

Обзор
УДК 613.6.027
<https://doi.org/10.21886/2219-8075-2022-13-4-5-13>

Концепция здорового старения на работе

А.А. Гантман, Ю.Ю. Горблянский, Е.П. Конторович, О.П. Понамарева

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

Автор, ответственный за переписку: Альбина Альбертовна Гантман, gantman2014@yandex.ru

Аннотация. На основании тематического обзора исследований зарубежных и отечественных авторов проведён анализ современных тенденций старения населения и рабочей силы. Описаны этапы формирования представлений об активном старении. Представлены основные положения Всемирного доклада ВОЗ (2015) о здоровом старении как о процессе поддержания функциональной способности и благополучия в пожилом возрасте. Рассмотрены Глобальная стратегия по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг. и базовый доклад ВОЗ за десятилетие здорового старения 2021–2030 гг. Описаны основные подходы к экспертизе профпригодности работников в России и за рубежом. Рассмотрены возможные коррективы концепции здорового старения в условиях последствий пандемии новой коронавирусной инфекции и перспективы продления трудового долголетия работающего населения в современных условиях

Ключевые слова: старение, активное старение, здоровое старение, работники, трудовое долголетие, обзор.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Гантман А.А., Горблянский Ю.Ю., Конторович Е.П., Понамарева О.П. Концепция здорового старения на работе (тематический обзор). *Медицинский вестник Юга России*. 2022;13(4):5-13. DOI 10.21886/2219-8075-2022-13-4-5-13

The concept of healthy aging at work

A.A. Gantman, Yu.Yu. Gorblyansky, E.P. Kontorovich, O.P. Ponomareva

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

Corresponding author: Albina Albertovna Gantman, gantman2014@yandex.ru

Abstract. The analysis of current trends in the aging of the population and labor force as a global demographic problem was carried out based on a thematic review of research by foreign and domestic authors. The stages of ideas development about healthy aging in the world and Russia were presented. The risks of the development of premature aging and the prospects of prolonging the longevity of workers in modern conditions are considered.

Keywords: aging, healthy aging, premature aging, workers, labor longevity, review.

Financing: The study did not have sponsorship (mandatory section).

For citation: Gantman A.A., Gorblyansky Yu.Yu., Kontorovich E.P., Ponomareva O.P. The concept of healthy aging at work (thematic review). *Medical Herald of the South of Russia*. 2022;13(4):5-13. DOI 10.21886/2219-8075-2022-13-4-5-13

Введение

Наблюдающаяся в мире тенденция старения населения, увеличение числа пожилых людей диктуют необходимость поддержания их здоровья и работоспособности. На сегодняшний день пожилые люди составляют значительную часть рабочей силы: более 20% работников в развитых странах старше 60 лет, а к 2050 г. работники в возрасте более 60 лет составят 33%¹. В США к 2024 г. 25% работников будут старше 55 лет [1].

В отличие от прошлых лет, когда основной задачей было обеспечение пожилым и старым людям качественной медицинской помощи, достойных социальных и бытовых условий, в настоящее время актуальным является создание старшему поколению не только физического и

психосоциального благополучия, но и возможности сохранения трудоспособности, в том числе продления профессиональной деятельности.

В последние годы разрабатываются вопросы управления профессиональным здоровьем работника на рабочем месте с целью повышения его физического, эмоционального и психологического благополучия².

По мере старения работников меняются их физические, физиологические и психосоциальные способности. Поддержание здоровья и продуктивности работников старшего возраста — одна из ключевых целей европейской политики в области труда [2].

1 United Nations Publications, World Population Ageing. 2007. <http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/ES-English.pdf>

2 Healthy workplaces: improving employee mental and physical health and wellbeing [Electronic resource]: quality standard / The National Institute for Health and Care Excellence. – London: NICE, 2017. – Mode of access: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs147>

В США «большинство людей, приближающихся к пенсионному возрасту, на самом деле не желает выходить на пенсию»³. Так, в США среди новых предпринимателей в 2011–2012 гг. 23% составили лица в возрасте 55–64 лет [3].

Концепция демографической политики РФ до 2025 г.⁴ предусматривает «разработку мер, направленных на сохранение здоровья и продление трудоспособного периода жизни пожилых людей, развитие геронтологической помощи». Тенденция к старению населения определила проведение пенсионной реформы в России — повышение пенсионного возраста россиянам на 5 лет⁵.

В качестве условий сохранения профессионального здоровья пожилых работников рассматриваются как социальные, экономические и культурные тенденции в мировой практике, так и возможности создания адекватного рабочего места, адаптированного к физиологическим и психологическим ресурсам пожилого человека [4]. В производственной и непроизводственной сфере пожилые работники являются эффективным фондом для обмена опытом с молодыми работниками⁶. Управление профессиональным здоровьем пожилых работников — основа не только продления их жизни, но и реальной возможности сделать жизнь пожилых работников полноценной, социально значимой [2, 5]. При этом важным является интегрированный подход к сохранению здоровья на рабочем месте [6, 7], использование организационной практики работодателя на всех уровнях [8].

