

О СОЦИАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЕНСИОНЕРОВ

Автор: Т. З. КОЗЛОВА

КОЗЛОВА Татьяна Захаровна - доктор социологических наук, ведущий научный сотрудник Института социологии РАН.

В России пожилые люди старше 60 лет - самая быстрорастущая группа населения, она составляет 18,4% от общей численности россиян (мировой стандарт - 7%) [1, с. 18]. Достигнув пенсионного возраста, часть граждан продолжает работать. Современное пенсионное законодательство в отличие от прежнего дает возможность получать пенсии в полном объеме. Часто мотивом не оставлять работу является понимание того, что она способствует сохранению жизненного тонуса. По данным Росстата, в августе 2005 г. работало 2206 тыс. женщин в возрасте 55 - 59 лет, а всего в этом возрасте (мужчин и женщин) было занято 4723 тыс. человек (6,4% от всего экономически активного населения страны). Женщины составляют несколько меньше половины экономически активного населения в этой возрастной группе [2, с. 33, 35]. Возрастная группа 60 - 72 лет является менее экономически активной: работают 2813 тыс. пенсионеров. Занятость мужчин и женщин примерно одинакова - 1456 тыс. и 1357 тыс. соответственно.

Уровень занятости пенсионеров в августе 2005 г. составлял 62%; мужчин и женщин 55 - 59 лет - 59,6%. Причем в группе мужчин он был равен 71,7%, женщин - 50,1%. В 2005 г. наблюдалось повышение активности людей этой возрастной группы. Оно произошло за счет увеличения уровня занятости женщин почти на 5%. Среди мужчин он остался прежним. Что показал анализ уровня занятости? Во-первых, половина женщин продолжает работать; во-вторых, в группе мужчин 55 - 59 лет уровень занятости снизился примерно на 10% (71,7% против 82,1%) [2, с. 51]. В 2005 г. уровень занятости в возрастной группе 60 - 72 года составлял для мужчин и женщин соответственно 14,2% и 13,8%, что свидетельствует о большей активности пенсионеров-мужчин [2, с. 51].

Самое большое количество пенсионеров, продолжающих работать, среди лиц, имеющих высшее профессиональное образование. В возрасте 60 лет и выше таковых 830 тыс., со средним специальным образованием - 518 тыс. человек. Меньше всего занятых в этой возрастной группе лиц с неполным высшим профессиональным образованием - 34 тыс. [2, с. 64]. Наиболее востребованы среди них квалифицированные рабочие в таких отраслях как сельское, лесное, охотничье хозяйства, рыбоводство и рыболовство. В них трудятся 688 тыс. человек, среди них 491 тыс. специалистов высшей квалификации.

Согласно данным Росстата, среди граждан, живущих ниже прожиточного минимума, меньшую долю по сравнению с другими возрастными группами составляют пенсионеры. В настоящее время в России средняя величина пенсии по старости со-

ставляет свыше 3000 руб. Доля людей, имеющих доходы ниже прожиточного минимума, постепенно сокращается. Реальные доходы населения растут из года в год.

В России низкая средняя продолжительность жизни: мужчин - 58 лет, женщин - 72 года. Она зависит от качества жизни людей, их образа жизни, а также от состояния здравоохранения страны. Что касается отношения россиян к своему здоровью, то ученые, занимающиеся этой проблемой, считают, что у многих, как правило, отсутствует самосохранительное отношение к своему здоровью. О том, что его надо беречь, вспоминают, когда уже заболевают [3].

Кроме объективных причин, влияющих на самочувствие и здоровье человека, есть еще субъективные. При изучении здоровья населения исследователи часто используют такой показатель, как самооценка человеком своего здоровья. Она часто совпадает с объективной. Обнаружена довольно высокая степень соответствия - 70 - 80% [3]. Поэтому самооценка здоровья человека выступает в качестве показателя его психического и физического состояния. 56% респондентов в 1990 году были согласны с суждением, что России грозит физическое вырождение населения [4, с. 40]. Такой пессимизм особенно проявился у людей пожилого возраста. Так, на плохое настроение указывали около 70% пенсионеров [5, с. 47]. Кризис в стране способствовал формированию у граждан низкой оценки своей личности, что в свою очередь сказывалось на здоровье.

