



DOI: 10.24412/1561-7785-2025-4-212-226
EDN: YINSOI

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ ПЕНСИОНЕРОВ В ФОКУСЕ ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Григорьева Н. С.^{1*}, Чубарова Т. В.²

¹МГУ имени М. В. Ломоносова

(119992, Россия, Москва, Ломоносовский проспект, 27/4)

²Институт экономики РАН

(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 32)

*E-mail: grigorjeva@spa.msu.ru

Для цитирования:

Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Охрана здоровья работающих пенсионеров в фокусе здравоохранительной политики // Народонаселение. – 2025. – Т 28. – № 4. – С. 212-226. DOI: 10.24412/1561-7785-2025-4-212-226; EDN: YINSOI

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы, связанные с охраной здоровья работающих пенсионеров в России. Показано, что хотя работающие пенсионеры являются важным трудовым ресурсом, в настоящее время недостаточно внимания уделяется вопросам поддержания их здоровья, в том числе обеспечения доступности медицинской помощи с учётом фактора продолжения трудовой активности. Это подтверждает как обзор научных исследований по заявленной проблематике, так и анализ соответствующих политических документов. По данным Комплексного обследования уровня и качества жизни населения Российской Федерации (КОУЖ) проведен анализ состояния здоровья работающих пенсионеров, а также проблем, возникающих у них при взаимодействии с системой здравоохранения. Отмечается, что работающие пенсионеры по оценке состояния своего здоровья приближаются к пенсионерам, а вот по оценке факторов доступности системы здравоохранения они ближе к лицам трудоспособного возраста. Преобладание «удовлетворительной» оценки состояния здоровья, по мнению авторов, может скрывать реальные проблемы со здоровьем, а также трудности получения медицинской помощи, в значительной мере связанные как с возрастом, так и с трудовой деятельностью. Применение подхода сочетания государственного и частного (*public private mix*) показало, что забота о здоровье данной категории населения должна стать предметом общих усилий всех заинтересованных сторон, а именно государства, работодателей и, конечно, самих пенсионеров. При этом подчеркивается роль государства, которое должно создавать определенные общие правила, стимулируя всех заинтересованных акторов к участию и синхронизируя их возможности с социальной политикой на макро- и мезоуровнях. На базе комплексного подхода, основанного на широком понимании системы здравоохранения намечены контуры возможных мер, необходимых для обеспечения здоровья рассматриваемой категории населения, которая является важным ресурсным потенциалом современного российского рынка труда, а также для определения стратегических направлений социальной политики в достижении активного долголетия.

Ключевые слова: здравоохранение, здоровье работающих пенсионеров, государство, работодатели, пенсионная реформа, активное долголетие.

© Григорьева Н. С., Чубарова Т. В. 2025

В России, как и в большинстве развитых стран мира, ярко выражен демографический тренд в сторону увеличения доли пожилых граждан в структуре населения. По данным Росстата, в 2024 г. численность населения в возрасте 65 лет и старше увеличилась до 25 млн человек, составив 17,1% общей численности населения страны. При этом доля населения в трудоспособном возрасте снизилась до 55,4%. В результате, демографическая нагрузка на трудоспособное население возросла. Ситуация несколько изменилась, когда с увеличением миграционного потока, ростом рождаемости в период 2015–2020 гг., и повышением пенсионного возраста рынок труда в 2018–2022 гг. получил дополнительно 1,7 млн работников.

Значительное число пенсионеров продолжают работать. По состоянию на 01.04.2025 в России насчитывалось 7963,2 тыс. работающих пенсионеров или 19,44% от общего числа всех пенсионеров, состоящих на учёте в Фонде социального страхования РФ. Таким образом, доля работающих пенсионеров в 1-м квартале 2025 г. составила 10,8% от числа занятых в экономике. Однако необходимо отметить дуалистичность проблемы. С одной стороны, пенсионеры, как пожилые люди, являются социально-демографической категорией населения, обслуживание которой является одним из важнейших направлений социальной политики государства. С другой, речь идет о необходимости использования трудовых навыков пенсионеров, продлении их трудовой жизни. И в том, и в другом случае проблемой является состояние здоровья пожилых людей, от которого во многом зависит и набор востребованных социальных и медицинских услуг, и возможность оставаться участниками рынка труда. Задача статьи – на основе анализа показателей состояния здоровья работающих пенсионеров, рассмотреть существующие условия оказания им медицинской помощи, проанализировать возможности системы здравоохранения в поддержании здоровья работающих пенсионеров, а также необходимость внедрения доступных мер для сохранения здоровья это группы граждан.

Охрана здоровья работающих пенсионеров: постановка проблемы и методология

В России значительная часть исследований посвящена трудовой занятости населения старших возрастов, включая изучение влияния пенсионной реформы [1]; общие проблемы присутствия пенсионеров на рынке труда [2–4]; территориально/региональные особенности их занятости [5–8]; вопросы самозанятости пенсионеров, в том числе, электронной, платформенной (само-)занятости, гиг-экономике [9], а также отраслевой занятости¹. В качестве основных причин продолжения трудовой деятельности выступают не только экономические мотивы – стремление обеспечить дополнительный доход (потребность в деньгах, желание чувствовать себя финансово независимым, необходимость помогать детям), но и комплекс социальных факторов (боязнь потерять свой социальный статус, утратить социальные контакты, важность сохранить активную жизненную позицию и другое).

Отношение работодателей к перспективам занятости пожилых противоречивое. Трудоустройство пожилых людей часто усложняется возрастной дискриминацией со стороны администрации организаций, прежде всего HR-менеджеров, предвзятостью к работникам старших возрастов, в том числе с точки зрения их социально-психологических характеристик и возможностей профессионального развития [10]. Управленческие стереотипы становятся реальным препятствием для эффективной реализации программ для пожилых на рабочих местах [6; 11].

Среди детерминант экономической активности граждан пенсионного возраста состояние здоровья является основным фактором включенности в трудовую деятельность [12–14]. Однако изучению собственно состояния здоровья работающих пенсионеров посвящено меньше исследо-

¹ Лукьянова А.Л., Капелюшников Р.И. Отраслевая и профессиональная структура занятости российских работников предпенсионного и пенсионного возраста: препринт WP3/2019/04. – Москва : ВШЭ, 2019. – 39 с.

ваний [13; 15]. Они подтверждают, что продолжительность жизни тех, кто, достигнув пенсионного возраста, продолжает работать и ведет активный образ жизни, выше, то есть потеря социальной среды и снижение физической активности с большой вероятностью могут стать причиной ухудшения состояния здоровья пенсионеров.

Значительно меньше исследований касается вопросов, непосредственно связанных с системой здравоохранения, а именно её способности реагировать на медицинские потребности работающих пенсионеров. Возможно, это связано с тем, что работающие пенсионеры реже обращаются за медицинской помощью, чем неработающие. Интересно, что одна из наиболее частых причин обращения к врачам среди работающих пенсионеров — это необходимость лечения с оформлением листа нетрудоспособности [15].

