

РАБОЧАЯ ВЕРСИЯ

СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

по материалам переписи населения 2022 года



РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
ДЛЯ ПОЖИЛЫХ
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ

Бишкек 2025

СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

по материалам переписи населения 2022 года



ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящий аналитический обзор подготовлен в рамках разработки Государственной программы активного долголетия на 2025–2030 годы и основан на материалах, полученных в результате переписи населения 2022 года, а также двух предыдущих переписей населения — 1999 и 2009 годов.

По своему масштабу и содержанию перепись представляет собой уникальный источник данных о социальном, экономическом и демографическом положении населения страны. В результате переписи 2022 года была собрана актуальная информация о численности населения, его половозрастной структуре, занятости, образовании, здравоохранении, источниках доходов, жилищных условиях и производственной деятельности в Кыргызской Республике.

Отчёт посвящён вопросам старения населения Кыргызской Республики. Как отметил Президент Кыргызской Республики С. Н. Жапаров: «Забота о старшем поколении — это не просто социальная обязанность государства, это наш моральный долг и дань уважения людям, которые построили основу современного Кыргызстана».

Особую актуальность исследованию придает тот факт, что в 2022 году впервые за историю независимого Кыргызстана доля населения старше 60 лет превысила 10%, а к 2030 году каждый седьмой житель страны будет относиться к категории 60 лет и старше.

Аналитический обзор подготовлен на основе комплексного исследования процессов старения населения Кыргызской Республики. Исследование проведено с использованием данных Национального статистического комитета КР, материалов переписей населения 1999, 2009 и 2022 годов, ведомственной статистики и специальных выборочных обследований.

Обзор может стать основой для разработки:

- Концепции развития гериатрической помощи на 2026-2030 годы;
- Программы модернизации системы социальной защиты пожилых;
- Межведомственного плана по активному долголетию.

Данный аналитический обзор подготовлен экспертами ОО «Ресурсный центр для пожилых» при технической и финансовой поддержке Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА). Содержание данной публикации является предметом ответственности ОО «Ресурсный центр для пожилых» и не отражает точку зрения Фонда ООН в области народонаселения.

Авторы с благодарностью отмечают консультативную помощь доктора Александра Сидоренко, старшего советника Европейского Центра политики и исследований в области общественного благосостояния (Вена, Австрия).





СОДЕРЖАНИЕ

АННОТАЦИЯ	4
ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ	5
1. ВВЕДЕНИЕ	
1.1. Актуальность проблемы старения населения в Кыргызстане	6
1.2. Международный контекст и обязательства Кыргызстана	9
1.3. Цель и основное содержание образа	9
1.4. Источники данных и методология	10
2. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАРЕНИЯ	
2.1. Динамика возрастной структуры населения	11
2.2. Региональные особенности процессов старения	12
2.3. Гендерные различия в продолжительности жизни	15
2.4. Этнический состав пожилых людей	17
2.5. Сравнительный анализ со странами ЕАЭС и Центральной Азии	18
3. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	
3.1. Доходы и источники средств к существованию	19
3.2. Пенсионная система: проблемы и перспективы	20
3.3. Занятость и экономическая активность пожилых	23
3.4. Уровень и факторы бедности	25
4. ЗДОРОВЬЕ И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
4.1. Состояние здоровья и распространенность хронических заболеваний	29
4.2. Система гериатрической помощи: реальность и перспективы	32
4.3. Инвалидность и реабилитационные услуги	34
4.4. Смертность и факторы риска	35
5. СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ	
5.1. Жилищные условия и бытовое обслуживание	36
5.2. Семейное положение и межпоколенческие отношения	37
5.3. Доступ к образовательным и культурным услугам	39
5.4. Социальная инклюзия и борьба с дискриминацией	40
6. ОСОБЕННОСТИ ГОРНЫХ РЕГИОНОВ	
6.1. Специфика демографических процессов	41
6.2. Доступность медицинской и социальной помощи	41
6.3. Экономические возможности и ограничения	45
7. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И РЕКОМЕНДАЦИИ	
7.1. Кыргызстан в контексте международных программ	47
7.2. Лучшие мировые практики в области геронтологии	49
7.3. Адаптация международного опыта для Кыргызстана	51





