



РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
ДЛЯ ПОЖИЛЫХ
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ



Исследование и анализ положения пожилых людей в Кыргызской Республике



Бишкек 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Термины и сокращения	3
Предисловие	5
1. Анализ действующего национального законодательства, с акцентом на пожилых граждан	6
2. Анализ взаимодействия центральных и территориальных управлений Министерства труда, социального обеспечения и миграции КР с органами местного самоуправления, территориальными учреждениями здравоохранения и социального фонда по предоставлению социального обслуживания пожилым гражданам	9
3. Анализ текущей ситуации жизнедеятельности пожилых людей в Кыргызской Республике	13
4. Результаты опроса населения в возрасте 55 лет и старше, включающие данные об образе пожилых людей, сформированном в Кыргызстане и дающем представление о влиянии этих взглядов на общество в целом, а также на формирование государственной политики.	27
5. Выводы и рекомендации	85

Термины и сокращения

Активное долголетие – процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения качества его жизни в ходе старения.

Геронтология – наука, изучающая вопросы старения. Она изучает не только сам процесс старения, но и возможности продления здоровой жизни и предупреждения болезней, связанных со старением.

Гериатрическая медицинская помощь – раздел клинической медицины, занимающийся выявлением и лечением заболеваний у людей пожилого возраста.

Государственные пособия – гарантированная Конституцией Кыргызской Республики материальная поддержка малообеспеченным семьям и гражданам, а также нетрудоспособным гражданам при отсутствии права на пенсионное обеспечение.

Денежные доходы населения – представляют собой сумму денежных средств, полученных членами домашних хозяйств в виде заработной платы, дохода от индивидуальной трудовой деятельности, пенсий, стипендий, пособий, компенсационных и других дополнительных выплат, доходов от собственности, средств от продажи продукции личного подсобного хозяйства и прочих денежных поступлений.

Домашнее хозяйство – группа лиц, проживающих совместно, объединяющих (полностью или частично) свои доходы и имущество и совместно потребляющих определенные виды товаров, и услуг, к которым относятся, главным образом, жилье и продукты питания. Домашнее хозяйство может состоять из одного человека.

Инвалидность – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или врожденными дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты индивидуума.

Мадридский международный план действий по проблемам старения (ММПДС) – официальный документ, разработанный и принятый на Второй Всемирной Ассамблее по старению в 2002 году и утверждённый Генеральной ассамблеей ООН в том же году. ММПДС содержит стратегию построения общества для людей всех возрастов и рекомендации для разработки и осуществления политики в области старения.

Медицинские услуги – мероприятия и действия, осуществляемые работниками и учреждениями здравоохранения и направленные на удовлетворение потребностей пациента. Медицинская услуга – это идентифицированный элемент медицинской помощи. Медицинские услуги включают выполнение работ по оказанию доврачебной, скорой и неотложной, амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

Минимальный стандарт качества жизни – качество жизни граждан складывается из системы вполне понятных и сопоставимых факторов, которые формируются через комплекс правовых, экономических, социальных отношений, регулируемых государством. На качество жизни влияют и факторы, созданные природой, климатические, территориальные, которые, несмотря на объективную сущность, могут быть максимально нивелированы, не отдельным гражданином, а государственными мерами.

Пенсия - страховая выплата, производимая при наступлении страхового случая застрахованному лицу в размере и на условиях, установленных законодательством.

Пожилые люди – согласно классификации Всемирной организации здравоохранения, к категории пожилых относятся люди в возрасте от 60 до 74 лет, к категории старых – от 75 до 90 лет, люди старше 90 лет – к категории долгожителей. Согласно законодательству КР граждане, достигшие возраста: женщины-58 лет, мужчины-63 года

Социальные службы для пожилых граждан - организации, независимо от форм собственности, занимающиеся деятельностью по социальному обслуживанию пожилых граждан.

Социальные услуги – уход и содействие в получении медицинской, правовой, социально психологической и натуральной помощи; содействие в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга, ритуальных и других услуг, в том числе дополнительных услуг на дому, в стационарных и полустационарных условиях.

Сокращения:

ВОЗ - Всемирная Организация Здравоохранения

КР – Кыргызская Республика

ММПДС – Мадридский международный план действий по проблемам старения

МТСОМ КР – Министерство труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики
ЖК КР – Жогорку Кенеш Кыргызской Республики

НПА – Нормативно-правовой акт

НСК – Национальный Статистический комитет Кыргызской Республики

ОВД – Органы внутренних дел

ОМС – Обязательное медицинское страхование

ОМСУ – Органы местного самоуправления

ООН ДЭСР - Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам

ООН – Организация Объединенных Наций

п. – Пункт;

ППКР - Постановление правительства Кыргызской Республики

СНГ – Содружество независимых государств

ССУ - Социальное стационарное учреждение

Ст. – Статья

ФОМС КР – Фонд обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики

ФАП - Фельдшерско-акушерские пункты

ЭСКАТО - Экономическая и социальная комиссия ООН для Азии и Тихого океана

ЕЭК ООН – Европейская Экономическая Комиссия ООН

Условные обозначения:

- - явление отсутствует;

... - данных не имеется;

0,0 - значение показателя меньше единицы измерения

Предисловие

По данным официальной статистики и проведенных исследований, в Кыргызстане формируется тенденция, свидетельствующая о том, что социально-демографическая группа людей пожилого возраста становится все более значимой, а по прогнозам, к 2030 году тенденция к старению населения приобретет отчетливый характер.

При сложившихся обстоятельствах необходимость развития самостоятельного направления государственной политики, призванной адекватно реагировать на обозначившиеся тренды, становится очевидной. Здесь необходимы инновационные подходы, на основе которых будет принята Политика активного долголетия, которая будет ориентирована не только на полноценное обеспечение нужд и потребностей старшего поколения, но и главным образом - на создание условий для активного и полноценного участия пожилых людей в жизни общества.

Предлагаемый вашему вниманию отчет отражает результаты работы, проведенной в целях обоснования необходимости ее принятия и реализации, на основе анализа:

- действующего национального законодательства, с акцентом на пожилых граждан;
- взаимодействия центральных и территориальных управлений Министерства труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики с органами местного самоуправления, территориальными учреждениями здравоохранения и Социального фонда по оказанию социальных услуг пожилым гражданам;
- текущей ситуации жизнедеятельности пожилых людей в Кыргызской Республике по результатам кабинетного изучения официальной статистики по демографической ситуации, здоровью, пенсионном обеспечении и социальном обслуживании пожилых людей в Кыргызской Республике;
- а также представляет результаты полевого исследования на основе опроса населения в возрасте 55 лет и старше, проведенного в целях получения новых данных, в том числе об образе пожилых людей, сформированном в Кыргызстане и дающем представление о влиянии этих взглядов на общество в целом, а также на формирование государственной политики;
- выводы и рекомендации.

Отчет подготовлен по итогам совместного исследования, проведенного ОО «Ресурсный центр для пожилых», Национальным статистическим комитетом КР, группой экспертов и исследователей, при поддержке Фонда ООН по народонаселению.

1. Анализ действующего национального законодательства, с акцентом на пожилых граждан.

В соответствии со статьей 24 Конституции, Кыргызская Республика обеспечивает всем лицам, находящимся в пределах ее территории и под ее юрисдикцией, защиту их прав и свобод.

Никто не может подвергаться дискриминации по признаку пола, расы, языка, инвалидности, этнической принадлежности, вероисповедания, возраста, политических или иных убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, а также других обстоятельств.

Согласно статье 44 Конституции Кыргызской Республики, в предусмотренных законом порядке и случаях гарантируется социальное обеспечение за счет государства в старости, в случае болезни, инвалидности, утраты трудоспособности, потери кормильца. Пенсия, социальное пособие и другая социальная помощь обеспечивают уровень жизни не ниже установленного законом размера прожиточного минимума.

Основным Законом, определяющим государственную политику в отношении пожилых граждан, направленную на создание им достойных условий, позволяющих вести полноценный образ жизни, участвовать в экономической и политической жизни общества, а также выполнять свои гражданские обязанности в соответствии с Конституцией Кыргызской Республики, общепринятыми принципами международного права и международными договорами Кыргызской Республики, является Закон Кыргызской Республики «О пожилых гражданах в Кыргызской Республике».

Согласно данному Закону, пожилые граждане – это: мужчины в возрасте 63 лет и старше, женщины в возрасте 58 лет и старше, достигшие пенсионного возраста в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

Государством гарантируются пожилым гражданам следующие виды социальной защиты:

- социальные гарантии;
- пенсии, социальные пособия (при отсутствии права на пенсионное обеспечение);
- обслуживание на дому;
- обслуживание в стационарных учреждениях;
- все виды реабилитации.

Данный закон содержит нормы, которые в большей части также отражены в других действующих законах, например законах Кыргызской Республики «О государственном пенсионном социальном страховании», «О государственных пособиях в Кыргызской Республике», «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике».

Согласно статье 92 Семейного кодекса Кыргызской Республики трудоспособные совершеннолетние дети обязаны содержать своих нетрудоспособных нуждающихся в помощи родителей и заботиться о них. При отсутствии соглашения об уплате алиментов, алименты на нетрудоспособных нуждающихся в помощи родителей взыскиваются с трудоспособных совершеннолетних детей в судебном порядке. Однако в информации, содержащейся в открытых источниках, нет никаких данных о количестве взысканных алиментов на содержание пожилых граждан (родителей).

Закон Кыргызской Республики «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике» регулирует права определенной категории лиц, имеющих право на социальное обслуживание, а также виды социального обслуживания пожилых граждан в соответствии с Перечнем гарантированных социальных услуг, оказываемых населению.

Социальная помощь пожилым гражданам, ЛОВЗ, гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании, оказывается социальным работником, деятельность которого осуществляется

согласно Положению о социальном работнике Кыргызской Республики, утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от 29 февраля 2012 года № 157.

В целях обеспечения качества и безопасности социальных услуг, предоставляемых для пожилых граждан, утверждены Минимальные стандарты социальных услуг, предоставляемых лицам, находящимся в социальных стационарных учреждениях уполномоченного органа в сфере социального развития (ППКР от 17 мая 2013 года №273).

Стандарты устанавливают объем, условия и порядок предоставления социальных услуг в социальных стационарных учреждениях уполномоченного органа, предназначенных для круглосуточного постоянного или временного проживания в условиях стационара лицам, не способным к самостоятельному обслуживанию в связи с преклонным возрастом, в том числе супружеским парам.

Также утверждены Минимальные социальные стандарты социальных услуг, предоставляемых пожилым гражданам в полустационарных организациях и учреждениях социального обслуживания (ППКР от 11 ноября 2014 года №635).

Трудовой кодекс КР не содержит специальных норм относительно пожилых граждан, как это сделано в отношении работающих детей, не достигших 18 лет или лиц с инвалидностью. При этом Законом Кыргызской Республики «О государственной гражданской службе и муниципальной службе» определен предельный возраст пребывания служащего на государственной гражданской службе и муниципальной службе - 65 лет.

В соответствии с Законом Кыргызской Республики «О государственном пенсионном социальном страховании» право на пенсию по возрасту имеют мужчины, достигшие возраста 63 лет, женщины – 58 лет.

Назначаются следующие виды пенсий:

- по возрасту;
- по инвалидности;
- по случаю потери кормильца.

По данным Нацстаткома КР, на начало 2022 года численность пенсионеров в республике составляло 758 тыс. человек (по возрасту 8,4 %, всего пенсионеров 11,2 %). На 1000 человек населения приходится 110,9 пенсионеров. На одного пенсионера приходится 3 человека, занятых в экономике. Средний размер назначенных пенсий по республике составил 6 413 сомов:

- по возрасту – 6 502 сомов;
- по инвалидности – 5 051 сомов;
- по случаю потери кормильца – 4 757 сомов.

В соответствии с Законом КР «О государственных пособиях в Кыргызской республике», пожилым гражданам (мужчинам - по достижению возраста 65 лет, женщинам - по достижении возраста 60 лет), а также матерям-героиням - по достижению возраста 55 лет, не имеющим права на пенсионное обеспечение, выплачивается ежемесячное социальное пособие в размере 2000 сомов (до июня размер социальных выплат пожилым гражданам составлял 1500 сомов). На первое полугодие 2022 года численность престарелых граждан, получающих социальное пособие, составила 1681 человек.

В случае возникновения вопросов, связанных с необоснованным отказом, неправильным назначением государственных пособий и несвоевременной выплатой, заявления/жалобы граждан могут быть рассмотрены Комиссией по рассмотрению заявлений и жалоб граждан о назначении и выплате государственных пособий при местной государственной администрации и мэрии города, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 29 июня 2018 года № 307.

Закон Кыргызской Республики «О ветеранах войны, Вооруженных Сил и тружениках тыла» устанавливает правовые гарантии социальной защиты ветеранов в целях создания условий,

обеспечивающих им достойную жизнь, почет и уважение в обществе. В соответствии с указанным Законом, социальная защита ветеранов, предусматривает им дополнительные права и льготы в виде компенсационных выплат взамен льгот.

Закон КР «О правах и гарантиях реабилитированных граждан, пострадавших в результате репрессий за политические и религиозные убеждения, по социальным, национальным и другим признакам» также устанавливает дополнительные льготы и выплаты для пожилых людей, являющихся реабилитированными гражданами, пострадавшими в результате репрессий.

Закон Кыргызской Республики «О ветеранах войны, Вооруженных Сил и тружениках тыла» устанавливает правовые гарантии социальной защиты ветеранов в целях создания условий, обеспечивающих им достойную жизнь, почет и уважение в обществе. В соответствии с указанным Законом, социальная защита ветеранов, предусматривает им дополнительные права и льготы в виде компенсационных выплат взамен льгот.

Закон КР «О правах и гарантиях реабилитированных граждан, пострадавших в результате репрессий за политические и религиозные убеждения, по социальным, национальным и другим признакам» также устанавливает дополнительные льготы и выплаты для пожилых людей, являющихся реабилитированными гражданами, пострадавшими в результате репрессий. Так, в 2022 году ежемесячные денежные компенсации взамен льгот в размере 7 тыс. сомов получают 1 646 граждан (инвалиды Великой Отечественной войны, узники концлагерей, блокадники, инвалиды Советской армии, инвалиды интернационалисты, инвалиды Чернобыльской катастрофы), в размере 6 тыс. сомов - 5 044 граждан (участники-интернационалисты), в размере от 1 до 2,5 тыс. сомов - более 6 тыс. граждан (вдовы ВОВ, ИВОВ, труженики тыла, реабилитированные граждане).

Закон Кыргызской Республики «О местной государственной администрации и органах местного самоуправления» в вопросах местного значения не выделяет особый статус пожилых людей, как это сделано в отношении детей и молодежи:

- организация и осуществление мероприятий по работе с детьми и молодежью;
- осуществление комплекса мер по охране и защите от семейного насилия в порядке, установленном законодательством.

К основным государственным полномочиям, которые могут быть делегированы органам местного самоуправления, относятся, кроме прочего:

- выдача гражданам документов, удостоверяющих личность, семейное, имущественное положение, и иных документов, предусмотренных законодательством;
- выявление малоимущих семей в целях организации им адресной социальной защиты;
- содействие органам пробации в решении текущих задач и выполнении конкретных мероприятий пробации.

Отмечается, что пожилые граждане, как уязвимая категория населения, больше подвержены риску находиться в вышеуказанных положениях.

Права и гарантии пожилых граждан на медицинское обслуживание закреплены как в Законе КР «О пожилых гражданах в Кыргызской Республике», так и в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», Законе КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике», Законе КР «Об общественном здравоохранении».

В соответствии с Законом КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике», пенсионеры и лица, получающие социальные пособия подлежат обязательному медицинскому страхованию. За пенсионеров, в том числе военных пенсионеров определены взносы для обязательного медицинского страхования в размере 1,5 расчетных показателей в год.

2. Анализ взаимодействия центральных и территориальных управлений Министерства труда, социального обеспечения и миграции КР с органами местного самоуправления, территориальными учреждениями здравоохранения и социального фонда по предоставлению социального обслуживания пожилым гражданам

Социальная защита и социальное обслуживание

Менталитет и традиции кыргызского народа определяют, что пожилые люди должны жить в семье, среди своих близких, в своем жилье. Данное положение согласуется с одним из основных условий достойного старения, определенного в Мадридском международном плане действий по проблемам старения: это важность старения на месте, создание возможности для автономности, где пожилые люди могут делать выбор, как и где им жить, а также как проводить свое время и др.

Вместе с тем, некоторые пожилые граждане изъявляют желание пользоваться услугами социальных стационарных учреждений по причине одиночества, отказа совершеннолетних детей содержать своих престарелых родителей, особенно инвалидов, отказа самих пожилых людей проживать в семье по причине испытываемого насилия, среди проявлений которого преобладают психологический и эмоциональный виды насилия, пренебрежение, которые приводят к ущемлению достоинства пожилых людей в семье.

Следует отметить, что в системе Министерства труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики функционируют 16 социальных стационарных учреждений (далее – ССУ), из них 5 ССУ специализированы для пожилых граждан и лиц с инвалидностью. В ССУ проживает 2235 получателей услуг, из которых 251 – пожилые граждане.

Из числа лиц, пребывающих в ССУ для пожилых и лиц с инвалидностью, мужчины составляют 63 %, женщины - 37 %. Среди лиц, размещенных в ССУ по причине отсутствия постоянного места жительства (БОМЖ), 59 % составляют мужчины. На основании этого, можно предположить, что в семейный вид социальной активности больше вовлечены женщины, и это отражает сложившиеся традиции, когда женщины пожилого возраста в основном заняты воспитанием внуков в семье. В настоящее время помимо подопечных, проживающих в ССУ, более 6 тыс. одиноко проживающих пожилых граждан и ЛОВЗ (из которых более 4 тыс. являются одинокими престарелыми людьми).

Законом определено, что органы местного самоуправления участвуют в реализации региональных и местных программ по поддержке пожилых граждан в пределах имеющихся средств. Так, постановлением Бишкекского городского кенеша от 26.04.2012 года №312 «О тарифах на перевозку пассажиров и багажа общественным пассажирским транспортом в г. Бишкек» право бесплатного проезда в муниципальном общественном пассажирском транспорте установлено для пенсионеров по возрасту, наряду с лицами с инвалидностью и детьми в возрасте до 7 лет.

По данным мэрии города Бишкек одиноко проживающим пенсионерам и лицам с инвалидностью, нуждающимся в постороннем уходе, социальные работники предоставляют дополнительные услуги в виде доставки на дом три раза в неделю горячего одноразового питания. Из средств местного бюджета предусматриваются дополнительные ежеквартальные выплаты, а также нуждающиеся граждане обеспечиваются твердым топливом на зимний период.

В городе Бишкек функционирует муниципальное учреждение геронтологический центр «Ардагер» для обслуживания пожилых людей. За 6 месяцев 2022 года в нем поправили свое здоровье 480 пожилых граждан.

В соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики «О введении в Кыргызской Республике социальных паспортов малоимущих семей» от 19 апреля 2000 года №

216, с 1 мая 2000 года во всех айыл окмоту Кыргызской Республики, а также с 1 января 2004 года в городах Кыргызской Республики введены социальные паспорта малоимущих семей. Заполнение социальных паспортов малоимущих семей в первоочередном порядке производится на:

- семьи, получающие ежемесячные пособия;
- граждан, получающих социальные пособия;
- граждан, проживающих на территории районов и городов, обратившихся в органы социальной защиты за получением государственной материальной и иной поддержки, включая гуманитарную помощь.

Местным государственным администрациям, органам местного самоуправления рекомендовано создать на уровне городских управ и айыл окмоту комиссии по социальным вопросам, принимающие решения о мерах по оказанию поддержки малоимущим семьям, вести учет малоимущих граждан, проживающих на территории местного сообщества, изучать условия их жизни, принимать участие в составлении актов обследования материального положения.

Главы местных государственных администраций и органов местного самоуправления несут персональную ответственность за введение социальных паспортов малоимущих семей и проведение на их основе соответствующих мероприятий по преодолению бедности.

Данные социальных паспортов малоимущих семей, министерства и ведомства используют при разработке государственных программ социального развития и оказания адресной социальной помощи малообеспеченным семьям и гражданам.

В рамках реализации Закона КР «О государственном социальном заказе» Министерством труда, социального обеспечения и миграции КР ежегодно объявляется конкурс общественно полезных проектов, в рамках которых предоставляются социальные услуги как пожилым гражданам, так и лицам с инвалидностью, а также детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Социальные услуги предоставляются посредством некоммерческих организаций, победивших в конкурсе общественно полезных проектов. Однако отмечается, что данный Закон реализуется лишь одним министерством, тогда как сфера данного Закона позволяет охватывать широкий круг вопросов.

Медико-санитарная помощь и медицинское обслуживание

Согласно Программе государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью, утвержденной постановлением Правительства КР от 20.11.2015 год №790, пожилые входят в категорию граждан, имеющих право на бесплатное получение медико-санитарной помощи на амбулаторном уровне и в стационарах по социальному статусу. По данным учреждений здравоохранения Кыргызской Республики за первое полугодие 2022 года в рамках Программы государственных гарантий пациентам по 5-ти нозологиям (эпилепсия, бронхиальная астма, онкология в терминальной стадии, аффективные расстройства, параноидная шизофрения) выписано 57,8 тыс. льготных рецептов, в т.ч. пенсионерам и лицам, получающим социальное пособие - 30,7 тыс. рецептов, что составило 53% всех предъявленных в аптеки, сумма возмещения из средств ОМС составила 26, 2 млн. сомов, в т.ч. лицам, получающим социальное пособие - 8,0 млн. сом (30%), пенсионерам – 5,7 млн. сом (22%).

За первое полугодие 2022 года застрахованным гражданам выписано 799,6 тыс. льготных рецептов ОМС, в т.ч. максимальное количество рецептов выписано пенсионерам 252,4 тыс. рецептов или 32%, при этом сумма возмещения (компенсация) пенсионерам составила 58,1 млн. сомов (31%).

По базе данных ФОМС ОМС «Пролеченный случай» за второй квартал 2022 года в стационарах, работающих в системе Единого плательщика, пролечено 76 062 пациентов в возрасте 60 лет и старше, что составляет 17,4% от всех пролеченных случаев. Из них 58 %

пациентов (44150 пролеченных случаев) являются 100 % льготниками без внесения сооплаты и 37 % (28 301 пролеченных случаев) получили стационарное лечение с внесением минимального уровня сооплаты.

Вопрос доступа пожилых людей к качественным медицинским услугам – это актуальный вопрос в республике. Зачастую качественные медицинские услуги не доступны для пожилых граждан на местах (отсутствие соответствующих специалистов, медицинского оборудования и др.). Для оказания качественных медицинских услуг людям старшего поколения необходима подготовка междисциплинарных специалистов, внедрение специальных программ подготовки специалистов в медицинских ВУЗах, программ переподготовки и повышения квалификации социальных работников, психологов, медсестер, т.е. создание и развитие гериатрической помощи, а также оказания паллиативной помощи. Необходимо развивать межведомственное взаимодействие между соответствующими министерствами и ведомствами.

В данном направлении в стране предпринимаются определенные меры. Так, кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Кыргызской Государственной Медицинской Академии (КГМА) разработана программа по «Социальной геронтологии», которая охватывает проблемы, тесно связанные с этическими и правовыми вопросами, касающимися защиты и гарантии прав пожилых граждан, укрепления здоровья, способствующего долголетию и организации медико-социальной помощи.

Разработанная «Рабочая программа» для студентов 6 курса факультета «Лечебное дело» по дисциплине «Социальная геронтология» утверждена Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, Министерством образования и науки Кыргызской Республики и Кыргызская Государственная медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева. За 2018-2019 учебный год около 400 студентов прошли обучение по геронтологии. За 2019-2020 учебный год из факультета «Лечебное дело» выбраны 23 группы в процессе обучения 230 студентов. На сегодняшний день в области здравоохранения и социальной геронтологии в течение последних трех лет получают образование 630 студентов, а также 356 семейных врачей и врачей узких специальностей прошли курсы геронтологии и гериатрии.

Меры, принимаемые для защиты пожилых людей от семейного насилия и других видов правонарушений и преступных посягательств

Нарушение прав пожилых людей может происходить в различных учреждениях, сообществах, где они проживают, и в семьях. Дискриминация по возрасту на рабочем месте приводит к негативному восприятию работников старшего возраста и увольнению, в медицинских учреждениях такая дискриминация может быть причиной отказа в предоставлении необходимых услуг или в оказании услуг ненадлежащего качества. Крайним проявлением нарушения прав людей старшего поколения является пренебрежение их правами и интересами. Одним из наиболее негативных проявлений нарушения прав пожилых людей является семейное насилие.

На базе уполномоченного государственного органа в сфере социального развития Кыргызской Республики и его территориальных подразделений функционирует горячая линия социальной защиты 117. Автоматизированная система 117 является инструментом выявления случаев семейного насилия. Однако, на сегодняшний день не ведется отдельная статистика по пожилым гражданам, подвергшимся насилию, а также по видам насилия.

По данным Нацстаткома КР, по итогам 2020 года 8 577 лиц пострадали от семейного насилия, из них 6 % мужчины, 94 % женщины. По сравнению с 2017 годом факты насилия увеличились почти на 15 %. При этом отсутствие раздельной статистики по категориям граждан, в том числе по пожилым гражданам, подвергшимся насилию, не позволяет видеть всю картину детально.

Также одним из самых распространенных правонарушений в отношении пожилых людей является мошенничество. В целях недопущения нарушения прав и законных интересов данной категории граждан, Службой криминальной милиции ОВД республики на постоянной основе проводится соответствующая работа по выявлению лиц и преступных групп, занимающихся мошенничеством. При помощи отечественных СМИ, население информируется о раскрытиях и задержаниях, проводится профилактическая работа по предупреждению подобных фактов.

На официальном сайте МВД Кыргызской Республики размещено мобильное приложение «Мой участковый инспектор милиции», которое предоставляет возможность узнать адрес, телефон, ближайшего ОВД, найти его на карте, узнать контактные данные служб помощи и получить советы участкового уполномоченного милиции, как избежать краж, не пострадать от мошенников, а также о том, что делать в случаях насилия.

Органами прокуратуры на сегодняшний день продолжается соответствующая работа по усовершенствованию системы по идентификации объекта (лица) по полу, возрасту и по другим особенностям личности, без подтверждения которых система автоматически не принимает другие данные при регистрации сообщений в Автоматической информационной системе преступлений и правонарушений.

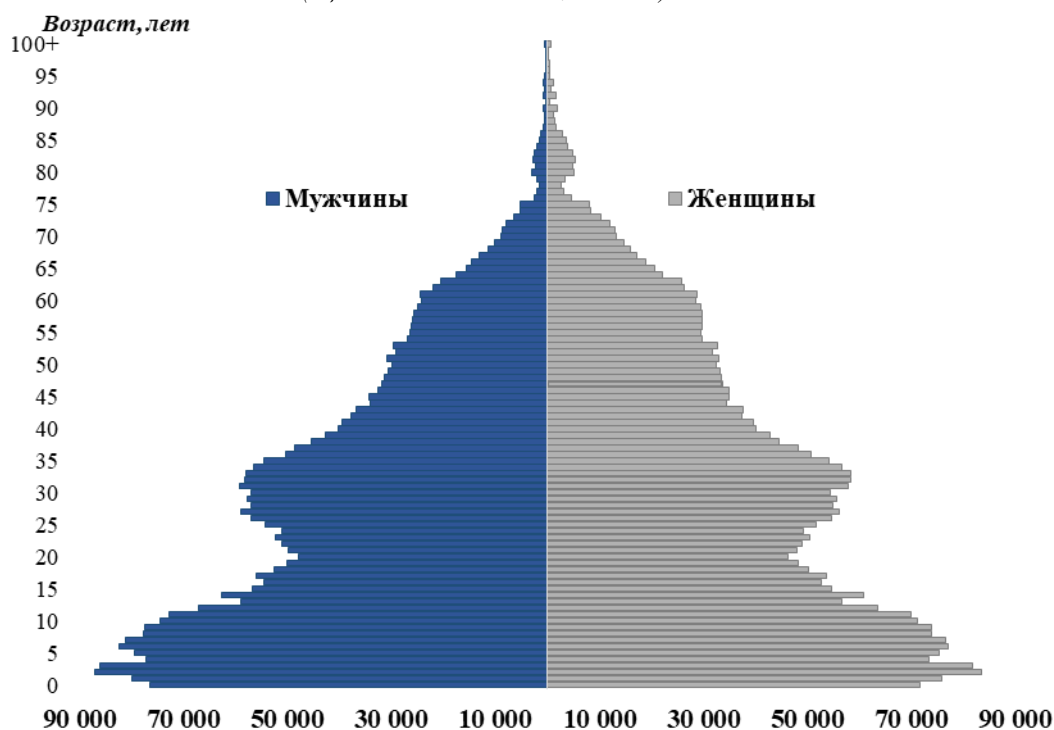
3. Анализ текущей ситуации жизнедеятельности пожилых людей в Кыргызской Республике

Данный раздел содержит краткий обзор ситуации по результатам кабинетного изучения официальной статистики и опубликованного в 2017 году национального обследования «Пожилые люди в Кыргызской Республике».

Демографическая ситуация

По оценке Национального статистического комитета Кыргызской Республики, численность постоянного населения Кыргызстана на 1 января 2022г. составила 6 млн. 747 тыс. человек, из них 576 тыс. человек (8,5%) являются лицами старше трудоспособного возраста (График 1).