Об этом свидетельствуют и показатели смертности. Первое место занимают сердечнососудистые заболевания. Смертность от них в 1990-е годы из-за стрессового состояния людей увеличилась. В настоящее время она помолодела. Второе место занимают несчастные случаи, травмы, отравления. Среди мужчин в 4 - 5 раз больше смертей, чем среди женщин. В 90-е годы XX столетия в 10 раз возросли алкогольные психозы. Число наркоманов также увеличилось. Увеличение потребления алкоголя привело к увеличению правонарушений. Если среди женщин, осужденных за правонарушения, насчитывалось 205884 человек, то среди мужчин таковых было в пять раз больше [1, с. 186]. Третье место среди причин смертности занимают новообразования. Соотношение коэффициентов смертности мужчин и женщин составляет 2:1. Четвертое - болезни органов дыхания, пятое - органов пищеварения. Смертность мужчин в два раза больше женской. На шестом месте - инфекционные и паразитические заболевания, которыми почти в пять раз больше болеют мужчины.

Большая часть пенсионеров, уйдя с работы, ведет активный образ жизни: помогают воспитывать внуков, занимаются общественной работой. Многие сохраняют достаточно высокую самооценку и нормальное психическое равновесие благодаря сознанию, что они много и хорошо потрудились в активный период своей жизни, заслужили уважение окружающих и возможность безбедно жить. В дополнение к пенсиям источником существования являются подсобные хозяйства. Помощь от детей старики получают чаще всего во время болезни [6]. Пожилые люди пользуются льготами и дотациями: на оплату транспортных услуг получают - 31,8%; жилья - 35,4%; на питание - 3,1%; отдых - 0,3%; медицинское обслуживание - 1,8%; подарки от предприятий - 2,5% [7, с. 219].

Помощь пожилым одиноким людям оказывают в центрах социального обслуживания. В Москве таких центров около 130. Здесь пенсионеры могут получить медицинскую и юридическую помощь, горячее питание и культурный досуг. В стране таких центров более 2 тысяч. На дому одиноких больных людей обслуживают социальные работники: покупают продукты, медикаменты.

Другим видом социального обслуживания является стационарная помощь в домах-интернатах общего типа, геронтологических центрах, психоневрологических диспансерах, социальных учреждениях для лиц без определенного места жительства, домах-интернатах малой вместимости, специальных домах-интернатах для престарелых и инвалидов. В ряде муниципальных поликлиник открыты геронтологические кабинеты. Основными тенденциями в развитии сети стационарных учреждений социального

обслуживания на ближайшую перспективу являются их социально-медицинская специализация и повышение комфортности проживания престарелых и инвалидов [7, с. 67 - 68].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Женщины и мужчины в России. 2004. М.: Росстат, 2005.
2. Обследование населения по проблемам занятости. Август 2005 года. М.: Росстат, 2005.
3. *Журавлева И. В., Коган В. З.* Психологические факторы здоровья // Отношение населения к здоровью / Отв. ред. *Журавлёва И. В.* М.: Институт социологии РАН, 1998.
4. *Зоркая Н.* Население России: здоровье или вырождение? // Экономические и социальные перемены: мониторинг общественного мнения. Информ. бюллетень ВЦИОМ. 1997. N 3. С. 40.
5. *Козлова Т. З.* Пенсионеры о себе. М.: Институт социологии РАН, 2003.
6. *Доброхлеб И. В.* Пожилой человек в городе. М.: Изд-во ИСЭПН, 2001.
7. Государственный доклад о положении граждан старшего поколения Российской Федерации. М.: Департамент по делам ветеранов, пожилых людей и приема населения Министерства труда и социального развития РФ, 2001.