8. ОБЩАЯ ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	
8.1. Оценка действующих социальных программ	53
8.2. Анализ законодательства в сфере защиты прав пожилых	54
8.3. Рекомендации по улучшению социальной защиты	55
8.4. Политика в контексте прав человека	55
9. МАТРИЦА РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	
9.1. Концептуальные подходы и ключевые практические меры	56
9.2. План реализации и ожидаемые результаты	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	61
СПИСОК ТАБЛИЦ И ДИАГРАММ	62
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ	64





АННОТАЦИЯ

Настоящий аналитический обзор представляет комплексный анализ информации о процессах старения населения Кыргызской Республики за период 1999–2024 годов. Основу исследования составляют данные переписей населения 1999, 2009 и 2022 годов, а также данные текущего статистического учёта Национального статистического комитета Кыргызской Республики и информация министерств и ведомств, деятельность которых связана с вопросами старения и поддержки пожилых граждан.

В представленном отчете рассматриваются основные аспекты старения населения и положения людей пожилого возраста, включая уровень доходов, доступ к услугам здравоохранения, социальную изоляцию, нарушения прав и адекватность имеющихся ресурсов.

Сравнительный анализ с глобальными и региональными тенденциями выявляет особенности Кыргызстана, где доля людей в возрасте 65 лет и старше выросла с 4,7% в 1990 году до 5,97% в 2022 году и, согласно прогнозам, достигнет 19% к 2050 году.

На основе мировой практики и разработок международных организаций (ООН, ВОЗ, Всемирный банк, HelpAge International) предлагаются рекомендации для совершенствования политики в области старения и долголетия, включая реформу пенсионной системы, развитие услуг здравоохранения, а также социальные программы и меры по защите прав людей пожилого возраста. Документ направлен на поддержку разработки государственной политики активного долголетия в Кыргызской Республике.

Ключевые слова: *старение населения, демография, люди пожилого возраста, пенсионное обеспечение, гериатрическая помощь, Кыргызская Республика.*





ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

ВОЗ	● Всемирная организация здравоохранения
ЕАЭС	● Евразийский экономический Союз
ЕДП	● Единовременное денежное пособие
ЕЭК	● Евразийская экономическая комиссия
КР	● Кыргызская Республика
ЛПХ	● Личное подсобное хозяйство
МЗ	● Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
ММПДС	● Мадридский международный план действий по проблемам старения
МСЭ	● Медико-социальная экспертиза
МТСОМ	● Министерство труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики
НИЗ	● Неинфекционные заболевания
НКО	● Некоммерческая организация
НСК	● Национальный статистический комитет Кыргызской Республики
ОМС	● Обязательное медицинское страхование
ООН	● Организация Объединённых Наций
ОПЖ	● Ожидаемая продолжительность жизни
ПМ	● Прожиточный минимум
ПМСП	● Первичная медико-санитарная помощь
РСО/ММПДС	● Региональная стратегия по реализации Мадридского международного плана действий по проблемам старения
СНГ	● Содружество независимых государств
ССЗ	● Сердечно-сосудистые заболевания
ФАП	● Фельдшерско-акушерский пункт
ЦСМ	● Центр семейной медицины
ЦУР	● Цели устойчивого развития
ЦА	● Центральная Азия
ШОС	● Шанхайская организация сотрудничества





