



Министерство труда
и социальной защиты
Республики Казахстан



Национальная комиссия
по делам женщин и семейно-
демографической политике
при Президенте РК



Фонд ООН в области
народонаселения
ЮНФПА



**Результаты комплексного
национального социологического
исследования
«Оценка социально-экономического
положения и потребностей
пожилых людей в Казахстане»**

В данном отчете представлены результаты комплексного национального социологического исследования по изучению социально-экономического положения и потребностей пожилых людей в Казахстане. Исследование проведено Центром изучения общественного мнения (ЦИОМ) при технической и финансовой поддержке Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), по заказу Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, под эгидой Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан.

Взгляды, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно представляют взгляды Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, Организации Объединенных Наций или аффилированных с ними организаций. Употребляемые обозначения не означают выражения какого-либо мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории или района, или их границ.

Цель исследования:

Изучить социально-экономическое положение и потребности казахстанцев в возрасте 55 лет и старше, с определением распространенности и значимости изучаемых параметров, разработкой предложений и рекомендаций по совершенствованию механизмов социальной помощи пожилым людям, для информирования лиц, принимающих государственные и политические решения и оказания содействия в формулировании соответствующей политики.



Исследование проведено Центром изучения общественного мнения (ЦИОМ) при технической и финансовой поддержке Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), по заказу Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан.

Аналогичное исследование было проведено в 2008 году, что позволяет провести соответствующее сопоставление и определить динамику основных показателей исследований.

Для достижения цели и задач комплексного национального обследования использованы количественный и качественный методы исследования. Количественный метод (опрос респондентов в возрасте 55 лет и старше) позволил оценить распространенность, величину изучаемых параметров, проследить динамику изменений по сравнению с 2008 годом. Качественный метод – экспертный опрос сотрудников соответствующих министерств, ведомств и неправительственных организаций, позволил лучше понять и оценить положение и потребности пожилых людей, определенных по результатам количественного исследования.

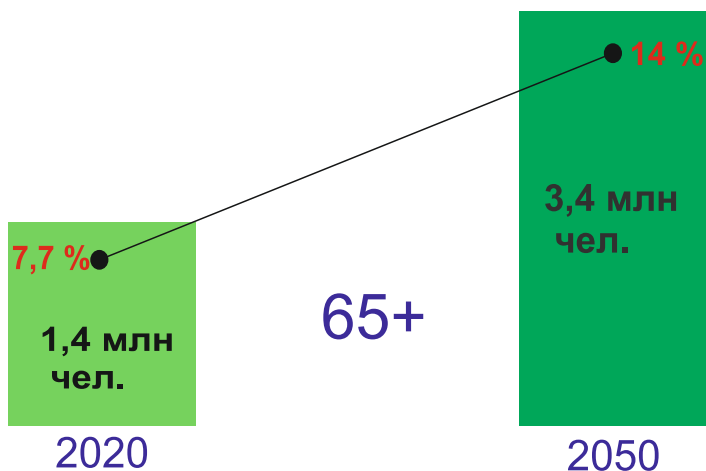


Число и доля людей в возрасте 60 лет и старше увеличивается по всему миру, это глобальная тенденция. К 2030 году численность населения в возрасте 60 лет и старше в мире вырастет на 34%, увеличившись с 1 миллиарда в 2019 г. до 1,4 миллиарда человек в 2030 г. К 2050 г. численность пожилых людей во всем мире увеличится более чем вдвое и составит 2,1 миллиарда человек¹.

В предстоящие 30 лет возрастная структура населения Казахстана также продолжит трансформироваться. Согласно демографическим прогнозам в Казахстане, выполненным в 2019 году в рамках Анализа положения в области народонаселения в Казахстане, разработанного при технической поддержке странового офиса ЮНФПА в Казахстане, одним из основных направлений изменения возрастной структуры населения в предстоящие 30 лет Казахстана будет увеличение абсолютной и относительной численности лиц в старших возрастах, или, иначе говоря, демографическое старение. На начало 2020 года доля населения в возрасте старше 60 лет составляет 12% от всей численности населения страны, в возрасте 65 лет и старше – 7,7%² и страна находится на начальной стадии демографического старения³. Особенно быстро доля пожилых людей в возрастной структуре населения страны будет расти в ближайшие десять лет – на 4-5% в среднем за год⁴.

По среднему варианту прогноза, число лиц в возрасте 65 лет и старше увеличится к 2050 году почти в 2,5 раза по сравнению с 2020 годом с 1,4 до 3,4 млн. человек, их доля в численности населения увеличится с 7,7% в 2020 г. до более, чем 14% в 2050 году.

При этом, в половине регионов страны 7-процентный порог, характерный для стареющей нации, уже преодолен. Так, на северо-востоке страны и в части центрального Казахстана ситуация схожа со странами Европы, то есть происходит старение населения из-за быстрого увеличения численности пожилых людей по сравнению с молодыми (по причине незначительного естественного прироста населения и отрицательного сальдо миграции). А в южных и западных регионах республики наблюдается увеличение рождаемости, в результате чего показатели старения населения ниже⁵.



¹ World population ageing 2017 [highlights]. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2017 (ST/ESA/SER.A/397) (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf , по состоянию на ноябрь 2019 г.).

² Демографический ежегодник Казахстана. Комитет по статистике министерства национальной экономики Республики Казахстан. Нур-Султан, 2020.

³ По классификации Организации Объединенных Наций, общество, в котором доля населения в возрасте 65 лет и старше составляет 7% и более - относится к стареющему.

⁴ Мы, Казахстан. Анализ положения в области народонаселения Республики Казахстан 2019.