В целом, обзор литературы показал, что вопрос сохранения здоровья работающих пенсионеров как условия продолжения работы является недостаточно изученным. Под работающими пенсионерами в данном исследовании понимаются граждане, которые продолжают трудиться после наступления формального права выйти на пенсию. Важен сам факт продолжения работы, вопрос её смены не рассматривается. Современный Трудовой кодекс РФ (ТК) не содержит отдельных статей, касающихся особенностей труда пенсионеров, и не устанавливает предельный возраст для заключения трудового договора. Однако выделение данной группы позволяет выстраивать различные социальные конструкты жизненного цикла пожилых людей [16; 17] с целью решения общих и специфических проблем социальных систем.

В исследовательском и политическом смысле работающие пенсионеры попадают в своеобразный вакуум с двух сторон. С одной стороны, проблемы пенсионеров рассматриваются с точки зрения подхода активного долголетия, причем эта идея неразрывно связана со здоровьем пожилых людей и впервые появилась в рамках деятельности ВОЗ. На основе этого подхода был

разработан ряд концептуальных и политических документов как на международном, так и на национальном уровне. Вместе с тем в них проблемы здоровья работающих пенсионеров специально не выделяются. Скорее, здоровье рассматривается как общая ценность для пожилых людей, позволяющая вести активную жизнь, а работа выступает как одна из её важных составляющих. Так, в экспертном аналитическом докладе «Старшее поколение как кадровый и социальный ресурс», посвящённом исполнению национальных проектов России, подчеркивается, что «представители старшего поколения являются важным кадровым ресурсом для экономики России»². Однако даже раздел, где рассматриваются барьеры для привлечения пенсионеров на рынок труда и вовлечения их в волонтёрскую деятельность, не содержит анализа проблем здоровья работающих пенсионеров и необходимость принятия специальных мер для его поддержания.

С другой стороны, далеко не всегда работающие пенсионеры попадают в сферу внимания политики, направленной на обеспечение здоровья работающих — начиная с «Глобального плана здоровья работающих», принятом на 60-й сессии ВОЗ в 2007 г. в здравоохранительной политике работающие выделяются как группа населения с особыми потребностями в охране здоровья, но здоровье работающих пенсионеров специально не рассматривается. В последнее время в развитых странах стали обращать внимание на здоровье так называемых пожилых работающих (*older workers*), но это скорее граждане старших возрастов, которые по законодательству той или иной страны ещё не получили право на пенсию [18–22].

В основу методологии данного исследования положено выделение работающих пенсионеров как особой группы населения, или подгруппы пожилого населения, которая занимает специфическое место в сист-

² Старшее поколение как кадровый и социальный ресурс. Национальные проекты России. Экспертно-аналитический доклад. – URL: <https://xn-80aaparpmccfhmo7a3c9ehj.xn--p1ai/upload/doklad-starshee-pokolenie-kak-kadrovyi-i-sotsialnyy-resurs/doklad-starshee-pokolenie-2024.pdf> (дата обращения: 01.01.2025).

ме здравоохранения в связи с особым положением в трудовой сфере. В силу физиологических особенностей уровень заболеваемости и инвалидизации граждан пожилого возраста выше, чем у представителей других демографических групп населения, что требует больше усилий для сохранения трудового потенциала. Это может потребовать и специального отношения к ним в системе здравоохранения, создания определённых условий для получения ими необходимой медицинской помощи с учётом не только возраста, но и занятости.

Необходимо определить, каким образом в обществе должна распределяться ответственность за сохранение потенциала здоровья работающих пенсионеров. Безусловно, здравоохранительная политика основана на признании здоровья и как универсальной ценности, и как права. Поэтому возникает существенный коллективный компонент, признаётся социальная ответственность общества за сохранение здоровья граждан. В условиях современных кадровых проблем, важная роль отводится работодателям, которые испытывают проблемы с притоком рабочей силы в условиях ограниченного предложения. Это позволяет выделить триаду акторов «государство-работодатели-работающие пенсионеры», напрямую заинтересованных в охране здоровья работающих пенсионеров. Представляется важным определить, как ответственность за здоровье можно распределить между ними с тем, чтобы обеспечить наилучший результат [23]. Для решения этой задачи предлагается использовать подход сочетания государственного и частного (public-private mix), который активно используется в современных исследованиях проблем охраны здоровья [24]. Он основан на том, что в условиях разделения социальной ответственности важно обеспечить взаимодействие между всеми акторами в интересах благосостояния граждан.

В исследовании были поставлены следующие задачи: дать характеристику состояния здоровья работающих пенсионеров; изучить проблемы, возникающие у работающих пенсионеров в сфере здравоохра-

нения; рассмотреть роль основных акторов — прежде всего государства и работодателей — в сохранении их здоровья работающих пенсионеров и возможные направления обеспечения их взаимодействия. Эмпирической основой исследования стали данные Росстата, в частности материалы «Комплексного наблюдения условий жизни населения» (КОУЖ), которое проводится раз в два года во всех субъектах РФ с охватом в 2024 г. 60 тыс. домохозяйств.

Здоровье работающих пенсионеров и доступность медицинской помощи

Данные КОУЖ показывают, что подавляющее число работающих пенсионеров (96,3%) оценивают своё здоровье как удовлетворительное (77,1%), хорошее (18,6%) и очень хорошее (0,6%). В тоже время у неработающих пенсионеров этот показатель ниже и составляет 79,4% (70,4%, 8,7% и 0,3%), а у тех, кто является инвалидом — 51,9%. Обратим внимание, что группа «получающие пособие по инвалидности» среди работающих пенсионеров не выделана, в связи с тем, что число ответов респондентов (число наблюдений) по данному показателю составляет менее 50. При этом неработающие пенсионеры в 5,7 раз чаще, чем работающие, оценивают своё здоровье как «плохое» и «очень плохое» (20,8% и 3,7%, соответственно) (рис. 1).

В целом, у работающих пенсионеров доминирует усредненная «удовлетворительная» оценка состояния здоровья, что наводит на размышления. Объективно, пожилые люди имеют больше проблем со здоровьем, чем молодые. Однако возможно, что такая ситуация становится следствием определённого субъективного состояния, истоки которого лежат в организации системы здравоохранения и её отношении к пожилым людям. При обращении в медицинское учреждение им напоминают о том, что проблемы со здоровьем, с которыми они сталкиваются, нормальны для такого возраста, тем самым стигматизируя их положение. Возможно, что работающие пенсионеры считают своё здоровье удовлетво-