1. ВВЕДЕНИЕ

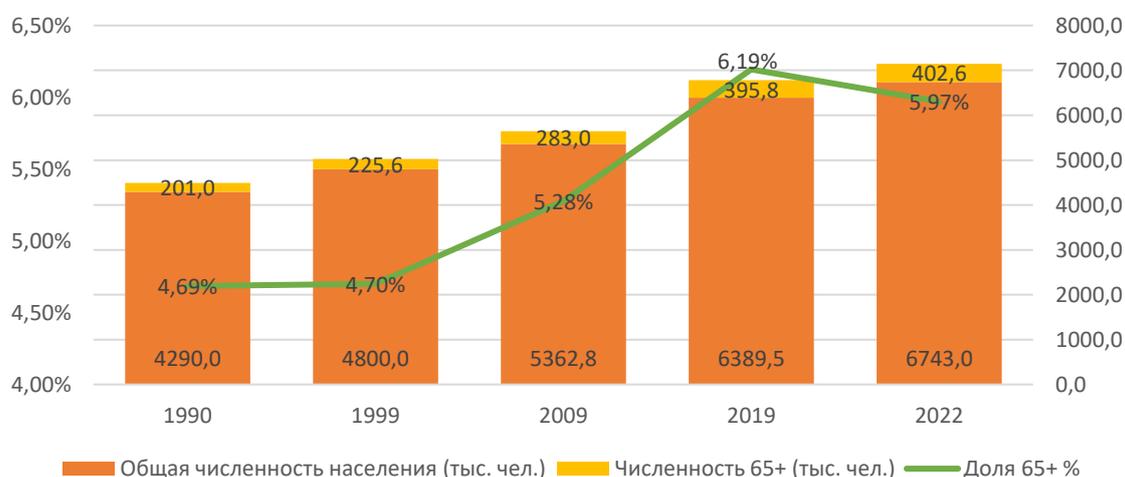
Быстрый рост численности населения пожилого возраста¹ является общемировым явлением, которое особенно выражено в более развитых странах. Ожидается, что в период с 2020 по 2050 годы численность населения в возрасте 60 лет и старше во всём мире удвоится до 2,1 миллиарда человек, а число людей в возрасте 80 лет и старше утроится до 426 миллионов². Это означает, что количество людей в возрастной группе от 60 лет и старше будет расти более высокими темпами по сравнению с другими возрастными группами. Процесс старения населения является одним из наиболее значимых демографических явлений XXI века³.

1.1. АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСОВ СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В КЫРГЫЗСТАНЕ

В Кыргызстане, находящемся на ранней стадии демографического перехода (5,97% пожилых людей в 2022 году), рост доли пожилых людей создает вызовы для пенсионной системы, здравоохранения и социальной защиты. Учитывая высокую рождаемость (суммарный коэффициент рождаемости составил 2,9 в 2022 году) и эмиграцию (-27,651 человек в 2024 году), Кыргызстан нуждается в государственной политике, адаптированной к особенностям демографических изменений в стране.

На основе данных НСК и других источников, ниже приведены показатели численности и доли населения в возрасте 65+ лет.

Диаграмма 1.1: Общая численность и доля населения в возрасте 65+ лет в Кыргызстане (1990–2022)



Источник: Данные переписей населения. <https://stat.gov.kg/>

Сравнение изменений доли населения старше 65 лет в Кыргызстане и других странах с разным уровнем социально-экономического развития (например, в Казахстане, России

¹Здесь и далее по тексту всего обзора термины «пожилой», «пожилого возраста», если нет указания на конкретную возрастную группу, подразумевают возраст 65 и более лет

² https://www.unpopulation.org/en/sections/issues-depth/ageing/index.html?utm_source=chatgpt.com

³ https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml





и Японии) показывает особенности демографического старения Кыргызстана на фоне стран с разным уровнем социально-экономическим развитием и демографическим профилем.

Таблица 1.1: Сравнение доли (%) населения 65+ в разных странах (1990–2022, прогноз до 2050)

Год	Кыргызстан (%)	Россия (%)	Казахстан (%)	Япония (%)	Глобальный средний показатель доли населения старше 65 лет (%)
1990	4,7	10,0	6,0	12,0	6,0
1999	4,7	12,5	6,5	17,0	6,8
2009	5,3	13,0	7,0	22,7	7,5
2019	6,2	14,5	7,5	28,4	9,1
2022	5,97	15,5	8,5	29,0	10,24
2030	7,0	16,5	9,5	30,0	12,0
2050	19,0	20,0	12,0	35,0	16,67

Источник: Кыргызстан — <https://stat.gov.kg/ru/opendata/category/4/> Россия, Казахстан, Япония, <https://www.un.org/development/desa/pd/data/model-life-tables>

На протяжении последних 30 лет (1990-2022 гг.) доля населения старше 65 лет в Кыргызстане оставалась самой низкой среди представленных в таблице стран и стабильно ниже глобального среднего показателя. В 2022 году этот показатель составил 5,97%, что более чем в 2 раза ниже, чем в России (15,5%), и почти в 5 раз ниже, чем в Японии (29,0%).