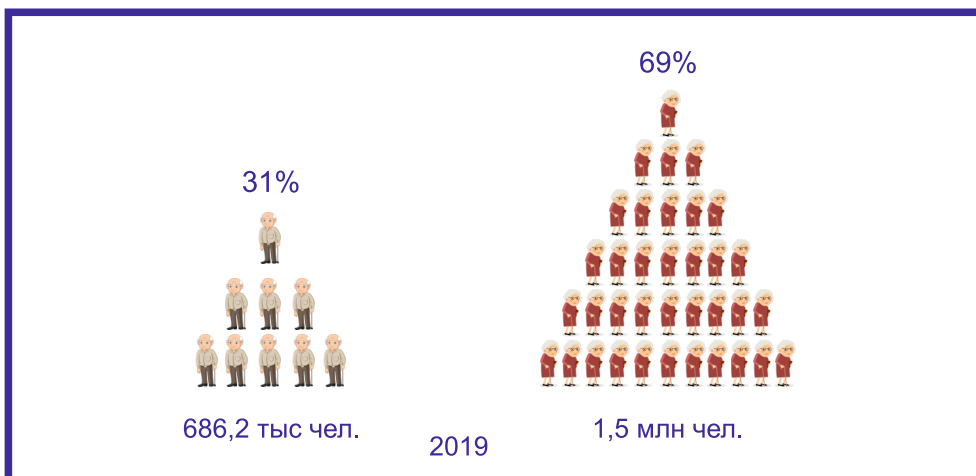
⁵ Отчет о выполнении региональной стратегии осуществления Мадридского Международного плана действий по проблемам старения в Республике Казахстан. 2016.

⁶ <https://newtimes.kz/obshchestvo/111091-mintruda-chislo-kazakhstantsev-starshe-65-let-k-2050-godu-uelichitsia-do-3-4-mln>

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 старших поколений, расширение возможностей в старшем возрасте участвовать в различных сферах жизни общества, в социально-экономическом развитии страны.



В популяции пожилых людей наблюдается гендерная асимметрия – по данным министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан среди пенсионеров (за второе полугодие 2019 г.) мужчин – 686,2 тыс человек (31%), женщин — 1,5 млн (69%), то есть в пенсионном возрасте женщин в 2,2 раза больше, чем мужчин⁶, что явилось результатом высокой смертности мужчин, особенно в трудоспособном возрасте и сохраняющейся разницей между ожидаемой продолжительностью жизни женщин и мужчин (9,9 лет, что почти в 2 раза превышает показатели развитых стран мира).



Принимая во внимание особую уязвимость пожилых людей в чрезвычайных ситуациях, как например, при пандемии COVID-19, в виду высокого риска инфицирования и более тяжелого протекания болезни и осложнений, а также ухудшения социально-экономического положения в условиях вынужденной изоляции, необходимо особое внимание уделить вопросам поддержки пожилых людей и разработки мер по обеспечению их необходимыми средствами и услугами по защите их здоровья и благополучия.

Результаты опросов пожилых граждан

В целом, по результатам двух исследований (2008 г. и 2020 г.) можно отметить, что изменилась сама социальная группа пожилых людей, т.е. в настоящее время в почтенном возрасте находятся люди, большинство которых достигли хорошего социально-экономического статуса, в определенной степени обеспечили себе благополучную жизнь в старшем возрасте. В наши дни больше пожилых людей, которые следят за своим здоровьем, пользуются медицинскими услугами, придерживаются здорового образа жизни, стараются соблюдать принципы здорового питания, следят за своим психоэмоциональным состоянием, ведут активный образ жизни в плане физических нагрузок.

Социально-экономическое положение пожилых людей

- По сравнению с 2008 годом, улучшилось также материальное положение пожилых людей, об этом говорят результаты самооценки участников опроса 2020 года: почти в три раза (с 8% до 21,9%) увеличилась доля респондентов ответивших «Я ни в чем себе не отказываю»; не так значительно, но увеличилась доля ответов «На ежедневные расходы хватает, но товары длительного пользования (крупную бытовую технику, дорогую одежду, автомобиль, мебель) приобрести не могу» – с 35% до 45,8%. Вместе с тем в два раза уменьшилась доля тех, кто ответил «Денег хватает только на питание» (с 28% до 13,3%). Вместе с тем, доля респондентов, получающих пенсию, которым «Денег едва хватает от пенсии до пенсии» изменилась незначительно – с 22% в 2008 году до 18,5% в 2020 году, что отражает недостаточный размер получаемых пенсий каждым пятым пенсионером, что значительно повышает риск бедности для них.
- В 2008 году 29% пожилых людей признали, что испытывают значительные материальные затруднения (суммарная доля тех, кто ответил «денег едва хватает от пенсии до пенсии» и «денег не хватает на самое необходимое, нуждаюсь»), в 2020 году данная социальная категория сократилась в 1,5 раза – до 19,2%, что свидетельствует о положительной динамике, и все же, почти каждый 5-й пожилой казахстанец находится в затруднительном материальном положении.

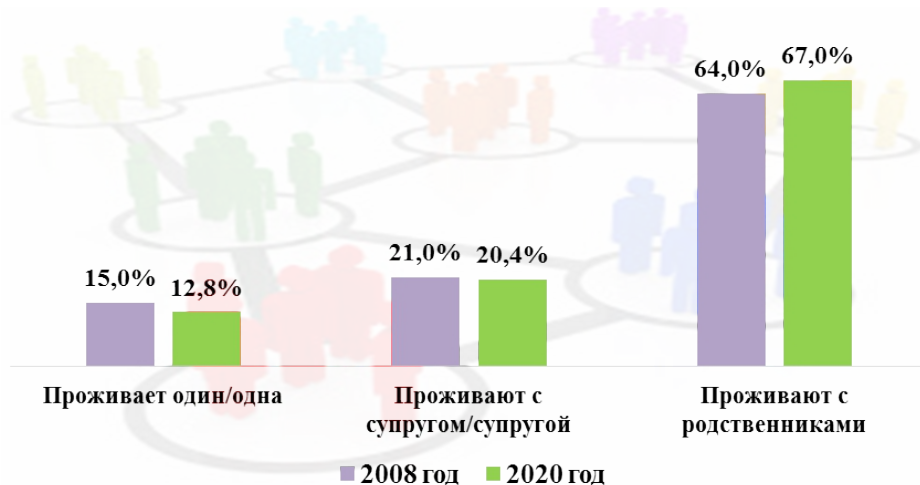
Сравнительные данные условий проживания пожилых людей (в 2008 n=1500, в 2020 n=2000)



Три четверти респондентов являются собственниками своего жилья: 75% – в 2008 году, 76,4% – в 2020 году.