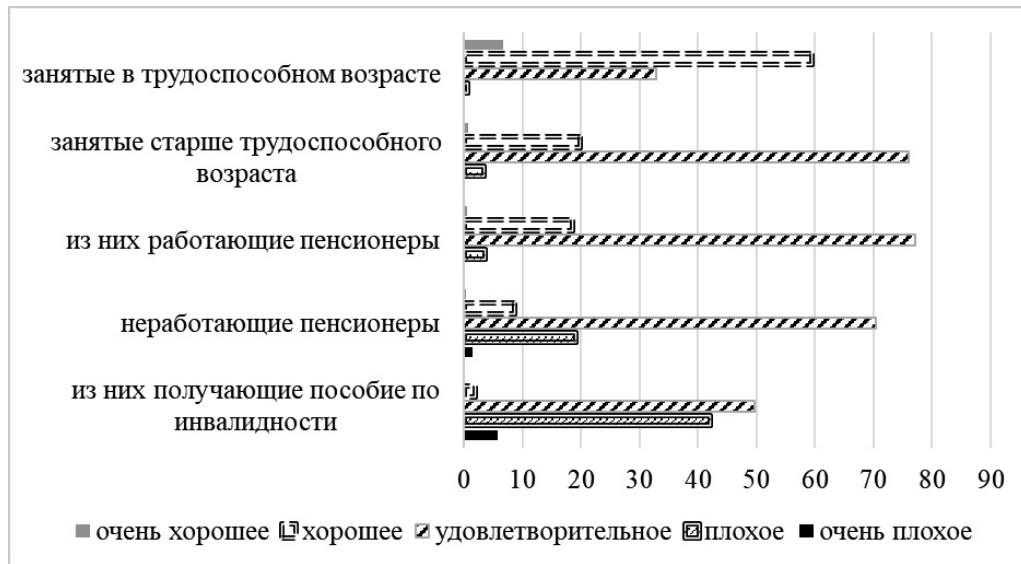


Рис. 1. Самооценка населением состояния здоровья, % опрошенных, 2024 год

Fig. 1. Self-assessment of health status, % of respondents, 2024

Источник: КОУЖ 2024.

рительным потому, что оно позволяет им продолжать трудовую деятельность. В тоже время, у работающих пенсионеров высока доля хронических заболеваний (28,5%), при этом работающие пенсионеры с инвалидностью не выделяются (рис. 2). Но эти дан-

ные сопоставимы с данными по занятым старше трудоспособного возраста вообще (27,3%). Конечно, у неработающих пенсионеров в целом она выше и составляет 41,5%, при этом 71,9% от их числа получают пособие по инвалидности.

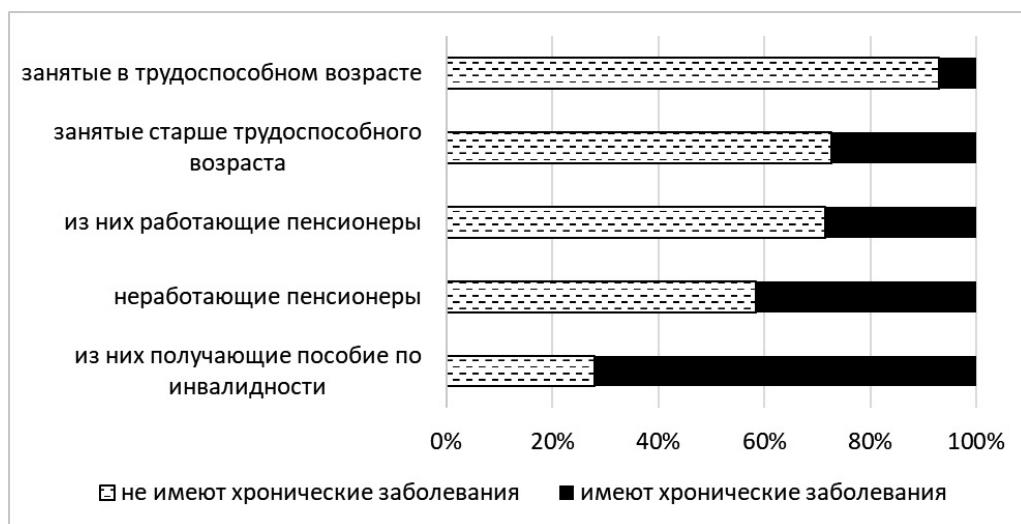


Рис. 2. Наличие хронических заболеваний, % опрошенных, 2024 год

Fig. 2. Having chronic diseases, % of respondents, 2024

Источник: КОУЖ 2024.

Данные КОУЖ дают возможность прояснить, возникают ли у работающих пенсионеров проблемы, связанные с получением медицинской помощи. В целом, проблемы, с которыми сталкиваются работающие пенсионеры, практически совпадают с теми, которые отмечают и неработающие пенсионеры. Например, сложность с записью на удобное время к узким специалистам, трудности получения прописанных процедур и т.д. Уровень не обращаемости за медицинской помощью в ситуации, когда в ней была потребность примерно одинаков у занятых, старше трудоспособного возраста, у работающих и неработающих пенсионеров (20,6%, 21,3% и 24,2%, соответственно), и эти показатели выше, чем у неработающих пенсионеров, получающих пенсию по инвалидности (18,9%).

Если рассматривать причины не обращения, то лидирует неудовлетворённость работой служб здравоохранения в целом — среди работающих пенсионеров этот показатель составляет 44,6%, а неработающих — 43,2%. Кроме того, обе группы пенсионеров сомневаются, что получат эффективное лечение (показатели близки: 39,1% и 39,3%). И на третьем месте у всех групп причина, связанная с нехваткой времени, но здесь у работающих пенсионеров показатель в 4 раза выше, чем у неработающих (23,9% и 5,7% соответственно), что косвенно свидетельствует о том, что именно работа не позволяет вовремя обратиться за медицинской помощью. Ряд проблем практически в равной степени волнует всех респондентов, например необходимость оплаты лечения. Таким образом, анализ данных КОУЖ показал, что работающие пенсионеры по оценке своего здоровья скорее приближаются к пенсионерам, а вот по фактограмм доступности системы здравоохранения они ближе к работающим.

Обеспечение здоровья работающих пенсионеров: заинтересованные стороны и их взаимодействие.

Основная канва участия государства в охране здоровья работающих пенсионе-

ров определяется концепцией активного долголетия. Россия вошла в число стран её последователей, хотя и с определенными изменениями в акцентах. В 2016 г. была принята «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года», в которой стимулирование занятости граждан пенсионного возраста было названо приоритетным направлением. В последующем на основе этой Стратегии был разработан федеральный проект «Старшее поколение» в рамках национального проекта «Демография» и многое было сделано в этом направлении, в том числе и в российских регионах [25]. Следует отметить, что в основном инициативы имеют опосредованное отношение к пенсионерам, продолжающим работать, т.к. их целевая аудитория, главным образом, неработающие пенсионеры.

Государство в России стимулирует занятость пожилых людей по двум направлениям. Первое, повышение пенсионного возраста. До 2019 г. он составлял 55 лет для женщин и 60 лет мужчин. Целью реформы стало постепенное повышение пенсионного возраста на 5 лет к 2028 г., то есть мужчины смогут получать страховую пенсию по старости в 65 лет, а женщины — в 60 лет. Предусмотрен переходный период, который займет 10 лет, а также возможность раннего выхода на пенсию для определенных категорий граждан. Таким образом, для значительной части населения срок выхода на пенсию увеличился, а доля работающих пенсионеров сократилась в 2024 г. в сравнении с 2014 г. почти в 2 раза с 14235 до 7876 тыс. человек, что составило 19,15% от общего числа получателей пенсии.