График 1: Распределение населения Кыргызской Республики по полу и возрастным группам в 2021 г. (оценка на начало года, человек)

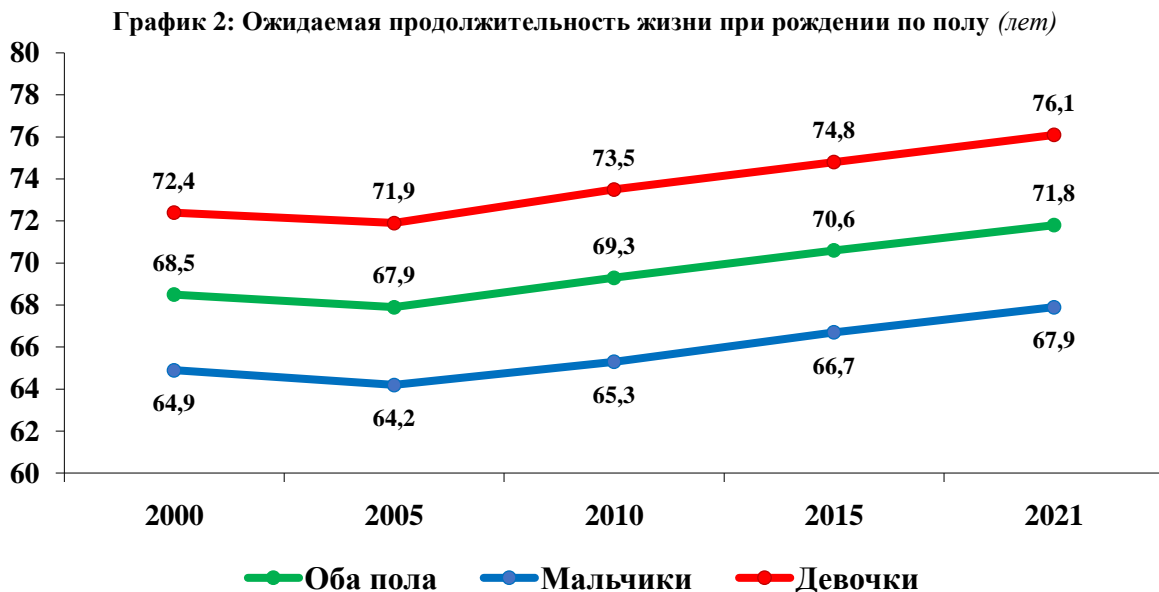


После 40 лет отмечается дисбаланс полов, и в возрастах старше 80 лет численность женщин почти в 2 раза больше численности мужчин. Данный перевес обусловлен, в основном, различиями в возрастной смертности мужского и женского населения. Наряду с этим отмечается тенденция ежегодного увеличения числа лиц старше трудоспособного возраста за счет вступления в пенсионный возраст поколения 1960-х годов рождения, более многочисленного по сравнению с предыдущими поколениями (с 6,6% в 2012г. до 8,5% в 2021г.). На начало 2022г. в данной возрастной группе основную часть жителей составили женщины (401,2 тыс. женщин и 175,3 тыс. мужчин), так как продолжительность их жизни выше, чем у мужчин, а пенсионный возраст женщин наступает на пять лет раньше. Так, доля лиц старше трудоспособного возраста среди женского населения на начало 2022г. составила около 12%, среди мужского – более 5%.

Согласно шкале ООН, если доля лиц в возрасте 65 лет и старше во всем населении ниже 4%, то население такой страны считается молодым; если в интервале от 4 до 7% – население на пороге старости; если выше 7% – старое население. Население Кыргызстана находится на пороге

старости: на начало 2022г. в возрастах 65 лет и старше находилось 347,8 тыс., или 5,2% кыргызстанцев. Тем не менее, этот показатель значительно ниже показателей других стран СНГ: например, в Азербайджане он составил 7,9% (на начало 2022г.), Казахстане – 7,8%, Российской Федерации и Беларуси – по 15,8% (на начало 2021г.)¹. По прогнозу ООН, в Кыргызстане данная тенденция проявится примерно к 2030г., когда доля пожилых людей в возрасте 65 лет и старше приблизится к 7%.

Одним из важных демографических показателей является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Существенное влияние на этот показатель оказывает как детская смертность, так и общий показатель смертности. Общий уровень смертности в Кыргызстане выше, чем в наиболее развитых в экономическом отношении странах мира, что определяет более низкие показатели продолжительности жизни населения. Несмотря на это, показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении продолжает расти, и в 2021г. он увеличился до 71,7 лет для обоих полов, у мужчин - до 67,8 лет, и у женщин - до 76,1 лет. Как и в других странах, в Кыргызстане продолжительность жизни женщин выше, чем у мужчин: гендерный разрыв в показателе средней продолжительности жизни составляет 8 лет.



Разрыв в продолжительности жизни связан с различиями в уровне смертности полов: смертность мужчин в 1,5–1,6 раза выше смертности женщин. Вероятность дожить до пенсионного возраста у женщин составляет почти 90 процентов, у мужчин – более 70 процентов. Современные 60-ти летние женщины имеют вероятность прожить еще 21 год, мужчины – 15 лет. На начало 2021г. в республике проживало 1 297 человек, перешагнувших 100-летний рубеж, в возрасте 90 лет – 2 800 человек, 80 лет – 8 298 человек.

Социально-экономическое положение

Основным механизмом обеспечения гарантии доходов пожилых людей является пенсионное обеспечение. На конец 2021г. численность получателей пенсий, состоящих на учете в пенсионных органах Социального фонда Кыргызской Республики и других министерств, и

¹ Данные Межгосударственного статистического комитета Содружества Независимых Государств (Статкомитет СНГ).

ведомств, составила 758 тыс. человек. За пятилетний период этот показатель увеличился на 12,6 процента.

Доля пенсионеров в общей численности населения Кыргызстана на протяжении последних десяти лет составляет в среднем 10 процентов. Среди пенсионеров на долю женщин пришлось 67%, мужчин – 33%. Происходящие демографические изменения, связанные с увеличением продолжительности жизни в последние годы, а также численности населения старше трудоспособного возраста, привели к росту числа пенсионеров, вышедших на пенсию по возрасту. В 2021 г. в Кыргызстане проживало 572 тыс. пенсионеров по возрасту, или 8,5% от общей численности населения, и за последние десять лет их число увеличилось почти на треть.

В численности пенсионеров, вышедших на пенсию по возрасту, 18 процентов составляют лица, вышедшие на пенсию ранее установленного срока (на льготных основаниях). Право на пенсию по возрасту на льготных условиях имеют лица, занятые на работах с особо вредными и особо тяжелыми условиями труда; принимавшие участие в работах по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС; больные гипофизарным нанизмом (лилипуты); проживавшие и работавшие в условиях высокогорья; женщины, родившие пять и более детей и воспитавшие их до восьмилетнего возраста; матери лиц с ограниченными возможностями здоровья с детства, воспитавшие их до восьмилетнего возраста.

Таблица 1: Основные показатели пенсионного обеспечения

	2017	2018	2019	2020	2021
Численность получателей пенсий - всего (на конец года):					
тыс. человек	673	695	715	736	758
в процентах к предыдущему году	101,8	103,3	102,9	102,9	103,1
Численность пенсионеров, приходящаяся на 1000 населения, человек	108	109	110	111	112
Численность занятых в экономике, приходящихся на одного пенсионера, человек	3,5	3,4	3,4	3,0	3,2
Средний размер назначенных месячных пенсий с учетом компенсационных выплат (на конец года):					
Сомов	5 578,0	5 760,7	5 960,1	6 101,6	6 412,8
в процентах к предыдущему году	106,5	103,3	103,5	102,4	105,1
Прожиточный минимум пенсионера					
сомов	4 392,88	4 282,99	4 286,71	4 785,43	5 580,35
в процентах к предыдущему году	102,1	97,5	100,1	111,6	116,6
Соотношение среднего размера назначенных месячных пенсий, в процентах:					
с прожиточным минимумом пенсионера	127,0	134,5	139,0	127,5	114,9
со средним размером начисленной заработной платы	35,6	35,1	34,6	33,0	30,1
Реальный размер назначенных месячных пенсий, в процентах к предыдущему году	103,2	101,8	102,2	96,3	93,9

По данным Социального фонда Кыргызской Республики, на конец 2021г. доля работающих пенсионеров в общем числе пенсионеров по возрасту составила 20,4 процента. В прошедшем году средний размер назначенных месячных пенсий с учетом компенсационных выплат за электроэнергию составил 6 412 сомов, превысив прожиточный минимум пенсионера почти на 15 процентов, в то время как в 2017г. это превышение составляло 27 процентов. За последние пять лет разрыв между средним размером назначенных пенсий женщин и мужчин увеличился почти

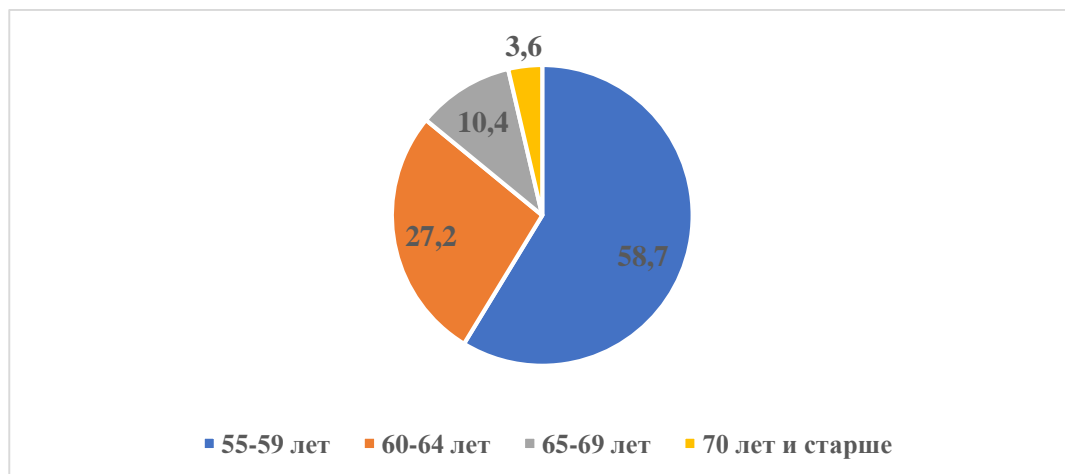
на 6 процентных пункта. В 2017 г. средний размер пенсии женщин составлял 97,1% от среднего размера пенсии мужчин, а в 2021г. – 92,0%.

Пенсионное обеспечение, наряду с государственным, предоставляет существующий в республике Накопительный пенсионный фонд. На конец 2021г. число его участников составило 1 926 человек, что по сравнению с 2017г. меньше на семь процентов. Более половины участников фонда – женщины. Деятельность его направлена на сбор добровольных пенсионных взносов, учет пенсионных обязательств, размещение пенсионных активов с целью их наращивания и выплаты негосударственных пенсий получателям.

Занятость пожилых, доходы и расходы

По данным интегрированного выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств и рабочей силы, в Кыргызстане в 2020 году совокупная численность рабочей силы (суммарно численность занятых и безработных) в возрасте 15 лет и старше составила 2 млн. 595,4 тыс. человек. Удельный вес пожилого населения в возрасте 55 лет и старше составил в структуре рабочей силы 342,7 тыс. человек или 13,2%. Основная доля рабочей силы в этом возрасте приходится на группу 55-59 лет (почти 59%), а также более четверти (27%) – на пожилых в возрасте 60-64 лет (График 3.).

График 3: Возрастной состав рабочей силы в возрасте 55 лет и старше (в процентах)



В общей численности рабочей силы на долю занятого населения в возрасте 55 лет и старше приходилось более 97% (334,6 тыс. чел.), что составило 41% от численности всех пожилых людей соответствующего возраста. Хотя в целом за последние годы уровень занятости среди пожилых людей имеет тенденцию к росту, можно отметить, что этот рост происходит в основном за счёт возрастной группы 55-59 лет – это лица, не вышедшие на пенсию по возрасту, т.е. женщины до 59 лет и мужчины до 63 лет. Если в 2015 году уровень занятости в этой возрастной группе составлял 61%, то в 2020 году – более 65%. В возрастной группе 70 лет и старше за десятилетний период наблюдается относительная стабильность на уровне 5-7%.

Занятость женщин 55 лет и старше несколько выше, чем у мужчин (соответственно, 15% и 13%). Следует отметить значительные гендерные различия в уровне занятости пожилого населения разных возрастных групп. В более старших возрастах этот разрыв увеличивается, и отмечается, что работающих мужчин почти в 2 раза больше, чем женщин. Так, среди занятых в возрасте 55-59 лет на женщин приходилось 55,6%, а на мужчин – 76,9%. В группах 60-64 лет уровень занятости составил, соответственно, 32,8% и 64,5%, 65-69 лет – 16,4% и 35,8%, 70 лет и

старше – 3,7% и 12,6%. В целом, уровень занятости мужчин выше чем у женщин, так в 2020 году он составил около 71%, тогда как у работающих женщин - 43%. Такая диспропорция по полу связана с неразвитой экономической структурой республики, что приводит к большой конкуренции на рынке труда. Выталкивание женщин из реального сектора экономики приводит к необеспеченности страховыми взносами, что сказывается на их пенсионном и медицинском страховании.

Пожилые люди в основном работают в сельском хозяйстве. При этом следует отметить, что в сельской местности проживают 359,5 тыс. человек старше трудоспособного возраста или 62% от их общего числа. Городские жители старше трудоспособного возраста составляют 217,1 тысяч человек или 38%. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста в общей численности городского населения республики составляет 11,3%, сельского населения - 8,9%. В 2020 году численность занятых в сельском хозяйстве в возрасте 55-59 лет составила 21,6% занятого населения соответствующего возраста, в возрасте 60-64 лет – 22,5%, в возрасте 65-69 лет – 33,5% и в возрасте старше 70 лет - 41%. На втором и третьем месте находятся образование и торговля. Пожилые женщины в основном заняты в сфере образования, а для мужчин характерна занятость в сельском хозяйстве.

Согласно данным обследования 2020г., уровень безработицы среди пожилого населения составил 2,8%, среди которых мужчин было в 1,5 раза больше, чем женщин (соответственно, 3,2% и 2,1%). Численность безработных в возрасте 50 лет и старше насчитывала 15,2 тыс. человек, из них 66% составляли мужчины и 34% - женщины. Более 64% безработных этого возраста имели среднее (полное) общее образование, 16% - высшее и 11% - среднее профессиональное образование. Безработные в возрасте 50 лет и старше, имели опыт предыдущей работы в таких отраслях как в сельском хозяйстве, в сфере строительства, торговли и в обрабатывающей промышленности.

При выходе на пенсию у людей снижается уровень доходов, для большинства пенсионеров характерно падение уровня жизни: соотношение средней пенсии и средней заработной платы составляет более 30%. В таких условиях значительная часть лиц старших возрастов продолжает трудовую деятельность и после достижения пенсионного возраста. Доля работающих пенсионеров в общем числе пенсионеров по возрасту составляет более 20%. На одного пенсионера приходится более 3 человек из числа занятых в экономике.

По данным статистического исследования «Пожилые люди в Кыргызской республике» 2017 г., для каждого четвертого домохозяйства (особенно в сельской местности) единственным источником дохода является пенсия. При этом самый высокий уровень доходов наблюдается у отдельно живущих пожилых раннего возраста – от 50 до 65 лет, он в полтора раза превышает уровень доходов более старших возрастных групп пожилых. Это связано с тем, что именно в данной возрастной группе большая часть пожилых продолжает работать, одновременно получая пенсию. Уровень доходов домохозяйств большинства областей, за исключением г. Бишкек, Чуйской и Иссык-Кульской областей, находится ниже прожиточного минимума.

Денежные доходы населения поступают, в основном, за счет доходов от трудовой деятельности (51,1%), пенсий и социальных трансфертов (19,5%) и доходов от торговли и предоставления различных услуг (9,4%).

Наиболее затратными статьями в структуре потребительских расходов являются расходы на покупку продуктов питания, что характерно для населения, проживающего как в городских поселениях (30,3%), так и в сельской местности (37,4%). Однако объём трат на образование в городе в 7 раз выше, чем в селе, разрыв трат на медицину, бытовое обслуживание и досуг еще больше - в 9 раз.

В целом, доля всех статей расходов домохозяйств в городской местности выше, чем в сельской, за исключением расходов на ремонт, постройку дома, погашения кредитов и

проведения крупных праздничных мероприятий. Среди обследованных домохозяйств расходы превышали доходы только в домохозяйствах г. Бишкек, в остальных областях доходы незначительно превышают расходы. По результатам исследования можно отметить, что пожилые люди, живущие отдельно, тратят в два раза больше денег на продукты питания, в три раза больше денег на медицинское обслуживание и в четыре раза больше – на лекарственные средства. Они также переводят большую сумму денег родственникам, больше денег тратят на проведение досуга и ежегодного отдыха.

Пожилые люди и семья

По данным статистического исследования «Пожилые люди в Кыргызской республике» 2017 г., 13% лиц всех возрастных групп людей 50 лет и старше имеют детей младше 14 лет, даже 1,5% лиц старше 80 лет имеют несовершеннолетних детей. У лиц 50-54 лет этот процент составляет 16,7%. Учитывая традиции кыргызов и, возможно, это связано с тем, что респонденты, отвечая на данный вопрос, имели в виду внуков или детей, которые находятся у них на воспитании. Такие показатели можно связать с высоким уровнем миграции трудоспособного населения.

В основном, все пожилые люди, и работающие, и не работающие, самостоятельно выполняют все обязанности по уходу за детьми, особенно осуществляют уход за больным ребенком (90% - работающие пожилые), что может привести к потере рабочего места в предпенсионном и пенсионном возрасте. В конечном итоге работающие респонденты могут потерять рабочее место, что повлияет на размер пенсии и на материальное состояние пенсионеров.

У более 20% респондентов дети старше 14 лет находятся в других странах, то есть происходит отток трудоспособного населения. Практика показывает, что лица, выехавшие за границу, предпочитают получить гражданство страны пребывания. Внешняя миграция влияет на процесс старения населения республики.

Нахождение 40% детей старше 14 лет в другом населенном пункте, по всей вероятности, в больших городах страны, в частности, в г. Бишкек, говорит о том, что в сёлах зачастую остаются пожилые люди и дети. Наряду с этим, 25% пожилых людей старше 75 лет ухаживают за внуками, которые проживают вместе с ними, 5 дней в неделю, когда их родители находятся на работе.

Пожилые люди старше 70 лет в среднем три раза в неделю ухаживают за внуками, с которыми не проживают в одном домохозяйстве. Пожилые люди ухаживают за внуками, чтобы дать возможность нормально работать своим детям, что способствует увеличению материального благосостояния семьи.

По результатам исследования, 84% пожилых людей согласны с распределением обязанностей внутри домохозяйства, но с возрастом (старше 80 лет) эта удовлетворенность снижается до 74%. Возможно, это связано с тем, что в некоторых домохозяйствах обязанности пожилых людей с возрастом не пересматриваются внутри домохозяйства, не учитывается ухудшение состояния здоровья пожилых людей.

Процент выполнения домашних обязанностей респондентами прямо пропорционален их возрасту, но даже лица старше 80 лет продолжают мыть посуду, готовить пищу, оплачивать коммунальные услуги и т.д. Даже самые пожилые люди от домашних обязанностей полностью не освобождаются.

В целом пожилые люди оказывают сильное влияние на принятие решений в домохозяйстве (81,5%), особенно мужчины, однако этот процент с возрастом уменьшается практически в три раза.

В большинстве домохозяйств преобладает создание «общей кассы» домохозяйства, при этом пожилой человек распределяет доходы семьи до 70 лет, затем ситуация по распределению

доходов меняется, что вызывает недовольство пожилого человека, т.к., по его мнению, снижается его роль в семье.

Опрос показал, что внутри семьи разногласия с пожилыми людьми возникают по финансовым и хозяйственным вопросам, и по вопросам воспитания детей. Респонденты наиболее пожилого возраста предпочитают не выражать своё недовольство и соглашаться с решениями молодых членов семьи.

Доступ пожилых людей к медицинским услугам и состояние их здоровья

В 2021 году на 10 тыс. населения республики приходилось 21 врач и 51 человек среднего медицинского персонала (График 4.). Обеспеченность больничными койками на 10 тыс. населения составляет 41 койку.

График 4: Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом (на 10 000 населения)



В то время как большая часть пожилого населения (63,8%) получала медицинскую помощь в лечении своих заболеваний, достаточно большая часть опрошенных заявила, что ввиду различных причин, рассмотренных ниже, таковой помощи не получала. Процент женщин, получивших медицинскую помощь, выше и составляет 66,2%, в то время как мужчины обращались за помощью в 59,0% случаев. По мере увеличения возраста и соответствующем ухудшении самочувствия пожилых растёт процент получателей лечения: если в возрастной группе 50-54 лет лечение получали 55,8% больных, то в группах старше 70 лет этот процент уже выше 75%.

Из тех пожилых граждан, кто не получал стационарного лечения или скорой медицинской помощи, большая часть занималась лечением народными средствами либо самолечением. Практически треть пожилых людей указали отсутствие денег как причину отказа от профессиональной врачебной помощи (лечения). В Иссык-Кульской, Чуйской областях и в г. Бишкек нехватка времени также была упомянута как одна из причин. Во всех областях, за исключением г. Бишкек, отмечены случаи недоверия пожилых людей врачам, и только жители г. Бишкек пожаловались на отсутствие мест в больницах.

Уязвимые домохозяйства испытывают большие трудности при возникновении даже легких заболеваний из-за отсутствия средств на транспорт, покупку лекарств, и особенно при показаниях к госпитализации и средств на оплату обследования и лечения в больнице. При наличии

мигрантов, которые находятся на заработках, уязвимые домохозяйства легче справляются с трудностями, так как мигранты могут помочь в оплате всех расходов или выслать деньги. При отсутствии родственников, которые не могут помочь с деньгами, уязвимым домохозяйствам приходится обращаться к местным органам власти.

Пожилые люди, по причине их возраста, могут не получать надлежащую медицинскую и социальную помощь, им уделяется недостаточно внимания со стороны медицинского персонала. Например, по словам пожилых людей, скорая помощь не спешит приезжать к ним, и они вынуждены скрывать свой настоящий возраст, потому что знают, что к ним не отправят своевременно скорую помощь, если они скажут, что им за 60 лет.

Многие пожилые пациенты не могут позволить себе купить необходимые лекарства из-за постоянного роста цен на них. Врачи поликлиник часто выписывают пожилым очень дорогостоящие лекарства, хотя аналоги можно купить гораздо дешевле. При этом больных направляют покупать лекарства в определенной аптеке, чаще всего расположенной в той же поликлинике.

Наиболее сложной является ситуация с медицинской помощью пожилым в сельской местности. В некоторых отдаленных селах отсутствуют фельдшерско-акушерские пункты (далее – ФАП). Люди не могут получить своевременную медицинскую помощь, так как в некоторых селах ближайший ФАП находится за 40 километрах и даже дальше. За специализированной медицинской помощью пожилым людям приходится ехать в районный центр, а это дополнительные расходы на транспорт, лекарства и т. д. Более того, не всегда врачи бывают на местах, и больному человеку приходится ждать часов приема. Из-за отсутствия муниципальных аптек в селах, пожилым людям также приходится ездить за лекарствами в районные центры. По данным исследования, при проведении лечения каждый пятый пожилой человек пользовался Программой госгарантий, льготными рецептами пользуются 40% пожилых.

К особенностям состояния здоровья пожилого населения относится более высокий уровень заболеваемости, первичной инвалидности и смертности, превышающие соответствующие показатели трудоспособного населения в 2-8 раз.

Население старших возрастов страдает множественными тяжелыми хроническими заболеваниями, протекающими на фоне сниженных компенсаторных возможностей. До 80% пожилых нуждаются в медико-социальной помощи. Более 70% этой категории лиц имеют 4-5 хронических заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, кроветворной, костно-суставной систем, органов дыхания, пищеварения и др. По данным ряда исследований уровень заболеваемости у пожилых (60 - 74 г.) почти в 2 раза выше, а у лиц старческого возраста (75 лет и старше) - в 6 раз выше, чем у лиц молодого возраста.

В 2021 году наиболее высокая доля зарегистрированных случаев заболеваний злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни, отмечалась в возрастной группе 55 лет и старше как среди женщин, так и среди мужчин (33 %), а также наибольшая доля заболевших активным туберкулезом с диагнозом, установленным впервые в жизни, отмечалась в этой же возрастной группе у женщин (25,8 %) и у мужчин (28,6 %).

По данным научных исследований, потребность в амбулаторно-поликлинической помощи у пожилых в 2-4 раза выше, чем у лиц трудоспособного возраста. Как следует из доклада комитета экспертов ВОЗ (1992 г.), при удельном весе старших возрастных групп более 12% населения, доля их на приеме у врача составит около 50%.

Потребность в госпитализации по отдельным видам специализированной медицинской помощи (кардиология, эндокринология, пульмонология, урология, офтальмология, неврология, психиатрия и др.) в 1,5 - 3 раза выше, чем у трудоспособного населения. При этом необходимо учитывать, что длительность пребывания на больничной койке у лиц данного возраста значительно выше.

По данным проведённого опроса, половина пожилых людей 50 лет и старше считают своё здоровье средним, хорошим его назвали 42,8% опрошенных, плохое здоровье было у 8,2% опрошенных. При этом у жителей городов оценка выше – 55,4% хороших оценок против 35,7% в сельской местности.

Женщины, как правило, уделяют больше внимания своему здоровью, и восприятие ими своего здоровья более реалистично, возможно этим объясняется более высокий процент женщин, отметивших среднее и плохое состояние своего здоровья, а также то, что женщины в полтора раза чаще чем мужчины страдают хроническими заболеваниями. Более пристальное внимание женщин, уделяемое своему здоровью, также является одной из причин большей продолжительности жизни. Статистика показывает, что больше половины мужчин обращаются за врачебной помощью только по настоянию жены или родственников, когда состояние их здоровья резко ухудшается.

Здоровье пожилых людей имеет свои различия в разрезе различных возрастных групп. Большая половина (57,2%) представителей раннего пожилого возраста отмечают своё хорошее здоровье, после 65 лет таким состоянием здоровья могут похвастаться только 26,5%, а после 80 лет – всего лишь 11,8%. В то же время как доля тех, кто отмечал своё здоровье как «среднее», увеличивается к 80 годам менее чем наполовину, доля лиц с «плохим» здоровьем вырастает почти в 6 раз – с 3,9% до 22,6%.

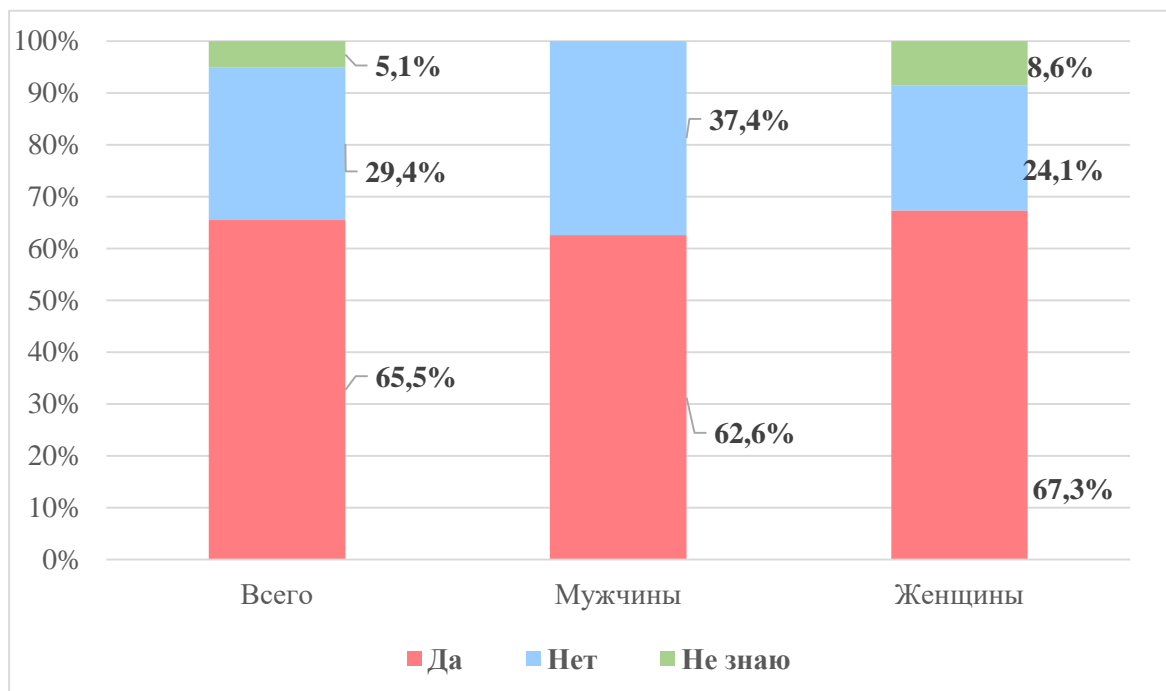
После 50 лет с каждым десятилетием количество больных хроническими заболеваниями увеличивается как минимум на 12%.

На первом месте у представителей всех возрастов находятся боли в суставах, позвоночнике либо конечностях, растущие с возрастом, которые испытывает каждый третий пожилой человек в возрасте от 55 лет и каждый второй в возрасте от 65 лет, далее идут головные боли, частота появления которых после 75 лет достигает практически 40%, следом боли в области сердца, процент которых увеличивается с каждым годом и достигает своего пика в 30% к возрасту 75 лет. После 75 лет у пожилых людей наступает период резкого развития либо обострения различных болезней, каждый четвёртый пожилой человек после 75 лет испытывает проблемы со слухом и каждый третий – проблемы со зрением.

Женщины отметили гораздо большее количество симптомов, чем мужчины, и помимо указанных выше, среди специфических жалоб женщин были отёки ног, приступы удушья, одышки и трудности, связанные со сном.

Проведенный анализ наличия и видов хронических заболеваний у респондентов показал, что 65,5% респондентов имеют хронические заболевания, при этом 5,1% не знают об их наличии или отсутствии. Среди респондентов, имеющих хронические заболевания, женщин немного больше чем мужчин (67,3%). К тому же 8,6% женщин указали, что не знают – имеют ли они хроническое заболевание (График 5.).

График 5: Доля респондентов, имеющих хронические заболевания в гендерном разрезе (в процентах)

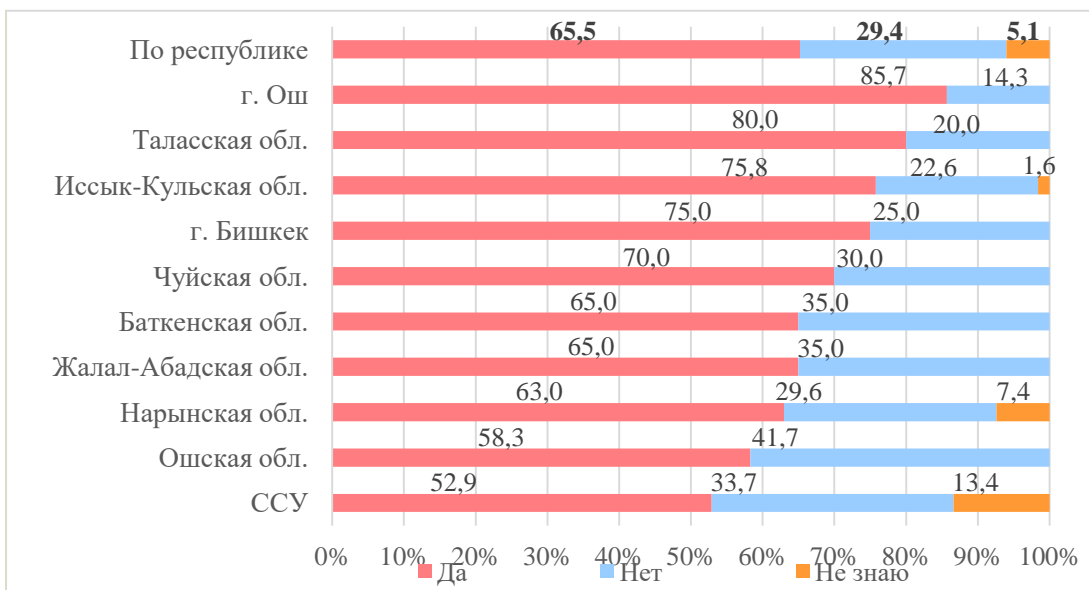


Анализ анкетных данных в разрезе регионов показал, что наибольшее количество респондентов (выше республиканского значения), указавших о наличии хронического заболевания, в городах Ош (85,7%) и Бишкек (75,0%), а также в Таласской (80,0%), Иссык-Кульской (75,8%) и Чуйской (70,0%) областях. При этом еще 1,6% респондентов по Иссык-Кульской области ответили, что не знают о наличии или отсутствии хронических болезней.