- Данные опроса 2020 года согласуется с данными 2008 года – по-прежнему в рационе питания пожилых людей преобладают углеводы, по-прежнему не часто употребляется рыба. Но в целом, наблюдается увеличение доступности необходимых ежедневных продуктов питания - **значительно увеличилась доля пожилых людей, ежедневно употребляющих: мясо (с 28% в 2008 году до 46% в 2020 году); свежие овощи, кроме картофеля (с 44% до 64%); сливочное масло (с 43% до 69%); молоко (с 65% до 74%); фрукты, ягоды (с 25% до 46%); сливки сметану (с 30% до 42%); сыр (с 12% до 33%); рыбу (с 1,5% до 6%).**
- **Материальное положение пожилых людей различается в разрезе географического признака и семейного положения: по данным опроса 2020 года, доля пожилых людей в затруднительном материальном положении больше в Мангистауской (32%), Западно-Казахстанской (33,3%), Северо-Казахстанской (26%), Атырауской (26%) и Костанайской (25%) областях.** В 2008 году доля таких респондентов была выше в городах Астана и Алматы (39%), и в Северо-Восточном регионе (36%), и среди одиноких пенсионеров (39%). **Больше доля респондентов с низким экономическим статусом среди вдовых (23%) и не состоящих в браке (24%).**
- **Средний бал оценки уровня субъективной удовлетворенности пожилых людей своей жизнью, в целом, составляет 7,9 баллов из 10 возможных. Он несколько выше среди сельских жителей (8,1), чем среди жителей больших городов (7,7); среди состоящих в браке (8,2), чем не состоявших в браке (7,5), вдовых (7,6) и разведенных (7,2).** Также степень удовлетворенности жизнью выше среди тех, у кого есть дети (7,9), чем среди тех, у кого их нет (7,3).

Сравнительные данные состава семей пожилых людей (в 2008 n=1500, в 2020 n=2000)

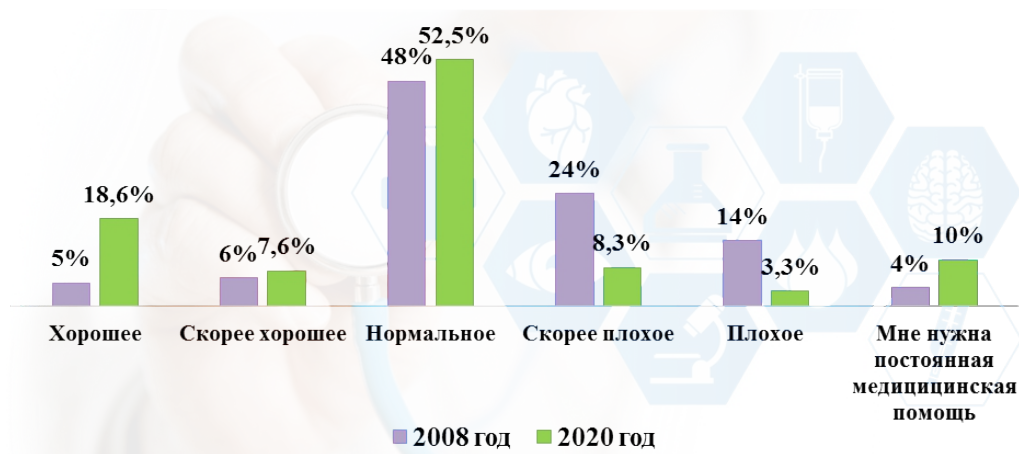


Расширенные семьи, где пожилые люди проживают совместно с детьми, внуками, и/либо другими членами семей, шире распространены в сёлах, в южных и западных регионах Казахстана, среди граждан казахской национальности.

КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

По данным опроса 2020 года, значительно увеличилась доля пожилых людей, оценивающих своё состояние здоровья как «удовлетворительное» (с 59% в 2008 году до 79% в 2020 году) и как «хорошее»: (с 5% до 18,6%). Соответственно, значительно (в два раза) уменьшилась доля тех, кто оценивает своё здоровье, как неудовлетворительное - это сумма оценок «скорее плохое», «плохое» и «мне нужна постоянная медицинская помощь»: с 42% в 2008 году до 22% в 2020 году. У каждого пятого пожилого человека состояние здоровья неудовлетворительное, что в два раза меньше, чем в 2008 году. Мужчины чаще оценивают состояние своего здоровья как хорошее – 33% мужчин и 22% женщин, и реже как плохое – 9% мужчин и 14% женщин. В постоянной медицинской помощи нуждаются 12% пожилых женщин и 7% пожилых мужчин.

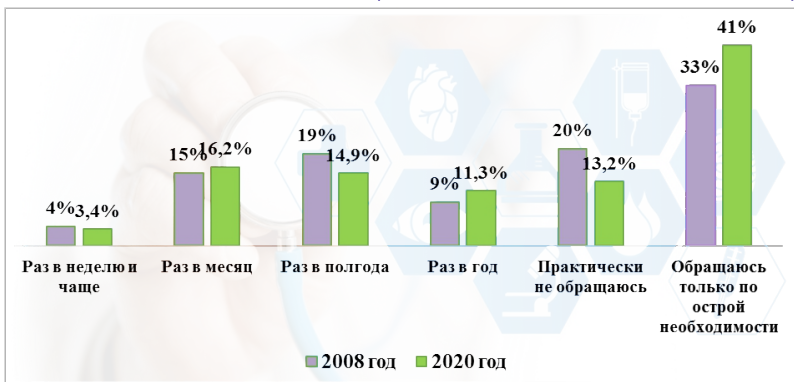
Сравнительные данные оценки пожилыми людьми состояния своего здоровья (в 2008 n=1500, в 2020 n=2000)



Оценка пожилыми людьми состояния своего здоровья в разрезе гендера по данным 2020 года (n=2000)

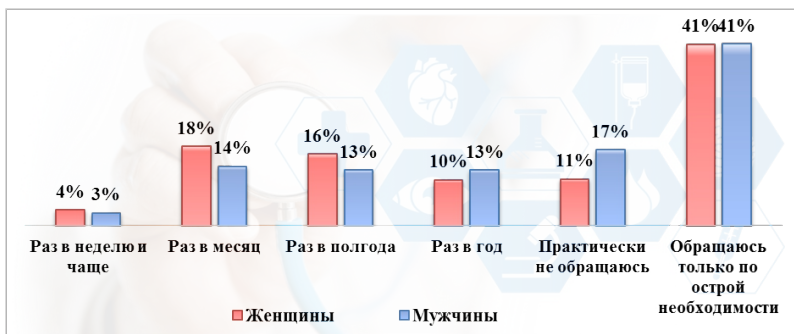


Сравнительные данные частоты обращений респондентов за медицинской помощью (в 2008 n=1500, в 2020 n=2000)



