

УДК 616-053:616-07

DOI 10.24412/2312-2935-2025-2-336-349

## ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАСТАВНИЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: МЕЖПОКОЛЕНЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Н.А. Рукавишников<sup>1</sup>, З.А. Титова<sup>2</sup>, Д.П. Пискунов<sup>1,2</sup>, А.С. Пушкин<sup>1,2,3</sup>,  
А.У. Гехаев<sup>4,5</sup>, И.С. Носкова<sup>6</sup>, А.А. Медзиновская<sup>7</sup>*

<sup>1</sup> АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии», г. Санкт-Петербург

<sup>2</sup> СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», г. Санкт-Петербург

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

<sup>4</sup> ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова», г. Грозный

<sup>5</sup> ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» МЗ ЧР, г. Грозный

<sup>6</sup> Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва

<sup>7</sup> АНО НИМЦ «Геронтология», г. Москва

**Введение.** Обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью в России напрямую зависит от укомплектованности медицинских организаций квалифицированными специалистами, однако в 2022 году обеспеченность врачами снизилась, что ведёт к повышенной нагрузке на действующих медработников и снижению качества помощи. Одновременно рост доли населения старших возрастных групп (около 20% населения — старше 65 лет на начало 2023 года) увеличивает потребность в медицинских услугах, усиливая нагрузку на систему здравоохранения. В этих условиях особую роль в наставничестве играют работающие пенсионеры, чей богатый опыт и знания ценны для обучения молодых специалистов.

**Цель исследования.** Оценить перспективы экономической и социальной целесообразности наставничества как способа сокращения дефицита кадров в условиях многопрофильного стационара.

**Материалы и методы.** В качестве материалов для оценки экономического фактора выступили обезличенные данные по начисленной среднемесячной заработной плате 256 (201 женщина, 55 мужчин) сотрудников старше 60 лет СПб ГБУЗ «ГМПБ №2» за 2024 год. Для оценки социального фактора использована Гериатрическая шкала депрессии (Geriatric Depression Scale, GDS-30). Проведен опрос 52 лиц пенсионного возраста среди которых 27 (средний возраст 68,6 лет) работающих в ГМПБ №2 и 25 уже вышедших на пенсию (средний возраст 69,3 лет).

**Результаты.** Установлено, что среднемесячная заработная плата сотрудников старшей возрастной группы (старше 65 лет) была ниже по сравнению с более молодой возрастной когортой (до 65 лет) во всех категориях должностей, однако данные различия не достигали статистической значимости ( $p > 0,05$ ). По результатам оценки социального фактора выявлено, что уровень депрессии у неработающих пенсионеров был статистически значимо выше, чем у работающих пенсионеров (медиана по шкале GDS-30: 16 (13,5–18,0) против 6,5 (0–14,0);  $p < 0,001$ ).

**Обсуждение.** С 2025 года работающие пенсионеры получают пенсию с учётом ежегодной индексации благодаря изменениям в законодательстве; ранее, с 2016 года, их пенсии не индексировались до прекращения трудовой деятельности, и недополученные суммы за 2016–2024 годы будут выплачены после выхода на пенсию, что стимулирует пенсионеров завершать работу для получения полной индексации. Это может негативно отразиться на дефиците кадров. Введение дополнительных выплат за наставничество может решить эту проблему, удерживая опытных специалистов на рабочих местах и позволяя им передавать свой опыт молодым специалистам.

**Заключение.** Реализация и расширение института наставничества потенциально способно улучшить кадровую ситуацию в сфере здравоохранения, а также поддержать социально-экономическую активность пенсионеров, что также способствует активному долголетию.

