



ФАКТОРЫ И МЕХАНИЗМЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ



Российская академия наук
Уральское отделение
**ИНСТИТУТ
ЭКОНОМИКИ**



Отделение
общественных наук



Российская академия наук
Уральское отделение
Институт экономики

ФАКТОРЫ И МЕХАНИЗМЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Сборник научных статей

Екатеринбург
2025

УДК 314
ББК 60.7 (2 Рос)
У 81

Десятилетие науки и технологий в Российской Федерации

Сборник подготовлен в рамках выполнения НИР по госзаданию Института экономики УрО РАН на 2024–2026 гг. № 0327-2024-0009 «Механизмы регулирования экономического поведения населения в условиях структурных изменений».

Редакторы: д-р экон. наук, проф. О. А. Козлова, д-р экон. наук, проф. А. П. Багирова, д-р истор. наук, проф. Г. Е. Корнилов, д-р экон. наук, проф. И. А. Кулькова, д-р философ. наук, проф. Б. Ю. Берзин, канд. экон. наук Н. П. Неклюдова

Рецензенты: д-р экон. наук Т. А. Коркина, д-р экон. наук Е. Л. Андреева

I. Исторические факторы демографического развития

Араловец Н. А. Российское здравоохранение в 1960-е гг.....	6
Баранов Е. Ю. Демографические исследования в России / СССР: генезис и трансформация на региональном уровне (постановка научной проблемы)	14
Вербицкая О. М. Сельские миграции в России (1990 — 2000-е гг.)	27
Воронин С. А. Решение актуальных демографических проблем на примере села Пустошь Ивановской области: исторический аспект	41
Жарков А. В. Рождаемость и уровень образования женщин в РСФСР в 1979 г.: связь между показателями	54
Задкова Т. Ю. Население Мордовской АССР накануне и в годы Великой Отечественной войны (1939–1945 гг.): основные демографические характеристики.....	61
Исангулов Ш. Н. Аборты в Башкирии в конце 1930-х — 1960-е гг. (историко-демографический аспект)	72
Кышпанов В. А. Территориальная мобильность коренного населения Хакасии и его размещение по федеральным округам России (2002–2020 гг.).....	82
Лыткина У. В. Ведущие причины смерти населения Коми АССР в 1940–1980-е годы	93
Ножкина Н. В., Зарипова Т. В. Особенности демографических процессов на Среднем Урале в XIX — начале XX веков	104
Роднов М. И. Численность населения горных заводов Южного Урала в 1917–1920 годах (Оренбургская губерния)	116
Сулейманова Р. Н. Демографические процессы в Башкортостане на рубеже XX–XXI вв.: динамика, общие и региональные особенности	124
Тараканов М. Ю., Малеева Е. В., Туркина Л. В. Младенческая смертность в городе Нижний Тагил в годы Великой Отечественной войны.....	131
Фаузер Г. Н. Расселение населения Республики Коми в координатах переписей населения: 1939–2021 годы.....	143
Филиппова Е. В. Ретроспективный анализ численности населения Псковской земли по данным переписей	152
Черезова О. Г. Медицинские учреждения Свердловской области во второй половине 1950 — начале 1970-х годов как фактор развития демографических процессов	164
Чернышева Н. В., Ажигулова А. И. Постановление ЦИК СССР и СНК СССР от 27 июня 1936 года и его реализация до начала Великой Отечественной войны	173
Шукуров К. К. Нефть и демография: население Азербайджана в последней трети XIX — начале XX веков	182

II. Социально-экономические факторы демографического развития

Абдулманапов П. Г. Взаимосвязь демографического и социально-экономического развития региона	189
Афанасьева Л. А., Еришова И. Г. Социально-экономические факторы демографического развития региона	201
Баранова И. С. Влияние социально-экономических факторов на демографические процессы в Свердловской области.....	211
Белехова Г. В. Забота о здоровье в контексте ответственности и материальных возможностей: кейс лиц старшего возраста (на примере Вологодской области)	221
Буглак Д. В., Козлова О. А. Перспективы развития рынка труда Свердловской области в условиях демографического старения.....	233
Ванкевич Е. В., Зайцева О. В. Демографическое измерение рынка труда Республики Беларусь и роль демографического дивиденда в экономическом росте	244

<i>Васильева Е. Н., Васильева Е. Е.</i> Факторы изменения численности населения в Российской Федерации в 2000–2021 гг.	259
<i>Дорошенко С. В., Санаева О. В., Соломатин Я. И.</i> Долголетие, образование, доход как факторы развития малого и среднего предпринимательства в российских регионах.....	266
<i>Котомина О. В.</i> Проблемы функционирования вузов в интересах устойчивого развития региона (на примере субъектов Уральского экономического района)	276
<i>Логинов В. Г.</i> Арктика: оценка демографического потенциала в изменившихся границах..	286
<i>Лопаева В. А.</i> Дивергенция трудовой занятости (региональный опыт).....	296
<i>Лупандина И. С., Загородний В. В.</i> Демографическая политика Российской Федерации.....	311
<i>Масленникова Е. В., Антонова О. А.</i> Демографические вызовы и их влияние на рынок труда Челябинской области: риски и возможности	324
<i>Петухова С. В.</i> Гендерные проблемы высшей школы: региональный аспект	343
<i>Сарвари Р. Д.</i> Демографическая устойчивость: показатели и их влияние на социально-экономическое развитие	354
<i>Соколова А. А., Груздева М. А.</i> Цифровое потребление в предпенсионном и пенсионном возрасте: практики, риски, негативные последствия	368
<i>Тельнов В. И.</i> Сравнительный анализ динамики показателей смертности населения России и Франции	381
<i>Трутнев А. Ю.</i> Демографический портрет населения современной России	391
<i>Уваров С. Н.</i> Сельская молодежь России: демографическая характеристика (история и современность).....	400
<i>Фаузер В. В.</i> Ресурсы труда: фактор роста или ограничения экономического развития северных территорий России	406
<i>Шевченко О. В.</i> Социально-демографические факторы цифровой трансформации региона.....	420
<i>Широкалова Г. С., Шкурин Д. В.</i> Студенты о факторах семейной интеграции.....	432
<i>Шубат О. М., Носкова К. В.</i> Участие малого бизнеса в поддержке российской рождаемости: потенциал и возможные корпоративные практики	441