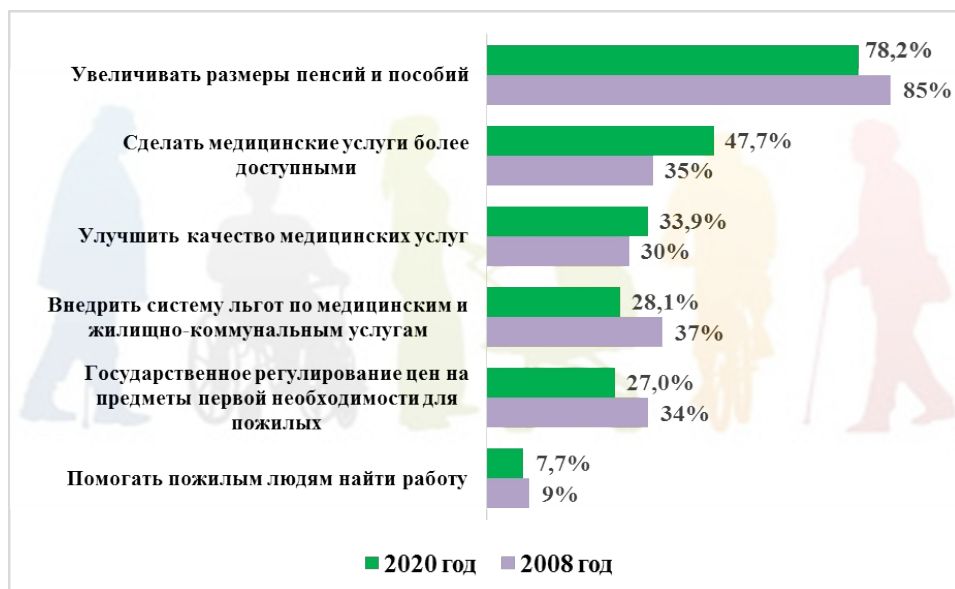
Сравнительные данные двух опросов (2008 год и 2020 год) показывают, что пожилые люди чаще стали обращаться за медицинской помощью только по острой необходимости. Женщины чаще обращаются за медицинской помощью, чем мужчины.

Частота обращений респондентов за медицинской помощью в разрезе гендерного признака, по данным опроса 2020 года (n=2000)



Опрос **2020** года показал значительное (в два раза) увеличение доли женщин, которым предлагали пройти обследование на выявление рака молочной железы (с **33%** в **2008** году до **68%** в **2020** году) и на выявление рака шейки матки (с **29%** до **59%** соответственно). Лишь **23%** респондентов-мужчин в **2008** году и **28%** в **2020** году, было предложено пройти обследование с целью выявления заболевания предстательной железы. По результатам опроса **2020** года, все, кому предлагали пройти такие обследования, прошли их.

Сравнительные данные распределения ответов респондентов о приоритетных государственных мерах по улучшению уровня жизни пожилых людей (в 2008 n=1500, в 2020 n=2000)



ПОТРЕБНОСТЬ В ПОМОЩИ



Потребность в физической помощи со стороны других людей значительно чаще распространена среди пожилых людей в возрасте 70 лет и старше (31%), чем среди более младших возрастных категорий (55-59 лет – 16%, 60-69 лет – 22%). Подавляющее большинство респондентов (80% в 2008 году и 69% в 2020 году) указали, что при необходимости посторонней помощи они обращаются к своим детям; значительно меньше респондентов (9% в 2008 году и 12% в 2020 году) обращаются к другим родственникам, и еще реже – к соседям (4% в 2008 году, 2% в 2020 году) и друзьям (2% в 2008 году и 3% в 2020 году). В 2008 году 5% респондентов признали, что в случае потребности в помощи им не к кому обратиться, в 2020 году доля таких респондентов составила 3,4%.

По результатам опроса 2020 года только 0,8% респондентов отметили, что обращаются за помощью к социальным службам. Основным предпочтением в вопросах социальной поддержки, которое обозначили большинство респондентов (85% в 2008 году и 78% в 2020 году) является увеличение размеров государственных пенсий и пособий. Увеличилась доля респондентов, отметивших необходимость сделать медицинские услуги более доступными (с 35% в 2008 году до 48% в 2020 году), что свидетельствует о том, что за прошедшие 12 лет медицинские услуги не стали значительно более доступными для пожилых граждан Казахстана и о том, что у них увеличился спрос на медицинские услуги и потребности в отношении улучшения своего здоровья.

Вовлеченность пожилых людей в жизнь общества, оказание помощи и досуговую, спортивную и познавательную/образовательную деятельность

Исследование 2020 года показало, что большинство пожилых людей вовлечены в социальную жизнь ближайшего окружения. Значительная часть пожилых людей с разной частотой вовлечены в такие виды деятельности как забота о внуках (38%), обучение молодежи трудовым навыкам (33%), оказанием моральной поддержки (62%) от ежедневной до 1-2 раз в неделю. Пожилые люди намного активнее вовлечены в семейные виды социальной активности – особенно в уход за маленькими детьми и внуками, за больными и людьми с инвалидностью, причем гендерные различия участия в этих видах деятельности минимальны – 45,4% лиц в возрасте 55 лет и старше, занимаются уходом или образованием своих детей, внуков хотя бы раз в неделю, в том числе 45,1% мужчин и 45,5% женщин.

66,2% респондентов опроса 2020 года занимаются физической активностью с той или иной частотой – 48,6% каждый день или по меньшей мере раз в неделю, 17,6% несколько раз в месяц и реже. Исследование показало, что предпочтения пожилых людей в отношении досуговой, спортивной и познавательно-образовательной деятельности весьма различны, значительная часть предпочитают активное проведение досуга.

Предпочтения пожилых людей в отношении различных досуговых, образовательных, спортивных активностей (n=2000)



Трудовая активность и предпочтения пожилых людей по трудоустройству

Сравнительные данные исследований (2008 и 2020 годов) подтвердили, что абсолютное большинство граждан, вышедших на заслуженный отдых и получающих пенсию, не желают продолжать работать.