**Ключевые слова:** работающие пенсионеры, наставничество в здравоохранении, медицинские кадры, передача профессионального опыта, активное долголетие, качество медицинской помощи, социально-экономическая активность пенсионеров

## GERONTOLOGICAL ASPECTS OF MENTORSHIP IN HEALTHCARE: INTERGENERATIONAL INTERACTION AND QUALITY OF MEDICAL CARE

*N.A. Rukavishnikov<sup>1</sup>, Z.A. Titova<sup>2</sup>, D.P. Piskunov<sup>1,2</sup>, A.S. Pushkin<sup>1,2,3</sup>, A.U. Gekhaev<sup>4,5</sup>, I.S. Noskova<sup>6</sup>, A.A. Medzinovskaya<sup>7</sup>*

<sup>1</sup> St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, St. Petersburg

<sup>2</sup> St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution «City Multidisciplinary Hospital No. 2», St. Petersburg

<sup>3</sup> Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg

<sup>4</sup> Kadyrov Chechen State University, Grozny

<sup>5</sup> State Budgetary Institution «Republican Oncology Dispensary» of the Ministry of Health of the Chechen Republic, Grozny

<sup>6</sup> Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA of Russia, Moscow

<sup>7</sup> Research Medical Centre «GERONTOLOGY», Moscow

**Introduction.** Ensuring the population has access to quality medical care in Russia directly depends on medical organizations being staffed with qualified specialists. However, in 2022, physician staffing levels decreased, leading to increased workloads on current medical workers and a decline in the quality of care. Simultaneously, the growing proportion of older age groups in the population (about 20% of the population is over 65 years old as of the beginning of 2023) increases the demand for medical services, intensifying the burden on the healthcare system. In these conditions, working pensioners play a special role in mentorship, as their extensive professional experience and deep knowledge are invaluable resources for young specialists.

**The purpose of the study:** To assess the prospects of the economic and social feasibility of mentorship as a method to reduce staff shortages in a multidisciplinary hospital setting.

**Materials and Methods.** Anonymized data on the accrued average monthly wages of 256 employees (201 women, 55 men) over 60 years old at SPb SGBHI “CMB No. 2” for 2024 were used as materials for assessing the economic factor. To evaluate the social factor, the Geriatric Depression Scale (GDS-30) was used. A survey was conducted among 52 pensioners, including 27 working at CMB No. 2 (average age 68.6 years) and 25 already retired (average age 69.3 years).

**Results.** It was found that the average monthly salary of employees in the older age group (over 65 years) was lower compared to the younger cohort (up to 65 years) across all job categories; however, these differences did not reach statistical significance ( $p > 0.05$ ). Based on the assessment of the social factor, it was revealed that the level of depression among non-working pensioners was statistically significantly higher than that of working pensioners (median on the GDS-30 scale: 16 (13.5–18.0) versus 6.5 (0–14.0);  $p < 0.001$ ).

**Discussion.** Starting from 2025, working pensioners receive pensions with annual indexation due to changes in legislation; previously, since 2016, their pensions were not indexed until they ceased employment, and the unpaid amounts for 2016–2024 will be paid after retirement, which encourages pensioners to stop working to receive full indexation. This could negatively affect staff shortages. Introducing additional payments for mentorship may solve this problem by retaining experienced specialists in their positions and allowing them to pass on their experience to young specialists.

**Conclusion.** The implementation and expansion of the mentorship institute have the potential to improve the staffing situation in healthcare and support the socio-economic activity of pensioners, which also contributes to active longevity.

**Keywords:** working pensioners, mentorship in healthcare, medical personnel, transfer of professional experience, active longevity, quality of medical care, socio-economic activity of pensioners

Обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощи напрямую зависит от укомплектованности медицинской организации необходимым числом квалифицированных специалистов. Обеспеченность врачебными кадрами в Российской Федерации в 2022 году по сравнению с 2021 годом снизилась на 1,3% и составила 37,2 врачей на 10 000 населения (2021 год – 37,7) [1]. Недостаток квалифицированных специалистов приводит к повышенной нагрузке на действующих медицинских работников, снижению качества и доступности медицинской помощи. Одновременно с этим, демографическая ситуация в России характеризуется ростом доли населения старших возрастных групп. По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат), на начало 2023 года численность населения в возрасте 65 лет и старше составляла около 20% от общей численности населения [2]. Старение населения приводит к увеличению потребности в медицинских услугах и дополнительной нагрузке на систему здравоохранения. В этих условиях особую роль в системе наставничества могут играть работающие пенсионеры. Их богатый профессиональный опыт и глубокие знания являются ценным ресурсом для подготовки молодых специалистов. Необходимо создавать комфортные условия труда, способствующие снижению текучести кадров и обеспечению повышения квалификации медицинских специалистов. Решение этих и других задач возможно через внедрение наставничества как инструмента адаптации медицинских кадров к существующей системе здравоохранения.