В различных странах разрабатываются программные документы, касающиеся таких проблем, как работа для здорового будущего, улучшение здоровья работников и условий работы, здоровье в сфере занятости, экспертиза профпригодности пенсионеров, обучение граждан старшего возраста востребованным в экономике навыкам и компетенциям.

Преимуществом работы являются как повышение материального благополучия, качества жизни работника, так и возможности его участия в жизни общества. В то же время хорошая работа имеет терапевтический эффект и способствует выздоровлению и реабилитации [9]. Работа становится важным защитным механизмом от депрессии, инвалидности и астении, сохраняет благополучие, когнитивную функцию и независимость в повседневной деятельности. В то же время длительные часы работы и физически тяжёлая работа отрицательно сказываются на работоспособности и могут способствовать раннему функциональному старению [10].

Активная социальная жизнь пожилого человека на сегодняшний день становится стратегически важным

компонентом экономической политики государства. В связи с этим в последние годы рассматриваются вопросы сохранения здоровья и работоспособности стареющих работников в возрасте от 45 лет [11] и от 40 лет [12, 13] с целью профилактики преждевременного старения и обеспечения дальнейшего трудового долголетия этого контингента.

В России приоритетными направлениями стратегии действий в интересах граждан старшего поколения являются стимулирование занятости граждан пожилого возраста, обеспечение доступа к информационным и образовательным ресурсам, защита их прав⁷.

Однако остаётся много нерешённых вопросов, касающихся пожилых работников, в частности связанных с путями совершенствования профилактики нарушений здоровья, продления периода трудоспособности, создания условий работы, соответствующих физиологическим особенностям организма пожилого человека, адекватного решения экспертизы профпригодности.

Для продвижения действий в этой области Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала в 2015 г. первый Всемирный доклад о старении и здоровье, основанный на всесторонних, перспективных и практически значимых исследованиях процесса старения в мире, в том числе касающихся действий общественного здравоохранения по здоровому старению с учетом функциональных возможностей человека⁸.

Старение населения — глобальная демографическая ситуация в мире

Постарение населения в мире является глобальной проблемой. Доля населения в возрасте 65 лет и старше увеличится в странах с высоким уровнем дохода с 9% в 2020 г. до 16% к 2050 г., в Китае — с 12% до 26%, в Индии — с 7% до 14%, в Южной Африке — с 6% до 11% и достигнет более полумиллиарда человек⁹. Ожидаемая продолжительность жизни в Гонконге в 2020 г. достигла 82,7 лет у мужчин и 88,1 года — у женщин¹⁰. По данным сравнительного исследования демографической ситуации в Гонконге и 18 странах Организации экономического сотрудничества, эти показатели связаны со снижением уровня сердечно-сосудистых заболеваний у населения, рака у женщин, низким уровнем курения и дорожно-транспортных происшествий, а также экономическим процветанием этого особого административного района Китая [15].

Демографические тенденции в России аналогичны тенденциям во всем мире, что подтверждено увеличением доли лиц старше трудоспособного возраста: в 1959 г. удельный вес этого контингента составлял 10,2%, в 1970 г.

3 The Sun America Retirement Re-Set-Study: redefining retirement post-recession. Los Angeles: SunAmerica Financial Group; 2011 (<http://www.agewave.com/research/retirementresetreport.pdf>)

4 «Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 (в ред. Указа Президента РФ от 01.07.2014 № 483)

5 Федеральный закон РФ от 03.10. 2018г №350 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» (вступил в силу с 01.01.2019г.)

6 Ilmarinen JE. Promoting Active Ageing in the Workplace European Agency for Safety and Health at Work. Espanha. 2012. Available at https://osha.europa.eu/pt/priority_groups/ageingworkers

7 Распоряжение Правительства России от 5 февраля 2016 г. «164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»

8 WHO (2015) World report on aging and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/aging/publicatijns/world-report-2015/en>

9 World population prospects. <https://population.un.org/wpp/> Date:2019

10 Centre for Health Protection. Life expectancy at birth (male and female), 1971-2019. <https://www.chp.gov.hk/en/ststistics/data/10/27/111.html>. Date: 2020

— 11,9%, в 2003 г. — 22%, к началу 2018 г. — 25,4%¹¹. Приоритеты поддержания здоровья граждан России и их долголетней активной жизни закреплены законодательно¹². В сложившейся социально-демографической ситуации приоритетными являются задачи увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет, к 2030 г. — повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет¹³.

Увеличение продолжительности жизни людей открывает много возможностей, а соответствующие инвестиции в здоровье могут создать демографический дивиденд для общества [15].

Сложившаяся в мире демографическая ситуация послужила основой для развития стратегии активного старения, учитывающей ключевые области политики занятости, пенсий, выхода на пенсию, здравоохранения и гражданства и имеющей экономический смысл [16].

Этапы формирования концепции здорового старения

До 2002 г. в течение 20 лет первый международный документ о правах пожилых – Венский план 1982 г.¹⁴ утверждал право каждого пожилого человека на пенсию и отдых после трудовой деятельности.