По данным двух исследований доля работающих пенсионеров не изменилась: 14% в 2008 году и 14,3% в 2020 году. Таким образом, большинство пенсионеров (86%) не заняты оплачиваемой трудовой деятельностью. По мнению многих участников опросов, пенсионерам следует отдыхать на пенсии, заниматься предпочитаемыми увлечениями, путешествовать, помогать с воспитанием внуков и т.д.

Таким образом, у каждого гражданина, вышедшего на пенсию, должен быть выбор и возможность продолжать трудовую деятельность, если у него есть желание работать.

По данным опроса 2020 года, примерно в два раза по сравнению с 2008 годом уменьшилась доля работающих пенсионеров, указавших, что им приходится работать, чтобы получить дополнительный доход, так как размер пенсии их не удовлетворяет (с 83% в 2008 году до 47% в 2020 году).

Вместе с тем, в 2,5 раза увеличилась доля пенсионеров желающих работать, если бы у них была такая возможность: с 10% в 2008 году до 25% в 2020 году.

Что согласуется с другими результатами: доля работающих пенсионеров, которым нравятся работать, и они желают продолжать работать увеличилась с 28% в 2008 году до 38% в 2020 году.

Сравнительные данные ответов респондентов о причинах продолжения трудовой деятельности после выхода на пенсию (в 2008 n=207, в 2020 n=162)



Общественная и политическая активность пожилых людей

Исследование 2020 года подтвердило, что большинство пожилых людей являются активным электоратом и принимают участие в голосовании на выборах в представительные органы власти: 75% в 2008 году и 74% в 2020 году.



Анализ в разрезе социально-демографических признаков показал, что чем старше возрастная группа, тем активнее они участвуют в выборах:
55-59 лет - 72%, 60-69 лет - 74% и 70 лет и старше - 81%.
Жители сёл (80%) и малых городов (79%) чаще ходят на выборы, чем жители больших городов (67%).

Вместе с тем, проведённые опросы показали, что доминирующее большинство пожилых людей (84%) не проявляют общественной активности и не принимают участия в деятельности общественных объединений или неправительственных организаций.

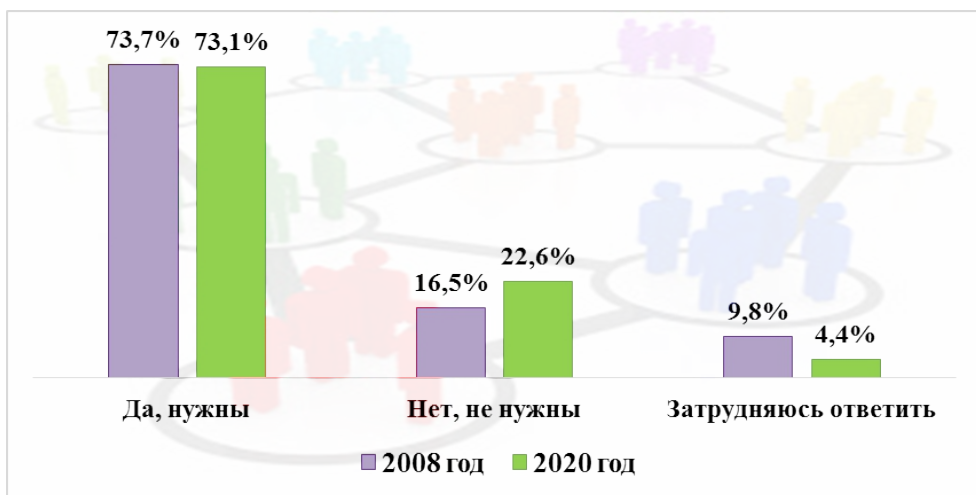
Степень информированности пожилых людей о государственных программах и системах социальной поддержки

Опрос 2020 года показал, что абсолютное большинство (83,6%) респондентов не осведомлены в должной мере о государственных программах и системах социальной поддержки. Только 16,4% участников опроса назвали различные государственные программы и отметили меры социальной поддержки для пожилых граждан страны, такие как выплата пенсии, социальные выплаты, компенсация коммунальных услуг, помощь социальных работников, адресная помощь, льготные путевки в профилактории и санатории, льготный проезд в общественном транспорте, бесплатные лекарства и лечение для людей с инвалидностью, специализированные учреждения для проживания одиноких пожилых людей и семейных пар.

**ОТНОШЕНИЕ
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ
К УЧРЕЖДЕНИЯМ ДЛЯ
ПРОЖИВАНИЯ ОДИНОКИХ
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И СЕМЕЙНЫХ
ПАР ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА
И ПРЕДПОЧТЕНИЯ
В ВОПРОСАХ ПРОЖИВАНИЯ
С ДЕТЬМИ/РОДСТВЕННИКАМИ
ИЛИ ОТДЕЛЬНО**



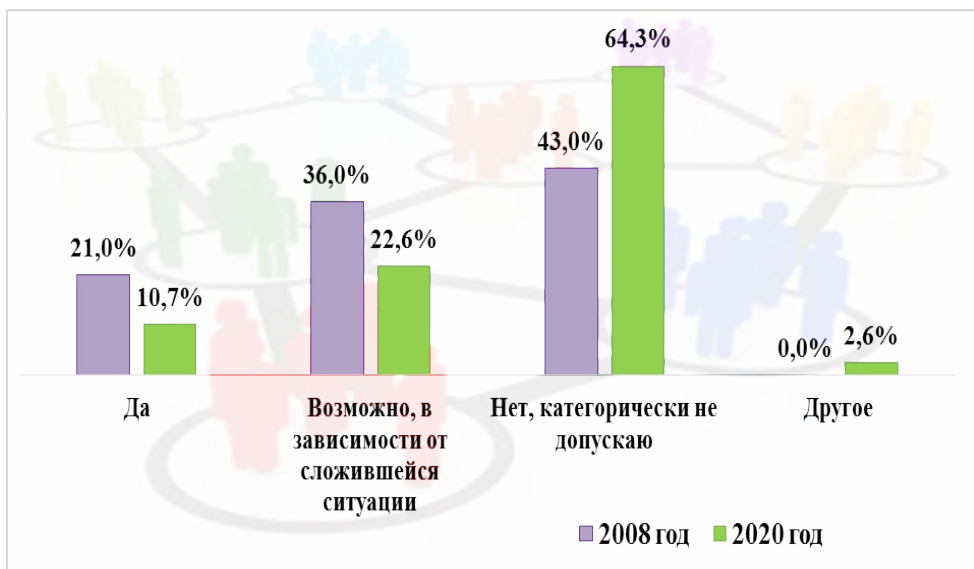
Сравнительные данные ответов пожилых людей на вопрос «Как Вы считаете, нужны ли в Казахстане Дома для одиноких пожилых людей и семейных пар преклонного возраста?» (в 2008 n=1500, в 2020 n=2000)