III. Рождаемость в регионах: решения для формирования новых трендов

<i>Архангельский В. Н.</i> Статистическая оценка влияния региональных мер демографической политики на рождаемость	453
<i>Домнич Е. Л.</i> Общий коэффициент рождаемости в крупнейших городах Дальнего Востока в начале XXI века	473
<i>Захаров С. В.</i> Изменения уровня брачной и внебрачной рождаемости в России: оценки с учетом данных переписей и микропереписей населения о брачном состоянии женщин	483
<i>Карпова В. М., Ляликова С. В.</i> Особенности мотивационной сферы родителей в семьях с разным числом детей.....	502
<i>Крупко А. Э.</i> Проблемы, прогнозы и перспективы демографического развития России ...	512
<i>Кулькова И. А.</i> Информационная и психологическая помощь в подготовке к рождению ребенка как инструмент пронаталистской политики.....	524
<i>Меренков А. В.</i> Создание семьи и рождение детей в жизненных планах выпускников школ.....	535
<i>Натсак О. Д.</i> Институциональные основы политики по достижению макро-демографических целей: подходы к решению проблемы низкой рождаемости	543
<i>Рашитова Л. К.</i> Феномен внебрачной рождаемости как социальное явление	557
<i>Русанова Н. Е., Ерофеева Л. В.</i> Регулирование рождаемости при снижении естественной фертильности.....	568

Трушкова Е. А. О роли механизмов финансовой поддержки семей с детьми в выборе стратегии социально-экономической адаптации: обзор научных исследований	576
---	-----

IV. Социально-психологические аспекты демографического развития

Галкин К. А. Использование цифровых технологий для здоровьесбережения пожилых людей в сельской местности	589
Камарова Т. А., Тонких Н. В. Статистическая оценка неиспользованного потенциала деторождений среди целевых групп женщин	598
Китаева М. П. Социально-психологические аспекты маргинальности	609
Колесник Е. А., Елисеева Е. Н. Социальные приоритеты студентов вузов и новые возможности по их реализации на основе педагогического подхода «Обучение служением»	620
Кузнецов Р. А. Влияние цифровой среды на приверженность традиционным российским ценностям детей и молодежи РФ	633
Куприна Т. В. Перенниалы: поколение next	645
Молодец К. В. Одиночество как результат скрытого социального сиротства: анализ влияния отсутствия поддержки со стороны социума	652
Пышминцева О. А., Макарова М. Н. Влияние состояния здоровья на восприятие населением социальных рисков	668
Сысоева Е. А., Ипполитова В. С. Статистическое исследование социальных девиаций в современном обществе	678
Шматова Ю. Е. Факторы риска тревоги и депрессии у старшего поколения	696

V. Миграция и миграционная политика в условиях современных вызовов

Алаи Е., Бедрина Е. Б. «Новая» миграция из Китая в регионы России	709
Журавлев Н. Ю. Взаимосвязь системы образования и миграционных процессов: обзор публикаций	719
Ишуков А. А., Мендес Калдерон Д. А. Анализ образовательной миграции иностранных студентов УрФУ на региональном уровне	727
Керимов Р. Мотивы и ожидания потенциальных мигрантов: миграция из Азербайджана в страны ЕС	735
Реутов Е. В. Социально-демографическое воспроизводство регионов Центрального Черноземья: проблемы и перспективы	743
Смирнов А. В. Миграция населения геостратегических территорий России	753
Струн Н. Л., Поддубный А. В., Смородова Н. И., Забродин О. В. Риски миграционной политики и проблемы региональной наркоситуации	763

VI. Вклад государственных программ и национальных проектов в здоровьесбережение нации

Кузьмин К. В., Харченко В. С., Петрова Л. Е. Социальное самочувствие среднего медицинского персонала государственных организаций здравоохранения Свердловской области: по результатам социологического исследования	777
Левченко Т. В., Шукина А. И. Детские центры на базе высших педагогических учебных заведений как фактор повышения рождаемости среди молодежи	793
Нацун Л. Н. Влияние реализации национального проекта «Здравоохранение» на здоровье населения Вологодской области	802
Ростовская Т. К. Молодые мужчины с приобретенной инвалидностью: методологические аспекты проведения исследования	812
Струн Н. Л., Струина Н. Н., Смородова Н. И. «Санитарный щит» Роспотребнадзора и проблема завоза в Россию социально значимых и инфекционных заболеваний трудовыми мигрантами по регионам Уральского федерального округа	819

УДК 314.143, 316.346.32-053.9

JEL classification: J14, I12

<https://www.doi.org/10.17059/udf-2025-2-4>

Забота о здоровье в контексте ответственности и материальных возможностей: кейс лиц старшего возраста (на примере Вологодской области)¹

Г.В. Белехова

Вологодский научный центр Российской академии наук (г. Вологда, Россия).

<https://orcid.org/0000-0003-6373-9043>

Автор для корреспонденции: Г.В. Белехова (belek-galina@yandex.ru).

Аннотация. Исследование посвящено анализу заботы лиц старшего возраста (60+ лет) о здоровье в контексте материальных возможностей и восприятия личной ответственности. На материалах социологического опроса пожилых жителей Вологодской области (2024 г.) изучены различия в самооценке здоровья, мотивации и практиках заботы о здоровье в зависимости от уровня доходов и локуса ответственности. Установлено, что большинство пожилых людей считают ответственными за свое здоровье себя и медицинских работников, причем личная ответственность преобладает во всех доходных группах. Наиболее обеспеченная группа лиц старшего возраста демонстрирует наибольшую степень заботы о здоровье. Ведущими мотивами заботы о здоровье выступают личностные мотивы (нежелание доставлять хлопоты близким, поддержание самочувствия). Основные практики заботы о здоровье включают отказ от курения, посещение врача, прогулки и правильное питание; дифференции по доходным группам не прослеживается. Полученные выводы подтверждают необходимость адресной проработки доступности медуслуг для низкодходных групп пожилых и усиления пропаганды личной ответственности за здоровье на протяжении всей жизни.