Немного ниже республиканского значения показатели по хроническим заболеваниям респондентов в Баткенской (65,0%) и Жалал-Абадской (65,0%) областях. Среди респондентов по Нарынской области хронические болезни имеют 63,0% и по Ошской области – 58,3%, хотя 7,4% респондентов из Нарынской области отметили, что не знают о наличии или отсутствии какого-либо хронического заболевания. Также 52,9% респондентов-получателей услуг из стационарных учреждений указали, что имеют хронические заболевания, при этом 13,4% не знают – имеют ли они хронические заболевания (График 6.).

Более низкие показатели по хроническим заболеваниям не могут свидетельствовать об их отсутствии у других респондентов. Возможно, они не знают или не подозревают о своих хронических болезнях. Уровень образования и другие факторы тоже имеют определенную степень влияния.

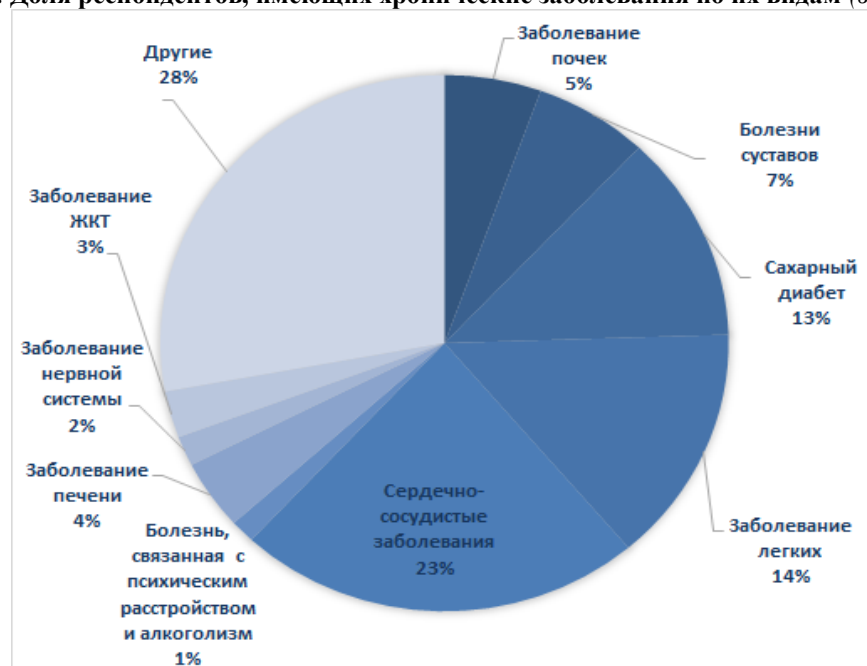
График 6: Доля респондентов, имеющих хронические заболевания в региональном разрезе (в процентах)



В ходе анкетирования почти ¼ респондентов или 23,1% указали, что имеют хронические сердечно-сосудистые и гипертонические заболевания, 14,3% - заболевания легких, 12,5% - сахарный диабет, что опасно во времена коронавируса, особенно для пожилых людей.

Не менее опасны для людей пожилого возраста наличие и других хронических болезней. Респондентами также были указаны следующие болезни: 6,5% - болезни суставов, 5,5% - заболевания почек, 4,2% - заболевания печени, 2,8% - заболевания желудочно-кишечного тракта (далее – ЖКТ), 1,8% - заболевания нервной системы, 1,4% - болезни, связанные с нарушением слуха, 0,9% - хронический алкоголизм, 1,0% - онкологические заболевания, 0,5% - болезни, связанные с психическим расстройством. Более ¼ респондентов или 26,0% обозначили, что имеют несколько хронических заболеваний из вышеперечисленных и других болезней, что в свою очередь наиболее опасно для людей, особенно пожилого возраста.

График 7: Доля респондентов, имеющих хронические заболевания по их видам (в процентах)



Если сравнить наличие хронических болезней по их видам среди мужчин и женщин, то мужчины чаще заболевают сердечно-сосудистыми и гипертоническими заболеваниями, а также заболеваниями легких, чем женщины. Доля мужчин-респондентов, страдающих сердечно-сосудистыми и гипертоническими заболеваниями, составила 28,0%, заболеваниями легких – 19,5%. Эти же показатели среди женщин-респондентов составили 20,9% и 11,2% соответственно. Вместе с тем, женщин, имеющих несколько хронических болезней, в 2,5 раза больше, чем мужчин. Женщины-респонденты, страдающие с несколькими хроническими заболеваниями, составляют почти 1/3 часть или 33,6%.

Мужчин-респондентов, в отличие от женщин-респондентов, более чем в три раза больше, страдающих заболеванием печени (7,4%), на 1,5% больше – имеющих болезни ЖКТ, на 0,9% - страдающих заболеванием почек.

Среди мужчин-респондентов были также страдающие болезнями, связанными с нарушением слуха (3,7%) и психическими расстройствами (1,2%), алкоголизмом (2,4%) и онкологическими болезнями (1,2%), тогда как среди женщин-респондентов не оказалось. Однако среди женщин 10,5% страдают болезнями суставов, среди мужчин – нет. В отличие от мужчин, женщин чуть больше с заболеванием сахарного диабета (12,7%) и нервной системы (2,2%) на 0,5% и 1,0% соответственно.

Таблица 2: Доля респондентов, имеющих хронические заболевания по их видам и в гендерном разрезе

Виды хронических заболеваний	Мужчины		Женщины	
	человек	%	человек	%
Онкологическое заболевание	1	1,2	-	
Болезнь, связанная с психическим расстройством	1	1,2	-	
Алкоголизм	2	2,4	-	
Болезни, связанные с нарушением слуха	3	3,7	-	
Заболевания нервной системы	1	1,2	3	2,2

Заболевания ЖКТ	3	3,7	3	2,2
Заболевания печени	6	7,4	3	2,2
Заболевания почек	5	6,1	7	5,2
Болезни суставов	-	-	14	10,5
Заболевания легких	16	19,5	15	11,2
Сахарный диабет	10	12,2	17	12,7
Сердечно-сосудистые и гипертонические заболевания	23	28,0	27	20,2
Несколько из вышеназванных и других заболеваний	11	13,4	45	33,6
Итого:	82	100,0	134	100,0

Смертность

В последние годы основными причинами смерти женщин и мужчин старшей возрастной группы (60 лет и старше) стали болезни кровообращения (3163,4 на 100 тыс. населения), новообразования (453,4 на 100 тыс. населения) и болезни органов дыхания (320,3 на 100 тыс. населения). При этом, общий уровень смертности среди пожилых мужчин значительно выше (почти в 1,5 раза), чем среди женщин соответствующего возраста.

В последние годы для Кыргызстана характерным является тот факт, что наибольшее влияние на изменение общей смертности населения оказывает смертность от болезней системы кровообращения. Так, в общем числе умерших по причинам смерти на болезни системы кровообращения ежегодно приходится более половины летальных исходов: 20,9 тыс. умерших, или 52% от общего числа умерших в 2020г. Подавляющее число умерших от болезней системы кровообращения (16,6 тыс. умерших, или 79,4% от числа умерших от сердечно-сосудистых заболеваний) – это лица старше трудоспособного возраста.

Вторые по рангу причин общей смертности – новообразования (онкологические заболевания), на долю которых в 2020г. пришлось более 10% от общего числа умерших (или 4,2 тыс. умерших). В общем числе умерших от онкологических заболеваний население в трудоспособном возрасте составило 1,7 тыс. чел., или более 41%, а старше трудоспособного возраста – 2,4 тыс. умерших, или 56%.

В структуре причин смерти пожилого населения значительное место занимает смертность от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (77,9 на 100 тыс. населения). По данным ВОЗ, сахарный диабет увеличивает смертность населения в 2-3 раза и значительно сокращает продолжительность жизни. За последние годы в республике отмечается тенденция увеличения смертности населения от сахарного диабета.

В структуре причин смерти населения болезни органов дыхания по-прежнему входят в пятерку основных причин смерти (2,7 тыс. умерших, или около 7% от общего числа умерших в 2020г.). По данным Министерства цифрового развития КР в 2020г. по причине заболевания пневмонией умерло 1,4 тыс. человек (почти 52% в общем числе случаев смерти от болезней органов дыхания). Для сравнения, в 2019г. по этой причине умерло 0,6 тыс. человек или более 33% в общем числе случаев смерти от болезней органов дыхания.

Наряду с этим, было зарегистрировано 2,4 тыс. умерших от коронавирусной инфекции (COVID-19), что составило более 6% от общего числа умерших в 2020г. Наиболее высокий уровень смертности от COVID-19 наблюдался среди лиц старше трудоспособного возраста (около 64%), у которых был ослабленный иммунитет, а также хронические и возрастные заболевания. Среди населения в возрасте 60 лет и старше смертность от коронавирусной инфекции составила 307,8 на 100 тыс. населения, в т.ч. у женщин – 226,5 и мужчин – 421,1 на 100 тыс. населения.

Значительную долю в структуре причин смерти занимают неестественные причины (травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 2,3 тыс. погибших, или более 5% общего числа умерших в 2020г.). Из них на транспортные несчастные случаи пришлось более 28%. Введение карантина из-за пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и ограничений, наложенных на перемещение населения на транспортных средствах, повлияло на снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий. Так, в 2020г. в органах ЗАГС было зарегистрировано более 600 погибших при дорожно-транспортных происшествиях, что на 17,5% меньше, чем в 2019г.

Пандемия 2020 г. по-разному повлияла на положение людей различного возраста, женщин и мужчин. Несмотря на то, что заразившимися коронавирусной инфекцией в большей степени являются молодежь и люди трудоспособного возраста, среди умерших подавляющее большинство составляют пожилые граждане.

Несмотря на то, что в настоящее время в стране внимание уделяется тем, кто в наибольшей степени подвержен воздействию вируса, имеется много признаков того, что пандемия COVID-19 будет иметь различные последствия для всего общества, включая пожилых граждан.

Социальная защита пожилых

Дома-интернаты в республике предназначены для постоянного или временного проживания взрослых лиц с ограниченными возможностями здоровья и престарелых, а также детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в постороннем уходе, культурно-бытовом и медицинском обслуживании.

В ведении Министерства труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики находится 16 домов-интернатов, из них 5 - общего типа для престарелых и взрослых лиц с ограниченными возможностями здоровья, 6 психоневрологических домов-интернатов для взрослых и 5 психоневрологических дома-интерната для детей. В настоящее время в домах-интернатах проживают более 2 тыс. человек, из них 427 детей, имеющих инвалидность.

Таблица 3. Дома-интернаты для престарелых и лиц с ограниченными возможностями здоровья ... (на конец года)

	2017	2018	2019	2020	2021
Число домов-интернатов	16	16	17	17	16
из них:					
для престарелых и взрослых лиц с ограниченными возможностями здоровья	11	11	12	12	11
Число мест в домах-интернатах для престарелых и взрослых лиц с ограниченными возможностями здоровья	2340	2340	2340	2450	2150
из них для престарелых и взрослых лиц с ограниченными возможностями здоровья	1931	1952	1975	1937	1794

4. Результаты опроса населения в возрасте 55 лет и старше, включающие данные об образе пожилых людей, сформированном в Кыргызстане и дающем представление о влиянии этих взглядов на общество в целом, а также на формирование государственной политики.

Данный раздел включает данные, полученные по результатам опроса населения в возрасте 55 лет и старше в соответствии со специально разработанной методологией.

4.1. Методология

Управление исследованием

Для эффективной реализации исследования была создана межведомственная рабочая группа, в состав которой вошли представители органов социального развития, исследовательских организаций, гендерные эксперты, представители Фонда ООН в области народонаселения. Рабочая группа принимала участие во всех ключевых этапах исследования: при планировании, обсуждении модели выборки, вопросника, запуске полевых работ, определении структуры отчета, обзоре полученных результатов.

Объем выборки и методы опроса

Методология исследования была построена на количественном методе с использованием вопросника, направленного на изучение проблем и потребностей пожилых людей в Кыргызстане. Исследование проводилось по репрезентативной выборке на уровне республики, размер которой составил 700 респондентов, включая 397 женщин и 303 мужчин, в возрасте 55 лет и старше.

Построение выборки осуществлялось в четыре этапа. На первом этапе проводилось распределение объема выборки для опроса женщин и мужчин в возрасте 55 лет и старше по областям и типу местности (город/село). На втором этапе были отобраны точки опроса на основе данных НСК КР о численности населения в возрасте 55 лет и старше на 1 января 2021 г. в городских и сельских поселениях на основе случайной систематической выборки с построением кумулятивных рядов. Третий этап включал - отбор домохозяйств в точках опроса, методом маршрутной выборки. И на четвертом этапе, респонденты отбирались по таблице случайных чисел, где в одном домохозяйстве опрашивался только один человек. Опрос проводился методом «лицом к лицу». Более подробные сведения о выборке приведены в таблице 4.1.1.

Таблица 4.1.1: Сведения о выборке

Регион	Точка опроса	Кол-во женщин	Кол-во мужчин	Всего респондентов
г. Бишкек	1. Бишкек, ЖМ «Ак-Ордо»	19	12	31
	2. Бишкек, ЖМ «Энесай»	19	13	32
	3. Бишкек, из.уч №1009	19	13	32
	4. Бишкек, из.уч №1105	20	12	32
Чуйская обл.	5. г. Кара-Балта	16	9	25
	6. с. Ивановка	15	12	26
	7. с. Новопавловка	14	12	26
	8. с. Ак-Бешим	14	11	26
	9. с. Калмак-Ашуу	15	11	26
Нарынская обл.	10. г. Нарын	2	2	4
	11. Кочкорский район, с. Кочкорка	8	6	14
	12. Ат-Башинский район, с. Ат-Баши	8	6	14

Иссык-Кульская обл.	13. г. Каракол	11	7	18
	14. село Тамга	12	9	22
	15. село Григорьевка	13	10	22
Таласская обл.	16. г. Талас	3	2	5
	17. Таласский район с. Кок-Токой	13	10	23
г. Ош	18. г.Ош, р-н ХБК	9	6	15
	19. г.Ош, р-н Черемушки	8	7	15
Ошская обл.	20. г. Кара-Суу	3	3	6
	21. Араванский район, с. Араван	16	13	29
	22. Узгенский район, с. Старая Покровка	16	14	30
	23. Кара-Сууйский район, с. Мады	16	14	30
	24. Ноокатский район, с. Джаны-Ноокат	17	13	30
Джалал-Абадская обл.	25. г. Джалал-Абад, уч. 1	8	6	14
	26. г. Джалал-Абад, уч. 5	8	6	14
	27. Сузакский район, с. Кыргыз-Абад	16	14	30
	28. Базар-Коргонский район, с. Кайырма	16	14	30
	29. Ноокенский район, с. Массы	16	13	29
Баткенская обл.	30. г. Кызыл-Кия	7	5	12
	31. Баткенский район, с. Чарбак	10	9	19
	32. Кадамжайский район, с. Кыргыз-Кыштак	10	9	19
Итого		397	303	700

Вопросник

Для подготовки вопросника была собрана и изучена обширная аналитическая информация о программе старения и концепции активного долголетия, открытых источников и публикаций. Вопросник обсуждался с межведомственной рабочей группой и прошел экспертизу международного эксперта по программе старения Сидоренко Александра Васильевича. Опрос проводился на государственном и официальном языках с учетом предпочтений респондентов (Приложение 1).

Пилотное интервьюирование

В целях определения восприятия и понимания вопросов, проверки качества перевода и хронометража длительности интервью до проведения основных полевых работ было проведено предварительное (пилотное) интервьюирование 30 женщин и мужчин в новостройках Бишкека и Оша. По результатам пилотного обследования вопросы анкеты были уточнены и доработаны.

Полевые работники

Учитывая сложность проведения, к проведению исследования привлекались социальные работники региональных управлений социального обеспечения и миграции, а также организации, работающие с пожилыми людьми. Всего в сборе данных приняли участие 38 человек.

Тренинг для полевых работников

Перед началом полевых работ для полевых работников был проведен двухдневный онлайн-тренинг. Программа обучения включала следующие темы:

- введение в проблематику исследования;
- цели и задачи исследования;
- роль и обязанности полевых работников;

- работа с выборкой: маршрутная выборка; отбор домохозяйств; отбор респондента;
- первичный контакт: представление и форма одежды;
- безопасность интервьюера и респондента;
- конфиденциальность, этические и психологические аспекты проведения интервью;
- техника заполнения вопросников и документов;
- контроль качества работы полевых работников;
- сдача результатов работы.

В тренинге использовались такие методы обучения, как мини-лекции, групповое обсуждение, индивидуальная практическая работа. Перед началом работ каждый полевой работник был обеспечен материалами, необходимыми для сбора данных.

Контроль полевых работ

Контроль полевых работ осуществлялся координатором, который проверял качество исполнения выборки, отбора домохозяйств и респондентов и заполнение вопросника.

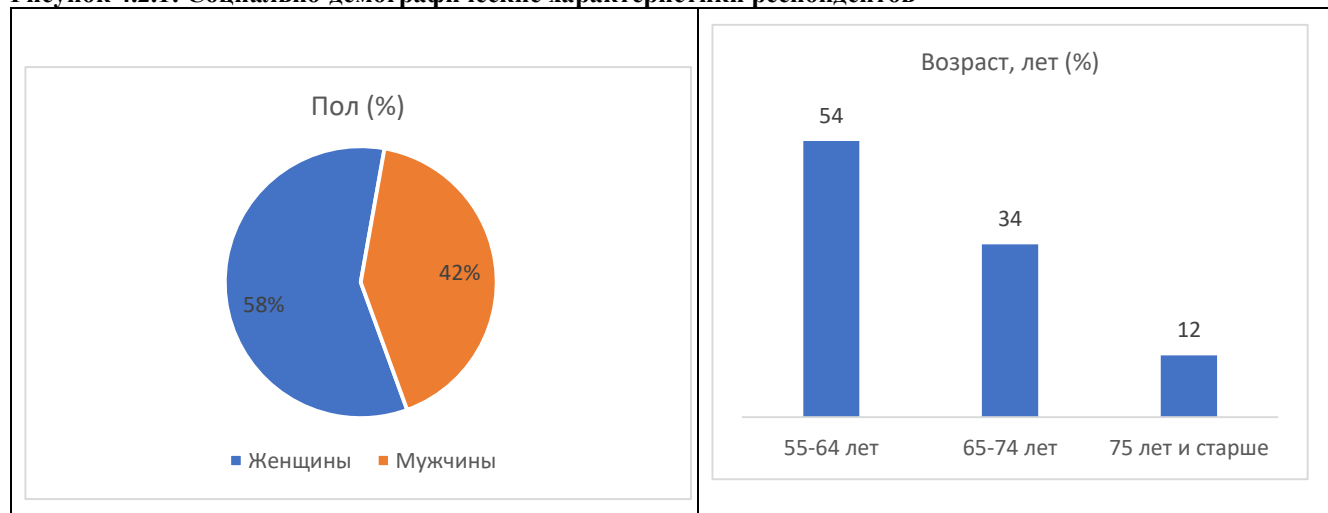
Ввод и обработка данных

Для ввода данных была разработана специальная программа ввода с использованием пакета CSPro, которая обеспечивала логический, арифметический контроль данных, проверку допустимости ответов и полноты заполнения вопросников. Генерированная база данных была проверена на полноту, соответствие выборке и требованиям по заполнению анкеты. Обработка данных и построение выходных таблиц осуществлялись с использованием статистического пакета SPSS.

4.2. Социально-демографические характеристики респондентов

Всего в исследовании приняли участие 670 человек, их них женщины составили 58%, а мужчины 42%. Более половины (54%) респондентов были в возрасте 55-64 лет, треть (34%) – в возрасте 65-74 года и 12% - в возрасте от 75 лет и старше. Около 60% респондентов состояли в браке, 30%, из которых 83% – женщины, составили вдовы. Относительное большинство (37%) составили респонденты с общим средним образованием, 29% - со средним и начальным профессиональным образованием, доля респондентов с высшим образованием составила 20%. Доля лиц с инвалидностью в числе респондентов составила 14%. Подавляющее большинство участников исследования являлись получателями пенсий. Более подробные данные о социально-демографических характеристиках представлены на Рисунке 4.2.1. и в Таблице 4.2.1.

Рисунок 4.2.1: Социально-демографические характеристики респондентов



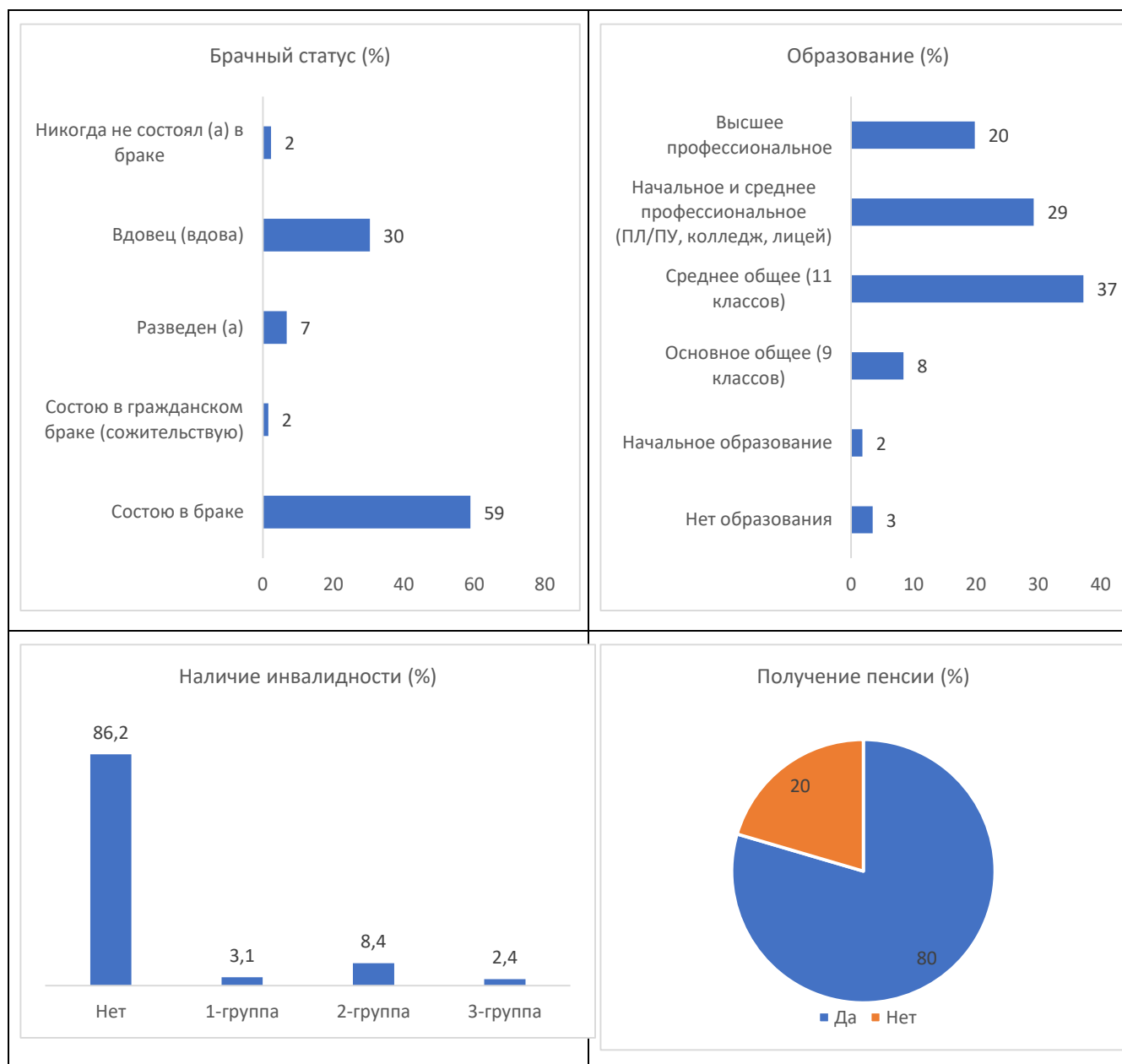


Таблица 4.2.1. Получение пенсии женщинами и мужчинами в зависимости от возраста

Пол	Возраст, лет	Получают пенсию	Не получают пенсию	Всего
Женщины	55-64	79,9%	20,1%	100,0%
	65-74	98,3%	1,7%	100,0%
	75 и старше	93,5%	6,5%	100,0%
	Всего	87,7%	12,3%	100,0%
Мужчины	55-64	48,5%	51,5%	100,0%
	65-74	90,6%	9,4%	100,0%
	75 и старше	100,0%		100,0%
	Всего	68,7%	31,3%	100,0%
Вместе	55-64	67,0%	33,0%	100,0%
	65-74	95,0%	5,0%	100,0%

	75 и старше	95,8%	4,2%	100,0%
	Итого	80,0%	20,0%	100,0%

4.3. Образ пожилых людей в представлении респондентов

Для оценки образа пожилых людей использовался метод оценки самочувствия, активности, настроения², сущность которого заключалась в том, что респондентов просили соотнести свое представление о пожилых людях с 28 парами слов противоположного значения, отражающих самочувствие, настроение и активность людей. В Таблицах 4.3.1 и 4.3.2 приведены представления респондентов о самочувствии пожилых людей в зависимости от пола и возраста. Результаты указывают, что в целом респонденты оценивают самочувствие пожилых людей как хорошее (80%). По мнению большинства, пожилые люди выносливы (86%), работоспособны (78%), сильны (71%). Также велики доли респондентов, считающих, что пожилые здоровы (69%), бодры (77%), выглядят свежими (78%) и отдохнувшими (73%). В то же время около трети респондентов считают, что пожилые люди обессилены (33%) и больны (31%). Большинство характеристик самочувствия пожилых оценивались женщинами выше, чем мужчинами. Исключение составила оценка здоровья, где доля мужчин (72%), оценивших пожилых здоровыми, выше, чем доля женщин (68%). В оценках самочувствия пожилых людей выявлены особенности в зависимости от возраста участников опроса: чем старше респонденты, тем больше в их оценках присутствуют негативные оценки.

Таблица 4.3.1: Характеристики самочувствия пожилых людей по полу респондентов (в процентах)

Пол	Самочувствие у них хорошее	Самочувствие у них плохое	Всего
Женщины	83,0	17,0	100,0
Мужчины	79,2	20,8	100,0
Всего	81,4	18,6	100,0
Пол	Чувствуют себя сильными	Чувствуют себя слабыми	Всего
Женщины	72,9	27,1	100,0
Мужчины	68,2	31,8	100,0
Всего	70,8	29,2	100,0
Пол	Работоспособные	Разбитые	Всего
Женщины	77,7	22,3	100,0
Мужчины	78,8	21,2	100,0
Вместе	78,2	21,8	100,0
Пол	Полные сил	Обессиленные	Всего
Женщины	65,1	34,9	100,0
Мужчины	69,3	30,7	100,0
Вместе	67,0	33,0	100,0
Пол	Напряженные	Расслабленные	Всего
Женщины	82,4	17,6	100,0
Мужчины	81,5	18,5	100,0
Вместе	82,0	18,0	100,0

² Опросник оценки самочувствия, активности, настроения разработан В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б. Шарай и М.П. Мирошниковым в 1973 г. (Бурлачук, Морозов, 2000).

Пол	Здоровые	Больные	
Женщины	67,6	32,4	100,0
Мужчины	71,6	28,4	100,0
Вместе	69,2	30,8	100,0
Пол	Отдохнувшие	Усталые	Всего
Женщины	75,4	24,6	100,0
Мужчины	70,7	29,3	100,0
Вместе	73,4	26,6	100,0
Пол	Свежие	Изнуренные	Всего
Женщины	77,9	22,1	100,0
Мужчины	78,8	21,2	100,0
Вместе	78,3	21,7	100,0
Пол	Выносливые	Утомляющиеся	Всего
Женщины	85,7	14,3	100,0
Мужчины	86,4	13,6	100,0
Вместе	86,0	14,0	100,0
Пол	Бодрые	Вялые	Всего
Женщины	76,0	24,0	100,0
Мужчины	78,0	22,0	100,0
Вместе	76,8	23,2	100,0

Таблица 4.3.2: Характеристики самочувствия пожилых людей по возрасту респондентов (в процентах)

Возраст, лет	Самочувствие у них хорошее	Самочувствие у них плохое	Всего
55-64	84,9	15,1	100,0
65-74	80,7	19,3	100,0
75 и старше	62,7	37,3	100,0
Вместе	81,0	19,0	100,0
Возраст, лет	Чувствуют себя сильными	Чувствуют себя слабыми	Всего
55-64	76,6	23,4	100,0
65-74	67,2	32,8	100,0
75 и старше	43,2	56,8	100,0
Вместе	69,6	30,4	100,0
Возраст, лет	Работоспособные	Разбитые	Всего
55-64	85,5	14,5	100,0
65-74	75,4	24,6	100,0
75 и старше	44,7	55,3	100,0
Вместе	78,0	22,0	100,0
Возраст, лет	Полные сил	Обессиленные	Всего
55-64	74,6	25,4	100,0

65-74	62,5	37,5	100,0
75 и старше	34,7	65,3	100,0
Вместе	65,9	34,1	100,0
Возраст, лет	Напряженные	Расслабленные	Всего
55-64	88,7	11,3	100,0
65-74	76,6	23,4	100,0
75 и старше	65,9	34,1	100,0
Вместе	82,6	17,4	100,0
Возраст, лет	Здоровые	Больные	Всего
55-64	77,9	22,1	100,0
65-74	62,4	37,6	100,0
75 и старше	39,1	60,9	100,0
Вместе	68,1	31,9	100,0
Возраст, лет	Отдохнувшие	Усталые	Всего
55-64	77,5	22,5	100,0
65-74	71,1	28,9	100,0
75 и старше	55,1	44,9	100,0
Вместе	72,6	27,4	100,0
Возраст, лет	Свежие	Изнуренные	Всего
55-64	85,8	14,2	100,0
65-74	72,5	27,5	100,0
75 и старше	50,0	50,0	100,0
Вместе	77,2	22,8	100,0
Возраст, лет	Выносливые	Утомляющиеся	Всего
55-64	90,7	9,3	100,0
65-74	86,1	13,9	100,0
75 и старше	60,4	39,6	100,0
Вместе	85,6	14,4	100,0
Возраст, лет	Бодрые	Вялые	Всего
55-64	84,8	15,2	100,0
65-74	75,4	24,6	100,0
75 и старше	45,8	54,2	100,0
Вместе	76,8	23,3	100,0

Подавляющее большинство участников опроса считают, что пожилые люди счастливы (93%), являются веселыми (86%), довольными (88%), они полны надежд (88%), оптимизма (78%) и спокойны (77%). Разница в оценках настроения пожилых людей женщинами и мужчин минимальна (Таблица 4.3.3).