Несмотря на то, что большинство опрошенных пожилых людей (73%-74%) поддерживают необходимость домов для одиноких пожилых людей и семейных пар преклонного возраста, значительно (в полтора раза) возросла доля тех, кто категорически не допускает возможности воспользоваться услугами этих учреждений (с 43% в 2008 году до 64,3% в 2020 году). Соответственно, значительно сократилась доля тех, кто однозначно допускает такую возможность - в два раза (с 21% до 10,7%) и тех, кто разделяет мнение, что возможно, в зависимости от сложившейся ситуации, придётся воспользоваться услугами домов для престарелых (с 36% в 2008 году до 22,6% в 2020 году).

Пожилые люди не допускают возможности воспользоваться услугами домов для престарелых, поскольку надеются на поддержку своих детей, внуков, супругов, родственников. Отдельные респонденты отметили, что ищут спутников/спутниц жизни, хотят создать брачный союз, чтобы не быть одинокими и совместно поддерживать друг друга в старости. Лишь немногие респонденты отметили, что в домах для престарелых - плохие условия содержания, что они испытывают страх перед возможностью проживания в них.

Сравнительные данные ответов пожилых людей на вопрос «Допускаете ли Вы, что в будущем Вам придется воспользоваться услугами домов для одиноких пожилых людей и семейных пар преклонного возраста?» (в 2008 n=1500, в 2020 n=2000)



Также респонденты отметили о менталитете казахстанцев, что это чуждо традициям народа, чтобы пожилые люди жили в домах престарелых, что пожилые люди должны жить в семье, среди родственников, в своём жилище.



Это мнение пожилых респондентов вполне согласуется с одним из основных условий достойного старения, определенного в Мадридском международном плане действий по проблемам старения, - важность старения на месте (в своем жилище и сообществе), создание возможностей для автономности - пожилые люди имеют право делать выбор и контролировать такие вопросы, как и где им жить, какие отношения поддерживать, как проводить свое время и пр.

В совокупности эти факторы определяют автономность пожилых людей, от которой в значительной степени зависят их достоинство, неприкосновенность, свобода и независимость и которая является основным компонентом их общего благополучия.

ПРОЯВЛЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Проблема насилия в семье носит латентный характер, поскольку люди избегают общественного обсуждения и осуждения, особенно пожилые люди, которые не желают открыто говорить о случаях насилия в их семьях. Это подтверждается следующими данными: с одной стороны, сократилась (более чем в 2,5 раза) доля пожилых людей ответивших, что они подвергались или продолжают подвергаться различным видам насилия с различной частотой: с 24% в 2008 году до 9% в 2020 году; с другой стороны, увеличилась доля тех, кто считает, что в обществе, в целом, присутствует насилие в отношении пожилых людей: с 45% в 2008 году до 61% в 2020 году.

Значительная часть респондентов, из числа подвергавшихся насилию, сообщили что оно проявляется со стороны супруга/супруги (44%), детей и супругов детей (27%), а также со стороны других родственников (18,4%). Каждый пятый пожилой/ая респондент/ка терпят насилие из-за жилищных проблем, потому, что им некуда уйти и они вынуждены жить с агрессорами/лицами, причиняющими насилие, под одной крышей.

Наиболее распространенными являются психологические, эмоциональные и финансовые/материальные виды насилия, пренебрежение, которое ведет к потере достоинства пожилых людей, испытывающих насилие. Таким образом, данные опроса показали, что проблема проявления различных форм насилия, продолжает присутствовать в жизни многих граждан старшего возраста, так же, как и проблема замалчивания его - большинство людей предпочитают об этом не рассказывать.



В связи с этим, необходимо усиление законодательной базы в сфере защиты от бытового насилия, в том числе, фокусно - по отношению к пожилым людям, и правовые методы их защиты от насилия, улучшение работы по информированию и проведению профилактических мероприятий среди всех категорий населения для снижения насильственных действий в отношении пожилых. Для этого требуется широкая информационная работа по формированию нетерпимости общества к любым видам проявлениям насилия.



Сравнительные данные ответов респондентов на вопрос «Как Вы думаете, что может снизить уровень насилия в семье?» (в 2008 n=1500, в 2020 n=2000)



Потребность пожилых людей в помощи и каналах ее получения в условиях чрезвычайного положения, в частности, в ситуации изоляции в связи с распространением короновиральной инфекции COVID-19

По итогам опроса 2020 года доминирующее большинство (90%) пожилых людей обеспечены всеми необходимыми средствами гигиены для профилактики и защиты от коронавируса. Около 10% пожилых людей не обеспечены перчатками, антисептическими средствами для дезинфекции рук или антибактериальными влажными салфетками.

В целом, 7% респондентов отметили различные барьеры для приобретения необходимых средств защиты от вируса: недостаток денег для приобретения (4%), отсутствие средств в аптеках (2%) и возможности выйти или попросить кого-либо купить (1%).



В то же время, респонденты отмечали, что нехватка всех этих средств наблюдалась весной 2020 года, затем ситуация стабилизировалась и возможности приобретения необходимых средств защиты улучшились, многих респондентов обеспечивают всеми необходимыми средствами защиты дети и родственники.