В 2002 г. Генеральная Ассамблея ООН одобрила Политическую декларацию и Мадридский международный план действий по проблемам старения¹⁵. В рекомендациях, содержащихся в этих документах, определены три приоритетные области действий: «участие пожилых людей в развитии; обеспечение здравоохранения и благосостояния в пожилом возрасте, обеспечение для пожилых людей широких возможностей и благоприятных условий». Таким образом, Мадридский план рекомендовал переход от старости, свободной от трудовых обязательств, к ценностям активного старения и участия на рынке труда.

ВОЗ в 2002 г. опубликовала документ «Активная старость: директивные рамки»¹⁶, в котором активная старость определяется как «процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека в целях улучшения качества его жизни в ходе старения»; при этом ставится цель обеспечить «вклад пожилых людей в жизнь семьи, общины и в экономическую деятельность».

В директивных рамках были определены шесть ключевых факторов активной старости (экономические, поведенческие, личностные, социальные, медицинские и социальные услуги), а также физическая среда. При этом рекомендованы четыре компонента, необходимые для ответных мер политики в области здравоохранения¹⁷:

- профилактика и снижение чрезмерного бремени инвалидности, хронических заболеваний и преждевременной смертности;
- сокращение факторов риска, связанных с основными заболеваниями, и усиление факторов, способствующих охране здоровья на протяжении всей жизни;
- создание континуума приемлемых по цене, доступных, высококачественных и благоприятных для людей пожилого возраста медицинских и социальных услуг в целях удовлетворения потребностей и осуществления прав людей по мере старения;
- обеспечение подготовки и обучения для лиц, осуществляющих уход.

В последние годы обсуждаются вопросы гармоничного старения [17], активного и продуктивного старения [18], успешного старения [19]; предлагается рассматривать широкие спектры факторов, в том числе социальных, как определяющих формирование старения в XXI в. [20].

Развитие концепции здорового старения тесно связано с современными представлениями о здоровье, с многообразием измерений здоровья.

Международный совет по активному старению (ICAA) выделяет семь измерений здоровья: эмоциональное, профессиональное, социальное, духовное, интеллектуальное, когнитивное, экологическо-физическое¹⁸.

Согласно Уставу ВОЗ (1948)¹⁹, «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». В России понятие здоровья закреплено законодательством²⁰ и определяется как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма». Согласно Конвенции №155 Международной организации труда (МОТ), термин «здоровье» означает не только отсутствие болезни или недуга, но включает также влияющие на здоровье физические и психические элементы, которые имеют непосредственное отношение к безопасности и гигиене труда²¹.

По данным совместного комитета МОТ и ВОЗ (1950), цель профессионального здоровья и благополучия — поддержание наивысшей степени физического,

11 Официальный сайт Росстата – <http://www.gks.ru>

12 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2

13 О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. 256 с.

14 «Vienna International Plan of Action on Aging». World Assembly on Ageing, July 16-August 6, 1982, Vienna, Austria. http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/Scanned_Vienna_Int_Plan_Agingio.pdf

15 Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. New York: United Nations; 2002 (https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf)

16 Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002 (WHO/NMH/ NPH/02.8 http://whqlibdocwho.int/hq.2002.who_nmh_nph_02.8.pdf)

17 Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002 (WHO/NMH/ NPH/02.8 http://whqlibdocwho.int/hq.2002.who_nmh_nph_02.8.pdf)

18 The International Council on Active Aging. Building the foundation for active aging. The Journal on Active Aging May/June 2013:42-53. 81 3.

19 WHO. (1948). Constitution of the World Health Organization. Geneva, Switzerland World Health Organization

20 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2

21 Конвенция №155 Международной организации труда «О безопасности и гигиене труда и производственной среде» (принята в Женеве 22.06.1981 на 67-1 Генеральной конференции МОТ)

умственного и социального благополучия работников всех профессий²².

Главным показателем профессионального здоровья (здоровья в профессиональной деятельности) является работоспособность²³. В то же время работоспособность имеет тенденцию к снижению с возрастом: около 30% работающих мужчин и женщин старше 45 лет демонстрируют заметное снижение Индекса работоспособности (Work ability index — WAI) как среди офисных, так и среди производственных работников.

Условиями сохранения профессионального здоровья пожилых работников являются следующие:²⁴

- создание адекватного рабочего места, адаптированного к физиологическим и психологическим ресурсам пожилого человека;
- использование опыта пожилых работников для молодых сотрудников;
- управление профессиональным здоровьем пожилых работников на рабочем месте;
- пенсионная реформа, учитывающая индивидуальные различия пожилых работников с предоставлением гибкого диапазона дат выхода на пенсию и финансовой премии за более продолжительную работу.

Старение населения Земли, сопровождающееся постарением и рабочей силы, приводит к необходимости стимулирования занятости пожилых людей на рынке труда как в форме финансовых льгот [21], так и в форме повышения официального пенсионного возраста или снижения пенсии при раннем выходе с рынка труда [22]. В то же время выход на пенсию может быть связан не только с состоянием здоровья работника, но и с такими факторами, как способность работника, мотивация, возможность работать [23].