В Российской Федерации вопросам наставничества и подготовки кадров в сфере здравоохранения уделяется особое внимание. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" подчеркивает необходимость непрерывного профессионального образования медицинских работников. Также с 1 марта 2025г. вступил в силу Федеральный закон от 09.11.2024 № 381-ФЗ "О внесении изменения в Трудовой кодекс Российской Федерации" согласно которому, в трудовой кодекс вводится новая статья 351.8, которая регулирует труд работников, выполняющих работу по наставничеству. В частности, было определено понятие «наставничество», поскольку до законодательно установленного определения существовали различные трактовки. Теперь наставничество в сфере труда – «это выполнение сотрудником с его письменного согласия по поручению работодателя работы по оказанию другому сотруднику помощи в овладении навыками работы на производстве и (или) рабочем месте по полученной либо получаемой другим сотрудником профессии (специальности)». Таким образом, ТК РФ в своей трактовке понятия «наставничества» делает акцент на добровольный характер выполняемых работ, предполагает увеличение обязанностей, за что сотруднику-наставнику полагается доплата.

Особую роль в наставничестве медицинских работников играют работающие пенсионеры. Их многолетний профессиональный опыт и глубокие знания являются бесценным ресурсом для молодых специалистов. Работающие пенсионеры способны эффективно передавать накопленные навыки, делиться уникальными клиническими случаями и формировать у молодых коллег профессиональное мышление и этику [3].

В последние годы всё большее внимание уделяется сохранению активного участия опытных работников пенсионного возраста в трудовой деятельности, особенно в сфере здравоохранения. Это обусловлено не только демографическими изменениями и старением населения, но и потребностью в устойчивом развитии кадрового потенциала медицинских организаций [4]. Исследования показывают, что привлечение работающих пенсионеров к наставнической деятельности способствует снижению уровня стресса и профессионального выгорания у молодых специалистов, повышает качество оказываемой медицинской помощи и укрепляет преемственность в коллективе [5]. Таким образом, целью данной работы было: оценить перспективы экономической и социальной целесообразности наставничества как способа сокращения дефицита кадров в условиях многопрофильного стационара.

В научной литературе, а также в различных статистических сводках имеется достаточно

подробная информация, касающаяся лиц пенсионного возраста [6]. Между тем, подобных работ, касающихся работающих пенсионеров – совсем немного. Изучение особенностей состояния здоровья у лиц пенсионного возраста, продолжающих свою трудовую деятельность, заслуживает пристального изучения. Стоит также отметить, что согласно данным литературы показатели экономического развития способны оказывать влияние на процессы старения [7].

**Материалы и методы.** В качестве материалов для оценки экономического фактора выступили обезличенные данные по начисленной среднемесячной заработной плате 256 (201 женщина, 55 мужчин) сотрудников старше 60 лет СПб ГБУЗ «ГМПБ №2» за 2024 год. Рассматривались 2 категории должностей: 1 – медицинский персонал (специалисты с высшим медицинским образованием, средний медицинский персонал, специалисты со средним медицинским образованием, младший медицинский персонал), 2 – не медицинский персонал (сотрудники административного аппарата, хозяйственной части). Каждая категория должностей дополнительно была разделена на 2 возрастные когорты: до 65 лет включительно и старше 65 лет.

Для оценки социального фактора использована Гериатрическая шкала депрессии (Geriatric Depression Scale, GDS-30). Проведен опрос 52 лиц пенсионного возраста среди которых 27 (средний возраст 68,6 лет) работающих в ГМПБ№2 и 25 уже вышедших на пенсию (средний возраст 69,3 лет). Данная шкала оценивается в баллах и подразумевает следующие критерии: 0-9 – норма; 10-19 легкая депрессия; от 20 – выраженная депрессия.

Статистическая обработка данных была проведена с применением пакета прикладных программ SPSS Statistics 20.0. Для определения статистической значимости различий между двумя группами использовался критерий Манна-Уитни для независимых выборок, за пороговое значение уровня значимости принимали  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** В таблице 1 представлены данные по среднемесячной заработной плате работающих пенсионеров в разрезе по должностям и возрастным группам.