Большинство (59%) пожилых людей отметили различные потребности, возникшие во время карантинных мер, начиная от материальных затруднений и дефицита лекарств до нехватки живого общения с близкими и родственниками.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТНЫХ ИНТЕРВЬЮ МНЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ:

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Ежегодно повышаются пенсионные выплаты, которые индексируются с опережением уровня инфляции на 2%. В рамках модернизации пенсионной системы с января 2023 года будут введены обязательные пенсионные взносы от работодателя, т.е. дополнительно к обязательным 10% индивидуальных пенсионных отчислений будут перечисляться взносы за счёт работодателя на индивидуальный счёт каждого работника. Тем не менее, **уровень экономического положения пенсионеров, остаётся невысоким, в связи с низкими доходами и накоплениями большинства из них.** По-прежнему актуальна проблема бедности определенной части пожилых людей и их доступа к материальным услугам, т.к. согласно статистическим данным средний размер пенсионных выплат составляет 57622 тенге в месяц. **Существуют гендерные различия в экономическом положении пожилых людей, обусловленные различиями размера пенсии и пенсионных накоплений мужчин и женщин, что влечёт за собой такой феномен как феминизация бедности в старших возрастах. Пожилые женщины чаще оказываются в состоянии бедности, имеют меньше сбережений и активов, чем мужчины.** Также наблюдаются и существенные региональные различия в положении пожилых людей в Казахстане, особенно в разрезе город/село. **В сельских населенных пунктах, в большей степени существуют проблемы с доступом к соответствующим социальным услугам, в частности, к медицинским услугам реагирования на особые нужды людей старших возрастов.**

ТРУДОВАЯ АКТИВНОСТЬ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Несмотря на отсутствие в казахстанском законодательстве права увольнения пенсионера с рабочего места, тем не менее, существует определенная установка относительно человека предпенсионного и пенсионного возраста, что они должны покинуть рабочее место при достижении его. **Лишившись дохода в виде заработной платы, пожилые люди зачастую вынуждены совместно проживать со своими детьми, чтобы иметь арендный доход со своего жилья для увеличения общего семейного бюджета в ущерб желанию жить отдельно и сохранять независимость.**

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ



В Казахстане достаточно остро стоит вопрос доступа пожилых людей к качественным медицинским услугам. **Для оказания качественных специализированных медицинских услуг для людей старшего возраста необходима подготовка междисциплинарных специалистов, внедрение специальных программ подготовки специалистов в данной сфере в медицинских вузах, программ переподготовки и повышения квалификации социальных работников, психологов, медсестёр**, нужно развивать межведомственное взаимодействие между Министерствами труда и социальной защиты населения, здравоохранения, образования, информации и общественного развития. Многие эксперты отметили необходимость **создания и развития гериатрической помощи** – подготовку специализированных врачей-геронтологов, медсестер, психологов, психиатров, соцработников по оказанию услуг данной группе населения. Особо остро стоит вопрос с оказанием паллиативной помощи в Казахстане, недостаточно мест в хосписах, специально обученного персонала, возможности получать эту помощь в достаточном объеме на дому. **Важно разработать нормативные документы, которые бы регулировали процесс и объем оказания паллиативной помощи.**



Особенно усложняло положение пожилых людей в период пандемии COVID-19 их ограниченный доступ к информации, социальным сетям, Интернету, недостаточное умение и возможность пользования информационными гаджетами. Такие медицинские услуги, как телемедицина и удаленные консультации, в ситуации изоляции позволили ли бы пожилым людям получить консультации специалистов в лечении своих хронических заболеваний, которые требуют посещения поликлиники в период, когда это невозможно.

К сложностям оказания этих социальных услуг для пожилых людей относятся:

- культурная специфика и сложившееся общественное мнение относительно МСУ для проживания пожилых людей, является негативным;
- разные МСУ имеют разные возможности и не всегда социальные услуги оказываются в полной мере и по всем требующимся их видам в рамках одного учреждения;
- содержание социальных услуг, оказываемых пожилым людям, требует корректировки и пересмотра, т.к. многие из них либо сложно оказывать (в силу состояния здоровья пожилых получателей), либо должны оказываться специально обученными профессиональными специалистами, которые зачастую могут быть только привлеченными.
- при разработке государственных стандартов оказания специальных социальных услуг не достаточно учитывается мнение тех кто ежедневно оказывает эти услуги и сталкивается с их несовершенством;

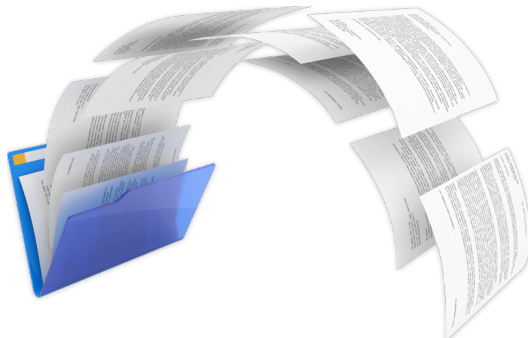
Потребность пожилых людей в помощи



Согласно Законодательству РК существуют определённые категории граждан, имеющие право на получение специальных социальных услуг, в том числе престарелые граждане и люди с инвалидностью первой и второй группы, не имеющие трудоспособных совершеннолетних детей, супруга (супругу), обязанных по закону содержать своих нетрудоспособных родителей, мужа (жену) и заботиться о них. Есть и объективные причины, по которым социальные услуги на дому могут предоставляться даже при

наличии близких родственников. Эксперты, принявшие участие в исследовании, отметили слабую информированность пожилых людей в отношении тех льгот и поддержки, которые им может оказывать как государство, так и НПО, и волонтеры. **Качество жизни пожилых людей во многом зависит от доступности необходимой информации, особенно правовой, определяющей возможность реализации прав граждан, пожилые граждане нуждаются в знаниях о своих правах.**

Национальный план действий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие» в Республике Казахстан до 2025 года



В данное время в Казахстане обсуждается проект Национального плана действий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие» в Республике Казахстан до 2025 года.

В рамках Плана мероприятий планируется открытие Центров Активного долголетия во всех регионах страны. Центры представляют собой досуговые учреждения, где люди старшего поколения могут изучать иностранные языки, пройти курсы компьютерной грамотности, заниматься лечебной физкультурой, танцами и пр. Пока такие центры действуют только в нескольких городах страны.