На сегодняшний день пожилые люди нередко остаются профессионально активными достаточно долго [24, 25], что подтверждает актуальность сложившейся с 2002 г. концепции «активного старения» как международного ориентира. В связи с вовлечённостью пожилых людей в трудовой процесс ВОЗ определила дальнейшие приоритеты, касающиеся пожилого населения и работников, предложив концепцию «здорового старения». Это концептуальное изменение обусловлено ответственностью общества и органов здравоохранения за длительное участие человека в труде и роль факторов окружающей среды в сохранении активного трудового долголетия пожилых людей с учетом их собственных ценностных ориентиров [26].

Концепция «здорового старения» и перспективы ее развития

Во Всемирном докладе ВОЗ (2015) понятие «здоровое старение» определено как «процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей

благополучие в пожилом возрасте». При этом функциональная способность характеризуется «внутренней способностью человека (то есть совокупностью всех физических и психических, включая психосоциальные, способностей человека), средой, в которой он или она живет (понимаемой в самом широком смысле слова и включающей физическую, социальную и политическую среду), и взаимодействием между ними»²⁵. Главной целью обеспечения здорового старения является поддержание функциональной способности, которое достигается развитием и поддержанием индивидуальной жизнеспособности, а также предоставлением возможности людям со сниженной функциональной способностью выполнять важные для них действия²⁶. Доклад рассматривает здоровое старение как процесс, происходящий на протяжении всей жизни и требующий поддержания функциональных способностей и возможностей в течение всей жизни и в пожилом возрасте. В дополнение к продолжительности жизни способность функционировать и взаимодействовать в благоприятной среде (в том числе, рабочей среде) является важной детерминантой здорового старения. Оценка функционирования представлена в докладе с учетом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)²⁷, учитывающей функциональные возможности (остаточные способности) человека.

Пожилые люди на протяжении человеческой жизни считают наиболее значимыми факторами роль и идентичность, отношения, автономность (независимость и способность принимать самостоятельные решения), безопасность, потенциал личностного роста²⁸ [27], что в значительной степени соответствует основным составляющим функциональной способности, удовлетворять свои основные потребности, учиться, развиваться и принимать решения, сохранять мобильность, выстраивать и поддерживать отношения [28].

Во Всемирном докладе указано, что оценка производительности труда и её изменения с возрастом до настоящего времени затруднительны ввиду ограничения её объективных измерений и зависимости от конкретных профессий [29]. В целом производительность труда может уменьшаться с возрастом в профессиях, связанных с физическим перенапряжением, что связано с накоплением физических повреждений, свойственных таким работам [30, 31]. Однако при коррекции работы (например, повышении в должности) пожилые работники способны найти выход из трудных ситуаций и сконцентрироваться на выполнении насущных задач [32]. Возрастная неоднородность среди членов трудовых коллективов может быть важным фактором, определяющим уровень

25 WHO (2015) World report on aging and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/aging-publications/world-report-2015/en>

26 WHO (2015) World report on aging and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/aging-publications/world-report-2015/en>

27 The International Classification of Functioning. Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2001

28 Ward L., Barnes M., Gahagan B. Well-being in old age: finding from participatory research Brighton: University of Brighton, Age Concern Brighton, Hove and Portslade. 2012. Available at: https://www.brighton.ac.uk/_pdf/research/ssparc/wellbeing-in-oldage-executive-summary.pdf.

22 Occupational health and safety, OHS, 1950

23 Ilmarinen JE. Promoting Active Ageing in the Workplace European Agency for Safety and Health at Work. Espanha. 2012. Available at: https://osha.europa.eu/pt/priority_groups/ageingworkers

24 Healthy workplaces: improving employee mental and physical health and wellbeing [Electronic resource]: quality standard / The National Institute for Health and Care Excellence. – London: NICE, 2017. – Mode of access: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs147>

производительности труда. При этом коллективы (компании), занимающиеся выполнением творческих задач, имеют определённые выгоды от возрастного разнообразия по сравнению с коллективами, занятыми выполнением рутинных работ [33].

Всемирный доклад рассматривает необходимость снижения факторов риска неинфекционных заболеваний как основного бремени болезней в пожилом возрасте: стимулирование здорового образа жизни и контроль метаболических факторов риска, борьба с гипертонией [34], курением [35], улучшение питания [36]. Установлено, что снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний уменьшает риск формирования некоторых видов деменции [37]. Отмечено значительное снижение относительного риска развития функциональных ограничений лиц, регулярно занимающихся физической активностью [38], особенно полезна физическая активность людям в возрасте старше 60 лет [39, 40].

Во Всемирном докладе на основе оценки индивидуальной жизнеспособности рассмотрены планы помощи пожилым людям с учётом целей пожилого человека и способов их достижения и функции различных секторов здравоохранения и социальной системы, а также план последующего мониторинга и повторной оценки [41, 42].

Всемирный доклад ВОЗ (2015) расширяет понятие «активного старения» за счёт содействия более активным ответным мерам со стороны систем общественного здравоохранения и социального обеспечения для удовлетворения потребностей и прав пожилых людей.