Таблица 4.3.3: Характеристики настроения пожилых людей по полу респондентов (в процентах)

Пол	Веселые	Грустные	Всего
Женщины	86,8	13,2	100,0

Мужчины	85,7	14,3	100,0
Вместе	86,4	13,6	100,0
Пол	Счастливые	Несчастные	Всего
Женщины	91,9	8,1	100,0
Мужчины	93,8	6,2	100,0
Вместе	92,7	7,3	100,0
Пол	Жизнерадостные	Унылые	Всего
Женщины	82,3	17,7	100,0
Мужчины	82,9	17,1	100,0
Вместе	82,6	17,4	100,0
Пол	Спокойные	Озабоченные	Всего
Женщины	77,6	22,4	100,0
Мужчины	75,3	24,7	100,0
Вместе	76,6	23,4	100,0
Пол	Оптимистичные	Пессимистичные	Всего
Женщины	79,4	20,6	100,0
Мужчины	75,0	25,0	100,0
Вместе	77,6	22,4	100,0
Пол	Полные надежд	Разочарованные	Всего
Женщины	89,8	10,2	100,0
Мужчины	86,3	13,7	100,0
Вместе	88,3	11,7	100,0
Пол	Довольные	Недовольные	Всего
Женщины	89,2	10,8	100,0
Мужчины	86,0	14,0	100,0
Вместе	87,9	12,1	100,0

Оценки настроения пожилых людей значительно варьируют в зависимости от возраста респондентов: чем старше респонденты, тем меньше положительных характеристик они отмечают. Так, оценки в возрастной группе 55-61 года на 10-30 процентных пункта ниже, чем в возрастной группе от 75 лет и старше. Наибольшие различия выявлены по характеристикам оптимизм и жизнерадостность: 40% в возрастной группе 75 лет и старше сказали, что пожилые люди являются пессимистами, и 41% считает их унылыми людьми. Более подробно характеристики настроения пожилых людей в зависимости от возраста респондентов представлены в Таблице 4.3.4.

Таблица 4.3.4: Характеристики настроения пожилых людей по возрасту респондентов (в процентах)

Возраст, лет	Веселые	Грустные	
55-64	91,1	8,9	100,0
65-74	82,7	17,3	100,0
75 и старше	70,8	29,2	100,0
Вместе	86,1	13,9	100,0
Возраст, лет	Счастливые	Несчастные	
55-64	94,9	5,1	100,0
65-74	92,0	8,0	100,0
75 и старше	84,0	16,0	100,0

Вместе	92,7	7,3	100,0
Возраст, лет	Жизнерадостные	Унылые	
55-64	88,1	11,9	100,0
65-74	78,5	21,5	100,0
75 и старше	59,1	40,9	100,0
Вместе	82,0	18,0	100,0
Возраст, лет	Спокойные	Озабоченные	Всего
55-64	77,9	22,1	100,0
65-74	77,7	22,3	100,0
75 и старше	66,7	33,3	100,0
Вместе	76,4	23,6	100,0
Возраст, лет	Оптимистичные	Пессимистичные	Всего
55-64	80,2	19,8	100,0
65-74	79,4	20,6	100,0
75 и старше	60,0	40,0	100,0
Вместе	77,6	22,4	100,0
Возраст, лет	Полные надежд	Разочарованные	Всего
55-64	92,1	7,9	100,0
65-74	85,3	14,7	100,0
75 и старше	81,6	18,4	100,0
Вместе	88,6	11,4	100,0
Возраст, лет	Довольные	Недовольные	Всего
55-64	92,9	7,1	100,0
65-74	85,2	14,8	100,0
75 и старше	75,0	25,0	100,0
Вместе	88,2	11,8	100,0

Оценки активности пожилых людей в зависимости от пола респондентов представлены в Таблицах 4.3.5. В целом оценки активности пожилых людей заметно ниже, чем оценки настроения и самочувствия. Немногим более половины участников опроса характеризуют пожилых людей как активных (56%), увлеченных (56%), равнодушных (57%) и деятельных (57%) людей. И практически столько же респондентов считают пожилых людей медлительными (51%), пассивными (44%), безучастными (44%), равнодушными (43%) людьми, которые хотят отдыхать (55%). Активность пожилых людей оценивается женщинами и мужчинами примерно одинаково.

Таблица 4.3.5: Характеристики активности пожилых людей по полу респондентов (в процентах)

Пол	Активные	Пассивные	Всего
Женщины	56,8	43,2	100,0
Мужчины	55,8	44,2	100,0
Вместе	56,4	43,6	100,0
Пол	Быстрые	Медлительные	Всего
Женщины	48,3	51,7	100,0
Мужчины	49,2	50,8	100,0
Вместе	48,7	51,3	100,0
Пол	Деятельные	Бездеятельные	

Женщины	55,3	44,7	100,0
Мужчины	59,5	40,5	100,0
Вместе	57,0	43,0	100,0
Пол	Увлеченные	Безучастные	Всего
Женщины	53,4	46,6	100,0
Мужчины	60,4	39,6	100,0
Вместе	56,4	43,6	100,0
Пол	Неравнодушные	Равнодушные	Всего
Женщины	54,7	45,3	100,0
Мужчины	59,7	40,3	100,0
Вместе	56,8	43,2	100,0
Пол	Хотят работать	Хотят отдыхать	Всего
Женщины	44,7	55,3	100,0
Мужчины	45,4	54,6	100,0
Вместе	45,0	55,0	100,0

Чем выше возраст респондентов, тем они ниже оценивают активность пожилых людей. Респонденты в возрасте 75 лет и старше почти в два раза ниже, чем в возрасте 55-64 лет, оценивают практически все характеристики активности пожилых людей. Более подробно оценки характеристик активности пожилых людей в зависимости от возраста респондентов представлены в Таблице 4.3.6.

Таблица 4.3.6: Характеристики активности пожилых людей по возрасту респондентов (в процентах)

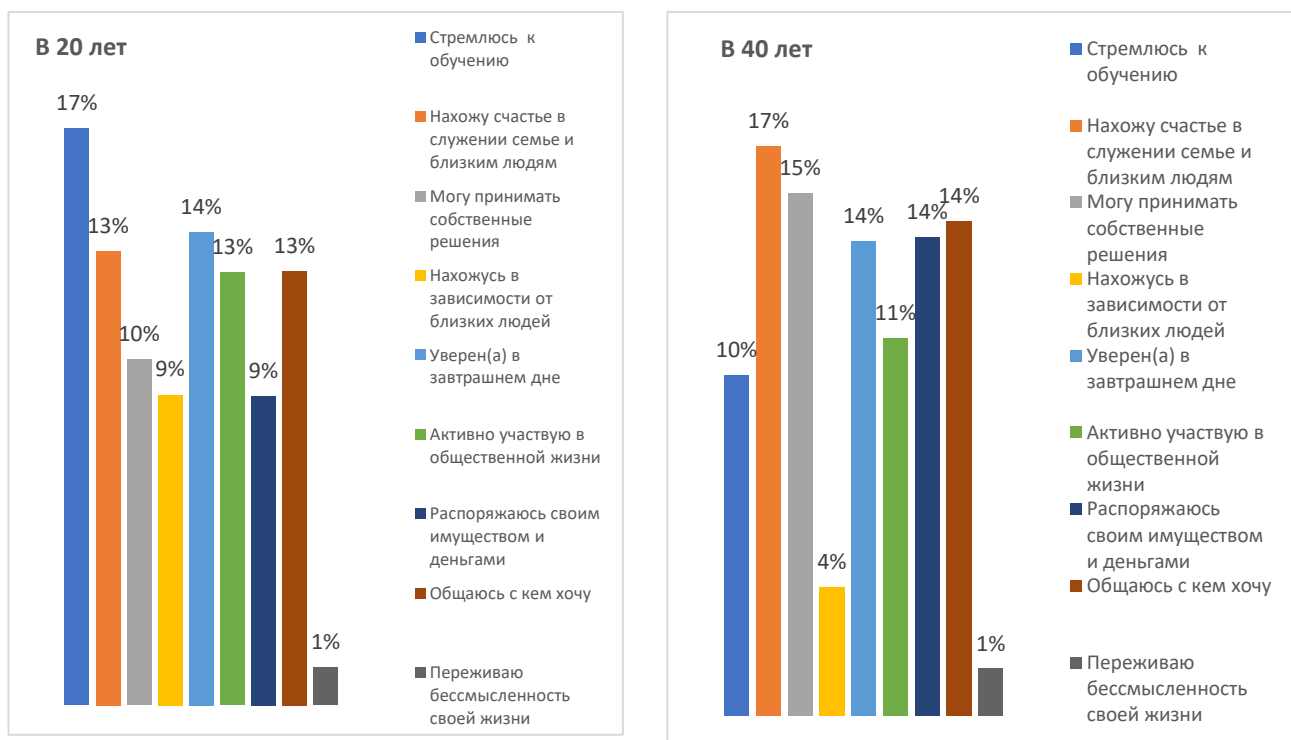
Возраст, лет	Активные	Пассивные	Всего
55-64	65,8	34,2	100,0
65-74	51,1	48,9	100,0
75 и старше	36,6	63,4	100,0
Вместе	57,8	42,2	100,0
Возраст, лет	Быстрые	Медлительные	Всего
55-64	60,2	39,8	100,0
65-74	42,0	58,0	100,0
75 и старше	23,1	76,9	100,0
Вместе	50,0	50,0	100,0
Возраст, лет	Деятельные	Бездеятельные	Всего
55-64	69,2	30,8	100,0
65-74	50,8	49,2	100,0
75 и старше	36,0	64,0	100,0
Вместе	59,3	40,7	100,0
Возраст, лет	Увлеченные	Безучастные	Всего
55-64	62,7	37,3	100,0
65-74	55,4	44,6	100,0
75 и старше	36,2	63,8	100,0
Вместе	57,1	42,9	100,0
Возраст, лет	Взволнованные	Равнодушные	
55-64	63,6	36,4	100,0

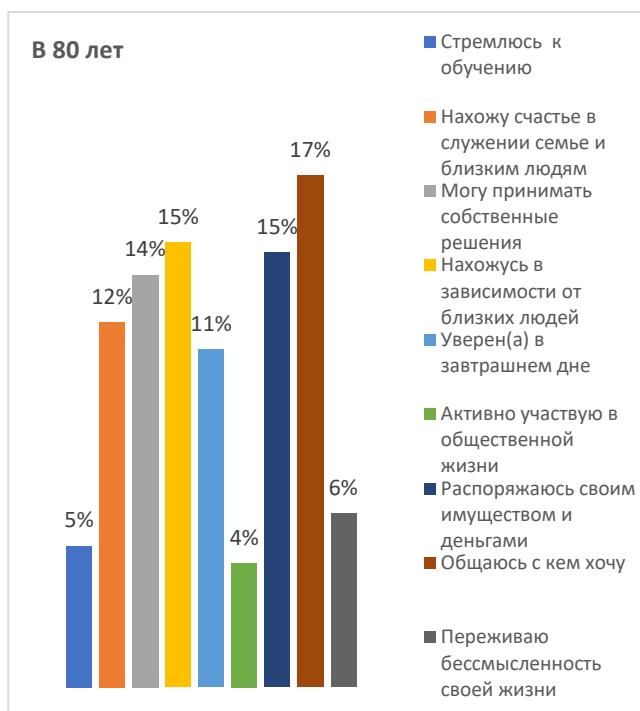
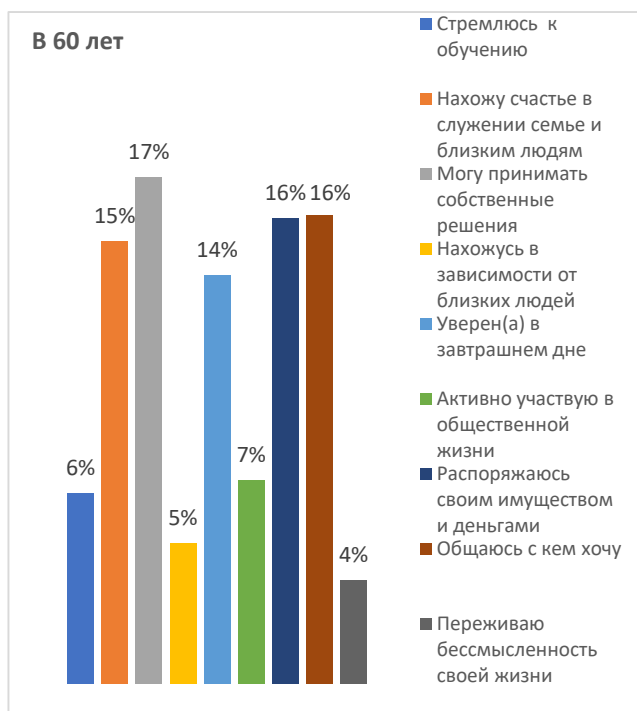
65-74	56,4	43,6	100,0
75 и старше	35,1	64,9	100,0
Вместе	58,4	41,6	100,0
Возраст, лет	Хотят работать	Хотят отдыхать	Всего
55-64	56,7	43,3	100,0
65-74	31,3	68,7	100,0
75 и старше	46,8	53,2	100,0
Вместе	46,4	53,6	100,0

При проведении интервью всем респондентам было предложено посмотреть на себя со стороны и выбрать из предложенного списка качества, который в наибольшей степени были/будут им присущи в возрасте 20, 40, 60 и 80 лет.

Вспоминая себя 20-летними, респонденты главным своим качеством выделили стремление к обучению (17%). В 40 лет их главным качеством стало понимание того, что они нашли счастье в служении своей семье и своим близким (17%). В 60 лет главным является/будет то, что респонденты могут принимать собственные решения. В 80 лет главным будет то, что они будут общаться с теми, с кем хотят (17%). Данные рисунка указывают на снижение интереса к обучению с увеличением возраста с 17% в 20 лет до 5% - к 80 годам. Активность участия в общественной жизни также с возрастом снижается - с 13-11% в возрасте 20 и 40 лет до 7-4% в 60 и 80 лет. В то же время семейные ценности, такие как счастье в служении своей семье и своим близким, являются актуальными для всех возрастов. Переживания о бессмысленности своего существования мало волновали респондентов в 20 и 40 лет (1%), однако с возрастом респонденты об этом задумывались чаще (4% в 60 лет и 6% в 80 лет). Более подробно изменения качеств респондентов, присущих им в разном возрасте, приведены на Рисунке 4.3.1.

Рисунок 4.3.1: Качества, которые присущи респондентам в различных возрастах (в процентах)





4.4. Условия проживания участников опроса

Комфортное проживание пожилых людей требует наличия в домах таких удобств, как холодное и горячее водоснабжение, наличие теплого домашнего туалета, а также наличие отопления, которое обеспечивает постоянную температуру и является легким в использовании.

Согласно сведениям о наличии удобств в домохозяйствах респондентов, приведенным в Таблице 4.4.1, большинство участников опроса, особенно в сельской местности, не имеют всех условий для комфортного проживания. Так, не во всех домах имеется кран с холодной водой (89%), в домах, имеющих горячее водоснабжение, проживает 48% респондентов, газ – в 34%. О наличии центрального, электрического или газового отопления сообщили 29% участников опроса. Большинство респондентов пользуются печным отоплением – 84%. О наличии туалета в доме сообщили 42% участников опроса.

Таблица 4.4.1: Наличие удобств в домохозяйствах респондентов (в процентах)

		Холодная вода в кране	Горячая вода	Газ	Отопление центральное, электрическое, газовое	Отопление печное	Туалет в доме
Тип населенного пункта	Всего	89,3	48,3	34,0	27,8	83,6	41,8
	Город	99,2	62,6	57,1	43,6	61,7	61,2
	Село	83,5	39,0	19,0	17,6	95,7	28,8
Пол	Женщина	92,3	53,2	36,8	31,5	80,9	44,5
	Мужчина	85,2	41,9	30,3	22,7	87,1	38,2
Возраст, лет	от 55 до 64 лет	92,0	49,3	30,4	22,8	84,9	39,0
	от 65 до 74 лет	89,8	47,3	35,0	33,1	82,4	42,8
	от 75 лет и старше	87,3	51,4	50,0	25,0	77,8	50,7

Большинство респондентов (78%), независимо от места проживания, пола и других социально-демографических характеристик, проживают в домах/квартирах, собственниками которых они являются. Средний размер домохозяйства участников опроса в городских поселениях составил 4 человека, в сельской местности – 5 человек.

Таблица 4.4.2: Сведения о проживании в собственном жилье и средний размер домохозяйства

		Являются собственниками дома/квартиры, в которой проживают	Средний размер домохозяйства
		в процентах	человек
Тип населенного пункта	Всего	77,6	4
	Город	75,9	4
	Село	78,7	5
Пол	Женщины	73,8	4
	Мужчины	83,0	5
Возраст, лет	55-64	76,1	5
	65-74	77,4	5
	75 и старше	80,3	4
Образование	Нет образования	78,3	4
	Начальное образование	90,9	5
	Основное общее (9 классов)	80,4	4
	Среднее общее (11 классов)	77,6	5
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	73,2	4
	Высшее профессиональное	81,5	4
Наличие инвалидности	Нет	77,2	4
	1-я группа	73,7	4
	2-я группа	82,7	4
	3-я группа	78,6	4
Получение пенсии	Да	78,2	4
	Нет	75,6	5

Большинство респондентов (80%) постоянно проживают со своими детьми, почти 60% – со своими супругами, половина (50%) с внуками.

Таблица 4.4.3: С кем проживают респонденты (в процентах)

		Кто постоянно живет с вами?						
		Супруги	Дети	Снохи	Внуки	Родители	Никто, живу один(а)	Другие родственники
Тип населенного пункта	Всего	59,4	80,1	40,3	49,8	1,2	0,0	0,0
	Город	58,9	76,8	22,2	33,8	,5	0,0	0,0
	Село	59,6	81,8	49,7	58,1	1,5	0,0	0,0
Пол	Женщины	45,3	81,3	40,4	52,6	1,8	0,0	0,0
	Мужчины	77,8	78,5	40,2	46,0	,4	0,0	0,0
Возраст, лет	55-64	62,4	83,8	37,3	46,2	,7	0,0	0,0

	65-74	56,7	82,0	42,7	53,9	1,1	0,0	0,0
	75 и старше	50,9	75,5	58,5	60,4	1,9	0,0	0,0
Образование	Нет образования	52,4	66,7	19,0	23,8	4,8	0,0	0,0
	Начальное образование	50,0	58,3	58,3	58,3	0,0	0,0	0,0
	Основное общее (9 классов)	44,9	79,6	49,0	55,1	2,0	0,0	0,0
	Среднее общее (11 классов)	56,2	84,5	50,4	61,1	,9	0,0	0,0
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	63,4	78,3	32,0	42,9	1,7	0,0	0,0
	Высшее профессиональное	67,5	78,6	30,8	39,3	0,0	0,0	0,0
Наличие инвалидност и	Нет	58,7	80,6	37,4	47,5	,8	0,0	0,0
	1-я группа	35,7	78,6	28,6	50,0	0,0	0,0	0,0
	2-я группа	68,9	71,1	48,9	46,7	4,4	0,0	0,0
	3-я группа	78,6	64,3	28,6	35,7	7,1	0,0	0,0
Получение пенсии	Да	57,2	78,5	43,9	55,1	1,3	0,0	0,0
	Нет	67,4	86,0	27,1	30,2	,8	0,0	0,0

Если бы у респондентов была бы возможность выбирать, с кем жить, то большинство предпочли бы ничего не менять. В то же время 9% участников опроса предпочли бы жить отдельно от всех. В их числе 11% женщин, 8% мужчин и 18% участников опроса в возрасте от 75 лет и старше.

Свыше половины (63%) участников опроса высказались за необходимость наличия в нашей стране социальных стационарных учреждений/домов для одиноких людей и семейных пар пожилого возраста. В их числе 69% жителей городов и 60% жителей сельской местности. О необходимости в нашей стране центров дневного пребывания для одиноких людей и семейных пар пожилого возраста высказались 65% респондентов. О том, что государство должно предусмотреть создание современных частных, т. е. платных домов с достойными условиями жизни для пожилых людей, высказались 57% респондентов

Данные мнения практически не зависят от пола участников опроса, однако имеются некоторые особенности в зависимости от возраста и уровня образования респондентов. Так, респонденты в возрасте 75 лет и старше, а также имеющие более высокое образование, чаще респондентов более молодого возраста и имеющих более низкое образование высказывались о необходимости таких центров. О необходимости наличия таких центров также чаще высказывались респонденты, имеющие группу инвалидности.

Таблица 4.4.4: Мнение респондентов о необходимости социальных стационарных учреждений/домов и центров дневного пребывания для пожилых людей (в процентах)

		Как Вы считаете, нужны ли в нашей стране социальные стационарные учреждения/дома для одиноких людей и семейных пар для людей пожилого возраста?			Как Вы считаете, нужны ли в нашей стране центры дневного пребывания для одиноких людей и семейных пар пожилого возраста?			Должно ли государство предусмотреть создание современных частных, т.е. платных домов с достойными условиями жизни для пожилых людей?		
		Да, нужны	Нет, не нужны	З/О	Да, нужны	Нет, не нужны	З/О	Да	Нет	З/О
Тип населенного пункта	Всего	63,3	27,3	9,4	64,5	24,8	10,7	56,6	23,2	20,2
	Город	68,6	23,1	8,3	66,0	25,0	9,0	47,1	31,6	21,3
	Село	60,3	29,7	10,0	63,7	24,7	11,6	62,3	18,1	19,6
Пол	Женщины	62,4	26,9	10,7	65,3	24,0	10,7	57,4	22,1	20,5
	Мужчины	64,6	27,8	7,6	63,5	25,9	10,6	55,5	24,6	19,9
Возраст, лет	55-64	65,3	24,9	9,8	69,4	22,1	8,5	56,5	22,4	21,1
	65-74	58,9	29,4	11,7	56,6	28,6	14,8	51,8	25,4	22,8
	75 и старше	63,9	29,2	6,9	71,4	17,1	11,4	60,0	20,0	20,0
Образование	Нет образования	65,2	26,1	8,7	57,1	33,3	9,5	54,5	18,2	27,3
	Начальное образование	36,4	54,5	9,1	41,7	33,3	25,0	33,3	16,7	50,0
	Основное общее (9 классов)	58,2	29,1	12,7	54,7	34,0	11,3	57,4	25,9	16,7
	Среднее общее (11 классов)	57,2	30,0	12,8	61,8	23,2	15,0	50,8	22,3	26,9
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	69,1	24,2	6,7	69,9	22,3	7,8	59,4	25,0	15,6
	Высшее профессиональное	69,5	24,4	6,1	68,2	26,4	5,4	64,6	22,8	12,6
Наличие инвалидности	Нет	62,7	27,2	10,1	63,4	25,1	11,4	56,5	23,0	20,5
	1-я группа	78,9	15,8	5,3	77,8	16,7	5,6	73,7	5,3	21,1
	2-я группа	69,2	23,1	7,7	64,7	23,5	11,8	52,0	22,0	26,0
	3-я группа	78,6	7,1	14,3	80,0	6,7	13,3	57,1	14,3	28,6
Получение пенсии	Да	63,4	28,0	8,6	65,3	24,3	10,3	57,8	21,9	20,3
	Нет	63,0	24,4	12,6	61,5	26,7	11,9	51,9	28,1	20,0

Более половины (56%) категорически не допускают возможности, что им придется когда-то воспользоваться услугами домов для одиноких людей и семейных пар пожилого возраста. В то же время 47% респондентов допускают такую возможность, при этом твердую уверенность высказали 23% и 20% допустили это в определенной ситуации. Жители городов в 3,5 раза чаще

сельских жителей допускали возможность, что им придется переселиться в дома для пожилых людей. Более высокую вероятность этого также допускали женщины, респонденты старше 75 лет и респонденты, имеющие инвалидность. Так, более половины (53%) респондентов, имеющих инвалидность 3-й группы, допустили, что им придется жить в доме для пожилых. Респонденты, получающие пенсии, реже не получающих пенсии допускали возможность попадания в дома для пожилых.

Таблица 4.4.5: Мнение респондентов о возможности пользования услугами домов для пожилых людей (в процентах)

		Допускаете ли вы ситуацию, что в будущем вам придется воспользоваться услугами домов для одиноких людей и семейных пар пожилого возраста?				
		Да	Возможно, придется, в зависимости от сложившейся ситуации	Нет, категорически не допускаю	Другое	Не знаю
Тип населенного пункта	Всего	23,1	19,5	55,8	,6	1,1
	Город	8,9	19,0	70,9	0,0	1,3
	Село	31,4	19,8	46,9	1,0	1,0
Пол	Женщины	24,5	20,5	53,4	,8	,8
	Мужчины	21,0	18,1	59,0	,4	1,5
Возраст, лет	55-64	20,3	16,8	61,0	,6	1,3
	65-74	19,5	20,0	59,5	1,1	0,0
	75 и старше	18,5	32,3	49,2	0,0	0,0
Образование	Нет образования	68,2	4,5	22,7	0,0	4,5
	Начальное образование	27,3	18,2	54,5	0,0	0,0
	Основное общее (9 классов)	25,0	25,0	48,1	1,9	0,0
	Среднее общее (11 классов)	24,1	20,7	53,1	,4	1,7
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	19,9	17,7	61,3	0,0	1,1
	Высшее профессиональное	15,7	19,7	63,0	1,6	0,0
Наличие инвалидности	Нет	24,6	17,6	56,1	,6	1,2
	1-я группа	31,6	21,1	47,4	0,0	0,0
	2-я группа	15,7	27,5	54,9	2,0	0,0
	3-я группа	13,3	40,0	40,0	0,0	6,7
Получение пенсии	Да	23,0	20,6	54,8	,8	,8
	Нет	23,3	15,0	59,4	0,0	2,3

4.5. Занятость

Для выявления занятости пенсионеров в вопроснике были предусмотрены вопросы для всех участников исследования и пенсионеров.

Четверть пенсионеров, включая женщин и мужчин (25-26%), в настоящее время имеют оплачиваемую работу. Занятость пенсионеров в сельской местности (31%) в два раза выше, чем в городских поселениях (15%). Наличие оплачиваемой работы зависит от возраста: занятость пенсионеров в возрасте 55-64 года (34%) почти в 2 раза выше, чем в возрасте 65-74 и в 3 раза выше, чем в возрасте 75 лет и старше.

Таблица 4.5.1: Сведения о наличии у пенсионеров какой-либо оплачиваемой работы (в процентах)

		Имеете какую-либо оплачиваемую работу в настоящее время?	
		Да	Нет
Тип населенного пункта	Всего	25,5	74,5
	Город	15,1	84,9
	Село	31,2	68,8
Пол	Женщины	25,4	74,6
	Мужчины	25,8	74,2
Возраст, лет	55-64	33,8	66,2
	65-74	18,4	81,6
	75 и старше	8,6	91,4
Образование	Нет образования	62,5	37,5
	Начальное образование	30,0	70,0
	Основное общее (9 классов)	26,0	74,0
	Среднее общее (11 классов)	17,8	82,2
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	25,7	74,3
	Высшее профессиональное	33,3	66,7
Наличие инвалидности	Нет	25,6	74,4
	1-я группа	12,5	87,5
	2-я группа	18,6	81,4
	3-я группа	18,2	81,8
Получение пенсии	Да	25,4	74,6
	Нет	30,0	70,0

Экономические факторы являются главными причинами, которые заставляют пенсионеров работать. Так, 55%% пенсионеров продолжают работать по причине того, что им не хватает пенсии для оплаты своих ежедневных расходов (еда, лекарства, одежда, коммунальные расходы и пр.). Работают для того, чтобы помочь своим детям и внукам, 28% пенсионеров. Нуждаются в средствах для покрытия расходов на санаторий, путешествия или товары длительного использования 27% опрошенных пенсионеров. Работают потому, что хотят заниматься любимым делом, 20% пенсионеров. Более подробно о причинах, по которым пенсионеры продолжают работать, в Таблице 4.5.2.

Таблица 4.5.2: Причины, по которым пенсионеры продолжают работать (в процентах)

		Не хватает пенсии для оплаты своих ежедневных расходов (еда, лекарства и др.)	Хочу материально помочь своим детям и внукам	Мне нужны дополнительные средства для удовлетворения своих потребностей	Хочу заниматься любимым делом и продолжать приносить пользу	Итого
Тип населенного пункта	Всего	54,9	27,8	27,1	19,5	100,0
	Город	65,5	44,8	34,5	13,8	100,0
	Село	51,9	23,1	25,0	21,2	100,0
Пол	Женщины	57,6	28,2	25,9	17,6	100,0
	Мужчины	50,0	27,1	29,2	22,9	100,0
Возраст, лет	55-64	52,1	32,9	28,8	24,7	100,0
	65-74	50,0	34,4	15,6	18,8	100,0
	75 и старше	33,3	0,0	83,3	0,0	100,0
Образование	Нет образования	90,0	0,0	10,0	0,0	100,0
	Начальное образование	66,7	0,0	33,3	0,0	100,0
	Основное общее (9 классов)	38,5	30,8	38,5	7,7	100,0
	Среднее общее (11 классов)	54,3	28,6	31,4	14,3	100,0
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	63,9	30,6	27,8	25,0	100,0
	Высшее профессиональное	40,0	31,4	22,9	31,4	100,0
Наличие инвалидности	Нет	57,9	29,9	24,3	20,6	100,0
	1-я группа	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
	2-я группа	42,9	42,9	28,6	14,3	100,0
	3-я группа	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Получение пенсии	Да	55,4	27,7	26,9	17,7	100,0
	Нет	33,3	33,3	33,3	100,0	100,0

Главной причиной, по которой пенсионеры не работают, является слабое здоровье (54,2%). О том, что пенсия покрывает все потребности и нет необходимости работать, сообщили 28% неработающих участников опроса. Среди других причин были названы невозможность найти подходящую работу (16%) и необходимость помогать детям с уходом за внуками (14%). Необходимость помогать детям с внуками и по хозяйству является причиной, по которой пенсионеры не могут выйти на работу, женщинами (18%) называлась чаще, чем мужчинами (8%). Более подробно причины, по которым пенсионеры не работают, приведены в Таблице 4.5.3.