Ключевые слова: лица старшего возраста; самооценка здоровья; доходные группы; ответственность за здоровье.

Health Care in the Context of Responsibility and Financial Opportunities: the Case of Older People (on the Example of the Vologda Region)

G. Belekhover

Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences (Vologda, Russia).

<https://orcid.org/0000-0003-6373-9043>

Corresponding author: G. Belekhover (belek-galina@yandex.ru).

Abstract. The study is devoted to the analysis of health care of older people (60+ years) in the context of material capabilities and perception of personal responsibility. Based on the materials of a sociological survey of elderly residents of the Vologda Oblast (2024), differences in self-assessment of health, motivation and health care practices. It was found that the majority of older people consider themselves and health workers responsible for their health, with personal responsibility prevailing in all income groups. The wealthiest group of older people demonstrates the highest degree of health care. The leading motives for health care are personal motives. The main health care practices include quitting smoking, visiting a doctor, walking and proper nutrition; there are no differences by income groups. The findings confirm the need for targeted development of accessibility of medical services for low-income groups and increased promotion of personal responsibility for health throughout life.

Keywords: older people; self-assessment of health; income groups; responsibility for health.

¹ © Белехова Г. В. Текст. 2025.

Введение

Здоровье является ключевым фактором обеспечения благополучной старости и активного долголетия. В условиях увеличения продолжительности жизни и роста доли лиц старше трудоспособного возраста в структуре населения забота о здоровье пожилых людей выступает одной из важнейших социальных и медицинских задач современности. Согласно данным официальной статистики, в России доля населения старше трудоспособного возраста последние годы держится на уровне 24 % (24,5 % в 2016 г., 23,7 % в 2024 г.), постепенно растет ожидаемая продолжительность жизни (71,87 года в 2016 г., 73,41 года в 2023 г.)¹. Данные демографические тенденции формируются и укрепляются на фоне реализации национальных проектов и стратегий в интересах старшего поколения (национальный проект «Демография», федеральный проект «Старшее поколение», «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» и проект обновленной Стратегии до 2030 года). Новой национальной целью развития России поставлено достижение продолжительной и активной жизни, предполагающей в том числе повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 г. и до 81 года к 2036 г.²

Забота о здоровье включает в себя множество аспектов, начиная от профилактики заболеваний до своевременного обращения за медицинской помощью и соблюдения предписанных врачом рекомендаций. В научных исследованиях забота о здоровье на микроуровне рассматривается в рамках категории самосохранительного поведения как особой «системы действий и отношений личности, направленных на сохранение здоровья в течение всего жизненного цикла и продление сроков жизни» (Короленко, 2018). В этом контексте выделяются такие компоненты заботы о здоровье, как медицинская и физическая активность, соблюдение рациона питания и режима дня, отсутствие вредных привычек и т. п. На самосохранительное поведение населения независимо от возраста влияет целый комплекс объективных и субъективных факторов, среди которых одними из ключевых являются осознание личной ответственности за собственное здоровье, доступность медицинских услуг, доверие к системе здравоохранения, а также уровень доходов (Локосов и др., 2024).

Восприятие пожилыми людьми ответственности за заботу о здоровье часто ограничивается отсутствием у них достаточных знаний о мерах профилактики и о возможностях ранней диагностики заболеваний, низким уровнем мотивации к ведению здорового образа жизни (из-за влияния стереотипов о старости как «периода дожития» и закономерного накопления различных нарушений и заболеваний к этому периоду жизни), привычкой ожидать поддержку от государства, ограниченными финансовыми ресурсами. В то же время и сама достаточность материальных ресурсов во многом формирует стратегии заботы пожилых людей о своём здоровье, поскольку она определяет возможности доступа к необходимым им медицинским услугам и лекарствам. Учитывая, что значительная часть пожилых людей сталкивается с финансовыми трудностями, это закономерно

¹ Росстат. Официальная статистика. Демография. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 05.02.2025).

² Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». URL: <https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/new-projects/prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn/> (дата обращения: 05.02.2025).

ограничивает их возможности по поддержанию здоровья. В частности, согласно опросам ВЦИОМ в 2022–2023 гг., пожилые люди в российском обществе чаще всего сталкиваются с такими проблемами, как бедность и низкие пенсии (61 %), болезни и ухудшение здоровья (40 %)¹. При этом с точки зрения ведения здорового образа жизни и самосохранительных практик фиксируются негативные моменты — недостаток ежедневной активности испытывает каждый пятый в возрасте 60 лет и старше (22 %), а регулярный контроль состояния здоровья и профилактические осмотры проходят только 19 % россиян данной возрастной группы².

Актуальность обращения к проблематике заботы лиц старшего возраста о собственном здоровье в контексте ответственности и материальных возможностей связана с необходимостью переосмыслить подходы к поддержке пожилых, учитывая два ключевых аспекта: во-первых, ответственность личности в плане перехода от патерналистской модели заботы к активному участию пожилых в управлении здоровьем; во-вторых, материальные возможности (уровень дохода) в плане преодоления неравного доступа лиц старшего возраста из разных доходных групп к медицинским услугам и другим ресурсам обеспечения здорового образа жизни. Подобное исследование внесёт вклад в понимание того, как факторы уровня доходов и восприятия ответственности влияют на заботу пожилых людей о своём здоровье, что может быть использовано для разработки адресных рекомендаций в рамках социальной политики.