Основными задачами системы здравоохранения для обеспечения здорового старения являются²⁹ следующие:

- реализация стратегий с учётом многообразия проявлений старения;
- сокращение несправедливости путем сглаживания социальных различий;
- обеспечение возможности и права выбора (сохранение автономности, обеспечение интересов, контроля над ситуацией и др.).

Продолжением реализации концепции здорового старения как новой парадигмы здоровой старости явилось принятие Глобальной стратегии и плана действий по проблеме старения на 2016–2020 г.³⁰ В этом документе подчеркнуто, что «население во всём мире быстро стареет независимо от уровня доходов... круг возможностей, которыми обладают пожилые группы населения, увеличение продолжительности их жизни и активная старость будут в значительной мере зависеть от хорошего здоровья». Глобальная стратегия направлена на улучшение «показателей измерения, мониторинга и исследований по проблеме здорового старения на всех уровнях»,

на содействие «созданию благоприятных условий для пожилых людей», на поддержание «научных исследований и инноваций в целях укрепления здорового старения».

Десятилетие здорового старения (2021–2030), объявленное ВОЗ и Организацией Объединённых наций³¹, нацелено на повышение качества жизни людей старшего возраста, их семей и сообществ.

Новый базовый доклад ВОЗ по десятилетию здорового старения 2021–2030 гг.³² закладывает основы для изменения мониторинга здоровья пожилых людей с учётом основных компонентов здорового старения (внутренняя способность, функциональная способность и окружающая среда), изложенных во Всемирном докладе ВОЗ (2015). В докладе представлены

результаты систематического анализа основных компонентов здорового старения у 151 718 взрослых в возрасте 60 лет и старше из 42 стран, показавшие неоднородность старения населения как внутри стран, так и между ними, в том числе с учётом пола и образования. Новый базовый доклад также показал, что снижение работоспособности по возрастным группам зависит как от хронологического возраста, изменений физического и психического состояния, социально-экономического статуса, так и от их взаимосвязи.

Концепция здорового старения тесно связана с качеством решения вопросов профпригодности различных возрастных групп и обеспечением пожилым работникам условий труда, соответствующих их функциональным способностям и индивидуальной жизнедеятельности. Перспективной можно считать актуализацию методических подходов к проведению экспертизы профпригодности с учетом современных тенденций в мире (увеличение продолжительности жизни и трудового долголетия работников, социально-экономические аспекты сохранения трудового потенциала) и принципов медицины труда.

В России конечная цель медосмотров состоит в сохранении здоровья работающих, их трудоспособности, трудового долголетия с помощью своевременного выявления нарушений здоровья и их первичной и вторичной профилактики [43].

В европейских странах необходимость медосмотра рассматривается с учётом как состояния здоровья работника, так и возможностей выполнения им конкретной работы (состояние работающего может препятствовать эффективному выполнению работы, может ухудшиться в ходе работы, может сделать условия работы небезопасными лично для работника или для других людей) [4]. При проведении экспертизы профпригодности первоочередной признана оценка функциональных возможностей (остаточных способностей) работника с учётом требований к работе (физических, интеллектуальных, организационных, эргономических) [9].

При оценке профпригодности работников в Великобритании практикуется адаптация рабочего места и рабочего процесса для лиц с ограниченными возможностями

29 WHO (2015) World report on aging and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/aging/publications/world-report-2015/en>

30 Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг.: на пути к миру, в котором каждый человек имеет возможность прожить долгую и здоровую жизнь (резолюция WHA69.3). Опубликовано в: Шестидесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 23–28 мая 2016 г. Резолюция и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016:8–11 (WHA69/2016/ REC/1; [https:// apps. who. int/gb/ ebwha pdf_files/WHA69-REC1/ A69_2016_REC1-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ru.pdf)

31 World Health Organization Decade of healthy ageing baseline report 2021 URL <https://www.who.int/publications/item/9789240017900>

32 WHO launches baseline report for decade of healthy ageing <http://www.who.int/news/item/17-12-2020-who-launches-baseline-report-for-decade-of-healthy-ageing>. Data: 2020

или работников пенсионного возраста, сохранивших трудоспособность, имеющих ценные навыки и опыт. Установлено, что затраты на корректировку для сохранения работника намного ниже, чем затраты на набор и обучение новых кадров, при том что работа приносит пользу здоровью человека, а также благополучие и обеспечивает интеграцию в общество [4, 44].

На сегодняшний день в вопросы продления трудоспособного возраста и здорового старения работников вносит коррективы пандемия COVID-19 и её долгосрочные последствия в постковидном периоде

До пандемии COVID-19, начиная с 2002 г., в мире определяющим международным ориентиром являлась концепция активного старения, сформулированная в Мадридском плане действий³³, согласно которому пожилые люди могли участвовать на рынке труда, сохранять социальные связи после выхода на пенсию. Всемирный доклад ВОЗ о здоровье и старении определил понятие здорового старения³⁴ как процесса развития и поддержания функциональных способностей, обеспечивающих благополучие в пожилом возрасте. Стареющая рабочая сила активно включилась в социальную и производственную жизнь, пожилые работали дольше. Во многих странах и в России пенсионная реформа закрепляла активное трудовое долголетие пожилых.