Несмотря на существенную государственную поддержку существуют и проблемные сферы реализации государственных программ:

- государственные документы носят общий характер, не в полной мере ориентированы на разнообразие особых потребностей пожилых людей. Необходимо разработать программы с учетом индивидуальных особенностей, потребностей различных категорий пожилых людей.
- рядовые граждане плохо осведомлены о существующих государственных программах и недостаточно доверяют им;
- специальные программы и меры по оказанию поддержки пожилым людям, реализуются в основном в крупных городах, за пределами действия этих программ зачастую остаются малые города и сельские поселения;
- не сохраняется необходимая устойчивость государственных программ после завершения их срока действия;
- государственные программы, законы, мероприятия для пожилых людей недостаточно освещаются в СМИ, в результате чего население страны не информировано о них.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИТОГАМ КАЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В рекомендациях Политической декларации и Мадридского международного плана действий по проблемам старения, одобренной в 2002 г. Генеральной Ассамблеей ООН, определены три приоритетные области действий:

- участие пожилых людей в развитии;
- обеспечение здравоохранения и благосостояния в пожилом возрасте;
- обеспечение для пожилых людей широких возможностей и благоприятных условий.

В плане также подчеркивается важность старения на месте, т.е. у себя дома.

Правительству и гражданскому обществу необходимо направить силы на осуществление ряда новых экономических, социальных, медицинских, юридических и других мероприятий по продлению здоровой и активной жизни лиц пожилого возраста, их достойного старения. Демографические перемены заставляют пересматривать экономические, финансовые и организационные основы функционирования систем социального обеспечения и социального обслуживания, здравоохранения, но они должны основываться на научно обоснованном анализе проблем и возможностей, требований, качества услуг и особых потребностей людей старшего возраста.

Для этого необходимо:

- ✓ исследование проблем старения населения ориентировать на комплексный, междисциплинарный подход, привлекать к изучению экспертов из самых разных сфер: здравоохранения, психологии, демографии, экономики, политологии, философии, антропологии, социологии и др.;
- ✓ усиление защиты прав пожилых граждан, оценка полноты и качества предоставляемых услуг, создание возможностей для физической, образовательной, социальной и досуговой активности, сохранения возможности принятия решений и контроля над своей жизнью.
- ✓ усиление базовых государственных социальных гарантий, информирование общественности и самих пожилых людей о предпринимаемых государством мерах и услугах;

- ✓ создание механизмов защиты прав пожилых людей, защите их от дискриминации, в т.ч. в чрезвычайных ситуациях, включая ситуации с пандемией коронавируса и других инфекций;
- ✓ развивать просветительскую деятельность и меры по поддержанию связей между поколениями для устранения эйджизма путем формирования в сознании всех людей нового понимания старения и укрепления взаимоотношений между поколениями.

Совершенствование социальной помощи, оказываемой людям пожилого возраста, предполагает комплексное решение социальных, психологических и медико-биологических аспектов пожилого возраста, включающее:

- укрепление работы социальных служб по мониторингу социально-экономического положения пожилых людей, целенаправленного оказания содействия и поддержки в зависимости от индивидуальной ситуации каждого потребителя услуг;
- обслуживание пожилых людей мультидисциплинарными командами специалистов врачей, среднего медицинского персонала и социальных работников для оказания качественной помощи, разработка и внедрение программы их обучения;
- соответствие стандартов и протоколов лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, нуждающихся в паллиативной помощи и сестринскому уходу, международным требованиям;
- расширение сети организаций паллиативной помощи и сестринского ухода, дневных стационаров и стационаров на дому, оказывающих паллиативную помощь;
- развитие системы мобильного обслуживания с комплексом услуг на дому, патронажной системы на дому и системы патронажных отделений при стационарах для пожилых людей;
- расширение возможностей НПО в области оказания как государственных, так и частных социальных услуг для пожилых людей.

Таким образом, для обеспечения адекватного уровня предоставления социальных услуг необходим анализ потребностей населения пожилого возраста в различных видах помощи, экономической составляющей, системный подход к организации мер, взаимосвязь и преемственность в работе медицинских и социальных структур по оказанию услуг людям пожилого возраста, расширение видов гериатрических услуг, долговременного ухода, надомной помощи.

Одним из основных условий достойного старения является создание возможностей для автономности – пожилые люди имеют право делать выбор и контролировать такие вопросы как где им жить, какие отношения поддерживать, что носить, как проводить свое время и пр. Возможности для выбора и контроля определяются многими факторами, в том числе индивидуальной жизнеспособностью пожилых людей, средой, в которой они живут, личностными и финансовыми ресурсами, которые они могут использовать, и возможностями, которыми они обладают. В совокупности эти факторы определяют автономность пожилых людей, от которой в значительной степени зависят их достоинство, неприкосновенность, свобода и независимость и которая является основным компонентом их общего благополучия.

Одним из основных направлений формирования необходимой для пожилых людей инфраструктуры является развитие системы услуг работников местных организаций по обслуживанию пожилых и одиноких людей. При этом, доступное жилье и пригодные виды транспорта, которые дают возможность людям по-прежнему жить у себя дома, абсолютно необходимы для сохранения самостоятельности; эти факторы облегчают социальные контакты и позволяют людям старшего возраста оставаться активными членами общества.

Для мониторинга активности пожилых людей и их участия в общественной жизни целесообразно рассчитывать индекс активного долголетия (ИАД), разработанный ООН и Европейской Комиссией, который позволяет измерить уровни автономной жизни граждан старшего поколения, их участия в оплачиваемой занятости и социальной деятельности, а также их возможности для ведения активной жизни.

На уровне принятия политических решений необходимо учитывать глобальные первоочередные меры по максимальному использованию возможностей, создаваемых старением населения:

- **Добиться, чтобы все люди старшего возраста жили в достойных условиях, были материально обеспечены, имели доступ к медицинским и социальным услугам и имели гарантированный минимальный доход. В основе этих действий должны быть долгосрочные стратегии, опирающиеся на твердую политическую волю и гарантированные бюджетные ассигнования.**
- **Поддерживать местные сообщества для создания систем поддержки престарелым членам сообщества и семьям.**
- **Инвестировать в молодежь для улучшения жизни будущих поколений людей старшего возраста.**
- **Поддерживать комплексное изучение вопросов старения, учитывающие гендерные и культурные аспекты, для принятия обоснованных политических решений.**
- **Учитывать конкретные потребности женщин и мужчин преклонного возраста при проведении политики.**
- **Обеспечить учет вопросов старения и потребностей людей старшего возраста в национальных планах развития, а также в планах реагирования на чрезвычайные ситуации.**
- **Взрастить новую культуру старения, основанную на соблюдении прав человека, и добиться изменения мировоззрения и отношения общества к старению и людям старшего возраста.**

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.