Второе, возвращение с 2025 г. индексации пенсий работающим пенсионерам. В России работающие пенсионеры имеют право на получение и пенсии, и заработной платы. Однако с 2016 г. их пенсия не подлежала ежегодной индексации с учетом инфляции и фиксировалась на уровне размера в тот год, когда работник вышел на пенсию. Возвращение индексации пенсий может иметь двоякие результаты, с одной стороны, часть работающих пенсионе-

ров может уйти с рынка труда, с другой — увеличится совокупный доход работающих пенсионеров.

В России действует система обязательного медицинского страхования (ОМС), которая обеспечивает гражданам страны, включая работающих пенсионеров, право на бесплатную медицинскую помощь. Однако несмотря на формальное право существуют проблемы с доступностью медицинской помощи [26, 27]. Поэтому улучшение обслуживания работающих пенсионеров связано с развитием общей системы охраны здоровья населения. В соответствии с возрастом, работающие пенсионеры попадают в группу населения, которая подлежит ежегодной диспансеризации. Однако, при её организации по возрастному принципу не учитывается фактор трудовой занятости этой группы граждан. Существующая сеть лечебных, лечебно-профилактических, восстановительных организаций отстает от изменений возрастной структуры населения (если говорить о гериатрической и геронтологической помощи), а подход к группе работающих пожилых граждан никак не учтён в стандартах и маршрутах оказания помощи.

Формы участия работодателей в охране здоровья работников могут быть различными: 1) оказание медицинской помощи в натуральной форме медико-санитарными частями (здравпунктами) предприятий; 2) организация программ добровольного медицинского страхования (ДМС); 3) единовременная оплата медицинской помощи в случае необходимости; 4) организация обязательных периодических осмотров работников [28]. В советское время медсанчасти были широко распространены, особенно на крупных предприятиях, однако в начале 1990-х гг. на многих предприятиях они были закрыты. В настоящее время организации скорее обеспечивают сотрудников добровольным медицинским страхованием в рамках общих социальных пакетов. Правда данных по этому вопросу мало, а макростатистика показывает, что доля ДМС в финансировании российского здравоохранения в настоящее время крайне мала.

Практически отсутствует информация о том, насколько в здравоохранительных программах по месту работы выделяются именно работающие пенсионеры. Например, если рассматривать ДМС, то в целом возможен единый пакет с одинаковым набором услуг для всех сотрудников. Тем более, что оформление ДМС с пожилыми людьми является более дорогостоящим мероприятием, поскольку страховой пакет граждан старше 60 лет стоит дороже, особенно если они имеют хронические заболевания. Фактически, крупные компании стоят перед выбором: заключать договор ДМС на обслуживание своих сотрудников с медицинскими организациями или развивать свою собственную медицинскую базу для поддержания здоровья работников. В настоящее время организации обязаны по закону предоставить работающему пенсионеру два рабочих дня для прохождения диспансеризации (если работник имеет инвалидность — отпуск до 60 календарных дней в году), а также двухнедельный неоплачиваемый дополнительный отпуск по его заявлению в удобные для него сроки.

Таким образом, возможны различные варианты организации медицинского обслуживания работающих пенсионеров, а именно: 1) учёт особенностей работающих пенсионеров в рамках общей системы здравоохранения, прежде всего ограниченность свободного времени и влияние производственных факторов на состояние их здоровья; 2) развитие специального подхода в программах охраны здоровья, предлагаемых работодателями, как страховых планов, так и производственной медицины. В этом контексте хотелось бы обратить внимание на уникальный исторический опыт обеспечения медицинского обслуживания работающего населения в России. Фабрично-заводская медицина развивалась в царской России как особая форма организации медицинской помощи фабрично-заводским и горнопромышленным рабочим (и в разной мере членам их семей)³. В советский период развития здра-

³ В августе 1866 г. Правительство Российской Империи (по ходатайству московского губернатора) издало распоряжение об организации больничного лечения для фа-

воохранения эта практика была продолжена. Многие предприятия СССР имели собственные медико-санитарные части, причём они включали не только амбулатории, но и больничные комплексы, а также профилактические организации (стационары одного дня, санаторно-курортные учреждения). Некоторые отрасли экономики имели свои медицинские системы, как например, железнодорожная медицина. Сейчас только отдельные организации имеют свои медицинские службы: РЖД (более чем столетний опыт), КАМАЗ (более 50 лет) фактически возродили производственную медицину на своих предприятиях.

Представляется, что на данном этапе возможно создание системы, когда предприятия или сами организуют медицинские пункты, или заключают договор с медицинскими организациями на своей территории на обслуживание работников. В настоящее время такие идеи обсуждаются на уровне государства и профсоюзов. В сентябре 2022 г. Правительство РФ предложило возродить практику цеховых врачей на промышленных предприятиях, причем рассматривают даже возможность компенсировать работодателям затраты на открытие медицинских кабинетов. Фактически предлагается путь к возрождению промышленного здравоохранения и повышения ответственности работодателей за здоровье работников, включая и работающих пенсионеров [29].

Безусловно, ответственность за своё здоровье должны нести и сами работающие пенсионеры. Их отношение к охране здоровья может существенно различаться. Например, работающие пенсионеры могут внимательнее относиться к своему здоровью, поскольку это их основное достояние или наоборот, обращать на него меньше внимания, откладывая обращение за ме-

бринных рабочих, согласно которому заводы имеющие до 1000 рабочих, должны были устроить больничное помещение на 10 кроватей; свыше 1000 – на 15 кроватей и более (из расчета 1 кровать на 100 рабочих). Организация медицинской помощи работникам была обязательна для владельцев частных предприятий, которые были обязаны обустроить стационарные и амбулаторные медицинские пункты и содержать их на собственные средства, предоставляя своим работникам бесплатную медицинскую помощь.

дицинской помощью (данные самооценки состояния здоровья, приведённые на рис. 1 говорят, скорее, о втором). Возможен вариант заключения работающими пенсионерами договоров ДМС на индивидуальных условиях, однако эта форма не распространена в России. Скорее граждане предпочитают оплачивать медицинские услуги по потребности в каждом конкретном случае, и работающие пенсионеры в этом не отличаются от других россиян. Данные Росстата показывают, что почти 19% тех, кто не обратился за медпомощью, не сделал это из-за необходимости оплачивать лечение.

В этом контексте важно продвижение здорового образа жизни (ЗОЖ) целевым назначением для работающих пенсионеров, так как в существующем формате эти программы рассчитаны главным образом для неработающих пенсионеров, имеющих время и возможности для посещения кружков по интересам, образовательных программ, спортивных площадок. К наиболее распространённым индивидуальным практикам сбережения здоровья можно отнести не требующую финансовых затрат регулярную физическую активность: пешие прогулки, утреннюю гимнастику, работу по дому и на даче.

