трети лиц в возрасте старше 55 лет отметили, что стали больше заботиться о здоровье в этот период (66%). Каждый третий не изменил модели поведения (32%). Респонденты, оценивающие свое здоровье как очень плохое по сравнению со сверстниками, не заботились о нем и в период пандемии.

В текущей волне мониторинга впервые включен вопрос об уровне удовлетворенности работой социальных и культурных учреждений. Из списка объектов наибольшая включенность – у поликлиник по месту жительства (лишь 3% опрошенных в возрасте 55 лет и старше указали, что они в последние два года не пользовались данными услугами). Каждый пятый опрошенный полностью удовлетворен работой своей поликлиники (20%), еще треть – скорее удовлетворен, чем нет (26%). Но и негативных отзывов достаточно много: 13% указали, что полностью не удовлетворены, а 28% – скорее нет. Наименьшая востребованность (или доступность) – у центров социально-психологической помощи: 49% указали, что пользовались, 24% затруднились с ответом, 15% высказались негативно, 10% – положительно.

Доступностью чистого воздуха и питьевой воды полностью удовлетворены 34–36% опрошенных, еще по 26–28% – скорее да, чем нет. Около половины опрошенных в сельской местности за последние два года не посещали ни музеи (57%), ни библиотеки (48%), ни концертные залы (52%), ни театры (56%), ни кинотеатры (53%).

Максимальные оценки доступности – у магазинов (65% полностью удовлетворены) и аптек (62%). Самая проблемная зона инфраструктуры – тротуары, 24% полностью не удовлетворены их доступностью. Причем разница между Томском и селами незначительная – от 24 до 28%.

Оценка транспортной инфраструктуры проводилась по нескольким индикаторам: остановки, маршруты, интерьер подвижного состава и вежливость персонала. От 15 до 22% опрошенных затруднились дать оценку по тому или иному параметру. Максимально положительно опрошенные оценили удобство расположения остановок (каждый третий выставил 10 баллов, 35%). Респондентов скорее устраивают маршруты движения транспорта (28% поставили 10 баллов). Больше вопросов – к удобству салонов и вежливости водителей и кассиров (только 21% выставили десятки).

Самое проблемное место – входы и выходы из транспорта: 13% оценили крайне негативно, они неудобные, в том числе с коляской (скорее всего, речь идет о необходимости развития низкопольного транспорта, что очень актуально для пожилых и маломобильных групп населения).

Доля пользователей мобильными телефонами стабилизировалась на уровне 82–84% постоянных пользователей, еще 9–10%, как и один год назад, выбрали ответ «от случая к случаю». На втором месте – Интернет, с продолжающейся положительной динамикой 59% опрошенных выбрали вариант ответа «постоянно» (+11 п.п.), еще 12% – «время от времени» (–8 п.п. – что указывает на рост вовлеченности в пользование Интернетом). На третьем месте – смартфон/планшет, и в этой категории также есть рост постоянных пользователей: 54% опрошенных указали вариант ответа «постоянно» (+13 п.п.), еще 10% – «время от времени» (–6 п.п.). На четвертом месте – компьютер/ноутбук: 40% вариант ответа «постоянно» (+12 п.п.), еще 12% – «время от времени» (–18 п.п.). В результате по всем гаджетам наблюдается цифровой переход и закрепление в статусе постоянных пользователей лиц старше 55 лет. Если мобильные телефоны используются всеми практически в равной степени вне зависимости от уровня дохода, то компьютеры и Интернет – с ростом благосостояния. Так, среди респондентов, указавших, что могут покупать многое, кроме крупных приобретений, 72% пользуются Интернетом постоянно. Среди тех, кому не хватает средств даже на питание, – только 43%. Уровень постоянных пользователей компьютером в высокодоходных группах достигает 63%, в низкодоходных – не более 30%.