Таблица 4.5.3: Причины, по которым пенсионеры не работают (в процентах)

		Пенсия покрывает все мои потребности	Не могу найти подходящую работу	Нет здоровья	Хочу работать, но нужно помогать детям с внуками и по хозяйству	Итого
Тип населенного пункта	Всего	27,8	15,7	54,2	13,7	100,0
	Город	22,4	18,9	60,1	11,2	100,0
	Село	32,5	12,9	49,1	16,0	100,0
Пол	Женщины	28,0	14,8	51,9	17,5	100,0
	Мужчины	27,4	17,1	58,1	7,7	100,0
Возраст, лет	55-64	24,1	30,6	38,9	18,5	100,0
	65-74	25,4	9,0	65,6	13,1	100,0
	75 и старше	34,0	2,1	66,0	8,5	100,0
Образование	Нет образования	50,0	0,0	66,7	0,0	100,0
	Начальное образование	85,7	0,0	28,6	0,0	100,0
	Основное общее (9 классов)	29,0	6,5	48,4	19,4	100,0
	Среднее общее (11 классов)	25,2	15,3	48,6	15,3	100,0
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	26,4	20,9	57,1	13,2	100,0
	Высшее профессиональное	25,9	15,5	65,5	10,3	100,0
Наличие инвалидности	Нет	29,7	18,6	50,4	14,0	100,0
	1-я группа	21,4	0,0	78,6	0,0	100,0
	2-я группа	29,0	0,0	64,5	16,1	100,0
	3-я группа	25,0	12,5	62,5	12,5	100,0
Получение пенсии	Да	28,0	15,0	54,7	13,7	100,0
	Нет	16,7	50,0	33,3	16,7	100,0

Большинство участников опроса после выхода на пенсию стали больше времени проводить с семьей (68%), общаться с родственниками и друзьями (59%) и заниматься любимым делом (58%).

Около половины (49%) пенсионеров считают, что после выхода на пенсию работы по хозяйству стало больше, чем до этого.

После выхода на пенсию респонденты отмечали увеличение нагрузки по хозяйству (49%), сужение круга общения (39%), загруженность уходом за внуками (28%). О том, что испытали стресс, вызванный выходом на пенсию, отметили 23% опрошенных пенсионеров. Жители сел чаще городских жителей сел отмечали такие изменения после выхода на пенсию, как увеличение общения с семьей, друзьями и родственниками, а также то, что свободного времени у них стало меньше в связи с необходимостью ухаживать за внуками. В то же время о депрессии чаще говорили городские жители, чем респонденты из сельской местности. Более подробные данные

об изменениях после выхода на пенсию в зависимости от других характеристик участников опроса приведены в Таблице 4.5.4.

Таблица 4.5.4: Аспекты жизни респондентов, которые изменились с выходом на пенсию (в процентах)

		Появилось больше свободного времени заниматься любимым делом	Стали больше времени проводить с семьей	Появилось время общаться с родственниками и друзьями	Свободного времени стало меньше, некогда общаться с друзьями и знакомыми	Сузился круг общения, в основном занимаюсь домашними делами	Время стало меньше, с утра до вечера занимаюсь внуками	Работы по хозяйству стало больше, чем до пенсии	Испытали депрессию после выхода на пенсию
Тип населенного пункта	Всего	58,0	68,4	58,9	14,6	38,6	27,8	49,4	22,6
	Город	56,0	64,2	50,3	14,2	42,5	19,4	43,0	35,1
	Село	59,4	71,3	65,4	14,9	35,4	34,4	54,3	12,1
Пол	Женщины	58,6	69,9	60,4	13,2	35,4	29,2	48,6	22,6
	Мужчины	57,1	66,1	56,4	16,9	43,8	25,5	50,7	22,8
Возраст, лет	55-64	54,2	65,2	55,4	14,3	38,0	25,2	51,2	18,3
	65-74	61,8	75,5	61,5	13,1	35,8	28,7	46,4	22,2
	75 и старше	57,4	66,7	63,8	17,9	37,9	27,6	44,8	37,3
Образование	Нет образования	81,8	71,4	50,0	0,0	50,0	25,0	75,0	25,0
	Начальное образование	75,0	75,0	85,7	33,3	28,6	14,3	28,6	14,3
	Основное общее (9 классов)	51,2	60,0	60,0	13,8	35,5	40,6	58,3	20,0
	Среднее общее (11 классов)	59,5	70,6	63,3	13,3	30,2	30,5	53,5	15,2
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	55,2	70,6	56,4	12,1	43,8	28,6	43,0	27,7
	Высшее профессиональное	57,5	63,7	52,3	19,0	46,4	18,3	47,5	29,3
Наличие инвалидности	Нет	60,5	69,1	60,9	14,6	37,0	27,0	48,4	21,7
	1-я группа	38,5	58,3	36,4	20,0	36,4	20,0	36,4	63,6
	2-я группа	51,5	71,4	60,0	12,9	42,4	32,3	59,5	20,0
	3-я группа	30,0	60,0	30,0	11,1	54,5	30,0	50,0	40,0
Получение пенсии	Да	58,6	69,0	59,0	14,5	38,8	27,9	49,2	22,5
	Нет	16,7	20,0	50,0	20,0	20,0	20,0	60,0	33,3

Всем участникам исследования был задан вопрос о том, какие меры необходимо принять, чтобы они могли продолжить трудовую деятельность после выхода на пенсию. Большинство

респондентов ответили, что для того, чтобы они могли работать, им необходимо иметь хорошее состояние здоровья (82%). О получении дополнительного образования сообщили 15% респондентов, 11% считают, что им необходимо повысить свою квалификацию и почти столько же – 12% - полагают, что требуется иметь личные связи. Жители городов чаще сельских жителей отмечали необходимость иметь хорошее здоровье (90% и 77%). В мнениях женщин и мужчин по этому вопросу существенных различий не выявлено. Более подробно ответы на данный вопрос представлено в Таблице 4.5.5.

Таблица 4.5.5: Меры, направленные на продолжение трудовой деятельности участников опроса после выхода на пенсию (в процентах)

		Получить дополнительное образование	Получить новую специальность	Повысить свою квалификацию	Иметь хорошее состояние здоровья	Иметь личные связи и влиятельных родственников	Другое
Тип населенного пункта	Всего	15,2	3,7	11,3	82,1	12,1	5,9
	Город	16,7	4,6	14,6	90,0	10,4	4,2
	Село	14,4	3,1	9,2	77,2	13,1	6,9
Пол	Женщины	16,8	4,6	12,7	80,3	10,3	7,0
	Мужчины	13,1	2,3	9,2	84,6	14,6	4,2
Возраст, лет	55-64	18,1	6,3	13,2	85,5	15,1	4,9
	65-74	8,9	1,6	9,4	84,4	6,8	7,3
	75 и старше	4,5	0,0	7,5	77,6	17,9	9,0
Образование	Нет образования	56,5	4,3	0,0	34,8	4,3	4,3
	Начальное образование	16,7	0,0	25,0	58,3	16,7	0,0
	Основное общее (9 классов)	6,0	2,0	22,0	84,0	6,0	4,0
	Среднее общее (11 классов)	13,9	4,3	6,1	80,1	13,4	8,2
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	15,7	2,7	12,4	87,0	13,5	5,4
	Высшее профессиональное	13,4	4,7	15,7	88,2	11,0	3,9
Наличие инвалидности и	Нет	16,8	3,8	9,6	81,2	13,0	6,2
	1-я группа	10,5	0,0	0,0	78,9	0,0	10,5
	2-я группа	6,3	2,1	25,0	85,4	10,4	2,1
	3-я группа	7,1	0,0	7,1	92,9	7,1	0,0
Получение пенсии	Да	15,1	4,0	10,7	82,5	10,7	6,3
	Нет	15,9	2,4	13,5	80,2	17,5	4,0

При определении видов деятельности, которыми занимаются участники опроса в течение суток, применялся метод «суточный календарь», согласно которому респондентам было предложено ответить на вопросы о том, что они обычно делают в определенные часы. Ответы

респондентов, приведенные в Таблице 4.5.6, показывают, что с 6 до 8 утра участники опроса встают, завтракают, совершают религиозные обряды, моют посуду и занимаются домашними делами: уходят на работу, собирают внуков (детей) в школу, ухаживают за больными и престарелыми членами семьи. Лишь 8% выходят на утреннюю пробежку или делают утреннюю зарядку.

В дневные часы работающие участники опроса находятся вне дома, а неработающие занимаются домашними делами: кроме того, что они делают по дому утром, они трудятся на приусадебных участках, ходят за покупками, общаются с соседями, друзьями и родственниками. Только 3% участников опроса сообщили, что в дневное время заняты неоплачиваемой волонтерской деятельностью, например, такой, как работа в женсовете, суде аксакалов, комитетах по предотвращению насилию в семье, помощь лицам с инвалидностью, не являющимся членами семьи.

Таблица 4.5.6: Занятость респондентов в разное время суток (в процентах)

№	Время суток	Вид деятельности
1	с 6.00 до 8.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Встают – 91% 2. Завтракают – 91% 3. Собирают детей (внуков) в школу – 16% 4. Моют посуду – 21% 5. Идут на оплачиваемую работу – 13% 6. Ухаживают за больными в своей семье – 5% 7. Ухаживают за домашним скотом/животными – 18% 8. Совершают религиозные обряды – 23% 9. Занимаются спортом (ходьба, бег, гимнастика и др.) – 8%
2	с 8.00 до 13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Занимаются своими личными делами (идут к врачу/на встречу с друзьями/идут в клуб/салон/музей, читают/интернет, встречаются с религиозной общиной) – 38% 2. Заняты уходом за детьми/внуками (кормят, играют, укладывают спать, помогают с уроками, читают) – 20% 3. Заняты домашней работой (уборка, стирка, приготовление пищи, покупка товаров) – 31% 4. Ухаживают за больными/немощими в своей семье – 5% 5. Ухаживают за домашним скотом/животными – 17% 6. Работают на приусадебном участке – 25% 7. Заняты на оплачиваемой работе – 17% 8. Обедают – 68% 9. Заняты неоплачиваемой работой в женсовете, суде аксакалов, КПНС, помощью людям, не являющимся родственниками, – 2% 10. Общение с друзьями, родственниками, соседями – 31%
3	с 13.00 до 18.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обедают – 82% 2. Занимаются своими личными делами (идут к врачу/на встречу с друзьями/идут в клуб/салон/музей, читают/интернет, встречаются с религиозной общиной) – 32% 3. Заняты уходом за детьми/внуками (кормят, играют, укладывают спать, помогают с уроками, читают) – 32% 4. Заняты домашней работой (уборка, стирка, приготовление пищи, покупка товаров) – 17% 5. Ухаживают за больными/немощими в своей семье – 3% 6. Ухаживают за домашним скотом/животными – 15% 7. Работают на приусадебном участке – 23% 8. Заняты на оплачиваемой работе – 17% 9. Заняты неоплачиваемой работой в женсовете, суде аксакалов, КПНС, помощью людям, не являющимся родственниками, – 3% 10. Общение с друзьями, родственниками, соседями – 37%
4	с 18.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возвращаются с оплачиваемой работы – 18% 2. Ужинают – 88%

	до 22.00	3. Занимаются своими личными делами (идут к врачу/на встречу с друзьями/идут в клуб/салон/музей, читают/интернет, встречаются с религиозной общиной) – 26% 4. Заняты уходом за детьми/внуками (кормят, играют, укалывают спать, помогают с уроками, читают) – 18% 5. Заняты домашней работой (уборка, стирка, приготовление пищи, покупка товаров) – 24% 6. Ухаживают за домашним скотом/животными – 6% 7. Ухаживают за больными/немоющими в своей семье – 12% 8. Работают на приусадебном участке – 13% 9. Заняты на оплачиваемой работе 10. Заняты неоплачиваемой работой в женсовете, суде аксакалов, КПНС, помощью людям, не являющимся родственниками, – 3% 11. Общение с друзьями, родственниками, соседями – 26%
5	с 22.00 до 6.00	1. Спят – 99,2%

Почти две трети респондентов (63%) хотят иметь больше свободного времени. Жители сельской местности (68%) чаще жителей городов (54%) и женщины (65%) чаще мужчин (59%) высказывали желание иметь больше свободного времени. Желание иметь больше свободного времени больше характерно для респондентов в возрасте 55-61 лет (70%) по сравнению с респондентами в возрасте 65-74 лет (62%) и старше (38%).

Таблица 4.5.7: Желание иметь больше свободного времени (в процентах)

		Хотят иметь больше свободного времени	Не хотят иметь больше свободного времени
Тип населенного пункта	Всего	62,6	37,4
	Город	53,5	46,5
	Село	67,9	32,1
Пол	Женщины	65,1	34,9
	Мужчины	59,1	40,9
Возраст, лет	55-64	69,5	30,5
	65-74	61,5	38,5
	75 и старше	37,5	62,5
Образование	Нет образования	69,6	30,4
	Начальное образование	83,3	16,7
	Основное общее (9 классов)	47,3	52,7
	Среднее общее (11 классов)	67,7	32,3
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	54,9	45,1
	Высшее профессиональное	68,9	31,1
Наличие инвалидности	Нет	62,9	37,1
	1-я группа	57,9	42,1
	2-я группа	71,2	28,8
	3-я группа	20,0	80,0

Получение пенсии	Да	61,7	38,3
	Нет	66,4	33,6

Участникам опроса, которые сказали, что хотели бы иметь больше свободного времени, был задан вопрос о том, на что они бы его хотели потратить. Большинство респондентов (63%) ответили, что хотели просто отдохнуть, поехать в санаторий или на курорт. Хотели бы заняться домашним хозяйством, в том числе сделать дома ремонт, 11% респондентов (Таблица 4.5.8). Около 9% хотели бы в свободное время общаться с семьей, детьми, родственниками и друзьями. Потратить свободное время на чтение книг, изучение религии, путешествовать или заняться рукоделием хотят 2-3% респондентов. О желании потратить свободное время на занятие спортом сообщили около 1% участников опроса.

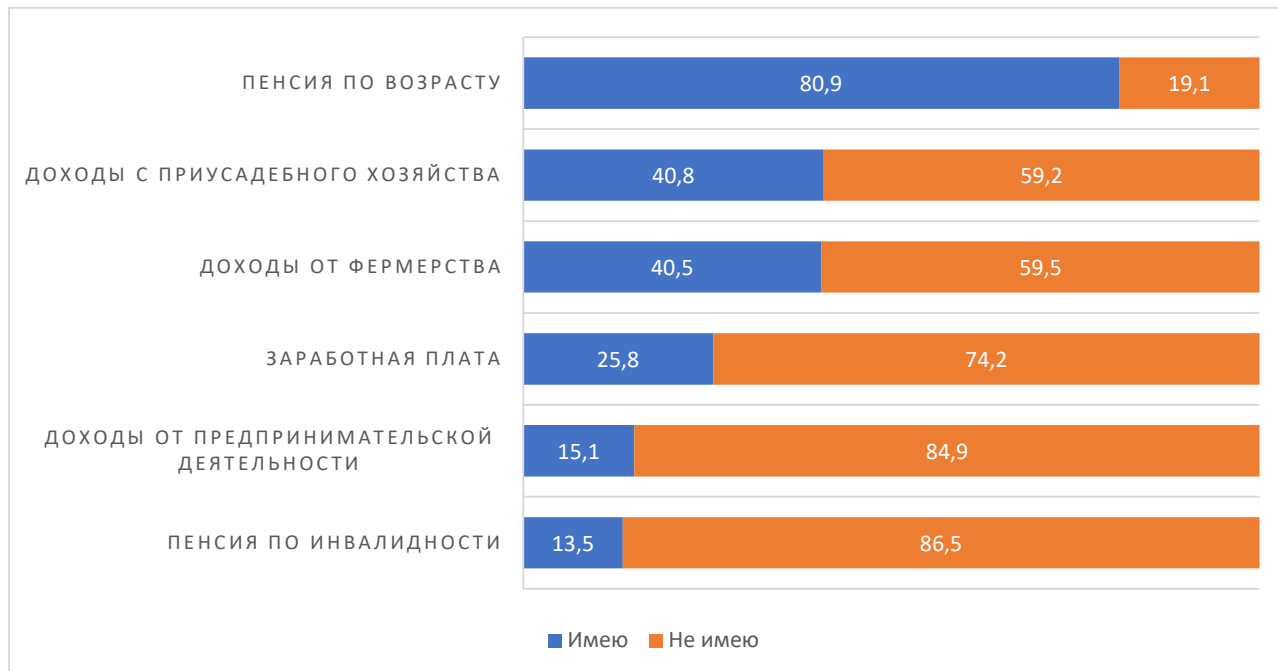
Таблица 4.5.8: Виды деятельности, на которые респонденты хотят потратить свое свободное время (в процентах)

Отдыхать, отдыхать в санатории, на курорте	62,5
Заниматься домашним хозяйством	10,9
Проводить время с семьей, детьми, внуками, родственниками, друзьями	8,5
Читать книги, газеты	3,5
Заниматься бизнесом (открыть магазин, заняться с/х, животноводством, земледелием)	3,2
Путешествовать	3,2
Брать уроки по религии, ибадат, читать религиозные книги	2,9
Заниматься рукоделием	2,1
Пользоваться интернетом	1,1
Следить за здоровьем, заняться спортом	1,1
Смотреть ТВ	0,8
Посещать театр, концерты	0,3
Итого	100,0

4.6. Уровень жизни

Респондентам было предложено перечислить источники, из которых они получают доходы в настоящее время. Как показали результаты исследования, у 81% респондентов основным источником дохода является пенсия, по 41% респондентов - отметили доходы от приусадебного участка и фермерства, 26% - указали заработную плату, 15% - доходы от предпринимательской деятельности и 14% получают пенсию по инвалидности (Рисунок 4.6.1.).

Рисунок 4.6.1. Источники дохода (в процентах)



Различия в источниках дохода наблюдаются в зависимости от места проживания. Основным источником дохода остается пенсия, для большинства жителей сельской местности - 81% и городских поселений - 71%. Удельный вес доходов от приусадебного участка и доходов от фермерства в сельской местности (по 66% соответственно) практически в 10 раз выше, чем в городских поселениях (8% и 7% соответственно). Также в сельской местности чаще отмечали как источник дохода предпринимательскую деятельность (20%), эта же доля дохода в городских поселениях составила 9%. Небольшие гендерные различия имеются в наличии источников доходов. Значительная часть женщин (87%) указали доход от пенсии, среди мужчин доля ниже и составляет 71%. Среди других источников дохода доля мужчин преобладает от 5 до 10% соответственно. Более подробная информация представлена в Таблице 4.6.1.

Таблица 4.6.1. Доходы (в процентах)

		Пенсия по возрасту		Пенсия по инвалидности		Заработная плата		Доходы от предпринимательской деятельности		Доходы от приусадебного участка		Доходы от фермерства	
		Имею	Не имею	Имею	Не имею	Имею	Не имею	Имею	Не имею	Имею	Не имею	Имею	Не имею
Тип населенного пункта	Всего	80,9	19,1	13,5	86,5	25,8	74,2	15,1	84,9	40,8	59,2	40,5	59,5
	Город	78,0	22,0	9,3	90,7	21,2	78,8	9,2	90,8	7,5	92,5	5,5	94,5
	Село	82,8	17,2	16,9	83,1	29,2	70,8	19,7	80,3	66,3	33,7	65,7	34,3
Пол	Женщины	87,4	12,6	11,2	88,8	23,0	77,0	13,2	86,8	38,2	61,8	36,0	64,0
	Мужчины	71,2	28,8	16,5	83,5	29,7	70,3	17,6	82,4	44,2	55,8	46,2	53,8
Возраст, лет	55-64	68,5	31,5	16,4	83,6	33,6	66,4	19,3	80,7	41,2	58,8	47,2	52,8
	65-74	91,7	8,3	9,7	90,3	17,5	82,5	8,6	91,4	40,9	59,1	35,7	64,3
	75 и старше	95,5	4,5	7,5	92,5	7,1	92,9	7,4	92,6	31,5	68,5	25,0	75,0
Образование	Нет образования	84,2	15,8	28,6	71,4	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	28,6	71,4
	Начальное образование	91,7	8,3	14,3	85,7	22,2	77,8	37,5	62,5	80,0	20,0	57,1	42,9
	Основное общее (9 классов)	79,6	20,4	34,2	65,8	32,4	67,6	27,8	72,2	51,4	48,6	44,1	55,9
	Среднее общее (11 классов)	82,3	17,7	16,6	83,4	17,3	82,7	13,3	86,7	54,3	45,7	58,8	41,2
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	75,9	24,1	9,0	91,0	24,5	75,5	15,7	84,3	29,9	70,1	28,7	71,3
	Высшее профессиональное	84,6	15,4	6,3	93,7	41,0	59,0	11,0	89,0	32,3	67,7	24,2	75,8
Наличие инвалидности	Нет	82,2	17,8	2,9	97,1	25,1	74,9	14,1	85,9	39,5	60,5	39,0	61,0
	1-я группа	70,6	29,4	69,2	30,8	0,0	100,0	0,0	100,0	16,7	83,3	0,0	100,0
	2-я группа	61,1	38,9	69,0	31,0	20,6	79,4	20,0	80,0	48,5	51,5	43,3	56,7
	3-я группа	92,3	7,7	50,0	50,0	25,0	75,0	10,0	90,0	36,4	63,6	30,0	70,0
Получение пенсии	Да	93,7	6,3	15,3	84,7	22,0	78,0	13,2	86,8	44,8	55,2	42,0	58,0
	Нет	22,3	77,7	6,4	93,6	39,8	60,2	22,2	77,8	24,7	75,3	34,7	65,3

Большинство респондентов время от времени (41%) оказывают материальную поддержку детям или внукам, при этом треть респондентов (31%) делает это постоянно. Пятая часть респондентов (21%) отметила, что получают поддержку от детей, и 8% указали, что ни они, ни дети материально друг другу не помогают.

Доля жителей сельской местности, постоянно оказывающих материальную поддержку своим детям и внукам, практически в 2 раза выше (39%), чем в городских поселениях (17%). Незначительные гендерные различия наблюдаются в оказании материальной помощи детям, так, 34% мужчин и 29 % женщин постоянно оказывают помощь. Среди постоянно оказывающих материальную поддержку детям и внукам наиболее высока доля респондентов в возрасте 55-64 года (32%). Более подробно информация представлена в Таблице 4.6.2

Таблица 4.6.2. Оказание материальной поддержки детям или внукам (в процентах)

		Да, постоянно	Да, время от времени	Нет, но и они не помогают	Нет, это они мне помогают
Тип населенного пункта	Всего	31,1	40,5	7,8	20,6
	Город	16,9	39,7	12,2	31,2
	Село	39,2	40,9	5,3	14,5
Пол	Женщины	28,9	39,9	8,7	22,6
	Мужчины	34,2	41,3	6,7	17,8
Возраст, лет	55-64	32,4	40,1	5,8	21,8
	65-74	25,5	46,4	6,1	21,9
	75 и старше	23,2	39,1	18,8	18,8
Образование	Нет образования	60,9	17,4	8,7	13,0
	Начальное образование	16,7	83,3	0,0	0,0
	Основное общее (9 классов)	30,9	29,1	14,5	25,5
	Среднее общее (11 классов)	28,6	44,4	7,1	19,9
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	25,8	42,1	7,9	24,2
	Высшее профессиональное	38,9	36,5	6,3	18,3
Наличие инвалидности	Нет	32,3	40,2	7,0	20,5
	1-я группа	26,3	21,1	21,1	31,6
	2-я группа	26,9	42,3	7,7	23,1
	3-я группа	13,3	40,0	20,0	26,7
Получение пенсии	Да	31,0	39,7	8,9	20,4
	Нет	31,3	43,5	3,8	21,4

Для определения уровня благосостояния респондентам было предложено оценить степень расходов на различные виды товаров. По оценке уровня благосостояния к категории «я ни в чем себе не отказываю» относят себя третья часть респондентов (30%), четвертая часть - относят себя к категории «на ежедневные расходы хватает, но товары длительного пользования не могу приобрести», каждый пятый респондент отметил, что «денег хватает только на питание» (18%) и

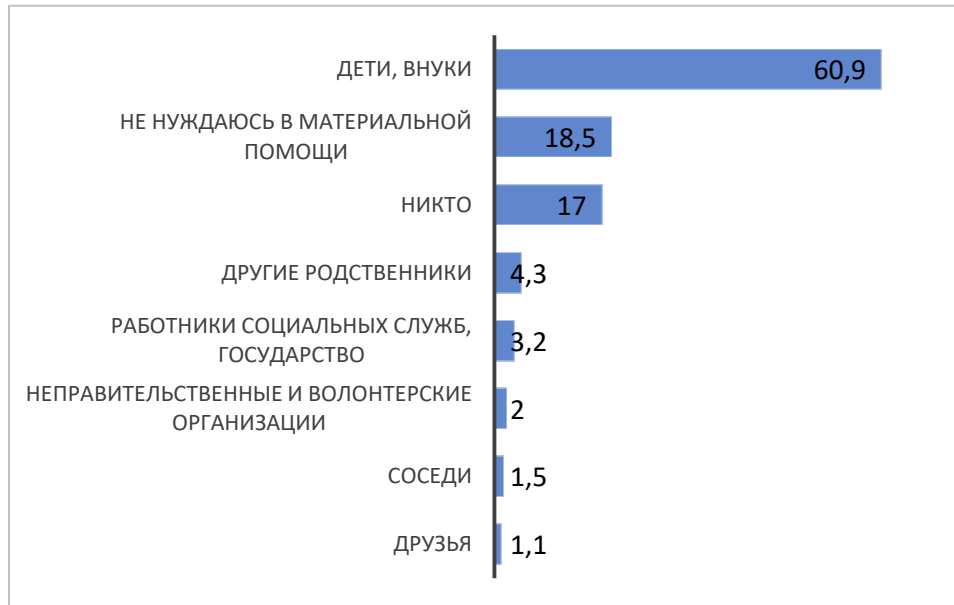
«денег хватает только на самое необходимое» (19%). Доля нуждающихся респондентов составила 6%. Распределение уровня благосостояния по типу местности неравномерно. Так, наибольшее число респондентов, проживающих в сельской местности, высоко оценивают свой уровень благосостояния по сравнению с жителями городских поселений (39% против 15% соответственно). Практически одинаково женщины и мужчины оценили уровень своего благосостояния. Так, указали, что они ни в чем себе не отказывают, 29% женщин и 32% мужчин. Более подробно информация представлена в таблице 4.6.3.

Таблица 4.6.3. Субъективная оценка благосостояния (в процентах)

		Я ни в чем себе не отказываю	На ежедневные расходы хватает, но товары длительного пользования не могу приобрести	Денег хватает только на питание	Денег едва хватает на самое необходимое	Не хватает ни на что, нуждаюсь
Тип населенного пункта	Всего	30,1	26,6	18,3	18,6	6,4
	Город	15,4	40,8	12,9	22,9	7,9
	Село	38,9	18,1	21,5	16,1	5,4
Пол	Женщины	28,5	26,2	20,9	17,3	7,1
	Мужчины	32,4	27,1	14,5	20,6	5,3
Возраст, лет	55-64	28,2	28,5	17,9	19,6	5,8
	65-74	29,0	25,9	19,7	17,1	8,3
	75 и старше	22,9	30,0	21,4	22,9	2,9
Образование	Нет образования	63,6	18,2	9,1	9,1	0,0
	Начальное образование	50,0	16,7	25,0	0,0	8,3
	Основное общее (9 классов)	25,5	19,6	31,4	13,7	9,8
	Среднее общее (11 классов)	30,9	19,5	22,9	21,2	5,5
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	27,2	29,3	16,8	18,8	7,9
	Высшее профессиональное	26,4	41,1	7,8	19,4	5,4
Наличие инвалидности	Нет	30,8	28,1	17,4	18,4	5,2
	1-я группа	11,1	11,1	22,2	27,8	27,8
	2-я группа	24,0	28,0	22,0	18,0	8,0
	3-я группа	13,3	40,0	13,3	13,3	20,0
Получение пенсии	Да	29,7	26,0	19,4	17,7	7,2
	Нет	31,8	28,7	14,0	22,5	3,1

Большинство респондентов (61%) сообщили, что в основном дети или внуки оказывают им материальную помощь в виде денег, продуктов, одежды и т. д. Доля остальных субъектов, оказывающих материальную помощь, невелика и не превышает 5%. При этом практически каждый четвертый респондент отметил, что не нуждается в материальной помощи (18%), и 17%, отметили, что никто им материальную помощь не оказывает (Рисунок 4.6.2).

Рисунок 4.6.2. Субъекты, оказывающие материальную помощь (в процентах)



Данные тенденции указывают на то, что сельские жители чаще более самостоятельны и не нуждаются в материальной помощи (24%), чем жители городских поселений (9%), а также реже получают материальную помощь от детей и внуков, чем городские (55% против 71%, соответственно). Как показали ответы опрошенных, дети или внуки оказывают материальную помощь чаще женщинам, чем мужчинам (64% против 57% соответственно). Среди респондентов доля мужчин, не нуждающихся в материальной помощи, выше (24%), чем женщин – 15%. Более подробно информация о субъектах, оказывающих материальную помощь респондентам, представлена в Таблице 4.6.4.

Таблица 4.6.4. Субъекты, оказывающие материальную помощь (в процентах)

		Не нуждаюсь в материальной помощи	Дети, внуки	Другие родственники	Соседи	Друзья	Работники социальных служб, государство	Неправительственные и волонтерские организации	Никто
Тип населенного пункта	Всего	18,5	60,9	4,3	1,5	1,1	3,2	2,0	17,0
	Город	8,7	70,5	1,2	,8	0,0	5,4	1,7	19,9
	Село	24,3	55,3	6,1	1,9	1,7	1,9	2,2	15,3
Пол	Женщины	15,1	63,6	4,7	1,8	,3	2,6	2,3	17,4
	Мужчины	23,5	57,1	3,7	1,1	2,2	4,1	1,5	16,4
Возраст, лот	55-64	14,3	63,1	4,5	1,0	1,0	1,6	1,3	19,7
	65-74	15,7	68,5	3,0	1,0	1,5	4,6	2,0	13,2
	75 и старше	18,6	58,6	4,3	4,3	0,0	8,6	2,9	20,0
Образование	Нет образования	69,6	21,7	17,4	0,0	0,0	0,0	4,3	4,3
	Начальное образование	33,3	25,0	16,7	25,0	0,0	0,0	0,0	8,3

	Основное общее (9 классов)	25,9	46,3	7,4	7,4	1,9	13,0	3,7	14,8
	Среднее общее (11 классов)	15,4	63,3	4,2	0,0	1,3	2,5	,8	19,6
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	13,1	69,1	2,6	1,0	1,0	2,6	2,1	16,8
	Высшее профессиональное	18,5	60,8	2,3	,8	,8	2,3	3,1	16,9
Наличие инвалидности	Нет	18,5	61,9	3,7	1,0	,4	2,7	1,5	17,1
	1-я группа	22,2	55,6	22,2	5,6	0,0	11,1	16,7	16,7
	2-я группа	15,7	54,9	5,9	7,8	3,9	9,8	2,0	19,6
	3-я группа	26,7	53,3	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0
Получение пенсии	Да	17,4	64,2	4,0	1,3	,8	3,8	2,1	15,7
	Нет	22,9	48,1	5,3	2,3	2,3	,8	1,5	22,1

В Таблице 4.6.5. представлены данные о частоте употребления пожилыми людьми различных видов продуктов питания.