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что во всех категориях должностей у лиц более старшего возраста среднемесячная заработная плата ниже относительно более молодой возрастной когорты, однако указанные закономерности не имели статистически значимых различий. Стоит отметить, что в категориях СМП и ММП среди работающих пенсионеров были только женщины.

**Таблица 1**

Среднемесячная заработная плата работающих пенсионеров в разрезе по должностям и возрастным группам в 2024 г.

должность	Количество сотрудников, чел.	Среднемесячный размер заработной платы, руб.		p
		≤65 лет	>65 лет	
<b>Медицинский персонал</b>	155	92584,82	87540,01	0,480
<b>Не медицинский персонал</b>	100	70896,58	65676,86	0,459

По результатам оценки социального фактора был установлен статистически значимо более высокий уровень депрессии у неработающих пенсионеров (Таблица 2). При делении выборки по гендерному составу уровень депрессии не отличался (Таблица 3).

**Таблица 2**

Результаты оценки уровня депрессии у работающих и не работающих пенсионеров

Ед. измерения	Работающие (n=27)	Не работающие (n=25)	Значение p
Балл (медиана)	6 (5,0; 14, 0)	16 (13,5; 18,0)	<0,001

**Таблица 3**

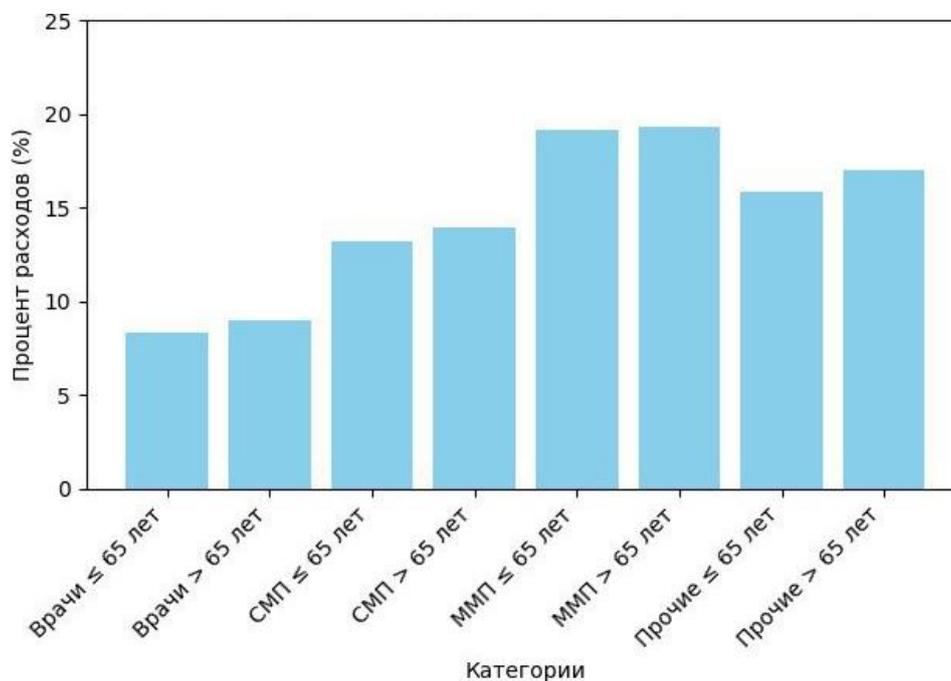
Результаты оценки уровня депрессии при делении выборки по гендерному составу

Ед. измерения	Мужчины (n=35)	Женщины (n=35)	Значение p
Балл (медиана)	14 (6,0; 16, 0)	14 (6,0; 15, 0)	0, 930

Доля работающих пенсионеров отличается в различных регионах России. Так, по данным статистики, наибольший процент трудоустроенных пенсионеров наблюдается в Санкт-Петербурге. Количество людей пенсионного возраста, желающих продолжить трудовую деятельность, превышает 55 %. Однако имеются и гендерные различия: среди работающих пенсионеров в Санкт-Петербурге на долю мужчин приходится 28 %, а женщин – 72 % [8].