В связи с этим целью данной работы стал анализ особенностей заботы лиц старшего возраста о своём здоровье в ракурсе материальных возможностей и восприятия ответственности. Исследование проведено на материалах социологического опроса населения Вологодской области за 2024 г. Основным исследовательским вопросом, рассмотренным в данной работе, выступает вопрос о том, различаются ли степень и практики заботы пожилых людей о здоровье в зависимости от локуса ответственности и уровня располагаемых доходов. Для поиска ответов мы рассмотрели самооценки здоровья, мотивы заботы о здоровье, практики поддержания здоровья в группах лиц старшего возраста, выделенных по параметрам восприятия ответственности и уровня доходов.

Обзор литературы

В отечественной и зарубежной научной литературе представлены многочисленные свидетельства наличия связи демографических, социально-экономических, поведенческих, средовых и других факторов с состоянием здоровья, его самооценкой и практиками заботы о нём. Отдельный пласт исследований посвящен изучению проявлений данных взаимовлияний в разрезе возрастных групп, в том числе в отношении пожилого населения.

В российских работах, построенных преимущественно на данных социологических опросов, отмечается, что население видит основными препятствиями для продолжительной и здоровой жизни такие аспекты, как недостаточная

¹ ВЦИОМ. Жить долго, жить хорошо! URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zhit-dolgo-zhit-khorosho> (дата обращения: 05.02.2025).

² ВЦИОМ. Здоровый образ жизни и как его придерживаться. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-i-kak-ego-priderzhivatsja> (дата обращения: 05.02.2025).

социальная поддержка в старости со стороны государства, одиночество и нехватка помощи близких, материальные трудности; при этом личная ответственность за здоровье отмечается значительно реже (Иванова, 2013). Представлены работы, раскрывающие «зависимость между установками на продолжительность жизни и степенью заботы о здоровье: у тех, кто заботится о здоровье, ожидаемая продолжительность жизни больше, чем у незаботящихся о здоровье» (Короленко, 2024). Установлено, что представители старших возрастных групп, планировавшие свою жизнь в пожилом возрасте задолго до его наступления и осознающие значимость личных усилий для поддержания здоровья и достижения желаемой продолжительности жизни, обладают наиболее высокими самооценками здоровья (Колпина и др., 2020).

Интересные выводы получены в исследованиях сотрудников Социологического института РАН — филиала ФНИСЦ РАН. На основе данных полуструктурированных интервью ими выявлены факторы выбора стратегий сохранения здоровья пожилыми людьми, а именно: уровень материального благосостояния, уровень доверия профессиональной медицине, индивидуальные психологические и эмоциональные представления о сохранении здоровья (Галкин, 2023). Исходя из соотношения этих факторов определены две преобладающие стратегии заботы пожилых людей о здоровье: первая стратегия — «стратегия самопомощи», характеризующаяся автономностью в социальной среде, использованием альтернативных способов лечения и плохим материальным положением; вторая стратегия — «стратегия получения помощи», приверженцы которой доверяют институциональной медицине, имеют опыт обращения в государственные медицинские учреждения и более высокое материальное положение (Галкин, 2023).

Устойчивая закономерность, выявляемая в исследованиях, заключается в том, что индивиды с более низким доходом и более низким социально-экономическим статусом чаще сообщают о плохом здоровье (Канева & Байдин, 2019; Evandrou et al., 2014). Однако, несмотря на то, что доходный градиент в здоровье отмечается для всех без исключения возрастных групп, доказывается, что взаимосвязь здоровья и доходов имеет возрастные особенности (Chen et al., 2010; Карцева & Кузнецова, 2023). В частности, на данных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения (СЗН) за 2021 г. показано, что связь состояния здоровья и доходов с возрастом усиливается и достигает максимума в возрастной группе 55–64 года. Далее, в более старших возрастах, «взаимосвязь здоровья и низких доходов стабилизируется, а корреляция здоровья с высокими доходами ослабевает» (Карцева & Кузнецова, 2023). Подобные закономерности исследователи связывают с селективной смертностью в старшем возрасте, особенностями российской пенсионной системы, приводящими к снижению доходного неравенства пенсионеров, а также с влиянием специализированных мер социальной поддержки в отношении пожилых граждан и инвалидов.

Весомый вклад в исследование самосохранительного поведения и здоровьесберегательных установок населения и определение поведенческих групп риска вносят работы Вологодского научного центра РАН, основанные на данных многолетнего мониторинга физического здоровья населения Вологодской области. В частности, выявлены три группы населения по характеру

здоровьесберегательных установок (Короленко, 2021). Первая группа — «ответственные, но немотивированные, мало заботящиеся или не заботящиеся о здоровье» (41 % в 2020 г.). Среди представителей этой группы высока доля мужчин в возрасте 30–60 лет и старше 60 лет, а также лиц с невысокой покупательной способностью (денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды, но более крупные покупки приходится откладывать). Вторая группа — «разделяющие ответственность, мотивированные и заботящиеся о здоровье» (44 %) — сформирована преимущественно женщинами в возрасте 55 лет и старше, а также лицами со средней покупательной способностью (для них покупка большинства товаров длительного пользования не вызывает трудностей). В третью группу — «ответственные, мотивированные и заботящиеся о здоровье» (15 %) — вошли в большей степени представители молодого и среднего возраста, но с низкой покупательной способностью (денег хватает на приобретение продуктов питания). Таким образом, показано, что личная ответственность за собственное здоровье и выраженная забота о его состоянии способствуют наибольшему вовлечению населения в практики здорового образа жизни, даже независимо от уровня материальных возможностей.

Материалы и методы

Информационную базу настоящего исследования составили данные очередного этапа социологического мониторинга физического здоровья населения Вологодской области, проведенного в 2024 г. В анализируемую выборку вошли лица старшего возраста — от 60 лет и старше независимо от пола; всего 420 человек (39 % мужчин, 61 % женщин). Выбор данной отсечки связан с тем, что в большинстве теоретических подходов и эмпирических исследований «в качестве возрастного рубежа, после которого человек условно становится старым, указывают диапазон от 60 до 65 лет» (Антонов и др., 2023). Большинство из них не работают (84 %); остальные трудоустроены в качестве работников умственного труда (3 %), работников среднего звена, не занятых физическим трудом (6 %), лиц, работающих с машинами/механизмами (3 %).