Ежедневный рацион большинства респондентов включает потребление сахара (71%), свежих овощей (63%), мяса (54%), макарон и круп (54%), фруктов и ягод (50%). Также 43% респондентов отметили ежедневное потребление молока, треть респондентов (34%) - сливочного масла, каждый пятый (22%) – сливок и сметаны, и каждый десятый потребляет сыр (10%).

Каждый десятый респондент вовсе не употребляет сахар (10%), молочные продукты – молоко (10%), сливочное масло (11%), сливки и сметану (10%), а каждый третий - сыр (32%) и рыбу (31%).

Отмечаются изменения в ежедневном рационе питания среди населения в зависимости от типа местности. Так, в городских поселениях респонденты среди своего ежедневного потребления указывали свежие овощи (67%), сахар (61%), макароны и крупы (54%), мясо (51%), молоко (50%), а треть респондентов отметили потребление сливочного масла (36%), фруктов и ягод (34%), сливок и сметаны (29%). Структура ежедневного потребления среди представителей сельской местности иная, большинство респондентов отметили сахар (78%), свежие овощи и фрукты (по 60% соответственно), более половины мясо (56%) и макароны, и крупы (53%). Ежедневная доля потребления молочных продуктов по всем показателям ниже, чем в городской местности – молоко (38%), сливочное масло (33%), сливки и сметана 17%

Таблица 4.6.5. Потребление продуктов питания (в процентах)

		Мясо				Рыба				Свежие овощи, кроме картофеля			
		Каждый день	2-3 раза в неделю	Раз в неделю и реже	Не употребляю	Каждый день	2-3 раза в неделю	Раз в неделю и реже	Не употребляю	Каждый день	2-3 раза в неделю	Раз в неделю и реже	Не употребляю
Тип населенного пункта	Всего	54,3	33,7	10,8	1,2	2,5	17,3	49,2	30,9	63,3	27,5	8,7	,5
	Город	50,8	33,5	14,0	1,7	2,1	10,5	50,2	37,2	67,2	23,9	8,0	,8
	Село	56,4	33,8	8,8	1,0	2,8	21,9	48,6	26,7	60,8	29,7	9,2	,3
Пол	Женщины	55,1	30,5	12,8	1,6	2,3	18,8	49,0	29,9	63,3	26,6	9,5	,6
	Мужчины	53,2	38,2	7,9	,7	2,8	15,2	49,6	32,4	63,3	28,7	7,6	,4
Возраст, лет	55-64	55,2	32,8	10,4	1,6	1,7	18,4	51,7	28,2	67,7	27,1	5,0	,3
	65-74	52,3	34,9	11,8	1,0	3,8	18,1	44,5	33,5	64,3	24,9	10,3	,5
	75 и старше	50,0	37,1	11,4	1,4	3,0	10,4	53,7	32,8	47,0	37,9	15,2	0,0
Образование	Нет образования	68,4	15,8	15,8	0,0	0,0	18,2	45,5	36,4	33,3	55,6	11,1	0,0
	Начальное образование	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	28,6	14,3	57,1	60,0	20,0	20,0	0,0
	Основное общее (9 классов)	51,9	33,3	13,0	1,9	4,3	27,7	40,4	27,7	48,9	29,8	21,3	0,0
	Среднее общее (11 классов)	49,6	37,5	12,5	,4	3,2	13,9	47,2	35,6	62,6	31,5	5,9	0,0
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	54,5	34,6	8,9	2,1	,5	15,1	53,5	30,8	66,8	21,4	10,2	1,6
	Высшее профессиональное	60,3	28,2	9,9	1,5	3,9	20,5	52,8	22,8	66,2	27,7	6,2	0,0
Наличие инвалидности	Нет	54,8	34,9	9,3	1,0	2,7	17,4	49,2	30,7	66,0	25,6	8,0	,4
	1-я группа	22,2	27,8	44,4	5,6	0,0	0,0	60,0	40,0	25,0	37,5	31,3	6,3
	2-я группа	54,9	29,4	11,8	3,9	4,3	17,4	58,7	19,6	61,7	27,7	10,6	0,0
	3-я группа	46,7	26,7	26,7	0,0	0,0	15,4	38,5	46,2	64,3	28,6	7,1	0,0
Получение пенсии	Да	54,2	33,1	11,3	1,3	2,3	18,6	49,9	29,2	64,1	26,0	9,4	,4
	Нет	54,7	35,9	8,6	,8	3,4	12,1	46,6	37,9	60,0	33,3	5,8	,8

Таблица 4.6.5. Потребление продуктов питания (продолжение)

		Фрукты, ягоды				Сливочное масло				Сыр			
		Каждый день	2-3 раза в неделю	Раз в неделю и реже	Не употреб-ляю	Каждый день	2-3 раза в неделю	Раз в неделю и реже	Не употреб-ляю	Каждый день	2-3 раза в неделю	Раз в неделю и реже	Не употреб-ляю
Тип населенного пункта	Всего	49,9	32,3	17,1	,7	34,4	33,7	21,1	10,9	10,4	20,4	37,0	32,2
	Город	34,3	44,8	20,5	,4	36,3	31,7	21,3	10,8	14,3	13,9	35,7	36,1
	Село	60,1	24,2	14,9	,8	33,2	35,1	20,9	10,9	7,9	24,7	37,9	29,5
Пол	Женщины	48,6	31,4	19,5	,6	37,0	31,9	20,3	10,7	9,9	20,3	39,0	30,8
	Мужчины	51,8	33,6	13,8	,8	30,7	36,2	22,0	11,0	11,2	20,4	34,4	34,0
Возраст, лет	55-64	52,2	31,1	16,1	,7	31,3	34,9	22,0	11,8	8,0	19,7	39,1	33,1
	65-74	50,8	32,1	17,1	0,0	37,8	33,5	16,8	11,9	12,4	21,9	34,3	31,5
	75 и старше	40,3	34,3	22,4	3,0	35,3	29,4	23,5	11,8	9,1	18,2	34,8	37,9
Образование	Нет образования	12,5	37,5	50,0	0,0	20,0	20,0	50,0	10,0	20,0	30,0	10,0	40,0
	Начальное образование	62,5	25,0	12,5	0,0	60,0	40,0	0,0	0,0	25,0	25,0	12,5	37,5
	Основное общее (9 классов)	36,2	42,6	19,1	2,1	29,8	31,9	29,8	8,5	11,4	22,7	29,5	36,4
	Среднее общее (11 классов)	60,3	24,6	14,3	,9	29,2	32,3	23,5	15,0	6,9	15,6	37,6	39,9
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	43,2	34,7	21,6	,5	38,2	35,5	17,7	8,6	11,3	19,9	42,5	26,3
	Высшее профессиональное	47,2	39,4	13,4	0,0	39,4	33,9	18,1	8,7	13,5	26,2	34,9	25,4
Наличие инвалидности	Нет	51,5	32,0	16,3	,2	36,1	33,4	20,3	10,2	9,8	20,5	37,2	32,6
	1-я группа	18,8	31,3	43,8	6,3	0,0	43,8	37,5	18,8	7,1	21,4	28,6	42,9
	2-я группа	47,9	31,3	16,7	4,2	34,8	23,9	21,7	19,6	16,3	20,9	34,9	27,9
	3-я группа	23,1	38,5	38,5	0,0	38,5	30,8	7,7	23,1	7,7	30,8	23,1	38,5
Получение пенсии	Да	50,8	31,7	16,9	,6	36,5	31,4	20,5	11,7	11,1	21,1	36,6	31,2
	Нет	45,9	35,1	18,0	,9	25,8	43,3	23,3	7,5	7,8	17,2	38,8	36,2

Таблица 4.6.5. Потребление продуктов питания (продолжение)

		Молоко				Сливки, сметана				Сахар				Макаронны, крупы			
		Каждый день	2-3 раза в неделю	Раз в неделю и реже	Не употребляю	Каждый день	2-3 раза в неделю	Раз в неделю и реже	Не употребляю	Каждый день	2-3 раза в неделю	Раз в неделю и реже	Не употребляю	Каждый день	2-3 раза в неделю	Раз в неделю и реже	Не употребляю
Тип населенного пункта	Всего	42,5	30,4	16,9	10,1	21,6	36,9	31,2	10,4	71,3	13,2	5,5	10,0	53,5	32,6	11,6	2,3
	Город	49,8	29,5	10,8	10,0	29,1	36,8	26,5	7,7	60,8	12,1	10,4	16,7	53,8	33,3	10,4	2,5
	Село	37,7	31,0	21,1	10,2	16,8	36,9	34,2	12,1	78,3	13,9	2,2	5,6	53,4	32,1	12,4	2,2
Пол	Женщины	41,6	31,2	15,9	11,3	20,7	34,8	31,0	13,5	70,3	12,0	5,1	12,6	55,6	31,5	10,7	2,2
	Мужчины	43,8	29,3	18,5	8,4	22,9	39,8	31,3	6,0	72,8	14,8	6,0	6,4	50,6	34,1	12,9	2,4
Возраст, лет	55-64	39,6	33,2	17,4	9,7	21,7	38,0	30,7	9,7	74,9	11,4	5,0	8,7	56,1	28,5	11,5	3,9
	65-74	49,2	24,9	16,0	9,9	20,1	36,9	33,0	10,1	70,2	12,2	5,5	12,2	60,5	31,4	7,0	1,1
	75 и старше	36,2	33,3	17,4	13,0	23,9	28,4	29,9	17,9	62,9	17,1	7,1	12,9	39,7	38,2	22,1	0,0
Образование	Нет образования	40,0	30,0	20,0	10,0	22,2	33,3	33,3	11,1	70,0	30,0	0,0	0,0	40,0	30,0	20,0	10,0
	Начальное образование	37,5	37,5	0,0	25,0	25,0	25,0	12,5	37,5	87,5	12,5	0,0	0,0	75,0	25,0	0,0	0,0
	Основное общее (9 классов)	26,7	35,6	33,3	4,4	19,1	42,6	31,9	6,4	70,8	18,8	8,3	2,1	29,4	49,0	21,6	0,0
	Среднее общее (11 классов)	34,1	34,1	18,4	13,5	16,3	35,7	33,9	14,1	74,8	14,2	4,6	6,4	57,1	28,6	12,1	2,2
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛИПУ, колледж, лицей)	48,6	26,5	15,1	9,7	23,2	37,3	31,9	7,6	69,7	9,7	6,5	14,1	55,8	33,7	7,9	2,6
	Высшее профессиональное	54,7	27,3	11,7	6,3	29,4	37,0	26,1	7,6	66,7	13,2	5,4	14,7	52,4	32,5	12,7	2,4
Наличие инвалидности	Нет	44,5	29,7	15,6	10,2	21,6	36,3	31,3	10,7	72,0	11,2	5,4	11,4	57,7	30,9	9,1	2,2
	1-я группа	25,0	37,5	25,0	12,5	6,3	31,3	43,8	18,8	50,0	25,0	12,5	12,5	43,8	31,3	25,0	0,0
	2-я группа	36,2	29,8	23,4	10,6	23,9	39,1	26,1	10,9	73,9	17,4	6,5	2,2	51,1	31,1	13,3	4,4
	3-я группа	30,8	23,1	23,1	23,1	28,6	21,4	42,9	7,1	69,2	7,7	7,7	15,4	23,1	76,9	0,0	0,0
Получение пенсии	Да	43,5	28,7	17,5	10,3	21,0	36,2	31,8	11,0	72,1	12,7	5,3	9,9	52,8	34,1	11,3	1,8
	Нет	38,3	37,4	14,8	9,6	24,1	39,7	28,4	7,8	68,1	15,0	6,2	10,6	56,5	26,1	13,0	4,3

Подавляющее большинство участников исследования являлись получателями пенсий (80%). Данным участникам был задан вопрос о распоряжении получаемой пенсией и другими доходами, полученные результаты представлены в Таблице 4.6.6. Большинство респондентов самостоятельно распоряжаются получаемым доходом (82%), причем чуть более половины респондентов (56%) отметили, что расходуют их в основном на потребности семьи, а каждый четвертый в основном на свои нужды (26%). Полностью отдают доход детям и супругу - указали 9% и 6% респондентов, и 4% респондентов отдают часть своего дохода.

Полученные данные свидетельствуют о том, что сельские жители в три раза чаще, чем жители городских поселений, полностью отдают свои доходы детям и супругу (19% против 6% соответственно). В то же время жители города чаще сельских жителей самостоятельно расходуют свои средства (91% против 77% соответственно). Также наблюдаются гендерные диспропорции в распоряжении доходами, так, мужчины в 2 раза чаще отдают получаемый доход, чем женщины (23% против 10% соответственно).

Таблица 4.6.6. Распоряжение получаемой пенсией и другими доходами (в процентах)

		Полностью отдают детям	Полностью отдают супругу /супруге	Часть отдают супругу/супруге и детям, а остальной частью распоряжаюсь	Трачу самостоятельно, но в основном на потребности семьи	Трачу самостоятельно, в основном на свои нужды
Тип населенного пункта	Всего	8,6	5,8	3,8	56,2	25,5
	Город	3,7	2,1	3,2	47,6	43,3
	Село	11,4	7,8	4,2	61,1	15,6
Пол	Женщины	7,5	2,4	3,0	57,5	29,6
	Мужчины	10,7	11,8	5,3	54,0	18,2
Возраст, лет	55-64	5,2	2,8	3,8	65,7	22,5
	65-74	7,7	4,9	4,4	57,1	25,8
	75 и старше	7,2	11,6	2,9	37,7	40,6
Образование	Нет образования	80,0	6,7	0,0	13,3	0,0
	Начальное образование	22,2	11,1	22,2	11,1	33,3
	Основное общее (9 классов)	12,5	4,2	0,0	58,3	25,0
	Среднее общее (11 классов)	6,1	5,6	5,1	62,2	20,9
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	6,9	4,8	3,4	55,9	29,0
	Высшее профессиональное	2,9	7,6	2,9	54,3	32,4
Наличие инвалидности	Нет	8,3	5,8	2,4	59,1	24,3
	1-я группа	25,0	6,3	0,0	18,8	50,0
	2-я группа	2,4	2,4	14,6	46,3	34,1
	3-я группа	8,3	8,3	0,0	50,0	33,3
Получение пенсии	Да	8,7	5,8	3,7	56,0	25,8
	Нет	0,0	0,0	20,0	80,0	0,0

В целом большинство респондентов удовлетворены сложившимся распределением получаемой пенсии и других доходов (70%), более подробно информация представлена в Таблице 4.6.7. Доля неудовлетворенных сложившимся распределением в 2 раза выше среди респондентов городских поселений (43%), чем жителей сельской местности (23%). Треть женщин и мужчин указали, что не удовлетворены данным распределением (30% и 31% соответственно).

Таблица 4.6.7. Удовлетворенность распределением получаемой пенсии и других доходов (в процентах)

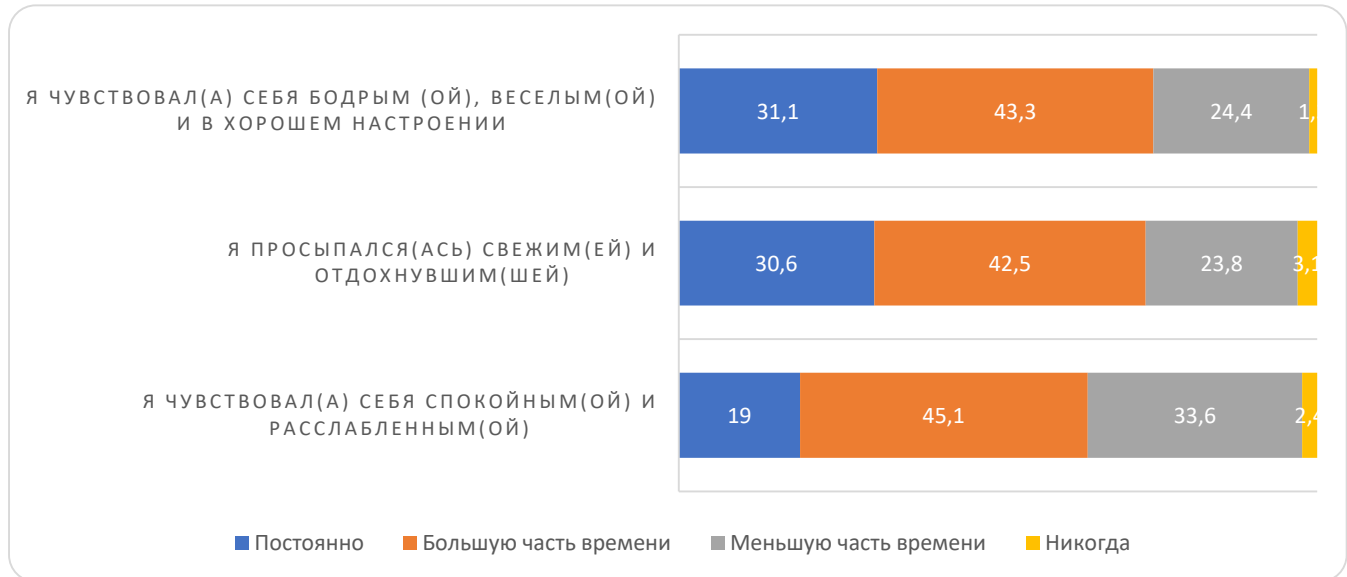
		Полностью не удовлетворены	Не удовлетворены	Частично удовлетворены	Полностью удовлетворены
Тип населенного пункта	Всего	19,0	11,6	37,8	31,6
	Город	29,4	13,9	32,6	24,1
	Село	13,1	10,3	40,7	35,9
Пол	Женщины	18,3	11,7	39,0	30,9
	Мужчины	20,2	11,5	35,5	32,8
Возраст, лет	55-64	19,0	10,4	41,7	28,9
	65-74	18,1	14,8	34,1	33,0
	75 и старше	13,2	7,4	42,6	36,8
Образование	Нет образования	66,7	6,7	13,3	13,3
	Начальное образование	12,5	25,0	37,5	25,0
	Основное общее (9 классов)	14,6	14,6	37,5	33,3
	Среднее общее (11 классов)	12,6	12,6	43,2	31,6
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	25,7	8,8	35,8	29,7
	Высшее профессиональное	16,3	12,5	33,7	37,5
Наличие инвалидности	Нет	18,1	13,0	35,2	33,7
	1-я группа	31,3	12,5	43,8	12,5
	2-я группа	20,0	2,5	50,0	27,5
	3-я группа	41,7	8,3	33,3	16,7
Получение пенсии	Да	19,0	11,6	37,8	31,6
	Нет	16,7	16,7	33,3	33,3

4.7.Здоровье

Для определения оценки состояния здоровья респондентам было предложено оценить удовлетворенность своим самочувствием в течение последних двух недель, перед началом проведения исследования. Большая часть респондентов (74%) отметили, что «постоянно» или «большую часть времени» чувствовали себя бодрыми, весёлыми и в хорошем настроении, просыпались свежими и отдохнувшими (73%) и чувствовали себя спокойными и расслабленными (64%). Однако почти каждый третий пожилой гражданин (34%) «меньшую часть времени» или «никогда» (2%) не чувствовал себя спокойным и расслабленным в течение последних двух

недель, а каждый пятый не просыпался отдохнувшим (24%) и не чувствовал себя бодрым и веселым и в хорошем настроении (25%).

Рисунок 4.7.1. Удовлетворенность своим самочувствием в течение последних двух недель (в процентах)



Анализ ответов показал, что уровень удовлетворенности своим самочувствием выше среди сельских жителей, чем среди жителей городов, сельчане чаще чувствуют себя бодрыми и весёлыми (79% против 67%), проснувшимися свежими и отдохнувшими (77% против 68%). Удовлетворенность своим самочувствием не имеет выраженных гендерных различий. Однако необходимо указать, что доля тех, кто удовлетворен своим самочувствием, выше в возрастной категории 55-64 лет. Так, среди пожилых людей в возрасте 55-64 лет доля тех, кто чувствуют себя бодрыми, веселыми и в хорошем настроении, составляет 81%, тогда как среди пожилых в возрастной категории 75 лет и старше удовлетворенность своим самочувствием ниже и составляет 54%. Более подробно информация представлена в Таблице 4.7.1.

Таблица 4.7.1. Удовлетворенность своим самочувствием в течение последних двух недель (в процентах)

		Чувствовали себя бодрыми, веселыми и в хорошем настроении				Чувствовали себя спокойными и расслабленными				Просыпались свежими и отдохнувшими			
		Постоянно	Большую часть времени	Меньшую часть времени	Никогда	Постоянно	Большую часть времени	Меньшую часть времени	Никогда	Постоянно	Большую часть времени	Меньшую часть времени	Никогда
	Всего	31,1	43,3	24,4	1,3	19,0	45,1	33,6	2,4	30,6	42,5	23,8	3,1
Тип населенного пункта	Город	20,5	46,4	31,0	2,1	17,6	46,0	34,3	2,1	23,4	43,9	28,5	4,2
	Село	37,7	41,3	20,3	,8	19,9	44,4	33,0	2,6	35,2	41,5	20,8	2,5
Пол	Женщины	31,5	43,8	23,6	1,1	19,9	47,7	30,1	2,3	31,8	42,0	22,8	3,4
	Мужчины	30,5	42,5	25,5	1,5	17,7	41,5	38,3	2,4	28,8	43,2	25,2	2,8
Возраст, лет	55-64	32,7	48,7	18,0	,7	18,2	43,6	34,8	3,4	33,8	45,7	17,5	3,0
	65-74	27,6	41,6	29,2	1,6	22,9	43,6	32,4	1,1	30,8	37,3	27,6	4,3
	75 и старше	14,5	39,1	42,0	4,3	12,5	48,4	37,5	1,6	14,9	41,8	40,3	3,0
Образование	Нет образования	65,2	8,7	21,7	4,3	0,0	40,0	60,0	0,0	20,0	30,0	40,0	10,0
	Начальное образование	58,3	25,0	16,7	0,0	27,3	54,5	9,1	9,1	40,0	40,0	20,0	0,0
	Основное общее (9 классов)	34,0	34,0	32,0	0,0	18,6	51,2	30,2	0,0	20,0	46,7	28,9	4,4
	Среднее общее (11 классов)	27,7	48,2	23,2	,9	18,6	48,4	30,7	2,3	32,1	44,6	21,9	1,3
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	32,4	41,5	25,0	1,1	17,6	46,8	32,4	3,2	33,9	38,1	23,3	4,8
	Высшее профессиональное	24,0	49,6	24,0	2,3	21,5	34,7	42,1	1,7	25,0	46,0	25,8	3,2
Наличие инвалидности	Нет	33,1	42,7	23,0	1,2	20,0	46,0	31,6	2,3	32,3	42,4	23,3	2,1
	1-я группа	11,8	35,3	41,2	11,8	6,7	53,3	26,7	13,3	20,0	26,7	33,3	20,0
	2-я группа	28,9	42,2	28,9	0,0	21,4	35,7	40,5	2,4	28,9	37,8	24,4	8,9
	3-я группа	20,0	40,0	40,0	0,0	14,3	50,0	35,7	0,0	7,1	35,7	50,0	7,1
Получение пенсии	Да	30,6	42,0	26,0	1,4	20,2	46,1	31,6	2,1	29,1	40,9	26,4	3,5
	Нет	33,1	48,4	17,7	,8	13,9	40,9	41,7	3,5	36,4	48,8	13,2	1,7

Таблица 4.7.2. показывает состояние здоровья, оцениваемого самим респондентом. Большинство респондентов (81%) оценили свое здоровье удовлетворительным: «хорошее» - 37%, «скорее хорошее» - 43,9%. Неудовлетворенность своим здоровьем указал каждый пятый респондент (19%): «скорее плохое» - 12,4% и «плохое» - 6,4%.

Наблюдаются различия в оценке здоровья в зависимости от типа местности. Так, сельские жители чаще оценивают свое здоровье как «хорошее»/«скорее хорошее» (87%), чем городские жители (70%).

Оценка состояния здоровья практически одинакова среди женщин и мужчин, где не наблюдается никаких значимых различий. Также самооценка состояния здоровья зависит от возраста, чем старше пожилые люди, тем чаще они оценивают своё здоровье неудовлетворительным.

Таблица 4.7.2. Оценка состояния здоровья (в процентах)

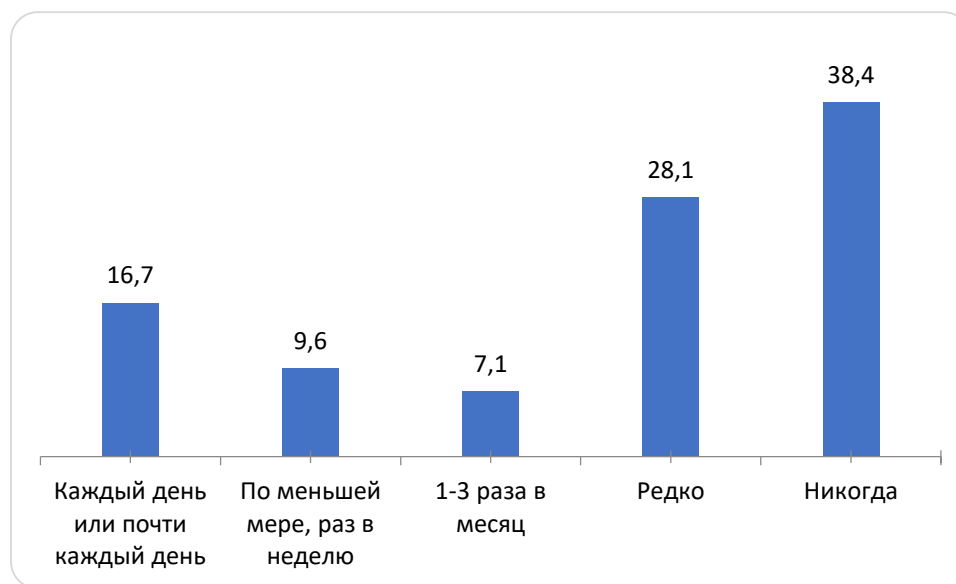
		Хорошее	Скорее хорошее	Скорее плохое	Плохое
	Всего	37,3	43,9	12,4	6,4
Тип населенного пункта	Город	21,4	48,6	21,4	8,6
	Село	46,6	41,1	7,2	5,0
Пол	Женщины	37,2	44,0	13,0	5,7
	Мужчины	37,5	43,6	11,6	7,3
Возраст	55-64	40,1	44,8	9,1	6,0
	65-74	34,5	44,7	14,7	6,1
	75 и старше	18,6	42,9	28,6	10,0
Образование	Нет образования	69,6	8,7	4,3	17,4
	Начальное образование	41,7	50,0	8,3	0,0
	Основное общее (9 классов)	35,2	51,9	7,4	5,6
	Среднее общее (11 классов)	39,5	43,6	9,5	7,4
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	34,5	43,3	17,5	4,6
Высшее профессиональное	30,8	48,5	14,6	6,2	
Наличие инвалидности	Нет	39,9	43,0	12,7	4,4
	1-я группа	10,5	26,3	21,1	42,1
	2-я группа	23,5	54,9	13,7	7,8
	3-я группа	33,3	26,7	13,3	26,7
Получение пенсии	Да	36,4	41,9	14,7	7,0
	Нет	41,0	51,5	3,7	3,7

Занятия физкультурой и спортом являются важнейшим компонентом здорового образа жизни. Анализ ответов отношения населения к занятиям физкультурой или спортом, включая секционные (организованные) или самостоятельные занятия, представлены в Таблице 4.7.3.

Результаты ответов показывают, что практически каждый шестой респондент (17%) занимается физической активностью почти каждый день, каждый десятый (10%), по меньшей мере, раз в неделю и каждый четырнадцатый (7%) - 1-3 раза в месяц.

Треть пожилых респондентов (28%) редко занимаются физкультурой, а 38% - никогда не занимаются спортом (Рисунок 4.7.2).

Рисунок 4.7.2. Частота занятий физкультурой или спортом, включая секционные (организованные) или самостоятельные занятия (в процентах)



Жители городов почти вдвое чаще отмечали занятия физической активностью (48%), чем жители сельской местности (25%). В целом заметных гендерных отличий в занятиях физкультурой или спортом среди женщин и мужчин не отмечено. Каждая шестая женщина или мужчина (16 и 18%, соответственно) занимаются спортом практически каждый день.

Немногим меньше женщин и мужчин (10 и 8%) занимаются 1-3 раза в неделю. Высока доля женщин и мужчин (40 и 36%), которые отметили, что никогда не занимаются спортом.