Обсуждение

Сравнение аналогичных результатов опроса 2015 г. с результатами социологического исследования капитала здоровья (на примере Томской области) в 2022 г. выявило важную закономерность: ситуация в сфере занятости принципиально не изменилась с точки зрения гибких и новых форм вовлеченности в социально-трудовые отношения пожилых людей. Достаточно высоко все категории респондентов продолжают оценивать в материальное благополучие и поддержку государства, участие в социальной жизни и безопасное проживание. Возможности и благоприятная среда для активного долголетия изменяются в лучшую сторону.

Для дальнейшего анализа капитала здоровья старшего поколения и разработки практических рекомендаций необходимо продолжить социологические опросы в рамках представленной методики оценки данного явления.

В результате проведенного социологического опроса (N = 300, 2022 г.) выявлена тесная взаимосвязь межинституционального воздействия на процессы накопления и сохранения капитала здоровья в экономике старения. Традиционные институты, например институт сельского хозяйства и практики ведения дачного садоводства, из ресурса для выживания трансфор-

мируются в сторону источника эмоционального и социального ресурса для старшего поколения. Здоровье во всех формах и проявлениях становится одной из главных ценностей в старшем возрасте. Несмотря на неблагоприятные экономические факторы, респонденты чаще указывают на необходимость инвестирования в здоровье, учитывая не только прямые инвестиции в виде покупки товаров и услуг для накопления и сохранения здоровья, но и доступную инфраструктуру, включая спортивные площадки, цифровые помощники и социальные услуги для поддержания активного образа жизни.

Заключение

Таким образом, дизайн социологического исследования «Капитал здоровья старшего поколения» позволяет оценивать процессы здоровьесбережения и сохранения здоровья с позиций четырех сфер жизни и деятельности: занятости; участия в социальной жизни; независимого, здорового и безопасного проживания; возможностей и благоприятности среды для активного долголетия. Разработанный подход к капиталу здоровья не только позволяет оценивать капитал здоровья как ресурс здоровья в экономике старения, но и учитывает косвенное влияние социального, эмоционального и физического благополучия на процессы накопления

и сохранения капитала здоровья старшего поколения. Безусловно, институты здравоохранения играют ключевую роль в системе формирования капитала здоровья, но важно включать в анализ и социально-экономические институты, доступность инфраструктуры (enabling environment) для личностно-профессионального развития в аспекте оценки капитала здоровья.

В результате выявлено, что одним из основных негативных факторов накопления и сохранения капитала здоровья в старшем возрасте являются стратегии экономии, вызванные низким материальным статусом респондентов. Материальное благополучие негативно влияет не только на возможности инвестировать в здоровье, но и на желание это делать (даже при условии наличия возможностей, например делать утреннюю зарядку). Доступность социально-культурной инфраструктуры, транспорта, медицинских и социальных услуг сильно отличается в районном центре и сельской местности, что отрицательно сказывается на общем здоровье респондентов. Цифровые технологии, наоборот, положительно влияют на здоровье, повышая доступность социальных взаимодействий и расширяя возможности реализации ресурсного потенциала старшего поколения, например, в сфере занятости (удаленная работа/подработка), здоровья (телемедицина/спортивные занятия), в социальной сфере (общение с ближним и дальним кругом).

Примечания

¹ Доклад Росстат «Индекс активного долголетия». URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/2020/04-01/Hsusyebg/prez-1802.pdf>

² Официальный сайт с результатами проекта «Институты реализации ресурсного потенциала старшего поколения в экономике старения» за 3 года его реализации в период 2019–2021 гг. (РНФ №19-18-00300). URL: <https://rewi.tpu.ru>

³ Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту (статистический бюллетень), 2.7.10. Томская область // Федеральная служба государственной статистики. М., 2021. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284>

⁴ Численность постоянного населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2022 года // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru>

⁵ 2018 Active Ageing Index: Analytical Report. UNECE // European Commission. URL: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ACTIVE_AGEING_INDEX_TRENDS_2008-2016_web_with_cover.pdf