Для выделения доходных групп использовано соотношение доходов с величиной прожиточного минимума (далее — ПМ) (по состоянию на 2024 г. величина прожиточного минимума пенсионера в Вологодской области равнялась 13 423 руб.) в соответствии с методикой коллектива авторов под руководством В.Н. Бобкова (Бобков и др., 2022). Сформировано четыре доходные группы: наименее обеспеченные (до 1 ПМ; 18 %), низкообеспеченные (1–2 ПМ; 63 %), обеспеченные ниже среднего уровня (2–3,2 ПМ; 15 %), среднеобеспеченные (3,2–11 ПМ; 4 %). Группа высокообеспеченного населения старшего возраста (доход свыше 11 ПМ) не была выделена. Для оценки ответственности за здоровье использовался вопрос «Кого Вы считаете ответственным за Ваше здоровье?» (множественный выбор).

Исследование особенностей заботы лиц старшего возраста о своём здоровье в ракурсе материальных возможностей и восприятия ответственности основано на использовании методов дескриптивного анализа и анализа частотного распределения с помощью комбинационных таблиц, построенных в SPSS.

Результаты

Восприятие ответственности за здоровье в разрезе доходных групп. Большинство опрошенных лиц старшего возраста считают ответственными за состояние здоровья прежде всего самих себя (88 %) и медицинских работников (60 %); несколько реже называются государство (26 %) и семья и родственники (15 %). Личная ответственность за здоровье одинаково преобладает во всех доходных группах, без значимой дифференциации между ними (табл. 1). На медицинских работников ответственность за собственное здоровье чаще возлагают представители самой обеспеченной в анализируемой совокупности группы пожилых — с доходом от 3,2 до 11 ПМ (83 % против 52 % среди наименее обеспеченных лиц старшего возраста). Этот факт отражает, среди прочего, различия в доступе к медицинской помощи между доходными группами. Примечательно, что в самой обеспеченной группе пожилых по сравнению с другими доходными группами выражено возложение ответственности за здоровье на семью и родственников. Возможно, здесь свое влияние оказывают высокий уровень доверия к семье, традиционные ценности и эмоциональный комфорт (т. е. семья как надежный источник материальной и психологической поддержки). На государство чаще перекладывают ответственность низкообеспеченные лица старшего возраста, хотя и в более высокодоходных группах роль государства в поддержании здоровья достаточно значима. Подобная ситуация скорее всего является отголоском советской патерналистской модели социальной поддержки.

Самооценка здоровья. Большинство лиц старшего возраста (66 %) оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное; примерно равные доли пожилых людей дают позитивные («очень хорошее» и «хорошее»; 16 %) и негативные («плохое» и «очень плохое»; 18 %) оценки. Самооценки здоровья не имеют сколько-нибудь заметной дифференциации по уровню дохода: во всех доходных группах преобладают удовлетворительные оценки (с небольшим перевесом в самой обеспеченной группе; табл. 2); распределение позитивных оценок также относительно схоже. Единственное различие в том, что в наиболее высокодоходной группе заметно ниже доля отрицательных самооценок.

Вне зависимости от локуса ответственности за здоровье, преобладают удовлетворительные самооценки его состояния (табл. 3). Положительные оценки здоровью чаще дают те лица старшего возраста, которые, помимо себя, возлагают ответственность за поддержание здоровья на семью и родственников. Это

Таблица 1

Восприятие ответственности за здоровье лицами старшего возраста в разрезе доходных групп (100 % по столбцу)

Актор ответственности	Доходные группы			
	до 1 ПМ	1–2 ПМ	2–3,2 ПМ	3,2–11 ПМ
Сам индивид	88,0	86,7	93,7	88,9
Медицинские работники	52,0	61,0	57,1	83,3
Семья, родственники	17,3	14,4	9,5	38,9
Государство	16,0	31,4	14,3	22,2
Работодатель	0,0	1,5	1,6	5,6

Источник: составлено автором по данным опроса «Физическое здоровье — 2024». ВолНЦ РАН.

Таблица 2

Самооценка здоровья лицами старшего возраста в разрезе доходных групп (100 % по столбцу)

Самооценка здоровья	Доходные группы			
	до 1 ПМ	1–2 ПМ	2–3,2 ПМ	3,2–11 ПМ
Очень хорошее + хорошее	19,4	16,0	15,9	16,7
Удовлетворительное	69,4	63,9	65,1	77,8
Плохое + очень плохое	11,1	20,2	19,0	5,6

Источник: составлено автором по данным опроса «Физическое здоровье — 2024». ВолНЦ РАН.

Таблица 3

Самооценка здоровья лицами старшего возраста в разрезе восприятия ответственности (100 % по столбцу)

Самооценка здоровья	Актор ответственности				
	Сам индивид	Медицинские работники	Семья, родственники	Государство	Работодатель
Очень хорошее + хорошее	17,8	16,9	23,4	11,3	0,0
Удовлетворительное	65,6	63,1	65,6	66,0	100,0
Плохое + очень плохое	16,7	20,1	10,9	22,6	0,0

Источник: составлено автором по данным опроса «Физическое здоровье — 2024». ВолНЦ РАН.

лишний раз подтверждает значимость родственных связей и близкого окружения для обеспечения благополучной старости.

Отрицательные самооценки состояния здоровья в большей степени проявляются среди пожилых, перекладывающих заботу о здоровье на государство и медицинских работников. Однако это не говорит о неэффективности данных акторов, поскольку нерешенность проблем со здоровьем и эмоциональная реакция пациентов на взаимодействие с ними могут возникать из-за множества причин, включая недостатки системы здравоохранения, сложности в доступе к качественным услугам, нехватку персонала и оборудования, индивидуальные особенности каждого пациента (сложность заболеваний, несовпадение ожидания и реальности и пр.).