Пандемия коронавирусной инфекции ставит вопрос о том, сформирует ли коронакризис запрос на новую концепцию старения. Пандемия COVID-19 заставила вспомнить о физиологических особенностях стареющего организма. Теперь люди старше 65 лет определяются во всём мире как группа особого риска, нуждающаяся в изоляции и защите; эти лица могут не вернуться на работу после пандемии [45]. Возникает необходимость поиска иных форм занятости работников, в том числе пожилого

возраста. Однако даже при постепенном возвращении на работу, при адаптации условий труда или переходе на удаленную работу не всегда можно добиться положительного результата. Пациенты сообщают о сложности выполнения работы с прежней эффективностью, о психологических проблемах, о длительных симптомах в постковидном периоде после выхода на работу [46].

Заключение

Концептуальные подходы к здоровому старению продолжают развиваться, что связано как с накоплением практического опыта в этой области, так и с необходимостью учёта современных тенденций (увеличение продолжительности жизни, сохранение трудоспособности лиц, достигших пенсионного возраста, кадровые проблемы, необходимость создания на рабочем месте адекватных условий при возвращении работника после болезни/травмы, перенесённой новой коронавирусной инфекции и т. д.).

В ряде зарубежных стран оценка профпригодности работников, в том числе пенсионного возраста, проводится с учётом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и международных принципов медицины труда, а именно принципа адаптации (приспособления работы и производственной среды к возможностям работника) и принципа защиты и предупреждения (охрана здоровья работников от опасностей на работе). В отечественной практике эти принципы ещё не нашли чёткого отражения [47]. В то же время в России современные законодательные и нормативные документы по медосмотрам и экспертизе профпригодности работников, направленные на охрану здоровья трудоспособного населения, способствуют реализации концепции демографической политики страны [48].

В Десятилетие здорового старения (2021–2030) основными векторами научных исследований в медицине и здравоохранении являются улучшение помощи лицам старших возрастных групп в повышении их индивидуальной и возрастной жизнеспособности [49].

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Fisher GG, Chaffee DS, Tetrack LE, Davalos DB, Potter GG. Cognitive functioning, aging, and work: A review and recommendations for research and practice. *J Occup Health Psychol.* 2017;22(3):314-336. <https://doi.org/10.1037/ocp0000086>
2. Poscia A, Moscato U, La Milia DI, Milovanovic S, Stojanovic J, et al. Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. *BMC Health Serv Res.* 2016;16 Suppl 5(Suppl 5):329. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1518-z>
3. Lin LP, Hsia YC, Hsu SW, Loh CH, Wu CL, Lin JD. Caregivers' reported functional limitations in activities of daily living among middle-aged adults with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil.* 2013;34(12):4559-64. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.09.038>
4. Palmer K., Brown I., Hobson J. A general framework for assessing fitness for work. *Fitness for work. 5th ed.* Oxford: Oxford Univ. Press. 2013. <https://doi.org/10.1093/med/9780199643240.003.0001>
5. Spence G.B. Workplace wellbeing program: If you build it they may NOT come ... because it's not they really need! *International Journal of Wellbeing.* 2015;5(2):109-124. <https://doi.org/10.5502/ijw.v5i2.7>
6. Cooklin A, Joss N, Husser E, Oldenburg B. Integrated Approaches to Occupational Health and Safety: A Systematic Review. *Am J Health Promot.* 2017;31(5):401-412. <https://doi.org/10.4278/ajhp.141027-LIT-542>
7. Kapp EA, Han AA. Integrating Health With Safety. Now Is the Time. *Professional Safety.* 2017;62(5):44-49.
8. Dingwall R, Frost SH, eds. *Health and safety in a changing world.* Routledge; 2017.
9. Hobson J, Smedley J, eds. A general framework for assessing fitness for work. In: Hobson J, Smedley J, eds. *Fitness for Work: The Medical Aspects.* 6 edn. Oxford; 2019.