В Санкт-Петербурге самая высокая доля экономически активных пенсионеров. Ожидаемая заработная плата у лиц данной категории составляет в среднем у женщин – 50 тыс. рублей, у мужчин – 65 тыс. рублей [9]. На рисунке 1 представлена доля расходов на

продуктовую корзину и ЖКХ от средней заработной платы в разрезе должностей и возрастных групп [10].



**Рисунок 1.** Процент расходов на продуктовую корзину и ЖКХ от заработной платы, %

Наибольшая доля занятых пенсионеров, по данным Росстата 2022 г., сохраняется в таких сферах, как образование (15,9 %), здравоохранение и социальные услуги (13,2 %), обрабатывающая промышленность (12,7 %) и торговля (12,5 %) [11].

В то же время, в период с 2019 по 2023 гг. доля работающих пенсионеров в здравоохранении сократилась с 16,5 % до 13,2 %.

Тем не менее, тревожным сигналом геронтологи считают сближение показателей средней продолжительности жизни и границ выхода на пенсию мужского населения [12, 13]. Вероятно, принятие на государственном уровне вопроса об индексировании пенсий работающим пенсионерам может исправить создавшееся положение.

Оценка социального фактора показала статистически значимое увеличение уровня депрессии у лиц закончивших трудовую деятельность, что также соответствует данным других исследований [14].

С 2025 года работающие пенсионеры получают страховую пенсию и фиксированную выплату к ней с учётом ежегодной индексации. Это стало возможным благодаря изменениям, внесённым в ст. 26.1 Федерального закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» в

2024 году. Ранее, с 2016 года, работающие пенсионеры получали пенсию без учёта индексации; индексация возобновлялась только после прекращения ими трудовой деятельности (ч. 3 ст. 26.1 Закона № 400-ФЗ). Президент РФ подписал Федеральный закон от 08.07.2024 № 173-ФЗ, в соответствии с которым возобновлена ежегодная индексация пенсий работающим пенсионерам. Так с 2025 года пенсия индексируется одинаково для всех пенсионеров – как неработающих, так и работающих. Что касается сумм пенсии, которые работающие пенсионеры недополучили с 2016 по 2024 год (включительно) из-за того, что выплаты не индексировались, они будут выплачены пенсионеру после прекращения им трудовой деятельности. Соответственно, сформировалась ситуация, стимулирующая работающих пенсионеров завершать трудовую деятельность для получения полной индексации пенсии, что могло негативно сказаться на дефиците кадров, в том числе и в здравоохранении. В условиях нехватки кадров возрастает нагрузка на действующий персонал, что дополнительно побуждает работающих пенсионеров уходить на пенсию. Таким образом, может сформироваться замкнутый круг, усугубляющий ситуацию. Дополнительные выплаты за наставничество, на наш взгляд, способны решить эту проблему.

Поднятые проблемы изучения различных аспектов жизни людей, официально вышедших из трудоспособного возраста, требует дальнейшего изучения, поскольку наиболее реальным восстановлением численности работающего населения является привлечение именно этой группы населения к продолжению трудовой деятельности. Особенно это важно именно в сфере здравоохранения, где опытные специалисты в режиме наставничества могли бы передавать молодежи свой опыт.

Таким образом, реализация и расширение института наставничества потенциально способно улучшить кадровую ситуацию в сфере здравоохранения, а также поддержать социально-экономическую активность пенсионеров, что также способствует активному долголетию.

#### **Список литературы**

1. Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение в России 2023
2. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Демографический ежегодник России 2023