Мотивация заботы о здоровье. Основная доля лиц старшего возраста (65 %) отмечает, что осуществляет заботу о своем здоровье («очень забочусь» — 9 %, «в основном забочусь» — 56 %); однако каждый четвертый пожилой человек в регионе (27 %) признается, что уделяет мало внимания своему состоянию.

Представители наиболее обеспеченной группы лиц старшего возраста демонстрируют самую высокую степень заботы о здоровье (табл. 4), что может быть связано с более широкими финансовыми возможностями для инвестиций в здоровье, включая качественное медицинское обслуживание, здоровое питание и активный образ жизни. В остальных доходных группах преобладают респонденты, заботящиеся о здоровье, но не в полной мере. В целом наблюдаемые распределения ответов указывают на осознание пожилыми людьми важности заботы о своем здоровье независимо от уровня дохода.

Больше всего должным образом заботящихся о своем здоровье («очень забочусь», «в основном забочусь») оказалось среди тех лиц старшего возраста, которые разделяют ответственность за состояние здоровья с семьей и родственниками (табл. 5). Интересно, что ниже всего степень заботы за здоровье оказалась

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос: «В какой мере Вы заботитесь о своём здоровье?» в разрезе доходных групп (100 % по столбцу)

Степень заботы	Доходные группы			
	до 1 ПМ	1–2 ПМ	2–3,2 ПМ	3,2–11 ПМ
Очень забочусь	16,0	4,5	15,9	22,2
В основном забочусь	54,7	53,8	58,7	77,8
Мало забочусь	18,7	33,0	22,2	0,0
Совсем не забочусь	2,7	3,0	0,0	0,0

Источник: составлено автором по данным опроса «Физическое здоровье — 2024». ВолНЦ РАН.

Таблица 5

Распределение ответов на вопрос: «В какой мере Вы заботитесь о своём здоровье?» по восприятию ответственности (100 % по столбцу)

Степень заботы	Актор ответственности				
	Сам индивид	Медицинские работники	Семья, родственники	Государство	Работодатель
Очень забочусь	8,4	8,4	3,1	10,2	0,0
В основном забочусь	58,1	58,6	73,4	52,8	33,3
Мало забочусь	27,3	23,9	20,3	22,2	66,7
Совсем не забочусь	1,6	2,8	0,0	4,6	0,0

Источник: составлено автором по данным опроса «Физическое здоровье — 2024». ВолНЦ РАН.

в группе пожилых людей, возлагающих ответственность о здоровье на работодателей; однако этот момент требует дополнительных проверок.

Ведущими мотивами заботы о здоровье для лиц старшего возраста выступают личностные мотивы — нежелание доставлять хлопоты близким (46 %) и потребность в хорошем самочувствии (43 %); вторыми по значимости являются мотивы уклонения — страх заболеть (33 %) и нежелание сталкиваться с медициной (29 %). Свою роль играет мотивация быть примером для родных и прожить долгую жизнь (20 %).

Обозначенные личностные мотивы преобладают во всех доходных группах (табл. 6). При этом в наиболее обеспеченной группе пожилых людей, несмотря на наличие материальных возможностей, достаточно весомым оказывается нежелание обращаться за медицинской помощью (44 % против 22–30 % в остальных доходных группах), в то время как в наименее обеспеченной группе пожилых людей большое значение для заботы о здоровье имеет страх заболеть, что вполне очевидно, учитывая ограниченность финансовых ресурсов и необходимость дополнительных трат на лекарства и лечение в случае болезни.

Отметим, что в ракурсе восприятия ответственности за здоровье различий по ведущим мотивам заботы пожилых о здоровье не прослеживается. Единственное, что можно отметить, это заметная роль мотива стремления к долголетию в группах лиц старшего возраста, берущих ответственность за здоровье на себя и разделяющих ее с близкими (21 % и 25 % соответственно по сравнению с 12 % среди возлагающих ответственность на государство и 18 % — на медицину).

Практики заботы о здоровье. Самой распространённой здоровьесберегательной практикой среди пожилого населения Вологодской области является отказ от курения (46 %). Чуть менее популярны такие меры, как своевременное

Таблица 6

**Топ-5 мотивов заботы о здоровье лиц старшего возраста в разрезе доходных групп
(100 % по столбцу)**

Мотив	Доходные группы			
	до 1 ПМ	1–2 ПМ	2–3,2 ПМ	3,2–11 ПМ
Нежелание доставлять хлопоты, быть обузой близким	30,7	45,1	58,7	72,2
Потребность в хорошем самочувствии	50,7	38,6	50,8	50,0
Страх заболеть	41,3	31,4	34,9	22,2
Нежелание сталкиваться с медициной	24,0	30,7	22,2	44,4
Стремление к долголетию	25,3	15,9	34,9	22,2

Источник: составлено автором по данным опроса «Физическое здоровье - 2024». ВолНЦ РАН.

Таблица 7

**Топ-5 практик заботы о здоровье лиц старшего возраста в разрезе доходных групп
(100 % по столбцу)**

Практики заботы	Доходные группы			
	до 1 ПМ	1–2 ПМ	2–3,2 ПМ	3,2–11 ПМ
Отказ от курения	41,3	41,3	65,1	77,8
Своевременное обращение к врачу	34,7	38,3	42,9	38,9
Прогулки	29,3	28,0	31,7	61,1
Употребление чистой / очищенной воды	30,7	25,0	34,9	38,9
Посещение бани и сауны	26,7	26,5	14,3	33,3

Источник: составлено автором по данным опроса «Физическое здоровье - 2024». ВолНЦ РАН.

обращение к врачу и регулярные медосмотры (38 %), физическая активность в виде прогулок (30 %), употребление чистой / очищенной воды (28 %), посещение бани и сауны (25 %). Каждый четвертый представитель старшего поколения соблюдает режим питания и режим дня.