Список источников

- Grossman M. The demand for health turns 50: Reflections // *Health Economics*. 2022. Vol. 31. P. 1807–1822.
- Dianda I., Ouedraogo I. The synergistic effect of government health spending and institutional quality on health capital accumulation in WAEMU countries // *Economics Bulletin*. 2021. Vol. 41, Is 2. P. 495–506.
- Xing X., Zhang R., Taks M. The effects of health, social, and consumption capital on running-related expenditures in China // *European Sport Management Quarterly*. 2020. P. 1–21. doi: 10.1080/16184742.2020.1793376
- Kim Y., Schneider T., Faß E., Lochbaum M. Personal social capital and self-rated health among middle-aged and older adults: A cross-sectional study exploring the roles of leisure-time physical activity and socioeconomic status // *BMC Public Health*. 2021. Vol. 21 (1). doi: 10.1186/s12889-020-10043-6
- Boen F., Pelssers J., Scheerder J., Vanbeselaere N., Vos S., Hurkmans E., Fransen K. Does social capital benefit older adults' health and well-being? The mediating role of physical activity // *Journal of Aging and Health*. 2020. Vol. 32 (7–8). P. 688–697. doi: 10.1177/0898264319848638
- Becker D.S. *Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. 3rd ed. Chicago ; London : The University of Chicago Press, 1964. 412 p.
- Halfon N., Hochstein M. Life course health development: an integrated framework for developing health, policy, and research // *The Milbank Quarterly*. 2002. Vol. 80 (3). P. 433–479.
- Саралиева З.Х., Судьин С.А., Бекарев А.М., Воронин Г.Л. и др. Здоровье как ресурс – ресурс здоровья // *Социальные контексты здоровья*. Н. Новгород : Изд-во НИСОЦ, 2020. С. 11–52.
- Канева М.А. Влияние капитала здоровья населения на экономический рост регионов Российской Федерации // *Регион: экономика и социология*. 2019. № 1 (101). С. 47–70.
- Розмаинский И.В., Татаркин А.С. Неверие в будущее и «негативные инвестиции» в капитал здоровья в современной России // *Вопросы экономики*. 2018. № 1. С. 128–150.
- Мосейко В.О. Теоретические подходы к анализу здоровья как элемента человеческого капитала // *Вестник Волгоградского государственного университета*. Серия 3: Экономика. Экология. 2012. № 2. С. 17–22.
- Pavlova I., Nedospasova O. Untapped Resource Potential of Older Persons in Russia: Evidence from Expert Assessments in Tomsk Region // *Advances in Economics, Business and Management Research*. 2020. Vol. 113. P. 335–339. doi: 10.2991/fred-19.2020.68

13. Helliwell J., Putnam R. The social context of well-being // *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2004. Vol. 359 (1449). P. 1435–1446.
14. Барышева Г.А., Клемашева Е.И., Недоспасова О.П., Чан Тхи Бич Нгок, Чиен Тханг Нгуен. Вовлеченность пожилых людей в процессы современных цифровых трансформаций // *Успехи геронтологии*. 2022. № 1. С. 68–75.
15. Голубева Е.Ю., Хабарова Г. Семейный уход как инструмент смягчения социальных рисков у лиц пожилого и старческого возраста на отдаленных территориях // *Успехи геронтологии*. 2018. № 6. С. 1002–1008.
16. Lee Y., Chi I., Ailshire J.A. Life transitions and leisure activity engagement among older Americans: findings from a national longitudinal study // *Ageing & Society*. 2020. Vol. 40-3. P. 537–564. doi: 10.1017/S0144686X18001101.
17. Столбова Т.В., Рашикулина Е.Н. Здоровьесберегающие технологии в работе социальных служб с людьми пожилого возраста // *Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт: сб. трудов 28-й Междунар. науч.-практ. конф., Белгород, 16 марта 2020 года*. Белгород: ООО ГиК, 2020. С. 334–338.
18. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы. М.: Смысл, 1999. 165 с.
19. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. In Grad, Frank P. The Preamble of the Constitution of the World Health Organization // *Bulletin of the World Health Organization*. 2002. Vol. 80, № 12. 982 p.
20. Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2003. 607 с.
21. Iwamasa G.Y., Iwasaki M. A new multidimensional model of successful aging: Perceptions of Japanese American older adults // *Journal of Cross-cultural Gerontology*. 2011. Vol. 26 (3). P. 261–278.