Таблица 4.7.3. Частота занятий физкультурой или спортом, включая секционные (организованные) или самостоятельные занятия (в процентах)

		Каждый день или почти каждый день	По меньшей мере раз в неделю	1-3 раза в месяц	Редко	Никогда
Тип населенного пункта	Всего	16,7	9,6	7,1	28,1	38,4
	Город	23,9	13,6	10,7	23,5	28,4
	Село	12,5	7,2	5,1	30,8	44,3
Пол	Женщины	16,1	10,4	7,8	25,7	40,0
	Мужчины	17,6	8,4	6,2	31,5	36,3
Возраст	55-64	14,2	9,4	9,1	31,1	36,2
	65-74	14,1	9,1	6,6	29,3	40,9
	75 и старше	15,7	10,0	4,3	18,6	51,4
Образование	Нет образования	56,5	13,0	4,3	4,3	21,7
	Начальное образование	16,7	16,7	0,0	8,3	58,3
	Основное общее (9 классов)	11,3	9,4	13,2	20,8	45,3
	Среднее общее (11 классов)	9,0	4,9	3,3	33,2	49,6
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	17,0	12,4	10,3	28,4	32,0
	Высшее профессиональное	26,4	13,2	8,5	26,4	25,6

Наличие инвалидности	Нет	18,7	9,5	7,2	27,8	36,8
	1-я группа	10,5	15,8	0,0	26,3	47,4
	2-я группа	9,8	9,8	9,8	27,5	43,1
	3-я группа	6,7	13,3	6,7	33,3	40,0
Получение пенсии	Да	15,8	8,8	6,5	27,5	41,4
	Нет	20,1	12,7	9,7	30,6	26,9

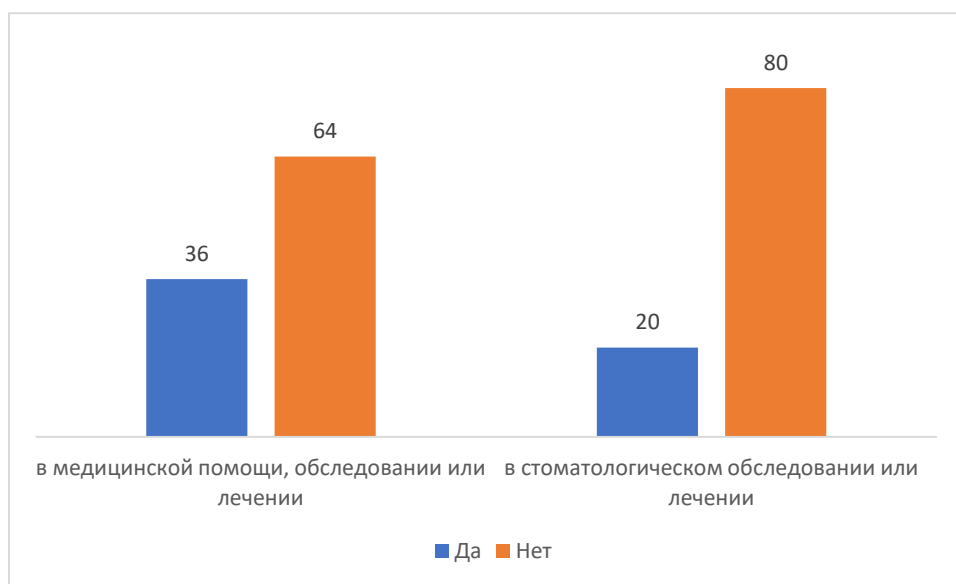
Данные о том, как часто пожилые люди обращаются к врачу, представлены в Таблице 4.7.4. Следует отметить, что обращаются к врачу только по острой необходимости треть респондентов (34 %) и практически не обращается к врачу каждый четырнадцатый респондент (7 %).

Таблица 4.7.4. Частота обращения к врачу (в процентах)

		Раз в неделю и чаще	Раз в месяц	Раз в полгода	Раз в год	Практически не обращаюсь	Обращаюсь только по острой необходимости
Тип населенного пункта	Всего	10,7	18,8	17,8	11,7	6,7	34,3
	Город	9,0	19,7	22,1	11,9	3,7	33,6
	Село	11,7	18,2	15,3	11,7	8,5	34,7
Пол	Женщины	10,4	20,3	18,2	11,2	5,2	34,6
	Мужчины	11,0	16,5	17,3	12,5	8,8	33,8
Возраст	55-64	6,6	17,1	19,3	11,4	7,6	38,0
	65-74	11,1	20,2	16,2	12,6	8,6	31,3
	75 и старше	9,9	18,3	18,3	15,5	0,0	38,0
Образование	Нет образования	56,5	8,7	13,0	0,0	0,0	21,7
	Начальное образование	8,3	0,0	8,3	25,0	8,3	50,0
	Основное общее (9 классов)	14,8	27,8	9,3	16,7	9,3	22,2
	Среднее общее (11 классов)	9,5	16,2	17,8	12,9	8,7	34,9
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛПУ, колледж, лицей)	8,8	20,7	18,7	13,0	7,8	31,1
	Высшее профессиональное	6,2	20,0	22,3	6,9	1,5	43,1
Инвалидность	Нет	9,3	18,3	17,1	11,6	7,6	36,0
	1-я группа	38,9	16,7	11,1	11,1	5,6	16,7
	2-я группа	17,6	29,4	25,5	17,6	2,0	7,8
	3-я группа	14,3	28,6	21,4	14,3	0,0	21,4
Получение пенсии	Да	11,8	21,0	17,7	11,3	5,9	32,3
	Нет	6,1	9,8	18,2	13,6	9,8	42,4

Практически у каждого третьего (36 %) респондента за последние 12 месяцев возникала необходимость в медицинской помощи, обследовании или лечении, но они не смогли ее получить. А у каждого пятого (20%) респондента возникала необходимость в стоматологическом обследовании или лечении, но они также не смогли получить ее (Рисунок 4.7.3.).

Рисунок 4.7.3. Наличие ситуации за последние 12 месяцев, когда респонденты нуждались в помощи, но не получили ее. (в процентах)



Данные Таблицы 4.7.5. показывают, что немногим менее половины участников опроса, проживающих в городе (44%), и треть жителей сельской местности (31%) отмечали, что за последние 12 месяцев они нуждались в медицинской помощи, но не получили ее. В стоматологическом обследовании нуждались практически равное количество жителей городской и сельской местности (23% и 19% соответственно). Практически каждая третья женщина и мужчина (39% против 32%) нуждались в медицинской помощи, а каждый четвертый (женщины - 23%, мужчины – 17%) в стоматологической помощи.

Таблица 4.7.5. Наличие ситуации за последние 12 месяцев, когда респонденты нуждались в помощи, но не получили ее. (в процентах)

		В медицинской помощи, обследовании или лечении		В стоматологическом обследовании или лечении	
		Да	Нет	Да	Нет
Тип населенного пункта	Всего	36,0	64,0	20,4	79,6
	Город	43,8	56,3	22,6	77,4
	Село	31,4	68,6	19,1	80,9
Пол	Женщины	38,8	61,2	22,6	77,4
	Мужчины	32,2	67,8	17,2	82,8
Возраст	55-64	33,3	66,7	21,7	78,3
	65-74	42,5	57,5	19,0	81,0
	75 и старше	27,1	72,9	10,1	89,9
Образование	Нет образования	65,2	34,8	47,8	52,2
	Начальное образование	33,3	66,7	16,7	83,3
	Основное общее (9 классов)	33,3	66,7	9,3	90,7
	Среднее общее (11 классов)	31,7	68,3	14,4	85,6

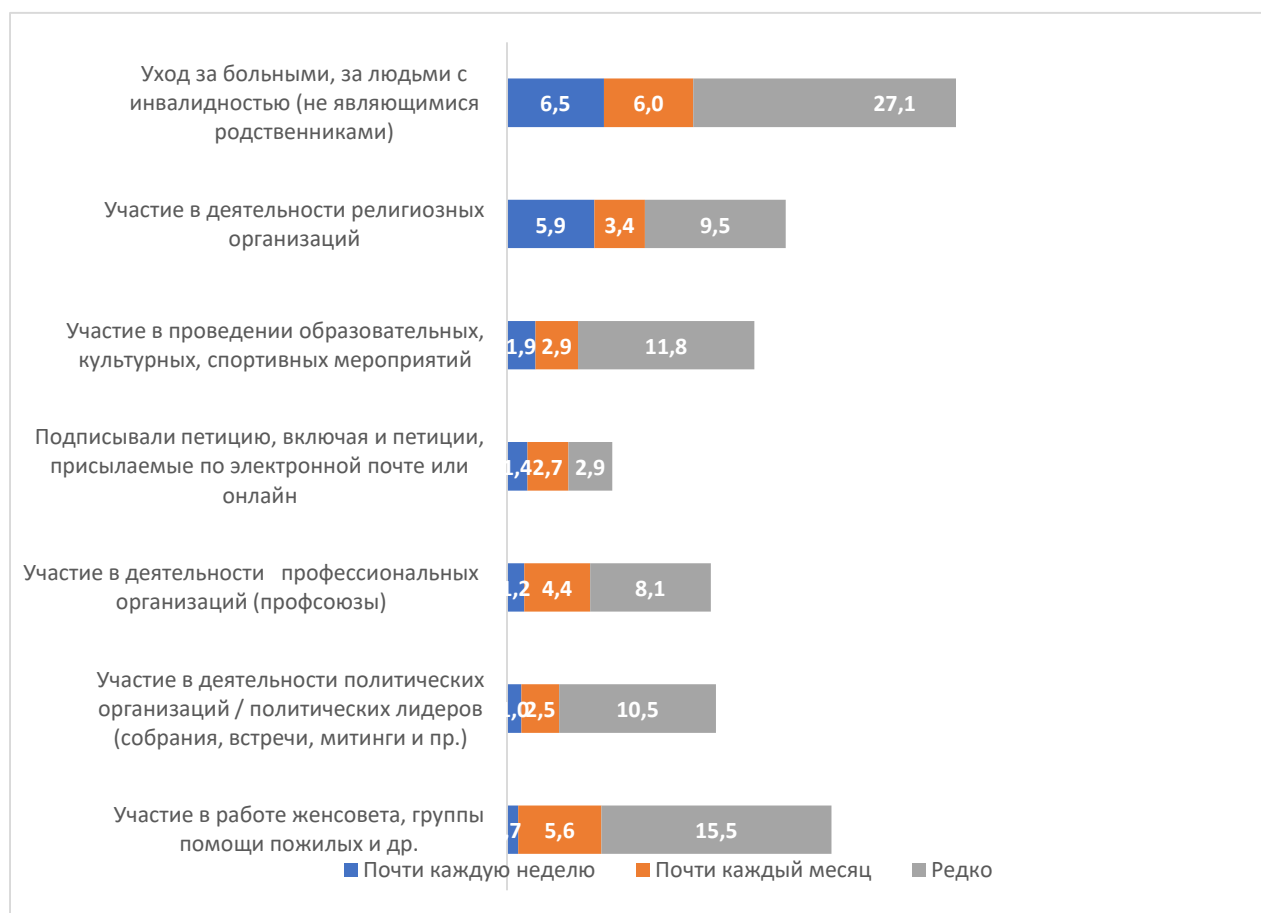
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	38,4	61,6	21,4	78,6
	Высшее профессиональное	35,7	64,3	30,7	69,3
Инвалидность	Нет	36,3	63,7	19,9	80,1
	1-я группа	38,9	61,1	29,4	70,6
	2-я группа	49,0	51,0	30,0	70,0
	3-я группа	42,9	57,1	35,7	64,3
Получение пенсии	Да	36,4	63,6	19,6	80,4
	Нет	34,6	65,4	23,5	76,5

4.8. Социальная активность и волонтерская деятельность

В данном разделе представлены результаты степени участия респондентов в социальной жизни общества, их вовлеченность в волонтерскую деятельность и определение их гражданской активности. Результаты участия респондентов в различных видах волонтерской деятельности подробно представлены в Таблице 4.8.1.

Рисунок 4.8.1. Частота участия в волонтерской деятельности (неоплачиваемой работы на добровольной основе) за последний год* (в процентах)

* Без учета респондентов, ответивших «никогда».



Полученные данные свидетельствуют о том, что за последний год лишь небольшая доля пожилых людей ежедневно занимаются волонтерской деятельностью.

Среди видов волонтерской деятельности: 7% респондентов заняты уходом за больными и людьми с инвалидностью, 6% участвуют в деятельности религиозных организаций, участие в остальных видах деятельности на добровольной основе не превышает 2%.

Большинство пожилых людей редко вовлекаются в волонтерскую деятельность, так, каждый третий респондент отметил, что ухаживает за больными и людьми с инвалидностью (27%), каждый шестой вовлечен в работу женсоветов и групп взаимопомощи пожилым людям (16%), каждый восьмой участвует в проведении образовательных, культурных и спортивных мероприятий (12%) и каждый десятый участвует в деятельности политических (11%) и религиозных (10%) организаций.

Никаких существенных гендерных, возрастных диспропорций не выявлено. В селах пожилые люди чаще отмечали, что принимают участие в различных видах социальной активности, чем в городах. Так, участие в деятельности религиозных организаций отметили около 10% сельских жителей, уходе за больными и людьми с инвалидностью – 9%, проведении образовательных, культурных, спортивных мероприятий – около 3%, остальные виды деятельности не превышают 2%.

Таблица 4.8.1. Частота выполнения неоплачиваемой работы на добровольной основе за последний год (в процентах)

		Уход за больными, за людьми с инвалидностью				Участие в работе женсовета, группы помощи пожилым и др.				Участие в проведении образовательных, культурных, спортивных мероприятий			
		Почти каждую неделю	Почти каждый месяц	Редко	Никогда	Почти каждую неделю	Почти каждый месяц	Редко	Никогда	Почти каждую неделю	Почти каждый месяц	Редко	Никогда
Тип населенного пункта	Всего	6,5	6,0	27,1	60,4	,7	5,6	15,5	78,2	1,9	2,9	11,8	83,4
	Город	3,0	3,0	18,7	75,2	0,0	,9	15,0	84,1	,4	,9	8,4	90,3
	Село	8,8	7,9	32,5	50,8	1,3	9,0	15,8	74,0	3,0	4,4	14,5	78,1
Пол	Женщины	7,4	4,4	27,1	61,1	,9	6,3	18,7	74,1	,7	2,6	12,6	84,1
	Мужчины	5,3	8,2	26,9	59,6	,5	4,5	10,9	84,2	3,6	3,2	10,8	82,4
Возраст, лет	55-64	3,9	6,3	27,4	62,5	,4	4,2	13,0	82,4	3,8	3,0	9,1	84,0
	65-74	4,8	6,0	28,6	60,7	,6	8,0	14,8	76,5	0,0	1,9	13,5	84,6
	75 и старше	3,0	3,0	22,7	71,2	1,5	4,5	19,4	74,6	0,0	1,6	8,2	90,2
Образование	Нет образования	63,6	4,5	18,2	13,6	0,0	28,6	14,3	57,1	0,0	16,7	16,7	66,7
	Начальное образование	27,3	18,2	27,3	27,3	0,0	33,3	0,0	66,7	0,0	12,5	12,5	75,0
	Основное общее (9 классов)	10,0	14,0	34,0	42,0	4,9	9,8	29,3	56,1	4,9	4,9	31,7	58,5
	Среднее общее (11 классов)	1,4	5,7	30,5	62,4	0,0	4,7	10,5	84,8	1,1	1,1	8,5	89,4
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	5,2	5,2	24,4	65,1	,6	4,1	17,0	78,4	1,8	4,2	9,6	84,3
	Высшее профессиональное	3,4	3,4	24,1	69,0	,9	4,3	18,3	76,5	2,7	1,8	13,4	82,1
Инвалидность	Нет	5,4	6,7	28,3	59,7	,7	5,6	15,6	78,1	2,1	3,1	10,5	84,3
	1-я группа	13,3	6,7	6,7	73,3	0,0	0,0	7,7	92,3	0,0	0,0	7,7	92,3
	2-я группа	10,9	6,5	32,6	50,0	0,0	10,0	12,5	77,5	0,0	2,6	21,1	76,3
	3-я группа	13,3	0,0	0,0	86,7	0,0	7,1	0,0	92,9	0,0	0,0	0,0	100,0
Получение пенсии	Да	6,3	6,0	28,3	59,4	,9	5,8	16,0	77,3	1,9	2,1	11,9	84,0
	Нет	7,4	5,8	22,3	64,5	0,0	4,8	13,3	81,9	1,9	5,8	11,5	80,8

Таблица 4.8.1. Частота выполнения неоплачиваемой работы на добровольной основе за последний год (продолжение)

		Участие в деятельности религиозных организаций				Участие в деятельности профессиональных организаций (профсоюзы)				Участие в деятельности политических организаций / политических лидеров				Подписывали петицию, включая и петиции по электронной почте или онлайн			
		Почти каждую неделю	Почти каждый месяц	Редко	Никогда	Почти каждую неделю	Почти каждый месяц	Редко	Никогда	Почти каждую неделю	Почти каждый месяц	Редко	Никогда	Почти каждую неделю	Почти каждый месяц	Редко	Никогда
Тип населенного пункта	Всего	5,9	3,4	9,5	81,3	1,2	4,4	8,1	86,3	1,0	2,5	10,5	86,0	1,4	2,7	2,9	92,9
	Город	,9	0,0	5,8	93,4	,4	1,3	5,7	92,5	,4	1,8	8,0	89,8	1,7	,9	2,2	95,2
	Село	9,6	5,9	12,2	72,3	1,7	6,9	10,0	81,4	1,4	3,1	12,5	82,9	1,1	4,3	3,6	91,1
Пол	Женщины	6,0	1,7	9,6	82,7	,7	4,0	9,0	86,3	,7	2,4	10,6	86,3	1,4	2,0	3,1	93,5
	Мужчины	5,7	5,7	9,2	79,4	1,8	5,0	6,8	86,4	1,4	2,7	10,5	85,5	1,4	3,7	2,8	92,1
Возраст	55-64	7,5	3,4	7,1	82,0	1,9	6,1	6,8	85,2	1,6	3,1	10,1	85,3	1,6	3,1	2,3	93,0
	65-74	4,5	3,9	6,5	85,2	0,0	2,0	9,2	88,8	,7	1,3	6,7	91,3	,7	2,0	1,4	95,9
	75 и старше	0,0	1,6	16,1	82,3	0,0	1,6	6,3	92,1	0,0	1,6	15,6	82,8	0,0	0,0	4,8	95,2
Образование	Нет образования	16,7	16,7	16,7	50,0	0,0	16,7	16,7	66,7	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	33,3	66,7
	Начальное образование	14,3	14,3	0,0	71,4	25,0	12,5	12,5	50,0	0,0	14,3	0,0	85,7	0,0	14,3	0,0	85,7
	Основное общее (9 классов)	11,6	9,3	25,6	53,5	2,6	10,3	17,9	69,2	2,6	5,1	23,1	69,2	2,6	5,1	7,7	84,6
	Среднее общее (11 классов)	8,2	4,1	9,2	78,5	,5	2,7	6,5	90,2	,5	1,1	8,7	89,7	2,2	2,7	1,6	93,5
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	3,0	2,4	8,4	86,1	,6	4,2	9,0	86,2	1,2	2,4	10,4	86,0	,6	3,7	3,7	92,0
	Высшее профессиональное	2,7	0,0	5,5	91,8	,9	4,4	5,3	89,5	,9	3,6	8,9	86,6	,9	0,0	,9	98,2
Инвалидность	Нет	7,3	3,5	8,5	80,7	1,2	4,5	6,2	88,0	1,2	2,2	9,9	86,7	1,5	2,5	2,7	93,4
	1-я группа	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	2-я группа	0,0	2,6	10,5	86,8	2,8	2,8	19,4	75,0	0,0	5,4	16,2	78,4	0,0	10,8	2,7	86,5
	3-я группа	0,0	7,7	0,0	92,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Получение пенсии	Да	6,3	3,5	9,8	80,3	,7	4,6	8,5	86,2	1,2	2,2	10,7	85,9	1,5	3,2	3,2	92,2
	Нет	3,9	2,9	7,8	85,3	2,9	3,8	6,7	86,7	0,0	4,0	9,9	86,1	1,0	1,0	2,0	96,0

Данное исследование позволило изучить уровень политической активности пожилых людей в республике, а также измерить их вовлеченность в политическую и общественную деятельность.

Информация, представленная в Таблице 4.8.2., свидетельствует о том, что пожилые люди активно участвуют в выборах разных уровней (82%).

Можно отметить, что пожилые люди в возрастной категории 55-64 года (87%) и 65-74 года (83%) чаще принимали участие в выборах, чем в возрасте 75 лет и старше (73%).

Существенных гендерных отличий, а также разницы в зависимости от места проживания не выявлено.

Четверть респондентов (18%) отметила, что они не принимали участие в выборах депутатов в Жогорку Кенеш и местные кенешы.

Среди причин неучастия более половины респондентов (59%) отметили, что они не интересуются политикой, и четверть респондентов не уверены, что их голос повлияет на результат и что из-за состояния здоровья не могут принимать участие в голосовании (20% и 18% соответственно).

Таблица 4.8.2. Участие в выборах депутатов в Жогорку Кенеш, местные кенешы. (в процентах)

		Да	Нет	Если не участвуете, то почему?			
				Не уверен, что повлияю на результаты выборов	Не интересуюсь политикой	По состоянию здоровья не могу принимать участие в голосовании	Другое
Тип населенного пункта	Всего	81,6	18,4	20,2	58,6	18,2	5,1
	Город	79,9	20,1	19,6	58,7	17,4	8,7
	Село	82,6	17,4	20,8	58,5	18,9	1,9
Пол	Женщины	82,3	17,7	21,1	56,1	22,8	3,5
	Мужчины	80,6	19,4	19,0	61,9	11,9	7,1
Возраст, лет	55-64	86,6	13,4	21,2	48,5	24,2	12,1
	65-74	82,7	17,3	11,1	74,1	14,8	0,0
	75 и старше	73,2	26,8	18,8	56,3	18,8	6,3
Образование	Нет образования	54,5	45,5	30,0	60,0	10,0	0,0
	Начальное образование	91,7	8,3	0,0	0,0	100,0	0,0
	Основное общее (9 классов)	69,1	30,9	14,3	57,1	28,6	0,0
	Среднее общее (11 классов)	85,8	14,2	33,3	51,9	14,8	3,7
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	79,8	20,2	10,0	66,7	16,7	10,0
	Высшее профессиональное	85,5	14,5	12,5	62,5	18,8	6,3
Инвалидность	Нет	82,5	17,5	23,1	59,0	12,8	6,4
	1-я группа	50,0	50,0	12,5	25,0	62,5	0,0
	2-я группа	90,4	9,6	0,0	100,0	33,3	0,0

	3-я группа	73,3	26,7	0,0	100,0	0,0	0,0
Получение пенсии	Да	82,2	17,8	15,4	60,3	21,8	5,1
	Нет	79,4	20,6	38,1	52,4	4,8	4,8

Членство респондентов в политических партиях и общественных организациях находится на низком уровне. Так, только 6% респондентов указали, что являются членами политической партии, и 7% - являются членами общественного объединения или организации.

Можно отметить разницу в ответах между городскими и сельскими жителями, так, жители сел чаще горожан являются членами политических партий (8% против 3%, соответственно) и членами общественных организаций (10% против 1%, соответственно).

Данные Таблицы 4.8.3. показывают, что 37% респондентов считают себя социально активным человеком. Следует отметить, что почти четверть респондентов (26%) не смогли ответить на этот вопрос.

Анализируя различия среди респондентов по типу местности, можно отметить, что сельские жители относят себя к социально активным (40%) чаще, чем городские (33%). При этом мужчины (41%) чаще, чем женщины (34%), относят себя к социально активному человеку.

В зависимости от возраста меняется активность, так, в возрастной категории 55-64 года 40% считают себя социально активным человеком, тогда как в возрасте 75 лет и старше такое представление снижается практически в два раза (22%)

Таблица 4.8.3. Членство в политических и общественных организациях. (в процентах)

		Являетесь ли вы членом политической партии?		Являетесь ли вы членом общественного объединения или организации?		Можете ли вы сказать про себя, что вы социально активный человек («общественник», «общественница»)?		
		Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Не знаю
Тип населенного пункта	Всего	5,8	94,2	6,8	93,2	37,3	36,4	26,3
	Город	2,9	97,1	,8	99,2	33,5	42,1	24,4
	Село	7,5	92,5	10,3	89,7	39,6	33,0	27,4
Пол	Женщины	6,9	93,1	6,8	93,2	34,4	37,0	28,6
	Мужчины	4,4	95,6	6,8	93,2	41,4	35,5	23,1
Возраст	55-64	3,8	96,2	4,4	95,6	39,7	35,2	25,1
	65-74	5,1	94,9	5,6	94,4	35,2	39,8	25,0
	75 и старше	5,7	94,3	2,8	97,2	22,5	35,2	42,3
Образование	Нет образования	47,6	52,4	40,9	59,1	66,7	19,0	14,3
	Начальное образование	25,0	75,0	25,0	75,0	33,3	16,7	50,0
	Основное общее (9 классов)	11,1	88,9	14,5	85,5	20,4	46,3	33,3
	Среднее общее (11 классов)	4,5	95,5	3,7	96,3	31,8	36,8	31,4
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	2,6	97,4	5,2	94,8	41,7	38,5	19,8

	Высшее профессиональное	2,3	97,7	4,6	95,4	44,2	32,6	23,3
Инвалидность	Нет	5,5	94,5	5,8	94,2	39,9	34,0	26,1
	1-я группа	5,9	94,1	5,6	94,4	25,0	62,5	12,5
	2-я группа	7,7	92,3	11,5	88,5	29,4	41,2	29,4
	3-я группа	6,7	93,3	13,3	86,7	13,3	53,3	33,3
Получение пенсии	Да	5,8	94,2	6,3	93,7	36,7	36,5	26,9
	Нет	5,9	94,1	8,8	91,2	39,8	36,1	24,1

4.9. Образование

Подавляющее большинство (90%) участников опроса сообщили, что в течение последних трех месяцев не проходили никакого обучения, повышения квалификации, не участвовали в семинарах или тренингах. Проходили подобное обучение только около 10% респондентов, большинство из которых являются жителями сельской местности.

Прохождение обучения практически не зависело от пола респондентов, в возрасте 55-64 лет доля проходивших повышение квалификации несколько выше, чем среди участников опроса более старшего возраста.

Немногим более половины (53%) респондентов пользуются интернетом ежедневно, доля тех, кто совсем не пользуется интернетом, составила 21%. В городах (63%) доля активных пользователей интернета выше, чем в сельской местности (47%).

Доля активных пользователей интернета стремительно снижается с увеличением возраста - с 62% в возрасте 55-64 лет до 33% в возрасте 75 лет и старше.

Таблица 4.9.1: Повышение профессиональной подготовки и частота использования интернета (в процентах)

		Получение образования или прохождение курсов повышения квалификации, профессиональной подготовки, тренингов в течение последних 3 месяцев		Частота использования сетью интернет за последние 3 месяца (дома, на работе или в любом другом месте)			
		Да	Нет	Каждый день или почти каждый день	Один-два раза в неделю	Один-два раза в месяц	Совсем не пользовались
Тип населенного пункта	Всего	9,5	90,5	53,1	17,6	8,4	20,9
	Город	2,9	97,1	62,8	11,2	5,0	21,1
	Село	13,4	86,6	47,3	21,5	10,5	20,8
Пол	Женщины	10,6	89,4	57,0	17,7	6,9	18,5
	Мужчины	8,1	91,9	47,5	17,5	10,6	24,3
Возраст, лет	55-64	9,5	90,5	62,2	18,9	6,4	12,5
	65-74	6,1	93,9	46,1	20,2	9,3	24,4
	75 и старше	4,3	95,7	32,9	10,0	5,7	51,4

4.10. Мнения респондентов о политике активного долголетия

Всем участникам опроса было предложено оценить актуальность вопросов для включения в политику активного долголетия по 9-балльной шкале, где 1 - минимальная актуальность, а 9 – максимальная. Ответы респондентов, приведенные в Таблице 4.10.1, показывают, что все предложенные вопросы являются важными для включения в политику активного долголетия. Однако наиболее актуальными вопросами являются охрана здоровья и медицинское обслуживание пожилых (7,5 балла), государственное пенсионное обеспечение (7,4 балла), социальное обеспечение пожилого населения в период чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (7,3 балла), предотвращения насилия (7,1 балла). Ко второй по значимости группе направлений политики активного долголетия были отнесены социальное обслуживание пожилых (7,0 балла), повышение роли пожилых в обществе (6,7 балла), инфраструктура для пожилых (6,5 балла). К третьей по актуальности группе были отнесены трудовая занятость пожилых (6,0 балла), вовлеченность пожилых в предпринимательство (5,7 балла), разработка образовательных программ для пожилых (5,4 балла).

Оценки актуальности направления политики активного долголетия в городах несколько выше по таким вопросам, как повышение роли пожилых в обществе, создание инфраструктуры для пожилых, предотвращение насилия.

Оценки респондентов, имеющих группу инвалидности, выше по вопросам охраны здоровья и медицинского и социального обслуживания, создания инфраструктуры, предотвращения насилия и трудовой занятости.

Ответы респондентов на вопрос о том, какие меры могут улучшить материальное положение пожилых людей, приведены в Таблице 4.10.2. Наиболее важной мерой повышения материального положения пожилых граждан респонденты признали индексацию пенсий (58%). Реже упоминались такие меры, как создание условий для посильной трудовой занятости (31%), доведение пенсий до уровня минимальной заработной платы в 2 200 сомов (24%), предоставление доплат к пенсиям до прожиточного минимума в 5 580 сомов (22%), активное вовлечение пожилых в трудовую деятельность (22%), создание механизмов защиты сбережений (16%).