Ведущие практики заботы о здоровье, используемые пожилым населением, существенно не дифференцированы по уровню доходов и локусу ответственности. Можно обратить внимание на более высокую распространенность отказа от курения, пеших прогулок и употребления чистой воды в более обеспеченных группах (табл. 7).

Заключение

Исследование подтвердило, что забота о здоровье лиц старшего возраста формируется под влиянием материальных возможностей и субъективного восприятия ответственности. Хотя большинство пожилых людей осознают важность личной ответственности за здоровье, их реальные практики заботы о здоровье различаются в зависимости от уровня доходов. Более обеспеченные пожилые люди имеют больше возможностей для инвестирования в своё здоровье, что положительно сказывается на их самооценке здоровья и степени заботы о нём, тогда как малообеспеченные группы ограничены базовыми практиками. Однако даже при ограниченных доходах ответственность личности остаётся фактором, стимулирующим здоровьесбережение. Это требует комбинированных мер: повышения доступности медицинских услуг и реализации

информационно-просветительских проектов, формирующих установки на активное долголетие. Важно помнить, что высокая степень личной ответственности и заботы о здоровье не всегда гарантирует лучшее состояние здоровья, так как на него влияют множественные внешние факторы, включая доступность и качество медицинских услуг. Полученные результаты подчёркивают, что успешная социальная политика должна учитывать как экономические, так и поведенческие аспекты заботы о здоровье пожилых.

Благодарности

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект №23-78-10128, <https://rscf.ru/project/23-78-10128/>).

Acknowledgements

The study was funded by the Russian Science Foundation, the grant No. 23-78-10128 (<https://rscf.ru/project/23-78-10128/>).

Список источников

Антонов, А. И., Назарова, И. Б., Карпова, В. М., Ляликова, С. В. (2023). Порог наступления старости: объективные признаки и субъективное восприятие. *Народонаселение*, 26 (3), 131–143. <https://doi.org/10.19181/population.2023.26.3.11>

Бобков, В. Н., Бобкова, Т. е., Вершинина, М. А., Гулюгина, А. А., Золотов, А. В., Колмаков, И. Б., Локтюхина, Н. В., Лютов, Н. Л., Назарова, У. А., Одинцова, Е. В., Шамаева, Е. Ф., Черных, Е. А., Юдина, М. А. (2022). *Уровень и качество жизни населения России: от реальности к проектированию будущего*. Москва: ФНИСЦ РАН, 274. EDN: WOQAYF

Галкин, К. А. (2023). Стратегии сохранения индивидуального здоровья пожилых людей: городской и сельский контексты. *Социологическая наука и социальная практика*, 11 (1), 157–172. <https://doi.org/10.19181/snsp.2023.11.1.9>

Иванова, А. Е. (2013). Потребность населения в долголетию и степень её реализации. *Социологические исследования*, 2, 120–129. EDN: PWUQRJ

Канева, М. А., Байдин, В. М. (2019). Неравенство в доходе и самооценка здоровья в России. *ЭКО*, 12, 105–123. <https://doi.org/10.30680/ECO01317652201912105123>

Карцева, М. А., Кузнецова, П. О. (2023). Здоровье, доходы, возраст: эмпирический анализ неравенства в здоровье населения России. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, 2, 160–185. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.2.2355>

Колпина, Л. В., Бояринова, И. В., Вангородская, С. А. (2020). Некоторые аспекты субъективной детерминации здоровья представителей старших возрастных групп. *НОМОТНЕТИКА: Философия. Социология. Право*, 45 (4), 644–654. <https://doi.org/10.18413/2712-746X-2020-45-4-644-654>

Короленко, А. В. (2018). Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*, 11 (3), 248–263. <https://doi.org/10.15838/esc.2018.3.57.16>

Короленко, А. В. (2021). Здоровьесберегательные установки как фактор самосохранительного поведения: подходы к изучению и опыт типологии. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*, 14 (4), 59–76. <https://doi.org/10.15838/esc.2021.4.76.4>

Короленко, А. В. (2024). Забота о здоровье населения с разными типами установок на долголетие. *Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта*, 2. <http://hpcas.ru/article/view/15374/13052> (дата обращения: 03.02.2025). [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)2.01](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)2.01)

Локосов, В. В., Ярашева, А. В., Александрова, О. А. (2024). Факторы формирования основ самосохранительного поведения населения. *Народонаселение*, 27(1), 192–205. <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2024-1-192-205>

Evandrou, M., Falkingham, J., Feng, Z., Vlachantoni, A. (2014). Individual and province inequalities in health among older people in China: evidence and policy implications. *Health & Place*, 30, 134–144. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.08.009>

Chen, F., Yang, Y., Liu, G. (2010). Social change and socioeconomic disparities in health over the life course in china: a cohort analysis. *American Sociological Review*, 75(1), 126–150. <https://doi.org/10.1177/0003122409359165>

References

Antonov, A. I., Nazarova, I. B., Karpova, V. M., & Lyalikova, S. V. (2023). Threshold of old age: objective signs and subjective perception. *Narodonaselenie [Population]*, 26(3), 131–143. <https://doi.org/10.19181/population.2023.26.3.11> (in Russ.)

Bobkov, V. N., Bobkova, T. E., Vershinina, M. A., Gulyugina, A. A., Zolotov, A. V., Kolmakov, I. B., Loktyukhina, N. V., Lyutov, N. L., Nazarova, U. A., Odintsova, E. V., Shamaeva, E. F., Chernykh, E. A., & Yudina, M. A. (2022). *Uroven' i kachestvo zhizni naseleniya Rossii: ot real'nosti k proektirovaniyu budushchego [The Standard and Quality of Life of the Population of Russia: from Reality to Designing the Future]*. Moscow: FCTAS RAS, 274. EDN: WOQAYF (in Russ.)