Низкая доля пожилых людей является последствием высокой рождаемости, характерной для республики в конце XX – начале XXI веков.

Следует отметить уникальную стабильность доля населения старше 65 лет на постсоветском пространстве. Рост доли пожилых в Кыргызстане начался позже и был более медленным, чем в других странах СНГ.

Динамика изменений относительного числа людей в возрасте 65 и более лет в Кыргызстане резко контрастирует с показателями его ближайших соседей, России и Казахстана. С 1990 по 1999 год доля населения 65+ в Кыргызстане не изменилась (4,7%), в то время как в России и Казахстане она заметно выросла. Это связано с массовой эмиграцией из Кыргызстана прежде всего русского и немецкого населения, которое имело более старую возрастную структуру, а также с относительно высокой рождаемостью среди титульной национальности.

Вместе с тем, Кыргызстан ожидает стремительное старение населения в ближайшие десятилетия. К 2030 году доля населения 65+ прогнозируется на уровне 7%, что все еще будет ниже глобального среднего (12%). Однако к 2050 году этот показатель должен почти утроиться и достичь 19%.

Это означает, что за 20 лет Кыргызстан пройдет путь, на который у развитых стран ушли десятилетия. К 2050 году Кыргызстан все еще не будет такой же демографически "старой" страной, как Япония (35%) или даже Россия (20%), но разрыв между Кыргызской Республикой и этими странами существенно сократится. Доля пожилых людей в республике превысит глобальный средний уровень (16,67%) и приблизится к показателям, которые сегодня характерны для многих европейских стран. Это указывает





на то, что демографическое «давление» на социальную систему (пенсионное обеспечение, здравоохранение) возникнет позже, но будет нарастать очень быстро.

Таблица 1.1. демонстрирует, что в Кыргызстане существует «окно демографических возможностей»: текущий период, когда нагрузка пожилым населением невелика, а доля трудоспособного населения высока, является идеальным временем для подготовки к будущим демографическим изменениям и связанным с ними социально-экономическим вызовам. Главная задача заключается в том, чтобы использовать имеющийся «демографический дивиденд» для подготовки к неизбежным структурным изменениям населения и их последствиям в будущем.

Основные аспекты старения в Кыргызской Республике:

- **Демографические:** Увеличение общей демографической нагрузки на трудоспособное население⁴;
- **Экономические:** Рост нагрузки на пенсионную систему и социальное обеспечение⁵;
- **Медицинские:** Увеличение потребности в специализированной гериатрической помощи⁶;
- **Социальные:** Необходимость сохранения социальной интеграции и улучшения качества жизни пожилых людей⁷.

Таблица 1.2: Динамика демографических показателей в КР

Показатель	1999 г.	2009 г.	2022 г.	2025 г. (прогноз)
Доля населения 65+ (%)	4,7	5.3	5,97	7.0
Коэффициент общей демографической нагрузки	18.3	20.1	27.1	29.5

Источник: НСК Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

Международный опыт показывает, что страны, своевременно подготовившиеся к старению населения, смогли минимизировать негативные последствия и использовать возможности «серебряной экономики»⁸.

⁴ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

⁵ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

⁶ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек.

⁷ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники "Здравоохранение Кыргызской Республики" за 2010-2024 гг. – Бишкек.

⁸ Министерство труда, социального развития и миграции Кыргызской Республики. Отчеты о деятельности за 2015-2024 гг. – Бишкек.