References

1. Grossman, M. (2022) The demand for health turns 50: Reflections. *Health Economics*. 31. pp. 1807–1822.
2. Dianda, I. & Ouedraogo, I. (2021) The synergistic effect of government health spending and institutional quality on health capital accumulation in WAEMU countries. *Economics Bulletin*. 2 (41). pp. 495–506.
3. Xing, X., Zhang, R. & Taks, M. (2020) The effects of health, social, and consumption capital on running-related expenditures in China. *European Sport Management Quarterly*. pp. 1–21. DOI: 10.1080/16184742.2020.1793376
4. Kim, Y. et al. (2021) Personal social capital and self-rated health among middle-aged and older adults: A cross-sectional study exploring the roles of leisure-time physical activity and socioeconomic status. *BMC Public Health*. 21 (1). DOI: 10.1186/s12889-020-10043-6
5. Boen, F. et al. (2020) Does social capital benefit older adults' health and well-being? The mediating role of physical activity. *Journal of Aging and Health*. 32 (7–8). pp. 688–697. DOI: 10.1177/0898264319848638
6. Becker, D.S. (1964) *Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. 3rd ed. Chicago; London: The University of Chicago Press.
7. Halfon, N. & Hochstein, M. (2002) Life course health development: an integrated framework for developing health, policy, and research. *The Milbank Quarterly*. 80 (3). pp. 433–479.
8. Saraliev, Z.Kh. et al. (eds) (2020) *Sotsial'nye konteksty zdorov'ya* [Social Contexts of Health]. Nizhny Novgorod: Izd-vo NISOTs. pp. 11–52.
9. Kaneva, M.A. (2019) Vliyaniye kapitala zdorov'ya naseleniya na ekonomicheskiy rost regionov Rossiyskoy Federatsii [Influence of population health capital on the economic growth of regions of the Russian Federation]. *Region: ekonomika i sotsiologiya*. 1 (101). pp. 47–70.
10. Rozmainskiy, I.V. & Tatarin, A.S. (2018) Neverie v budushche e i "negativnye investitsii" v kapital zdorov'ya v sovremennoy Rossii [Disbelief in the future and "negative investments" in health capital in modern Russia]. *Voprosy ekonomiki*. 1. pp. 128–150.
11. Moseyko, V.O. (2012) Teoreticheskie podkhody k analizu zdorov'ya kak elementa chelovecheskogo kapitala [Theoretical approaches to the analysis of health as an element of human capital]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 3: Ekonomika. Ekologiya*. 2. pp. 17–22.
12. Pavlova, I. & Nedospasova, O. (2020) Untapped Resource Potential of Older Persons in Russia: Evidence from Expert Assessments in Tomsk Region. *Advances in Economics, Business and Management Research*. 113. pp. 335–339. DOI: 10.2991/fred-19.2020.68
13. Helliwell, J. & Putnam, R. (2004) The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 359 (1449). pp. 1435–1446.
14. Barysheva, G.A. et al. (2022) Vovlechenost' pozhiylkh lyudey v protsessy sovremennykh tsifrovyykh transformatsiy [Involvement of older people in the processes of modern digital transformations]. *Uspехи геронтологии*. 1. pp. 68–75.
15. Golubeva, E.Yu. & Khabarova, G. (2018) Semeynyy ukhod kak instrument smyagcheniya sotsial'nykh riskov u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta na otdalennykh territoriyakh [Family care as a tool for mitigating social risks in elderly and senile people in remote areas]. *Uspехи геронтологии*. 6. pp. 1002–1008.
16. Lee, Y., Chi, I. & Ailshire, J.A. (2020) Life transitions and leisure activity engagement among older Americans: findings from a national longitudinal study. *Ageing & Society*. 40-3. pp. 537–564. DOI: 10.1017/S0144686X18001101
17. Stolbova, T.V. & Rashchikulina, E.N. (2020) [Health-saving technologies in the work of social services with elderly people]. *Nauka i obrazovanie: otechestvennyy i zarubezhnyy opyt* [Science and Education: Domestic and foreign experience]. Proceedings of the 28th International Conference. Belgorod. 16 March 2020. Belgorod: ООО ГиК. pp. 334–338. (In Russian).
18. Maslow, A. (1999) *Novye rubezhi chelovecheskoy prirody* [New Frontiers of Human Nature]. Translated from English. Moscow: Smysl.
19. World Health Organization. (2002) Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. In Grad, Frank P. The Preamble of the Constitution of the World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization*. 12 (80).
20. Никифоров, Г.С. (ed.) (2003) *Psikhologiya zdorov'ya* [Psychology of Health]. Saint Petersburg: Piter.
21. Iwamasa, G.Y. & Iwasaki, M. (2011) A new multidimensional model of successful aging: Perceptions of Japanese American older adults. *Journal of Cross-cultural Gerontology*. 26 (3). pp. 261–278.