Заключение

Здоровье является важным фактором при выборе стратегий трудового поведения граждан пенсионного возраста, определяя действие других детерминант, как внутренних (мотивации, образование и так далее), так и внешних (экономических, социальных, правовых). В современных социально-демографических условиях работающие пенсионеры, несомненно, являются ресурсом государства, а следовательно, сохранение их здоровья должно стать одним из «национальных приоритетов» России [30]. Поэтому государство может и должно создавать определенные общие правила решения проблемы по поддержанию здоровья работающих пенсионеров, стимулируя всех заинтересованных акторов к участию и син-

хронизируя их возможности с социальной политикой на макро- и мезоуровнях.

Состояние здоровья работающих пенсионеров во многом зависит как от позиции работодателей, так и от их личного поведения, мотивации к ведению здорового образа жизни. Анализ существующих в данной области проблем показал, что необходимо объединение усилий всех заинтересованных сторон, что, как представляется, возможно на базе комплексного подхода, основанного на широком понимании системы здравоохранения. Необходимо, во-первых, выделить работающих пенсионеров как отдельную категорию граждан, нуждающихся в специальном подходе к охране здоровья. Главное — поставить этот вопрос на повестку дня здравоохранительной политики на государственном уровне, а вот конкретные механизмы могут различаться. В государственных поликлиниках и Центрах здоровья целесообразно выделять специализированные кабинеты для обслуживания работающих пенсионеров. Конкретные формы участия работодателей могут различаться в зависимости от численности работающих пенсионеров, сферы деятельности и характера их трудовой активности. В районах развития промышленного производства можно использовать механизм цехового врача в поликлинике. Медицинские организации имеют все возможности, особенно в условиях цифровизации, для введения специальной маршрутизации работа-

ющих пенсионеров. Это потребует распределение потоков пациентов в зависимости не только от цели обращения за медицинской помощью (как это делается сейчас), но и по принадлежности к определённой группе, а именно «работающие пенсионеры» с целью обеспечения для этой категории граждан доступности медицинской помощи с учетом фактора занятости. В первую очередь это относится к поликлиническим учреждениям.

Во-вторых, необходимо вести специальную статистику состояния здоровья работающих пенсионеров; постоянный мониторинг представляется крайне важным для понимания перспектив занятости людей пожилого возраста, прогнозирования их присутствия на рынке труда. В-третьих, создать условия для продолжения трудовой деятельности в старшем возрасте с учетом фактора здоровья через обеспечение гибкого режима работы, развития новых трудовых функций (например, наставника, тренера), возможностей для освоения новой профессии. Предусмотреть варианты сокращенного рабочего дня или свободного дня (по запросу). Вместе с тем, только при взаимодействии всех заинтересованных сторон возможно преодолеть внешние (зависят от государства и работодателей) и внутренние (зависят от самих граждан) барьеры, которые мешают представителям старшего поколения сохранять своё здоровье и тем самым способность оставаться на рынке труда.

Литература и Интернет-источники

1. **Кашепов, А.В.** Пенсионная реформа: предварительные результаты и оценка их влияния на экономическое положение старших возрастных групп населения / А.В. Кашепов // Социально-трудовые исследования. — 2023. — № 3(52). — С. 56–78. DOI: 10.34022/2658-3712-2023-52-3-56-67; EDN: IOMTKE
2. **Капельшинников, Р.И.** Феномен старения населения: экономические эффекты / Р.И. Капельшинников // Экономическая политика. — 2019. — Т. 14. — № 3. — С. 8–53. DOI: 10.18288 / 1994-5124-2019-2-8-63; EDN: WRNIMB
3. **Смирнова, Т.В.** Социально-экономические подходы к феномену старения в свете трансформации рынка труда / Т.В. Смирнова // Актуальные проблемы и перспективы развития экономики: российский и зарубежный опыт. — 2021. — № 5(37). — С. 7–12. EDN: EARIZM
4. **Маслова, Е.В.** Занятость пожилых людей: минимизация угроз прекариатизации/ Е.В. Маслова // Социально-трудовые исследования. — 2019. — № 2 (35). — С. 29–39. DOI: 10.34022 / 2658-3712-2019-35-2-29-39; EDN: QUACNE

5. **Каргинова-Губинова, В.В.** Типология трудового поведения лиц третьего возраста (на примере Республики Карелия) / В.В. Каргинова-Губинова, Ю.В. Ромашкина, Е.А. Прокопьев // Российское предпринимательство. — 2018. — Т. 19. — № 10. — С. 3231–3244. DOI: 10.18334 / rp.19.10.39407; EDN: PPVQCF
6. **Барков, С.А.** Трудоустройство людей в пожилом возрасте: социальные императивы и ограничения в современной России / С.А. Барков, А.В. Маркеева, И.В. Колодезникова // Вестник РУДН. Серия: Социология. — 2022. — Т. 22 — № 1 — С. 97–112. DOI: 10.22363 / 2313-2272-2022-22-1-97-112; EDN: GFOXAN
7. **Рязанцев, С.В.** Трудовой потенциал старшего поколения: межрегиональный анализ / С.В. Рязанцев, Г.В. Ниорадзе // Уровень жизни населения регионов России. — 2022. — Т. 18. — № 1. — С. 107–119. DOI: DOI: 10.19181 / lsprr.2022.18.1.9; EDN: ETUXLB
8. **Воробьева, О.Д.** Тенденции трудовой занятости пенсионеров в разрезе занятий и видов экономической деятельности в 2017–2022 гг. / О.Д. Воробьева, А.В. Топилин, Г.В. Ниорадзе, Т.С. Хроленко // Социально-трудовые исследования. — 2024. — № 1(54). — С. 60–72. DOI: 10.34022 / 2658-3712-2024-54-1-60-72; EDN: PCCBDU
9. **Ниорадзе, Г.В.** Труд пожилых работников и гиг-экономика: прекаризация или новые возможности? / Г.В. Ниорадзе // Социологический Журнал. — 2022. — Т. 28. — № 4. — С. 102–117. DOI: 10.19181 / socjour.2022.28.4.9317; EDN: IGCRMY
10. **Кутовая, С.В.** Об активности пожилых людей в социально-экономической сфере / С.В. Кутовая // Социологические исследования. — 2020. — № 1. — С. 143–146. DOI: 10.31857 / S013216250008333-9; EDN: XFJABU
11. **Доброхлеб, В.Г.** Демографическое старение в России и новая социальная реальность / В.Г. Доброхлеб // Народонаселение. — 2022. — Т. 25. — № 2. — С. 66–76. DOI: 10.19181 / population.2022.25.2.6; EDN: SCLQUP
12. **Анищенко, Е.Б.** Состояние здоровья, как фактор, влияющий на трудовую деятельность работающих лиц пожилого возраста // Е.Б. Анищенко, Л.В. Транковская, А.А. Важенина, Г.А. Тарасенко // Медицина труда и промышленная экология. — 2022. — Т. 62. — № 5. — С. 311–321. DOI: 10.31089 / 1026-9428-2022-62-5-311-321; EDN: BRJTNG
13. **Короленко, А.В.** Состояние здоровья как фактор трудовой активности населения пенсионного возраста / А.В. Короленко, В.Н. Барсуков // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. — 2017. — № 4(32). — С. 643–657. DOI: 10.17072 / 2078-7898 / 2017-4-643-657; EDN: ZXNXXH
14. **Короленко, А.В.** Детерминанты здоровья работающего населения: условия и характер труда / А.В. Короленко, О.Н. Калачикова // Здоровье населения и среда обитания. — 2020. — № 11. — С. 22–30. DOI: 10.35627 / 2219-5238 / 2020-332-11-22-30; EDN: CBIZHM
15. **Арстангалиева, З.Ж.** Практики здоровьесбережения современных работающих пенсионеров / З.Ж. Арстангалиева, Е.В. Чернышкова, Е.А. Андриянова // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). — 2015. — № 7. — С. 41–51. DOI: 10.12731 / 2218-7405-2015-7-2; EDN: UHWDOX
16. **Козырева, П.М.** Век живи – век трудись: социальное самочувствие работающих пенсионеров / П.М. Козырева, А.И. Смирнов // Вестник Института социологии. — 2023. — Т. 14. — № 3. — С. 149–174. DOI: 10.19181 / vis.2023.14.3.11; EDN: YTPVOU
17. **Антонов, А.И.** Порог наступления старости: объективные признаки и субъективное восприятие / А.И. Антонов, И.Б. Назарова, В.М. Карпова, С.В. Ляликова // Народонаселение. — 2023. — Т. 26. — № 3. С. 131–143. DOI: 10.19181 / population.2023.26.3.11; EDN: TVZORY
18. **Шестакова, Е.Е.** Продление трудовой жизни: новые подходы и механизмы стимулирования (из опыта стран ОЭСР) / Е.Е. Шестакова // Вестник Института экономики РАН. — 2020. — № 1. — С. 144–158. DOI: 10.24411 / 2073-6487-2020-10008; EDN: HJPQKZ
19. **Baxter, S.** Is working in later life good for your health? A systematic review of health outcomes resulting from extended working lives / S. Baxter, L. Blank, A. Cantrell, et al. // BMC Public Health. — 2021. — Р. 1356. DOI: 10.1186 / s12889-021-11423-2