Chen, F., Yang, Y., & Liu, G. (2010). Social change and socioeconomic disparities in health over the life course in china: a cohort analysis. *American Sociological Review*, 75(1), 126–150. <https://doi.org/10.1177/0003122409359165>

Galkin, K. A. (2023). Strategies for maintaining the individual health of the elderly: urban and rural contexts. *Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika*, 11(1), 157–172. <https://doi.org/10.19181/snsp.2023.11.1.9> (in Russ.).

Ivanova, A. E. (2013). The population's need for longevity and the degree of its implementation. *Sotsiologicheskie issledovaniya*, 2, 120–129. EDN: PWUQRJ (in Russ.)

Kaneva, M. A., & Baidin, V. M. (2019). Income inequality and self-assessed health in Russia. *EKO [ECO]*, 12, 105–123. <https://doi.org/10.30680/ECO01317652201912105123> (In Russ.)

Evandrou, M., Falkingham, J., Feng, Z., & Vlachantoni, A. (2014). Individual and province inequalities in health among older people in China: evidence and policy implications. *Health & Place*, 30, 134–144. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.08.009>

Kartseva, M. A., & Kuznetsova, P. O. (2023). Health, income, age: empirical analysis of health inequality in Russia. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny [Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes]*, 2, 160–185. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.2.2355> (In Russ.)

Kolpina, L. V., Boyarinova, I. V., & Vangorodskaya, S. A. (2020). Some aspects of subjective determination of the health of older age groups. *NOMOTHETIKA: Filosofiya. Sotsiologiya. Pravo [NOMOTHETIKA: Philosophy. Sociology. Law]*, 45(4), 644–654. <https://doi.org/10.18413/2712-746X-2020-45-4-644-654> (In Russ.)

Korolenko, A. V. (2018). Patterns of population's self-preservation behavior: research approaches and building experience. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast]*, 11(3), 248–263. <https://doi.org/10.15838/esc.2018.3.57.16> (in Russ.)

Korolenko, A. V. (2021). Health-saving attitudes as a factor promoting self-preservation behavior: approaches to the study and experience in typology. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty,*

tendentsii, prognoz [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast], 14(4), 59–76. <https://doi.org/10.15838/esc.2021.4.76.4> (in Russ.)

Korolenko, A. V. (2024). Care of health of the population with different types of longevity settings. *Zdorov'e cheloveka, teoriya i metodika fizicheskoy kul'tury i sporta [Health, Physical Culture and Sports]*, 2. <https://hpcas.ru/article/view/15374/13052> (Accessed: 03.02.2025). [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)2.01](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)2.01) (In Russ.)

Lokosov, V. V., Yarasheva, A. V., & Aleksandrova, O. A. (2024). Factors forming the foundations for self-preservation behavior of the population. *Narodonaselenie [Population]*, 27(1), 192–205. <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2024-1-192-205> (in Russ.)

Белехова Галина Вадимовна — кандидат экономических наук, старший научный сотрудник, ФГБУН Вологодский научный центр Российской академии наук; <https://orcid.org/0000-0003-6373-9043> (Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, 56а; e-mail: belek-galina@yandex.ru).

Galina V. Belekhoa — PhD (Econ.), senior researcher, Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences; <https://orcid.org/0000-0003-6373-9043> (56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: belek-galina@yandex.ru).

У 81 **Факторы и механизмы демографического развития [Текст]: сб. науч. ст. / ред. д-р экон. наук, проф. О. А. Козлова, д-р экон. наук, проф. А. П. Багирова, д-р истор. наук, проф. Г. Е. Корнилов, д-р экон. наук, проф. И. А. Кулькова, д-р философ. наук, проф. Б. Ю. Берзин, канд. экон. наук Н. П. Неклюдова, О. А. Пышминцева; Рос. акад. наук, Урал. отд-ние, Ин-т экономики. — Электрон. текст. дан. (11,7 Мб). — Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2025. — 832 с. — 1 опт. компакт-диск (CD-ROM). — Текст: электронный.**

ISBN 978-5-94646-700-1

Сборник объединяет исследования, анализирующие ключевые аспекты демографического развития. В фокусе внимания авторов — исторические и социально-экономические детерминанты демографических процессов, современные миграционные вызовы и стратегии их регулирования, а также механизмы стимулирования рождаемости. Отдельные работы посвящены социологическим и психологическим аспектам изучения демографических тенденций, анализу влияния государственных программ на сохранение здоровья населения и их практической реализации. Материалы систематизированы в тематические разделы, что обеспечивает логичность структуры и удобство восприятия. Издание ориентировано на широкий круг специалистов: экономистов, управленцев в сфере демографии, социологов, психологов, медиков, историков, географов, а также преподавателей, аспирантов и представителей НКО.

УДК 314
ББК 60.7 (2 Рос)

Научное издание

ФАКТОРЫ И МЕХАНИЗМЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Сборник статей

Рекомендовано к изданию Ученым советом Института экономики УрО РАН
Протокол Ученого совета №6 от 25.03.2025. Рег. №02(24) (протокол редсовета №3 от 24.03.2025)

Редактирование: А. А. Кононеко, Н. А. Леготина.
Компьютерная верстка Е. В. Леготиной

Электронное издание
1 оптический компакт-диск

Издание поставляется на одном CD-ROM диске и может быть использовано в локальном и сетевом режимах.

Подписано к использованию 2.06.2025.

Объем 11,7 Мб. Уч.-изд. л. 56.

Тираж 10 шт.

Систем. требования: PC не ниже класса Pentium I; 32 Mb RAM; свободное место на HDD 16 Mb;
Windows 95/98; программа просмотра файлов .pdf; дисковод CD-ROM 2-х и выше; мышь.

Издатель: Институт экономики УрО РАН.
620014, г. Екатеринбург, ул. Московская, 29, тел. +7(343) 371-45-36
Сайт: www.uiiec.ru; e-mail: lavrikova.ug@uiiec.ru.

Изготовитель: ООО «Сигнум»
620034, г. Екатеринбург, ул. Готвальда, 3, оф. 115.
тел.: +7 (343) 351-74-33.