Информация об авторах:

Барышева Г.А. – д-р. экон. наук, профессор Школы инженерного предпринимательства, зав. Международной научно-образовательной лабораторией технологий улучшения благополучия пожилых людей Национального исследовательского Томского политехнического университета (Томск, Россия). E-mail: ganb@tpu.ru

Недоспасова О.П. – д-р. экон. наук, зав. кафедрой организационного поведения и управления персоналом Национального исследовательского Томского государственного университета (Томск, Россия). E-mail: olgaeconomy@mail.ru

Павлова И.А. – канд. экон. наук, доцент Школы инженерного предпринимательства Национального исследовательского Томского политехнического университета (Томск, Россия). E-mail: iapav@mail.ru

Рождественская Е.М. – канд. экон. наук, доцент кафедры стратегического менеджмента и маркетинга Национального исследовательского Томского государственного университета (Томск, Россия); ведущий научный сотрудник Международной научно-образовательной лаборатории технологий улучшения благополучия пожилых людей Национального исследовательского Томского политехнического университета (Томск, Россия). E-mail: elena.rojdestvenskaya@gmail.com
Барышев А.А. – канд. экон. наук, доцент кафедры социологии Национального исследовательского Томского государственного университета (Томск, Россия). E-mail: barishevnp@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors:

G.A. Barysheva, Dr. Sci. (Economics), professor, head of the International Research Lab for the Improvement of Wellbeing Technologies of Older Adults, National Research Tomsk Polytechnic University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: barishevnp@mail.ru

O.P. Nedospasova, Dr. Sci. (Economics), head of the Department of Organizational Behavior and Human Resources Management, National Research Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: olgaeconomy@mail.ru

I.A. Pavlova, Cand. Sci. (Economics), associate professor, National Research Tomsk Polytechnic University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: iapav@mail.ru

E.M. Rozhdestvenskaya, Cand. Sci. (Economics), associate professor, National Research Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation); leading research fellow, International Research Lab for the Improvement of Wellbeing Technologies of Older Adults, National Research Tomsk Polytechnic University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: elena.rojdestvenskaya@gmail.com

A.A. Baryshev, Cand. Sci. (Economics), associate professor, National Research Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: ganb@tpu.ru

The authors declare no conflicts of interests.

*Статья поступила в редакцию 20.10.2022;
одобрена после рецензирования 25.11.2022; принята к публикации 30.11.2022.*

*The article was submitted 20.10.2022;
approved after reviewing 25.11.2022; accepted for publication 30.11.2022.*