Таблица 4.10.1: Средние оценки актуальности включения в политику активного долголетия некоторых направлений (в процентах)

		Государст венное пенсионно е обеспече ние	Охрана здоровья и медицинс кое обслужи вание	Социальн ое обслужи вание	Повышен ие роли пожилых в обществе	Образоват ельные програм мы	Трудовая занятость	Инфрастр уктура для пожилых	Вовлечени е в предприн имательск ую деятельно сть	Предотвраще ние насилия (дискрими нации) в отношении пожилых граждан	Социальное обеспечение в период чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий
Тип населенного пункта	Всего	7,4	7,5	7,0	6,7	5,4	6,0	6,5	5,7	7,1	7,3
	Город	8,5	8,5	8,2	7,8	5,6	6,6	7,6	6,2	8,1	8,2
	Село	6,7	6,8	6,1	5,8	5,2	5,5	5,6	5,3	6,3	6,5
Пол	Женщины	7,5	7,6	7,1	6,8	5,4	5,9	6,4	5,5	7,1	7,3
	Мужчины	7,3	7,4	6,8	6,6	5,3	6,1	6,7	5,9	7,1	7,2
Возраст	55-64	7,5	7,7	7,1	6,9	5,5	6,3	6,6	5,9	7,2	7,3
	65-74	7,4	7,4	7,0	6,7	5,5	6,1	6,5	5,9	7,0	7,2
	75 и старше	7,4	7,8	6,7	6,7	4,7	4,7	6,4	4,5	7,5	7,5
Наличие инвалидности	Нет	7,5	7,5	7,1	6,7	5,4	6,0	6,6	5,6	7,1	7,3
	1-группа	7,8	7,7	7,3	6,9	5,5	5,7	6,3	6,3	6,8	6,9
	2-группа	6,7	7,4	6,7	6,8	4,8	6,3	6,2	5,4	7,4	6,9
	3-группа	7,3	8,8	8,7	8,3	5,8	7,1	8,3	6,8	7,8	8,6
Получение пенсии	Да	7,4	7,5	6,9	6,7	5,3	5,9	6,4	5,6	7,1	7,2
	Нет	7,5	7,8	7,1	6,8	5,5	6,6	6,9	6,2	7,2	7,4

Таблица 4.10.2: Меры, предложенные респондентами для повышения материального положения пожилых людей (в процентах от общего числа респондентов, ответивших на вопрос)

		Индексация пенсий	Доведение размера пенсий до минимальной з/п в размере 2200 сомов	Соц.доплаты до прожиточного минимума пенсионера в размере 5580 сомов	Создание механизмов защиты сбережений	Активное вовлечение пожилых в трудовую деятельность	Возможность продолжить трудовую деятельность	Создание условий для посильной трудовой занятости	Другое	3/0
Тип населенного пункта	Всего	58,1	23,6	22,2	16,0	22,2	24,8	30,9	0,3	8,2
	Город	61,3	13,3	19,6	11,7	22,1	37,9	38,8	0,0	17,1
	Село	56,2	29,7	23,8	18,6	22,3	17,1	26,2	0,5	3,0
Пол	Женщины	59,3	24,3	21,7	16,7	23,0	23,3	31,5	0,3	8,5
	Мужчины	56,4	22,6	22,9	15,0	21,1	27,1	30,1	0,4	7,9
Возраст, лет	55-64	58,8	26,0	21,8	17,2	26,0	31,5	37,3	0,3	7,8
	65-74	55,3	23,4	23,4	13,7	17,8	21,8	28,4	0,0	9,6
	75 и старше	57,1	21,4	18,6	11,4	20,0	14,3	24,3	0,0	8,6
Образование	Нет образования	61,9	9,5	9,5	19,0	9,5	14,3	19,0	0,0	0,0
	Начальное образование	41,7	16,7	25,0	16,7	16,7	25,0	25,0	0,0	8,3
	Основное общее (9 классов)	50,9	9,4	28,3	11,3	18,9	15,1	15,1	0,0	7,5
	Среднее общее (11 классов)	54,4	37,7	19,2	19,2	23,0	15,5	25,9	0,4	4,6
	Начальное и среднее профессиональное (П/ПУ, колледж, лицей)	60,0	20,5	26,8	11,6	22,6	31,6	34,2	0,5	12,6
	Высшее профессиональное	65,9	11,1	19,0	18,3	23,8	38,1	45,2	0,0	10,3
Наличие инвалидности	Нет	58,0	23,9	21,8	15,8	21,6	24,3	31,5	0,4	8,9
	1-я группа	64,7	0,0	23,5	23,5	29,4	11,8	41,2	0,0	5,9
	2-я группа	64,0	26,0	18,0	22,0	28,0	34,0	26,0	0,0	4,0
	3-я группа	60,0	13,3	40,0	6,7	13,3	46,7	40,0	0,0	0,0
Получение пенсии	Да	59,1	23,2	22,0	16,0	21,0	22,8	29,4	0,4	8,8
	Нет	53,8	25,4	23,1	16,2	26,9	33,1	36,9	0,0	6,2

Немногим более трети (35%) респондентов не хотели бы работать после наступления пенсионного возраста. Примерно столько же респондентов сообщили, что после наступления пенсионного возраста наиболее предпочтительными формами занятости будут неполный рабочий день и гибкий график работы (36%). Предпочитают временную занятость 11% опрошенных. Полный рабочий день предпочли 17%. В сельской местности (44%) число не планирующих работать вдвое больше, чем в городских поселениях (22%). С возрастом респонденты реже высказывали планы о том, чтобы работать, и эта тенденция не зависит от пола участников опроса. Гибкий график работы и неполный рабочий день предпочтительны для людей с группой инвалидности в большей степени.

Таблица 4.10.3: Предпочтительные формы занятости после наступления пенсионного возраста (в процентах)

		Полный рабочий день	Гибкие формы занятости (неполный рабочий день и др.)	Временная занятость (сезонная и др.)	Не планирую работать
Тип населенного пункта	Всего	17,3	36,0	11,4	35,3
	Город	23,7	48,1	7,1	21,2
	Село	13,5	28,8	14,0	43,8
Пол	Женщины	16,7	35,4	11,6	36,2
	Мужчины	18,3	36,9	11,0	33,8
Возраст, лет	55-64	20,1	43,8	10,1	26,0
	65-74	13,3	31,6	11,2	43,9
	75 и старше	5,7	22,9	12,9	58,6
Образование	Нет образования	57,1	9,5	0,0	33,3
	Начальное образование	25,0	16,7	16,7	41,7
	Основное общее (9 классов)	5,9	31,4	23,5	39,2
	Среднее общее (11 классов)	11,8	28,7	12,7	46,8
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛИПУ, колледж, лицей)	18,9	41,6	11,1	28,4
	Высшее профессиональное	22,8	48,8	6,3	22,0
Наличие инвалидности	Нет	19,6	34,4	10,5	35,5
	1-я группа	23,5	17,6	5,9	52,9
	2-я группа	6,1	49,0	16,3	28,6
	3-я группа	20,0	66,7	0,0	13,3
Получение пенсии	Да	13,7	36,3	11,2	38,8
	Нет	31,3	35,1	12,2	21,4

По мнению участников опроса, наиболее важной задачей, которую следует включить в политику активного долголетия, являются создание условий для повышения качества и доступности всех форм медицинской помощи (63%) и патронаж медицинскими работниками на дому (48%). О важности учета потребностей и мнений пожилых людей при определении политики в области здравоохранения высказались 43% респондентов (Таблица 4.10.4.)

Таблица 4.10.4: Вопросы охраны здоровья, предложенные для включения в политику активного долголетия (в процентах)

		Создание условий для повышения качества и доступности всех форм медицинской помощи	Учет потребностей и мнений пожилых людей при определении политики в области здравоохранения	Создание новых форм медицинского обслуживания пожилых людей, таких как мобильные медико-социальные службы	Внедрение мер профилактики хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний и их осложнений	Патронаж медицинскими работниками на дому	Принятие стандартов медицинского обслуживания и реабилитации для пожилых людей	Создание специализированных кабинетов, отделений и/или гериатрических коек в отделениях медицинских организаций для пожилых	Подготовка медицинских кадров по работе с пожилыми людьми
Тип населенного пункта	Всего	62,7	43,1	38,1	19,4	48,4	21,6	19,7	25,7
	Город	65,6	55,2	45,2	27,4	56,0	31,1	27,4	30,7
	Село	61,0	35,8	33,8	14,6	43,8	15,9	15,1	22,7
Пол	Женщины	64,3	40,5	37,3	20,8	47,7	20,5	21,6	27,2
	Мужчины	60,5	46,8	39,2	17,5	49,4	23,2	17,1	23,6
Возраст, лет	55-64	66,1	51,9	40,3	21,3	52,6	26,8	19,7	28,1
	65-74	57,7	32,0	35,1	16,0	44,8	15,5	14,4	23,2
	75 и старше	62,3	43,5	49,3	21,7	60,9	17,4	31,9	27,5
Наличие инвалидности	Нет	64,0	41,7	36,3	18,5	47,5	20,8	18,7	25,0
	1-я группа	70,6	29,4	47,1	11,8	58,8	11,8	5,9	29,4
	2-я группа	68,0	54,0	44,0	28,0	52,0	36,0	36,0	38,0
	3-я группа	60,0	60,0	66,7	20,0	66,7	13,3	20,0	13,3
Получение пенсии	Да	64,4	40,3	39,5	19,6	50,1	21,0	20,2	26,5
	Нет	55,8	54,3	32,6	18,6	41,9	24,0	17,8	22,5

Две трети участников исследования (64%) считают, что в образовательный компонент концепции активного долголетия следует включить создание школ компьютерной грамотности и финансовой грамотности для пожилых, в которых были бы предложены занятия по использованию интернета, банковских карт и банковских сервисов, электронных сервисов госуслуг и т. п. (Таблица 4.10.5) Четверть респондентов (25%) поддерживают включение в образовательный компонент концепции создания школ пожилого человека при медико-социальных учреждениях, и 21% респондентов поддержали разработку и внедрение специальных программ для профессиональной переподготовки пожилых. Ожидается, что в таких школах будут проводиться занятия по здоровому образу жизни пожилых, правильному питанию, обучению новым профессиям и трудоустройству. Респонденты в возрасте 55-64 лет, а также респонденты, имеющие инвалидность, больше заинтересованы во включении данных направлений в образовательный компонент политики активного долголетия больше, чем респонденты старше 65 лет и не имеющие инвалидности.

Таблица 4.10.5: Вопросы образования, предложенные для включения в политику активного долголетия (в процентах)

		Школы компьютерной грамотности (пользование банковскими картами, электронные сервисы госуслуг, интернет)	Повышение финансовой грамотности (пользование банковскими продуктами и услугами)	Создание школ пожилого человека при медико-социальных учреждениях	Разработка специальных программ для переподготовки пожилых в службах занятости
Тип населенного пункта	Всего	32,7	31,4	24,6	21,4
	Город	32,6	31,8	27,2	26,4
	Село	32,7	31,2	22,9	18,3
Пол	Женщины	31,3	30,8	26,2	23,2
	Мужчины	34,6	32,3	22,3	18,8
Возраст, лет	55-64	34,1	39,0	27,6	26,6
	65-74	29,2	25,0	22,4	16,1
	75 и старше	27,9	22,1	26,5	13,2
Образование	Нет образования	52,4	23,8	9,5	4,8
	Начальное образование	18,2	27,3	18,2	9,1
	Основное общее (9 классов)	27,1	16,7	20,8	16,7
	Среднее общее (11 классов)	30,0	24,8	21,3	14,8
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	28,5	34,9	33,9	31,2
	Высшее профессиональное	44,5	44,5	21,9	24,2
Наличие инвалидности	Нет	31,9	30,1	24,4	21,8
	1-я группа	22,2	38,9	11,1	11,1
	2-я группа	30,0	34,0	34,0	28,0
	3-я группа	40,0	40,0	33,3	13,3
Получение пенсии	Да	31,9	28,5	25,3	21,3
	Нет	35,7	42,6	21,7	21,7

По мнению 44% участников опроса, направление социального обслуживания должно включать такие задачи, обеспечивающие максимально длительное пребывания пожилых в домашней среде пожилого человека. По мнению 41% респондентов, требуется решать задачу доступности социальных услуг. При этом социальные услуги должны быть доступны финансово и физически. Участники исследования предложили в политике активного долголетия предусмотреть меры по повышению качества и расширению видов социальных услуг (29%), проводить мониторинг потребностей в социальных услугах (25%). Реже респонденты предлагали развивать предоставление социальных услуг на местном уровне (17%). Более подробные данные в зависимости от места проживания, пола и других характеристик представлены в Таблице 4.10.6.

Таблица 4.10.6: Вопросы социального обслуживания, предложенные для включения в политику активного долголетия (в процентах)

		Развивать социальное обслуживание, обеспечивающее максимально длительное пребывания пожилых в домашней среде	Повысить доступность социальных услуг, в т.ч. финансовую, транспортную (достижимость на общественном транспорте), физическую (безбарьерная среда)	Развивать предоставление услуг на уровне общины	Предусматривать повышение профессионализма социальных работников	Повышать качество и расширять виды социальных услуг	Проводить мониторинг социальных потребностей пожилых
Тип населенного пункта	Всего	43,9	41,3	16,6	17,5	29,1	25,0
	Город	41,5	58,1	19,5	17,0	35,7	25,3
	Село	45,4	31,1	14,8	17,8	25,1	24,8
Пол	Женщины	43,8	40,6	18,6	17,2	27,9	23,9
	Мужчины	44,1	42,2	13,7	17,9	30,8	26,6
Возраст, лет	55-64	45,0	45,0	19,2	22,4	31,9	25,6
	65-74	40,7	37,1	11,3	12,9	25,3	24,2
	75 и старше	39,1	49,3	17,4	13,0	30,4	30,4
Образование	Нет образования	81,0	19,0	14,3	4,8	9,5	23,8
	Начальное образование	18,2	18,2	27,3	0,0	36,4	18,2
	Основное общее (9 классов)	36,5	32,7	13,5	21,2	13,5	19,2
	Среднее общее (11 классов)	41,5	37,3	13,1	14,8	28,0	21,2
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	43,9	46,6	18,0	24,3	37,6	25,4
	Высшее профессиональное	46,9	50,0	21,9	14,1	28,1	35,2
Наличие инвалидности	Нет	43,5	40,2	15,1	16,5	29,2	25,7
	1-я группа	47,1	52,9	17,6	11,8	35,3	17,6
	2-я группа	56,0	46,0	26,0	18,0	32,0	24,0
	3-я группа	26,7	60,0	20,0	13,3	6,7	20,0

Получение пенсии	Да	44,9	41,0	16,9	16,1	29,2	24,9
	Нет	40,0	42,3	15,4	23,1	28,5	25,4

Более половины участников опроса предложили включить в политику активного долголетия различные формы организованного туризма для пожилых (61%) и создание кружков массового творчества для пожилых людей (51%). Свыше трети респондентов предложили организовывать посещение пожилыми театров, музеев, выставок (40%) и развивать доступные возможности для занятия физкультурой (36%). Жители сельской местности менее горожан заинтересованы во всех видах досуга, особенно это касается организации посещений театров и музеев, а также занятий по физкультуре для пожилых. Мужчины чаще женщин предлагали создавать возможности для пожилых заниматься физкультурой (Таблица 4.10.7).

Таблица 4.10.7: Направления досуга, предложенные для включения в политику активного долголетия (в процентах)

		Массовое творчество для пожилых (дома культуры, кружки)	Возможность и доступность занятий физкультурой для пожилых	Организованный туризм для пожилых	Организация посещений пожилыми театров, музеев, выставок
Тип населенного пункта	Всего	50,8	36,3	61,2	39,6
	Город	64,7	48,7	66,4	56,7
	Село	42,0	28,5	58,0	28,7
Пол	Женщины	52,4	33,3	60,8	38,7
	Мужчины	48,6	40,5	61,9	40,9
Возраст, лет	55-64	52,8	40,9	69,1	46,2
	65-74	51,9	36,6	56,3	35,0
	75 и старше	38,2	20,6	60,3	35,3
Образование	Нет образования	66,7	28,6	38,1	19,0
	Начальное образование	36,4	36,4	54,5	45,5
	Основное общее (9 классов)	40,8	20,4	61,2	28,6
	Среднее общее (11 классов)	45,4	29,1	60,8	32,2
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	57,0	49,2	65,4	46,4
	Высшее профессиональное	54,0	39,5	61,3	50,8
Наличие инвалидности	Нет	52,1	35,4	61,5	37,9
	1-я группа	56,3	43,8	43,8	37,5
	2-я группа	33,3	47,9	60,4	50,0
	3-я группа	60,0	60,0	46,7	53,3
Получение пенсии	Да	49,2	34,5	61,2	38,4
	Нет	56,9	43,1	61,5	43,8

Относительное большинство респондентов (44%), в том числе в городских поселениях – 32% и сельской местности – 52%, сообщили, что не заинтересованы в создании и развитии для них каких-либо программ и мероприятий и не планируют посещать такие мероприятия, а хотят проводить свое время дома (Таблица 4.10.8). Аналогичной точки зрения придерживаются 44% женщин и 43% мужчин. Респонденты в возрасте до 75 лет чаще других говорили о том, что не готовы посещать какие-либо мероприятия вне дома.

Более всего респонденты выражали готовность посещать библиотеки (57%), обучаться пользованию смартфоном (50%), посещать творческие кружки и секции (41%) и обучаться работе на компьютере (39%). От 20 до 25% участников опроса выразили готовность посещать фитнес/йогу/гимнастику, клубы знакомств, а также освоить онлайн-образование. Выявлены небольшие отличия в предпочтениях в зависимости от пола, так, женщины чаще мужчин говорили о том, что хотели бы посещать занятия по фитнесу/йоге/гимнастике, а также творческие студии.

Участники исследования с высшим образованием реже респондентов с более низким уровнем образования отмечали отсутствие интереса к программам и мероприятиям вне дома, а также чаще выражали готовность принимать участие во всех указанных выше мероприятиях.

Таблица 4.10.8: Предложения респондентов по организации программ/мероприятий для включения в политику активного долголетия (в процентах)

(6)

		Фитнес / йога / гимнастика	Обучение работе на компьютере	Обучение, как пользоваться смартфоном	Творческие секции (рисование, рукоделие и т.п.)	Клубы знакомств	Библиотеки	Онлайн- образование	Мне неинтересно посещать мероприятия, предпочитаю быть дома
Тип населенного пункта	Всего	24,3	39,1	49,5	40,9	25,3	57,2	21,5	43,6
	Город	28,5	47,9	62,2	56,6	42,1	75,3	20,5	32,2
	Село	20,9	32,1	38,8	27,5	10,9	42,5	22,4	52,4
Пол	Женщины	27,7	38,9	50,0	45,1	26,3	59,8	22,4	44,1
	Мужчины	19,8	39,5	48,8	35,1	24,0	53,8	20,3	42,9
Возраст, лет	55-64	27,4	49,2	52,7	43,1	23,7	61,8	28,5	41,6
	65-74	20,5	33,6	52,4	44,8	25,7	55,0	16,1	46,2
	75 и старше	18,6	19,0	35,0	33,3	30,5	51,7	1,8	49,0
Образование	Нет образования	16,7	37,5	28,6	28,6	28,6	33,3	14,3	33,3
	Начальное образование	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	66,7
	Основное общее (9 классов)	8,6	22,9	40,0	27,8	14,3	50,0	22,9	31,4
	Среднее общее (11 классов)	18,6	28,2	38,6	29,2	12,1	42,3	16,3	55,4
	Начальное и среднее профессиональное (ПЛ/ПУ, колледж, лицей)	30,0	45,7	56,5	47,5	29,3	67,1	22,4	38,0
	Высшее профессиональное	33,0	55,9	63,8	59,2	47,0	73,6	29,4	34,7
Наличие инвалидности	Нет	24,6	40,0	48,6	41,9	25,9	56,1	22,4	43,4
	1-я группа	33,3	50,0	63,6	63,6	63,6	100,0	8,3	50,0
	2-я группа	30,3	40,0	63,3	31,3	16,7	62,5	24,1	54,5
	3-я группа	0,0	8,3	33,3	25,0	25,0	58,3	16,7	33,3
Получение пенсии	Да	23,1	35,8	48,2	38,7	25,1	56,7	19,9	45,2
	Нет	28,8	52,0	54,5	49,5	26,3	59,2	27,8	37,4

5. Выводы и рекомендации

1. Социально-демографические характеристики респондентов, принявших участие в исследовании, позволяет сделать вывод о том, что на основании проведенного среди них опроса, можно составить представление о состоянии, характеристиках и отношении пожилых к вопросу об активном долголетии. Так, из 670 человек, принявших участие в исследовании (среди которых женщины составили 58%, а мужчины 42%), подавляющее большинство являются получателями пенсий. При этом, четверть пенсионеров, включая женщин и мужчин (25-26%), в настоящее время имеют оплачиваемую работу. Относительно самооценки пожилых с точки зрения самочувствия, большинство респондентов оценивают его как хорошее (80%). Также подавляющее большинство участников опроса считают, что пожилые люди счастливы (93%), являются веселыми (86%), довольными (88%), они полны надежд (88%), оптимизма (78%) и спокойны (77%).

Таким образом, объективные и субъективные характеристики их социально-экономического и психологического благополучия, в общем и целом, являются скорее позитивными, нежели негативными.

2. Вместе с тем, наличие оплачиваемой работы зависит от возраста: занятость пенсионеров в возрасте 55-64 года (34%) почти в 2 раза выше, чем в возрасте 65-74 и в 3 раза выше, чем в возрасте 75 лет и старше. Соответственно, в оценках самочувствия пожилых людей выявлены особенности в зависимости от возраста участников опроса: чем старше респонденты, тем больше в их оценках присутствуют негативные оценки. Интересно, что в целом оценки активности пожилых людей заметно ниже, чем оценки настроения и самочувствия. Меньше половины участников опроса характеризуют пожилых людей как активных (56%), увлеченных (56%), неравнодушных (57%) и деятельных (57%) людей. Самооценка респондентов на основе их представлений об активности участия в общественной жизни также снижается с возрастом - с 13-11% в возрасте 20 и 40 лет до 7-4% в 60 и 80 лет. В то же время семейные ценности, такие как видение своего счастья в том, чтобы быть полезными семье и близким, являются актуальными для всех возрастов. Если бы у респондентов была бы возможность выбирать, с кем жить, то большинство предпочли бы ничего не менять. При этом, около 60% респондентов состоят в браке, 30% являются вдовыми (среди них 83% – женщины). Более половины респондентов (56%) категорически не допускают возможности, что им придется когда-то воспользоваться услугами домов для одиноких людей и семейных пар пожилого возраста. *Вполне очевидным является вывод о том, что забота о близких, детях и внуках для большинства пожилых людей является доминирующей мотивацией.*

3. Что касается продолжения трудовой деятельности после выхода на пенсию, то экономические факторы являются главными причинами, которые заставляют пенсионеров работать. Так, 55% пенсионеров продолжают работать по причине того, что им не хватает пенсии для оплаты своих ежедневных расходов (еда, лекарства, одежда, коммунальные расходы и пр.). Работают для того, чтобы помочь своим детям и внукам, 28% пенсионеров. В то же время необходимость помогать детям с внуками и по хозяйству является с точки зрения 14% респондентов причиной, по которой пенсионеры не могут выйти на работу, и что показательно, женщинами (18%) эта причина называлась чаще, чем мужчинами (8%).

При этом, можно констатировать, что объективные, социально-экономические факторы, связанные с недостаточностью материального благополучия широкого круга семей в Кыргызстане, являются побудительным фактором для стремления пожилых людей продолжать работу.

4. Также заметную тенденцию отражает мнение большинства о том, что после выхода на пенсию они стали больше времени проводить с семьей (68%), общаться с родственниками и друзьями (59%) и заниматься любимым делом (58%). В то же время около половины (49%) пенсионеров считают, что после выхода на пенсию работы по хозяйству стало больше, чем до этого. После выхода на пенсию респонденты отмечали увеличение нагрузки по хозяйству (49%), сужение круга общения (39%), загруженность уходом за внуками (28%). При этом, почти две трети респондентов (63%) хотят иметь больше свободного времени. Жители сельской местности (68%) чаще жителей городов (54%) и женщины (65%) чаще мужчин (59%) высказывали желание иметь больше свободного времени. Участникам опроса, которые сказали, что хотели бы иметь больше свободного времени, был задан вопрос о том, на что они бы его хотели потратить. Большинство респондентов (63%) ответили, что хотели просто отдохнуть, поехать в санаторий или на курорт.

Сложившиеся гендерные и межпоколенческие роли в обществе обуславливают увеличивающуюся с возрастом нагрузку на пожилых членов семей по уходу за домочадцами. При этом компенсации за потраченные усилия в виде отдыха широко не распространены.

5. Следует обратить внимание, что оценка состояния здоровья пожилых подтверждает вывод о недостаточности и отсутствии широких возможностей для принятия мер по отдыху и улучшению своего состояния. Несмотря на то, что опрошенные пожилые люди в большинстве оптимистичны, все же каждый третий пожилой гражданин (34%) «меньшую часть времени» или «никогда» (2%) не чувствовал себя спокойным и расслабленным в течение последних двух недель, а каждый пятый не просыпался отдохнувшим (24%) и не чувствовал себя бодрым и веселым и в хорошем настроении (25%). При этом, практически у каждого третьего (36 %) респондента за последние 12 месяцев возникала необходимость в медицинской помощи, обследовании или лечении, но они не смогли ее получить.

Принятие мер по расширению возможностей для пожилых людей иметь больше доступа к санаторно-курортному и другим видам отдыха и лечения должно быть одной из приоритетных задач, как на уровне государства, так и с точки зрения формирования должной заботы о пожилых в семьях.

6. В то же время, отношение пожилых к возможности пребывания в стационарных учреждениях у более, чем половины опрошенных отрицательное, так, 56% категорически не допускают возможности, что им придется когда-то воспользоваться услугами домов для одиноких людей и семейных пар пожилого возраста. Вместе с тем, свыше половины (63%) участников опроса высказались за необходимость наличия в нашей стране социальных стационарных учреждений/домов для одиноких людей и семейных пар пожилого возраста. В их числе 69% жителей городов и 60% жителей сельской местности. При этом подчеркивается, что условия пребывания в них должно быть обеспечено государством на уровне передовых современных стандартов.

В Кыргызстане преобладает традиционно сложившееся представление среди пожилых людей о более приемлемом отношении к пожилым со стороны семьи и близких, а также собственного восприятия как нахождения в кругу семьи, детей, внуков и близких. Этому способствует отсутствие доступа к стационарным заведениям, соответствующим передовым стандартам с точки зрения условий пребывания в них.

7. Интересные и показательные данные получены по вопросам об отношении пожилых людей к волонтерской деятельности как виду занятий, связанных с активным долголетием. Полученные данные свидетельствуют о том, что за последний год, лишь небольшая доля пожилых

людей ежедневно занимаются волонтерской деятельностью. В селах пожилые люди чаще отмечали, что принимают участие в различных видах социальной активности, чем в городах. При этом, 37% респондентов считают себя социально активными людьми. Анализ различий среди респондентов по типу местности, позволяет сделать вывод о том, что сельские жители относят себя к социально активным (40%) чаще, чем городские (33%).

На сегодняшний день, заинтересованность пожилых людей в отдельных видах деятельности, связанной с социальной активностью, не достаточно выражена, в данном направлении необходимо проводить просветительскую работу, меняя культуру восприятия для эффективного внедрения политики активного долголетия.

8. Явным трендом является желание пожилых, особенно в сельской местности, желание овладеть современными навыками, так две трети участников исследования (64%) считают, что в образовательный компонент концепции активного долголетия следует включить создание школ компьютерной грамотности и финансовой грамотности для пожилых, в которых были бы предложены занятия по использованию интернета, банковских карт и банковских сервисов, электронных сервисов государственных услуг и т. п. При этом высокий уровень заинтересованности в этом показывают люди с инвалидностью, что актуализирует необходимость повышения уровня инклюзивности в политике активного долголетия в Кыргызстане.

Пожилые люди, в том числе в сельской местности, хотят овладеть необходимыми практическими навыками, понимая их важность с точки зрения соеих вовлеченности в современные изменения, происходящие в обществе.

9. По мнению 44% участников опроса, направление социального обслуживания должно включать такие задачи, обеспечивающие максимально длительное пребывания пожилых в домашней среде пожилого человека. Эти данные коррелируют с указанными выше о том, что пожилые люди стремятся в своем большинстве находиться в своих семьях. Акцент делается на необходимости решения задачи по доступности социальных услуг, особенно с финансовой точки зрения. Кроме этого, относительное большинство респондентов (44%), сообщило, что не заинтересовано в создании и развитии для них каких-либо программ и мероприятий вне дома и не планируют посещать такие мероприятия. Хотя городское население в большей степени, чем сельское готово посещать мероприятия в рамках концепции активного долголетия вне дома. При этом, более всего респонденты выражали готовность посещать библиотеки (57%), обучаться пользованию смартфоном (50%), посещать творческие кружки и секции (41%) и обучаться работе на компьютере (39%).

Исходя из сказанного, можно сделать вывод о том, что в большинстве, особенно в сельской местности, пожилые люди все же тяготеют к традиционным представлениям о своем статусе и типичном времяпрепровождении, связывая его в подавляющем большинстве с пребыванием в привычной домашней обстановке. Но в то же время, они вполне заинтересованы в развитии практически значимых навыков, важных для современного общества, включая компьютерную грамотность, пользование гаджетами и т.п.

На основании данных выводов, предлагаются следующие обобщенные рекомендации:

1. Процесс старения населения представляет для страны новые вызовы, социальные, экономические и культурные, но в то же время создает новые возможности для улучшения жизни людей всех возрастов.

2. Политика в сфере активного долголетия должна быть направлена на повышение качества жизни, самостоятельности и независимости в старших возрастах, увеличение продолжительности здоровой жизни населения, сохранение и укрепление здоровья, улучшение социального и психологического благополучия граждан старшего поколения, расширение возможностей участвовать в различных сферах жизни общества, а также в социально-экономическом развитии страны.
3. Необходимо принятие комплекса мер, включающих:
 - применение новых технологий для сохранения здоровья, телемедицинских консультаций;
 - развитие социальных услуг, предоставляющих гериатрическую помощь, услуги домов малой вместимости, домов (отделений) временного пребывания, «школ здоровья» для пожилых людей, услуг мобильных бригад срочной помощи;
 - разработку и введение индекса измерения качества жизни пожилых людей;
 - обеспечение выбора и возможности продолжать трудовую деятельность гражданина вышедшего на пенсию;
 - информационную работу по формированию нетерпимости общества к любым видам проявления насилия;
 - усиление мер по предотвращению бытового насилия;
 - широкое освещение программ и мер поддержки пожилых граждан;
 - развитию социальных, медицинских, правовых, культурных и др. услуг на местах;
 - обеспечение потребностей пожилых граждан в условиях чрезвычайных ситуаций;
 - введение отдельной статистики в отношении пожилых граждан по всем вопросам;
 - развитие волонтерства для старшего поколения, а также при участии граждан старшего возраста;
 - развитие социального туризма, досуговой, спортивной, познавательно-образовательной деятельности;
 - пропаганду в средствах массовой информации духовной ценности семьи и усиление межпоколенческих отношений.
4. В решении приоритетной задачи политики активного долголетия, которая в качестве первостепенного по значимости направления должна рассматривать вопросы по формированию здорового долголетия, необходимо сочетание двух взаимосвязанных подходов:
 - (а) с одной стороны, повышение качества и доступности медицинских услуг для пожилых людей,
 - (б) а с другой - активное продвижение ценностей здорового образа жизни для людей всех возрастов и создание надлежащих условий для реализации данного подхода.
5. Вместе с тем, для решения указанной выше задачи, необходимо одновременно создавать необходимые условия, а именно: обеспечить условия для достойной жизни в старшем возрасте, что, в свою очередь, предполагает принятие всесторонних и последовательных усилий по повышению социально-экономического благосостояния общества. То есть прогресс в этом основополагающем направлении создаст необходимые предпосылки для улучшения социального обеспечения и социальной защиты, удлинение сроков расширения посильной оплачиваемой занятости после достижения гражданином

пенсионного возраста; обеспечение возможности пожилым людям продолжать вносить свой вклад в развитие общества.

6. Институциональной основой для решения важнейших задач по формированию и реализации политики активного долголетия является тщательная разработка ее концептуальных подходов, на базе которых должны быть определены необходимые законодательные, организационно-управленческие, ресурсные, информационные и иные меры ее продвижения. Одним из всеобъемлющих результатов для всего общества, в случае успешной реализации политики активного долголетия, станет усиление социальной сплоченности и укрепление межпоколенческих связей, формирования инклюзивного общества для всех возрастов, что, в свою очередь, будет способствовать достижению устойчивого и поступательного развития общества и государства.