3. Обухова О. В., Жукова А. Н. Наставничество в медицинских организациях: меры материального стимулирования. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. – №. 3. – С. 1202-1213. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-3-1202-1213
4. Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. – 2020. – Т. 139. – С. 6-11. DOI: 10.1016/j.maturitas.2020.05.018
5. Zhang, H., Liao, A. W. X., Goh, S. H., et al. Effectiveness of peer teaching in health professions education: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*. – 2022. – Т. 118. – С. 105499. DOI: 10.1016/j.nedt.2022.105499
6. Набатова А.А., Шульдякова В.В. Изменение пенсионной реформы: причины и недостатки. Цифровая и экономическая безопасность как основа обеспечения стратегических стабильности и партнерства. 2020. С. 151-155
7. Бедрина Е.Б. Пенсионная реформа в России: проблемы реализации и тенденции. *Human Progress*. 2022. №8. С. 3. DOI: 10.34709/ИМ.183.2
8. Сагинбаев У.Р., Ахмедов Т.А., Рукавишников А.С. Показатель экономического развития как предиктор преждевременного старения. *Успехи геронтологии*. 2024. №1-2. С. 46-49. DOI: 10.34922/АЕ.2024.37.1-2.006
9. Ломакина Г.В., Косенко В.Г., Криворучко Ю.Д. Оценка невротического статуса работающих и не работающих пенсионеров с невротическими расстройствами. *Психическое здоровье*. 2021. №11. С. 38-45. DOI: 10.25557/2074-014X.2021.11.38-45
10. Рукавишников Н.А., Евдокимова Т.В., Кобелев И.М. Протективное действие статуса «работающий пенсионер» в отношении риска развития возраст-ассоциированных заболеваний. *Успехи геронтологии*. 2024. №5 С. 644
11. Ржаницына Л.С. Работающие пенсионеры: проблемы человека и государства. *Вестник Института экономики Российской академии наук*. 2020. №3. С. 175-186. DOI: 10.24411/2073-6487-2020-10037
12. Козырева П.М., Смирнов А.И. Век живи - век трудись: социальное самочувствие работающих пенсионеров. *Вестник Института социологии*. 2023. №14(3). С. 149-174. DOI: 10.19181/vis.2023.14.3.11
13. Лебедев Д.Т., Рукавишников А.С., Лупашко Е.В. и др. Медицинское значение одиночества и социальной изоляции в пожилом возрасте (обзор литературы). *Успехи геронтологии*. 2024. № 1-2. С. 130-137. DOI: 10.34922/АЕ.2024.37.1-2.017

14. Дробышева Т. В., Ларионов И. В., Тарасов С. В., и др. Планирование предпенсионерами выхода на пенсию и психологическое благополучие в будущем: обзор зарубежных исследований. Современная зарубежная психология. 2024. – Т. 13. – №. 4. – С. 16-28. DOI: 10.17759/jmfp.2024130402

### References

1. Federalnaya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. Zdravookhranenie v Rossii 2023 [Federal State Statistics Service. Healthcare in Russia 2023] (InRussian)
2. Federalnaya sluzhba gosudarstvennoy statistiki (Rosstat). Demograficheskiy ezhegodnik Rossii 2023 [Federal State Statistics Service (Rosstat). Demographic Yearbook of Russia 2023] (InRussian)
3. Obuhova O. V., Zhukova A. N. Nastavnichestvo v medicinskih organizatsiyakh: mery material'nogo stimulirovaniya [Mentoring in medical organizations: measures of material incentives]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2023. – №. 3. – С. 1202-1213. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-3-1202-1213 (InRussian)
4. Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas. – 2020. – Т. 139. – С. 6-11. DOI: 10.1016/j.maturitas.2020.05.018
5. Zhang, H., Liao, A. W. X., Goh, S. H., et al. Effectiveness of peer teaching in health professions education: a systematic review and meta-analysis. Nurse Education Today. – 2022. – Т. 118. – С. 105499. DOI: 10.1016/j.nedt.2022.105499
6. Nabatova A.A., Shul'dyakova V.V. Izmenenie pensionnoj reformy: prichiny i nedostatki [Changes in pension reform: reasons and disadvantages]. Cifrovaya i ehkonomicheskaya bezopasnost' kak osnova obespecheniya strategicheskikh stabil'nosti i partnerstva [Digital and economic security as a basis for ensuring strategic stability and partnership]. 2020. S. 151-155 (InRussian)
7. Bedrina E.B. Pensionnaya reforma v Rossii: problemy realizacii i tendencii [Pension reform in Russia: implementation problems and trends]. Human Progress. 2022. №8. S. 3. DOI: 10.34709/IM.183.2 (InRussian)
8. Saginbaev U.R., Akhmedov T.A., Rukavishnikov A.S. Pokazatel' ehkonomicheskogo razvitiya kak prediktor prezhdevremennogo stareniya [Economic development indicator as a

predictor of premature aging]. *Uspekhi gerontologii [Advances in Gerontology]*. 2024. №1-2. S. 46-49. DOI: 10.34922/AE.2024.37.1-2.006 (InRussian)