20. **Jones, C.** Healthcare on the brink: navigating the challenges of an aging society in the United States? / C. Jones, M. Dolsten // *NPJ Aging.* — 2024. — Vol. 10. — No. 1. — P. 22. DOI: 10.1038/s41514-024-00148-2
21. **Gut, V.** A resource-oriented perspective on the aging workforce — exploring job resource profiles and their associations with various health indicators / V. Gut, S. Feer, I. Baumann // *BMC Public Health.* — 2024. — P. 2559. DOI: 10.1186/s12889-024-20098-4
22. **Rahayuwati, L.** Factors That Influence the High Number of Elderly People Working in the Sector / L. Rahayuwati [и др.] // *Journal of multidisciplinary healthcare.* — 2024. — No. 17 — P. 1827–1837. DOI: 10.2147/JMDH.S450047
23. **Ржаницина, Л.С.** Работающие пенсионеры: проблема человека и государства / Л.С. Ржаницина // *Вестник института экономики РАН.* — 2020. — № 3. — С. 175–186. DOI: 10.24411/2073-6487-2020-10037; EDN: JUBYVQ
24. **Chubarova, T.** *The Public / Private Sector Mix in Healthcare in Russia: Some Impacts on Health Equity and Quality of Healthcare Service* / T. Chubarova, N. Grigorieva // *The Public / Private Sector Mix in Healthcare Delivery: A Comparative Study.* — Oxford University Press, 2022. — 352 p. DOI: 10.1093/oso/9780197571101.001.0001
25. **Kuchmaeva, O.V.** Social activity of elderly russians and prospects of implementation of the «active ageing» policy / O.V. Kuchmaeva // *Population and economics.* — 2018. — Vol. 2. — No. 4. — P. 47–84. DOI: 10.3897/popecon.2.e36060; EDN: XVCNFS
26. **Чубарова, Т.В.** Социальная ответственность в рыночной экономике: работник, бизнес, государство / Т.В. Чубарова. — Санкт-Петербург : Нестор-История, 2011. — 320 с. EDN: TNFUTX
27. **Чубарова, Т.В.** Обеспечение доступности здравоохранения в России: инструменты государственной политики / Т.В. Чубарова // *Государственное управление. Электронный вестник.* — 2022. — № 95. — С. 93–107. DOI: 10.24412/2070-1381-2022-95-93-107; EDN: CGYRDU
28. **Фролова, Е.В.** Комплексная оценка состояния здоровья пожилого человека и возможности её осуществления в общей врачебной практике / Е.В. Фролова, Е.М. Корыстина // *Российский семейный врач.* — 2010. — Т. 14 — № 1. — С. 12–23. EDN: MLUPID
29. **Уйба, В.В.** Промышленная медицина ее роль и перспективы развития в системе ФМБА России / В.В. Уйба, Б.И. Лавер, В.Н. Кульга // *Медицина экстремальных ситуаций.* — 2019. — Т. 21. — № 2. — С. 243–249. EDN: ZSKOJF
30. **Римашевская, Н.М.** Старшее поколение как ресурс модернизации России / Н.М. Римашевская, В.Г. Доброхлеб // *Народонаселение.* — 2013. — № 3. — С. 20–26. EDN: RCOFTR

Сведения об авторах:

Григорьева Наталья Сергеевна, д.полит.н., проф., зав. кафедрой социологии управления, Факультет государственного управления, МГУ имени М. В. Ломоносова, Москва, Россия
Контактная информация: e-mail: grigorieva@spa.msu.ru; ORCID: 0000-0002-7707-6754; РИНЦ SPIN-код: 9017-7352.

Чубарова Татьяна Владимировна, д.э.н., главный научный сотрудник, Институт экономики РАН, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail t_chubarova@mail.ru; ORCID: 0000-0002-3985-0198; РИНЦ SPIN-код: 3367-5073.

DOI: 10.24412/1561-7785-2025-4-212-226

PROTECTING HEALTH OF WORKING PENSIONERS IN THE FOCUS OF HEALTH POLICY

Natalia S. Grigorieva^{1*}, Tatiana V. Chubarova²

¹Lomonosov Moscow State University

(27/4 Lomonosovsky prospect, Moscow, Russia, 119992)

²Institute of Economics RAS

(32, Nakhimovsky prospect, Moscow, Russia, 117218)

*E-mail: grigorieva@spa.msu.ru

For citation:

Grigorieva N. S., Chubarova T. V. Protecting health of working pensioners in the focus of health policy. *Narodonaselenie [Population]*. 2025. Vol. 28. No. 4. P. 212-226. DOI: 10.24412/1561-7785-2025-4-212-226 (in Russ.)