- <https://doi.org/10.1093/med/9780198808657.003.0001>
10. Amorim JS, Salla S, Trelha CS. Factors associated with work ability in the elderly: systematic review. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(4):830-41.
<https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040003>
 11. Ilmarinen JE. Aging workers. *Occup Environ Med*. 2001;58(8):546-52.
<https://doi.org/10.1136/oem.58.8.546>
 12. de Boer AG, van Beek JC, Durinck J, Verbeek JH, van Dijk FJ. An occupational health intervention programme for workers at risk for early retirement; a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*. 2004;61(11):924-9.
<https://doi.org/10.1136/oem.2003.009746>
 13. Strijk JE, Proper KI, van Mechelen W, van der Beek AJ. Effectiveness of a worksite lifestyle intervention on vitality, work engagement, productivity, and sick leave: results of a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2013;39(1):66-75.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3311>
 14. Ni MY, Canudas-Romo V, Shi J, Flores FP, Chow MSC, et al. Understanding longevity in Hong Kong: a comparative study with long-living, high-income countries. *Lancet Public Health*. 2021;6(12):e919-e931.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00208-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00208-5)
 15. Fried LP. Investing in Health to Create a Third Demographic Dividend. *Gerontologist*. 2016;56 Suppl 2:S167-77.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnw035>
 16. Walker A. A strategy for active ageing. *Int Soc Secur Rev*. 2002;55(1):121-39.
<https://doi.org/10.1111/1468-246X.00118>
 17. Liang J, Luo B. Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*. 2012;26(3):327-334.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.03.001>
 18. Moulaert T, Briggs S. International and European policy on work and retirement: Reinventing critical perspectives on active ageing and mature subjectivity. *Human Relations*. 2013;66(1):23-43.
<https://doi.org/10.1177/0018726711435180>
 19. Martinson M, Berridge C. Successful aging and its discontents: a systematic review of the social gerontology literature. *Gerontologist*. 2015;55(1):58-69.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnu037>
 20. Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2015;70(4):593-6.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025>
 21. Heylen F, Van de Kerckhove R. Getting low educated and older people into work: The role of fiscal policy. *Journal of Policy Modeling*. 2019;41(4):586-606.
<https://doi.org/10.1016/j.polmod.2019.02.001>
 22. Krekula C, Vickerstaff S. The 'older worker' and the 'ideal worker': A critical examination of concepts and categorizations in the rhetoric of extending working lives. In: Ni Leine A, Ogg J, Rašticová M, Street D, Krekula C, et al., eds. *Extended working lives policies*. Springer Open, 2020.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-40985-2_2
 23. Hasselhorn HM, Leinonen T, Bültmann U, Mehlum IS, du Prel J-B, Kiran S, Majery N, Solovieva S, de Wind A. The differentiated roles of health in the transition from work to retirement – conceptual and methodological challenges and avenues for future research. *Scand J Work Environ Health*. 2022;48(4):312-321. Published online: 03 Mar 2022, Issue date: 01 May 2022. doi:10.5271/sjweh.4017
 24. Del Barrio E, Marsillas S, Buffel T, Smetcoren A-S, Sancho M. From Active Aging to Active Citizenship: The Role of (Age) Friendliness. *Social Sciences*. 2018;7(8):134.
<https://doi.org/10.3390/socsci7080134>
 25. Ehni H, Kadi S, Schermer M, Venkatapuram S. Toward a global geroethics-Gerontology and the theory of the good human life. *Bioethics*. 2018;32(4):261-268.
<https://doi.org/10.1111/bioe12445>
 26. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139:6-11.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
 27. McLaughlin SJ, Jette AM, Connell CM. An examination of healthy aging across a conceptual continuum: prevalence estimates, demographic patterns, and validity. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2012;67(7):783-9.
<https://doi.org/10.1093/gerona/glr234>
 28. Iliffe S, Kharicha K, Harari D, Swift C, Gillmann G, Stuck AE. Health risk appraisal in older people 2: the implications for clinicians and commissioners of social isolation risk in older people. *Br J Gen Pract*. 2007;57(537):277-82. PMID: 17394730.
 29. Heidemeier H, Moser K. Self-other agreement in job performance ratings: a meta-analytic test of a process model. *J Appl Psychol*. 2009;94(2):353-70.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.94.2.353>
 30. Staudinger U, Bowen C. A systemic approach to aging in the work context. *Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung*. 2011;44(4):295-306.
<https://doi.org/10.1007/s12651-011-0086-2>
 31. Russo A, Onder G, Cesari M, Zamboni V, Barillaro C, et al. Lifetime occupation and physical function: a prospective cohort study on persons aged 80 years and older living in a community. *Occup Environ Med*. 2006;63(7):438-42.
<https://doi.org/10.1136/oem.2005.023549>
 32. Börsch-Supan A, Weiss M. Productivity and age: Evidence from work teams at the assembly line. *Journal of the Economics of Ageing*. 2016;7:30-42.
<https://doi.org/10.1016/j.jjeoa.2015.12.001>
 33. Backes-Gellner U, Veen S. Positive effects of ageing and age diversity in innovative companies – large-scale empirical evidence on company productivity. *Hum Resour Manage J*. 2013;23(3):279-95.
<https://doi.org/10.1111/1748-8583.12011>
 34. Musini VM, Tejani AM, Bassett K, Wright JM. Pharmacotherapy for hypertension in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(4):CD000028.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000028.pub2>
 35. Peto R, Darby S, Deo H, Silcocks P, Whitley E, Doll R. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *BMJ*. 2000;321(7257):323-9.
<https://doi.org/10.1136/bmj.321.7257.323>
 36. Dorner TE, Lackinger C, Haider S, Luger E, Kapan A, et al. Nutritional intervention and physical training in malnourished frail community-dwelling elderly persons carried out by trained lay «buddies»: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2013;13:1232.