9. Lomakina G.V., Kosenko V.G., Krivoruchko YU.D. Ocenka nevroticheskogo statusa rabotayushchikh i ne rabotayushchikh pensionerov s nevroticheskimi rasstrojstvami [Assessment of the neurotic status of working and non-working pensioners with neurotic disorders]. *Psikhicheskoe zdorov'e [Mental health]*. 2021. №11. S. 38-45. DOI: 10.25557/2074-014X.2021.11.38-45 (InRussian)

10. Rukavishnikov N.A., Evdokimova T.V., Kobelev I.M. Protektivnoe dejstvie statusa «rabotayushchij pensioner» v otnoshenii riska razvitiya vozrast-associirovannykh zabolevanij [Protective effect of the status "working pensioner" in relation to the risk of developing age-associated diseases]. *Uspekhi gerontologii [Advances in Gerontology]*. 2024. №5 S. 644. (InRussian)

11. Rzhanicyna L.S. Rabotayushchie pensionery: problemy cheloveka i gosudarstva [Working pensioners: problems of the individual and the state]. *Vestnik Instituta ehkonomiki Rossijskoj akademii nauk [The Bulletin of the Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences]*. 2020. №3. S. 175-186. DOI: 10.24411/2073-6487-2020-10037. (InRussian)

12. Kozyreva P.M., Smirnov A.I. Vek zhivi - vek trudis': social'noe samochuvstvie rabotayushchikh pensionerov [Live and work: social well-being of working pensioners]. *Vestnik Instituta sociologii [Bulletin of the Institute of Sociology]*. 2023. №14(3). S. 149-174. DOI: 10.19181/vis.2023.14.3.11 (InRussian)

13. Lebedev D.T., Rukavishnikov A.S., Lupashko E.V. et al. Medicinskoe znachenie odinochestva i social'noj izolyacii v pozhilom vozraste (obzor literatury) [Medical significance of loneliness and social isolation in old age (literature review)]. *Uspekhi gerontologii [Advances in Gerontology]*. 2024. № 1-2. S. 130-137. DOI: 10.34922/AE.2024.37.1-2.017 (InRussian)

14. Drobysheva T. V., Larionov I. V., Tarasov S. V., et al. Planirovanie predpensionerami vykhoda na pensiyu i psikhologicheskoe blagopoluchie v budushchem: obzor zarubezhnykh issledovanij [Pre-retirement planning and future psychological well-being: a review of international studies]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya [Journal of Modern Foreign Psychology]*. 2024. – Т. 13. – №. 4. – S. 16-28. DOI: 10.17759/jmfp.2024130402 (InRussian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Рукавишников Николай Алексеевич** – научный сотрудник лаборатории возрастной клинической патологии АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии», 197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо, 3, e-mail: [nickyrukav@gmail.com](mailto:nickyrukav@gmail.com), ORCID: 0000-0001-7344-5738

**Титова Зинаида Анатольевна** – главный бухгалтер, СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., 5, e-mail: [zinatitov@mail.ru](mailto:zinatitov@mail.ru), ORCID:0009-0000-1129-8752

**Пискунов Дмитрий Павлович** – кандидат биологических наук, научный сотрудник лаборатории социальной адаптации и профилактики инвалидности АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии», 197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо, 3; заведующий отделом биохимических исследований клинико-диагностической лаборатории, СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., 5, e-mail: [dmi6141@gmail.com](mailto:dmi6141@gmail.com), ORCID: 0000-0002-9752-2539; SPIN-код: 9496-8847

**Пушкин Александр Сергеевич** – доктор биологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории возрастной клинической патологии АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии», 197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо, 3; заведующий отделом экстренных исследований КДЛ, СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., 5; профессор кафедры клинической лабораторной диагностики с курсом молекулярной медицины, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6-8, e-mail: [pushkindoc@mail.ru](mailto:pushkindoc@mail.ru), ORCID: 0000-0003-2875-9521; SPIN-код: 8934-2969