Abstract. This article examines issues related to health protection of working pensioners in Russia. It shows that, although working pensioners are an important workforce, insufficient attention is currently paid to maintaining their health, including providing access to healthcare taking into account the fact that they stay in employment. This is confirmed by both review of scientific research on the topic and analysis of relevant policy documents. Using data from the Comprehensive Survey of the Standards and Quality of Life of the Population (CSQL) of the Russian Federal State Statistics Service (Rosstat), the health status of working pensioners and the problems they encounter when interacting with the healthcare system are analyzed. It is noted that working pensioners, in terms of evaluating their health status, are closer to pensioners, but in terms of evaluating access to the healthcare system, they are similar to people of working age. The authors believe that prevalence of «satisfactory» health self-assessments may conceal real health problems as well as difficulties in obtaining healthcare, related both to age and work activity. The application of a public-private mix approach has demonstrated that health care for this population group must be subject to a joint effort by all stakeholders, namely the state, employers, and, of course, pensioners themselves. The role of the state is emphasized, as it should establish certain general rules, stimulating all stakeholders to participate and aligning their capabilities with social policy at the macro- and meso-levels. Using integrated approach based on a broad understanding of healthcare system, the article outlines the possible measures necessary to ensure the health of the population group in question, that is considered as an important resource potential of the modern Russian labor market, as well as to determine strategic social policy measures to achieve active aging.

Keywords: health care, health of working pensioners, state, employers, pension reform, active aging.

References and Internet sources

1. Kashepov A. V. Pensionnaya reforma: predvaritel'nye rezul'taty i otsenka ikh vliyaniya na ekonomicheskoje polozhenije starshikh vozrastnykh grupp naseleniya [Pension reform: preliminary results and assessment of their impact on the economic situation of older age groups of the population]. *Sotsial'no-trudovye issledovaniya [Social and Labor Research]*. 2023. No. 3(52). P. 56–67. DOI: 10.34022/2658-3712-2023-52-3-56-67 (in Russ.)
2. Kapeliushnikov R. I. Fenomen stareniya naseleniya: ekonomiceskije effekty [The phenomenon of population Aging: major economic effects]. *Ekonomicheskaya politika [Economic Policy]*. 2019. Vol.

14. No. 3. P. 8–53. DOI: 10.18288/1994-5124-2019-2-8-63 (in Russ.)
3. Smirnova T. V. Sotsial'no-ekonomicheskije podkhody k fenomenu starenija v svete transformatsii rynka truda [Socio-economic approaches to the phenomenon of aging in the context of labor market transformations]. Aktual'nyje problemy i perspektivy razvitiya ekonomiki: rossijskij i zarubezhnyj opyt [Actual Problems and Prospects of Economic Development: Russian and Foreign Experience]. 2021. No. 5(37). P. 7–12. (in Russ.)
4. Maslova E. V. Zanyatost' pozhilykh lyudej: minimizatsiya ugroz prekartizatsii [Employment of senior citizens: minimization of precarization threats]. Sotsial'no-trudovye issledovaniya [Social and Labor Research]. 2019. No. 2(35). P. 29–39. DOI 10.34022/2658-3712-2019-35-2-29-39 (in Russ.)
5. Karginova-Gubanova V. V., Romashkina Yu. V., Prokopiev E. A. Tipologiya trudovogo povedeniya lits tretjego vozrasta (na primere Respubliki Karelija) [Typology of labor behavior of persons of the third age (on the example of the Republic of Karelia)]. Rossiyskoje Predprinimatelstvo [Russian Entrepreneurship]. 2018. Vol. 19. No. 10. P. 3231–3244. DOI: 10.18334/rp.19.10.39407 (in Russ.)
6. Barkov S. A., Markeeva A. V., Kolodeznikova I. V. Trudoustroystvo lyudej v pozhilom vozraste: sotsial'nyje imperativy i ograniceniya v sovremennoj Rossii [Employment of the elderly: social imperatives and barriers in contemporary Russia]. Vestnik RUDN. Seriya: Sotsiologiya [RUDN Journal of Sociology]. 2022. Vol. 22. No. 1. P. 97–112. DOI: 10.22363/2313-2272-2022-22-1-97-112 (in Russ.)
7. Ryazantsev S. V., Nioradze G. V. Trudoustroystvo lyudej v pozhilom vozraste: sotsial'nyje imperativy i ograniceniya v sovremennoj Rossii [The labour potential of older generation: interregional analysis]. Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii [Living Standards of the Population in the Regions of Russia]. 2022. Vol. 18. No. 1. P. 107–119. DOI: 10.19181/Isprr.2022.18.1.9 (in Russ.)
8. Vorob'eva O. D., Topilin A. V., Nioradze G. V., Khrolenko T. S. Tendentsii trudovoj zanyatosti pensionerov v razreze zanyatiij i vidov ekonomiceskoy deyatel'nosti v 2017–2022 gg. [Trends in the employment of pensioners in the context of occupations and types of economic activity in 2017–2022]. Sotsial'no-trudovye issledovaniya [Social and Labor Research]. 2024. No. 1(54). P. 60–72. DOI: 10.34022/2658-3712-2024-54-1-60-72 (in Russ.)
9. Nioradze G. V. Trud pozhilykh rabotnikov i gig-ekonomika: prekarizatsiya ili novyye vozmozhnosti? [Older workers' labor and the gig-economy: precarization or new opportunities?]. Sotsiologicheskij zhurnal [Sociological Journal]. 2022. Vol. 28. No. 4. P. 102–117. DOI: 10.19181/socjour.2022.28.4.9317 (in Russ.)
10. Kutovaya S. V. Ob aktivnosti pozhilykh lyudej v sotsial'no-ekonomiceskoy sfere [About socio-economic activity of elderly people]. Sotsiologicheskie issledovaniya [Sociological Studies]. 2020. No. 1. P. 146–146. DOI: 10.31857/S013216250008333-9 (in Russ.)
11. Dobrokhleb V. G. Demograficheskoje starenije v Rossii i novaya sotsial'naya real'nost' [Demographic aging in Russia and new social reality]. Narodonaselenie [Population]. 2022. Vol. 25. No. 2. P. 66–76. DOI: 10.19181/population.2022.25.2.6 (in Russ.)
12. Anishchenko E. B., Trankovskaya L. V., Vazhenina A. A., Tarasenko G. A. Sostoyaniye zdorov'ya, kak faktor, vliyayushchiy na trudovuyu deyatel'nost' rabotayushchikh lits pozhilogo vozrasta [The state of health as a factor affecting the work activity of working elderly people]. Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya [Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology]. 2022. Vol. 62. No. 5. P. 311–321. DOI: 10.31089/1026-9428-2022-62-5-311-321 (in Russ.)
13. Korolenko A. V., Barsukov V. N. Sostoyaniye zdorov'ya kak faktor trudovoj aktivnosti naseleniya pensionnogo vozrasta [Health status as a factor of labor activity of the retirement-age population]. Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sotsiologiya. [Perm University Herald. Series Philosophy. Psychology. Sociology]. 2017. No. 4. P. 643–657. DOI: 10.17072/2078-7898/2017-4-643-657 (in Russ.)
14. Korolenko A. V., Kalachikova O. N. Determinanty zdorov'ya rabotayushchego naseleniya: usloviya i kharakter truda. [Determinants of health of the working population: conditions and nature of work]. Zdorov'je naseleniya i sreda obitaniya [Public Health and Life Environment – PH&LE]. 2020. No. 11. P. 22–30. DOI: 10.35627/2219-5238/2020-332-11-22-30 (in Russ.)
15. Arstangalieva Z. Zh., Chernyshkova E. V., Andriyanova E. A. Praktiki zdorov'jesberezeniya sovremennykh rabotayushchikh pensionerov. [Practice of health-saving of modern working