- <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1232>
37. Andrieu S, Aboderin I, Baeyens JP, Beard J, Benetos A, et al. IAGG workshop: health promotion program on prevention of late onset dementia. *J Nutr Health Aging*. 2011;15(7):562-75. <https://doi.org/10.1007/s12603-011-0142-1>
38. Arem H, Moore SC, Patel A, Hartge P, Berrington de Gonzalez A, et al. Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Intern Med*. 2015;175(6):959-67. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0533>
39. Paterson DH, Warburton DE. Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7:38. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-38>
40. Tak E, Kuiper R, Chorus A, Hopman-Rock M. Prevention of onset and progression of basic ADL disability by physical activity in community dwelling older adults: a meta-analysis. *Ageing Res Rev*. 2013;12(1):329-38. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.10.001>
41. Bernabei R, Landi F, Onder G, Liperoti R, Gambassi G. Second and third generation assessment instruments: the birth of standardization in geriatric care. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2008;63(3):308-13. <https://doi.org/10.1093/gerona/63.3.308>
42. Conroy SP, Stevens T, Parker SG, Gladman JR. A systematic review of comprehensive geriatric assessment to improve outcomes for frail older people being rapidly discharged from acute hospital: 'interface geriatrics'. *Age Ageing*. 2011;40(4):436-43. <https://doi.org/10.1093/ageing/afr060>
43. Медицинские осмотры: руководство для врачей. Под ред. Березина И.И., Бабанова С.А. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2016. Berezina I.I., Babanova S.A. *Medicinskie osmotry: rukovodstvo dlya vrachej*. Moscow: GE OTAR-Media; 2016. (In Russ.).
44. Dorrington S, Roberts E, Mykletun A, Hatch S, Madan I, Hotopf M. Systematic review of fit note use for workers in the UK. *Occup Environ Med*. 2018;75(7):530-539. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104730>
45. Григорьева И., Богданова Е. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19. *Laboratorium: журнал социальных исследований*. 2020;12(2):187-211.
- Grigoryeva I., Bogdanova E. The Concept of Active Aging in Europe and Russia in the Face of the COVID-19 Pandemic. *Laboratorium: Russian Review of Social Research*. 2020;12(2):187-211. (In Russ.) <https://doi.org/10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211>
46. Smallwood N, Harrex W, Rees M, Willis K, Bennett CM. COVID-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers. *Respirology*. 2022;27(6):411-426. <https://doi.org/10.1111/resp.14208>
47. Бодрова Р.А., Иксанов Х.В. Методологические аспекты Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья при разработке индивидуальных программ реабилитации и абилитации. *Вестник научных достижений. Медицина и фармация*. 2019;1:33-38. Bodrova R.A., Iksanov K.V. Methodological aspects of the international classification of functioning, limitations of life and health in the development of individual rehabilitation programs or abilities. *News of scientific achievements. Medicine and pharmacy*. 2019;1:33-38.
48. Бухтияров И.В. Современное состояние и основные направления сохранения и укрепления здоровья работающего населения России. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019;(9):527-532. Bukhtiyarov I.V. Current state and main directions of preservation and strengthening of health of the working population of Russia. *Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*. 2019;(9):527-532. (In Russ.) <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-9-527-532>
49. Ильницкий А.Н., Белоусов Н.И., Осипова О.А., Фесенко Э.В. Научные исследования в области геронтологии и гериатрии в Десятилетие здорового старения (2021–2030). *Врач*. 2021;(6):5-8. Il'niczkij A.N., Belousov N.I., Osipova O.A., Fesenko E.V. Researches in gerontology and geriatrics in the Decade of Healthy Aging (2021-2030). *Vrach*. 2021;32(6):5-8. (In Russ.). <https://doi.org/10.29296/25877305-2021-06-01>

Информация об авторах

Гантман Альбина Альбертовна, аспирант кафедры профпатологии, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия; gantman2014@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6023-1167>.

Горблянский Юрий Юрьевич, д.м.н., проф., заведующий кафедрой профпатологии, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия; gorblyansky-profpatolog@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9107-7964>.

Конторович Елена Павловна, к.м.н., доцент кафедры профпатологии, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия; kontorovich@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0050-5645>.

Понамарева Оксана Петровна, к.м.н., доцент кафедры профпатологии, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия; oksanaponamareva@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0149-1281>.

Information about the authors

Albina A. Gantman, postgraduate student of the Department of Occupational Pathology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia; gantman2014@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6023-1167>.

Yuri Yu. Gorblyansky, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Occupational Pathology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia; gorblyansky-profpatolog@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9107-7964>.

Elena P. Kontorovich, Cand.Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Occupational Pathology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia; kontorovich@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0050-5645>.

Oksana P. Ponomareva, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Occupational Pathology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia; oksanaponamareva@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0149-1281>.

Вклад авторов:

Гантман А.А. — сбор материала, написание текста;
Горблянский Ю.Ю. — разработка дизайна исследования, написание текста;
Конторович Е.П. — написание текста, редактирование;
Понамарева О.П. — написание текста, оформление библиографии.

Authors' participation:

Gantman AA. – data collection, preparation of the manuscript;
Gorblyansky Y.Y. – research design development, preparation of the manuscript;
Kontorovich E.P. – editing, preparation of the manuscript;
Ponomareva O.P. – preparation of references, preparation of the manuscript.

Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest.

Authors declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию / Received: 06.04.2022

Доработана после рецензирования / Revised: 17.08.2022

Принята к публикации / Accepted: 17.08.2022