**Гехаев Алихан Умакрович** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной хирургии, ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова», ЧР, г. Грозный, 364907 ул. А. Шерипова, 32 л/с; заведующий отделением опухолей головы и шеи, ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» МЗ ЧР, г. Грозный, 364029, Байсангуровский район, ул. Леонова 81, e-mail: [gekhaev\\_alikhan@mail.ru](mailto:gekhaev_alikhan@mail.ru), ORCID 0009-0009-

8536-1190; SPIN: 3125-7758

**Носкова Ирина Сергеевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии гериатрии и антивозрастной медицины, Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91, e-mail: [irinasergeevna-1991@mail.ru](mailto:irinasergeevna-1991@mail.ru), ORCID: 0000-0003-2193-2192; SPIN-код: 2929-2320

**Медзиновская Александра Александровна** – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, Автономная некоммерческая организация «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (АНО НИМЦ «Геронтология»), 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 116, стр. 1, оф. 321; e-mail: [medz.consult@gmail.com](mailto:medz.consult@gmail.com), ORCID: 0009-0009-0790-6263

#### Information about the authors

**Rukavishnikov Nikolai Alekseevich** - Researcher, Laboratory of Age Clinical Pathology, St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, 197110, St. Petersburg, Dynamo av., 3, e-mail: [nickyrukav@gmail.com](mailto:nickyrukav@gmail.com), ORCID: 0000-0001-7344-5738

**Titova Zinaida Anatolevna** - Chief accountant, St. Petersburg City Multidisciplinary Hospital No. 2, 194354, St. Petersburg, Uchebnyi av., 5, e-mail: [zinatitov@mail.ru](mailto:zinatitov@mail.ru), ORCID: 0009-0000-1129-8752

**Piskunov Dmitry Pavlovich** – Candidate of Biological Sciences, Researcher at the Laboratory of Social Adaptation and Disability Prevention St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, 197110, St. Petersburg, Dynamo av., 3; Head of the Department of Biochemical Research of the clinical and diagnostic laboratory, St. Petersburg City Multidisciplinary Hospital No. 2, 194354, St. Petersburg, Uchebnyi av., 5, e-mail: [dmi6141@gmail.com](mailto:dmi6141@gmail.com), ORCID: 0000-0002-9752-2539; SPIN-код: 9496-8847

**Pushkin Aleksandr Sergeevich** - Doctor of Biological Sciences, Associate Professor, Leading Researcher, Laboratory of Age Clinical Pathology, St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, 197110, St. Petersburg, Dynamo av., 3; Head of the Emergency Research Department of the clinical and diagnostic laboratory, St. Petersburg City Multidisciplinary Hospital No. 2, 194354, St. Petersburg, Uchebnyi av., 5; Professor of the Department of Clinical Laboratory Diagnostics with a course in molecular medicine, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, 197022, St. Petersburg, st. Leo Tolstoy, 6-8, e-mail: [pushkindoc@mail.ru](mailto:pushkindoc@mail.ru), ORCID: 0000-0003-2875-9521; SPIN code: 8934-2969

**Gekhaev Alikhan Umarovich** - candidate of Medical Sciences, assistant Department of Hospital Surgery, Kadyrov Chechen State University, Russia, Chechnya, Grozny, 364907 st. A. Sheripova, 32 1/s; Head of the Department of Head and Neck Tumors, State Budgetary Institution «Republican Oncology Dispensary» of the Ministry of Health of the Chechen Republic, Grozny, 364029, Baysangurovsky district, st. Leonova 81, e-mail: gekhaev\_alikhan@mail.ru, ORCID 0009-0009-8536-1190; SPIN: 3125-7758

**Noskova Irina Sergeevna** - Candidate of medical Sciences, assistant professor of the Department of therapy, geriatrics and anti-aging medicine, Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA of Russia, 125371, Moscow, Volokolamsk sh., 91, e-mail: irinasergeevna-1991@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2193-2192, SPIN-код: 2929-2320

**Medzinovskaya Aleksandra Aleksandrovna** - Candidate of medical Sciences, researcher in Research Medical Centre «GERONTOLOGY», 125371, Moscow, Volokolamskoe highway, 116, b.1, of. 321; e-mail: [medz.consult@gmail.com](mailto:medz.consult@gmail.com), ORCID: 0009-0009-0790-6263

Статья получена: 27.03.2025 г.  
Принята к публикации: 25.06.2025 г.