- pensioners]. Sovremennyje issledovaniya sotsial'nykh problem (elektronnyj nauchnyj zhurnal) [Modern Research of Social Problems. (Electronic scientific journal)]. 2015. No. 7(51). P. 41–51. DOI: 10.12731/2218-7405-2015-7-2 (in Russ.)
16. Kozyreva P. M., Smirnov A. I. Vek zhivi – vek trudis': sotsial'noje samochuvstvije rabotayushchikh pensionerov [Live long – work long: social well-being of working pensioners]. Vestnik Instituta sotsiologii [Bulletin of the Institute of Sociology]. 2023. Vol. 14. No. 3. P. 149–174. DOI: 10.19181/viz.2023.14.3.11 (in Russ.)
 17. Antonov A. I., Nazarova I. B., Karpova V. M., Lyalikova S. V. Porog nastupleniya starosti: ob"jektivnye priznaki i sub"jektivnoje vospriyatiye [Threshold of age: objective signs and subjective perception]. Natodonaselenie [Population]. 2023. Vol. 26. No. 3. P. 131–143. DOI: 10.19181/population.2023.26.3.11 (in Russ.)
 18. Shestakova E. E. Prodlenije trudovoij zhizni: novyje podhody i mekhanizmy stimulirovaniya (iz opyta stran OESR). [Extension of working life: new approaches and incentive mechanisms (from the experience of OECD countries)]. Vestnik Instituta ekonomiki Rossijskoj akademii nauk [Bulletin of the Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences] 2020. No. 1. P. 144–158 DOI: 10.24411/2073-6487-2020-10008 (in Russ.)
 19. Baxter, S., Blank, L., Cantrell, A., et al. Is working in later life good for your health? A systematic review of health outcomes resulting from extended working lives. *BMC Public Health*. 2021. 1356. DOI: 10.1186/s12889-021-11423-2
 20. Jones C. H., Dolsten M. Healthcare on the brink: navigating the challenges of an aging society in the United States? *NPJ Aging*. 2024. Vol. 10. No. 1. P. 22. DOI: 10.1038/s41514-024-00148-2
 21. Gut V., Feer S., Baumann I. A resource-oriented perspective on the aging workforce – exploring job resource profiles and their associations with various health indicators. *BMC Public Health*. 2024. P. 2559. DOI: 10.1186/s12889-024-20098-4
 22. Rahayuwati L, Arsyad S. S, Ekawati R, et.al. Factors that influence the high number of elderly people working in the informal sector. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2024. No. 17. P. 1827–1837. DOI: 10.2147/JMDH.S450047
 23. Rzhanitsyna L. S. Rabotayushchiye pensionery: problemy cheloveka i gosudarstva [Working pensioners: human problems and problems of the state]. Vestnik Instituta ekonomiki Rossijskoj akademii nauk [Bulletin of the Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences]. 2020. No. 3. P. 175–186. DOI: 10.24411/2073-6487-2020-10037 (in Russ.)
 24. Chubarova T., Grigorjeva N. The public/private sector mix in healthcare in Russia: Some impacts on health equity and quality of healthcare service. *The Public/Private Sector Mix in Healthcare Delivery: A Comparative Study*. Oxford University Press. 2022. 352 p. DOI: 10.1093/oso/9780197571101.001.0001
 25. Kuchmaeva O. Sotsial'naya aktivnost' pozhilikh rossyan i perspektivy realizatsii politiki «aktivnogo dolgoletiya» [Social activity of elderly Russians and prospects of implementation of the «active ageing» policy]. Narodonaselenije i ekonomika [Population and Economics]. 2018. Vol. 2. No. 4. P. 47–66. DOI: 10.3897/popecon.2. e36060
 26. Chubarova. T. V. Sotsial'naya otvetstvennost' v rynochnoy ekonomike: rabotnik, biznes, gosudarstvo [Social Responsibility in a Market Economy: Employee, Business, State]. St.-Petersburg. Nestor istoriya [Nestor – History]. 2011. 320 p. (in Russ.)
 27. Chubarova T. V. Obespechenije dostupnosti zdravoohraneniya v Rossii: instrumenty gosudarstvennoj politiki [Ensuring access to healthcare in Russia: role of public policy instruments]. Gosudarstvennoe upravlenie (Elektronnyj zhurnal) [Public Administration (E-journal)], 2022. No. 95. P. 93–107 DOI: 10.24412/2070-1381-2022-95-93-107 (in Russ.)
 28. Frolova E. V., Korystina E. M. Kompleksnaya otsenka sostoyaniya zdorov'ya pozhilogo cheloveka i vozmozhnosti yevo osushchestvleniya v obshchej vrachebnoj praktike [Comprehensive assessment of the state of health of elderly people and possibility of it in general practice]. Rossiyskiy semeynyy vrach [Russian Family Doctor]. 2010. Vol. 14. No. 1. P. 12–23. (in Russ.)
 29. Uyba V. V., Laver B. I., Kulyga V. N. Promyshlennaya meditsina: yevo rol' i perspektivy razvitiya v sisteme FMBA Rossii [Industrial medicine: its role and development prospects in the FMBA system of Russia]. Meditsina ekstremal'nykh situatsij [Extreme Medicine]. 2019. Vol. 21. No. 2. P. 243–249.

- (in Russ.)
30. Rimashevskaya N.M., Dobrokhleb V.G. Starsheje pokolenije kak resurs modernizatsii Rossii [Older generation as a resource for modernization of Russia]. *Narodonaselenie [Population]*. 2013. No. 3. P. 20–26. (in Russ.)

Information about the authors:

Grigorieva Natalia Sergeevna, Doctor of Political Science, Professor, Head of Department, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: grigorieva@spa.msu.ru; ORCID: 0000-0002-7707-6754; Elibrary SPIN-code: 9017-7352.

Chubarova Tatiana Vladimirovna, Doctor of Economics, Chief Researcher, Institute of Economics RAS, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: t_chubarova@mail.ru; ORCID: 0000-0002-3985-0198; Elibrary SPIN-code: 3367-5073.

Статья поступила в редакцию 03.06.2024, утверждена 10.11.2025, опубликована 30.12.2025.