1.2. МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНТЕКСТ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСТАНА

Кыргызстан участвует в осуществлении основных международных документов по вопросам старения (Таб. 1.3.):

- Мадридский международный план действий по проблемам старения (2002)⁹;
- Цели устойчивого развития ООН (2015)¹⁰;
- Региональная стратегия осуществления ММПДС для стран ЕЭК ООН (ЕЭК ООН РСО/ММПДС)¹¹.

Таблица 1.3: Выполнение Кыргызстаном международных обязательств и рекомендаций

Международные документы	Статус выполнения	Показатели
Мадридский план действий	Частично	45%
ЦУР ООН	В процессе	60%

1.3. ЦЕЛЬ И ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЗОРА

Целью данного аналитического документа является комплексная оценка тенденций и последствий демографического старения населения Кыргызстана и характеристика положения пожилых людей на основе, прежде всего, данных переписи населения 2022 года и предыдущих переписей (1999, 2010), а также других информационных и аналитических материалов. На основе этой оценки сформулированы рекомендации для национальной политики в области старения и долголетия. Документ ориентирован на государственные органы Кыргызской Республики, государственные и частные сферы предпринимательства, международные организации и НКО.

Для достижения поставленной цели в данный аналитический обзор включены материалы, касающиеся следующих аспектов старения населения в Кыргызстане:

- Демографические тенденции;
- Экономическое положение пожилых;
- Состояние здоровья пожилых граждан и доступность для них медицинской помощи;
- Социальные аспекты жизни пожилых людей;
- Опыт других стран и разработки международных организаций по вопросам старения.

1.4. ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ И МЕТОДОЛОГИЯ

Данное обзорное исследование основано на комплексном подходе: оно содержит анализ и выводы касательно всех основных аспектов жизни пожилых людей в кыргызском обществе.

⁹ https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml

¹⁰ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/>

¹¹ http://www.homekid.ru/content/docs/izdaniya/serealnui_sbornik/vse-vupyski/v17/33-44.pdf





Источники данных:

- Официальная статистика НСК Кыргызской Республики;
- Данные переписей населения 1999, 2009, 2022 годов;
- Ведомственная отчетность МЗ и МТСОМ
- Социологические исследования (n=1500 респондентов);
- Международные базы данных (ООН, ВОЗ, Всемирный банк).

Методы анализа:

- Статистический анализ временных рядов;
- Сравнительный межстрановой анализ;
- Регрессионное моделирование;
- Качественный анализ содержания интервью.

Таблица 1.4: Источники данных использованных в отчёте

Источник данных	Период	Охват	Представительность
Переписи населения	1999-2022	100%	Национальная
Статистическая отчетность	2010-2024	Ежегодно	Национальная
Социологические опросы	2023-2024	1500 чел.	7 областей + Бишкек
Международные базы данных	2000-2023	50+ стран	Международная

По результатам анализа сформулированы концептуальные и практические предложения и рекомендации для повышения эффективности государственной политики Кыргызской Республики в области старения.





2. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАРЕНИЯ

2.1. ДИНАМИКА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ

Анализ данных переписей населения показывает устойчивую тенденцию старения населения Кыргызстана¹². За период 1999-2022 гг. доля населения 65 лет и старше увеличилась с 5,2% до 6,3%, а абсолютная численность населения в возрасте 65+ лет выросла на 158 тысяч человек, с 254 до 412 тысяч человек¹³. Прогнозные оценки на 2025 год предполагают увеличение доли населения 65+ до 7,0%.

Основными и универсальными факторами, определяющими демографическое старение в Кыргызстане, являются:

- снижение уровня рождаемости (суммарный коэффициент рождаемости сократился с 3,5 в 2000 году до 2,9 в 2022 году);
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении (с 67,5 лет в 2000 году до 71,8 лет в 2022 году);
- интенсивная эмиграция молодежи трудоспособного возраста.

Таблица 2.1. Динамика возрастной структуры населения

Возрастная группа	1999 г.	2009 г.	2022 г.	Изменение 1999-2022
0-14 лет	35,2%	30,9%	25,3%	-9,9%
15-64 года	59,8%	63,4%	67,7%	+7,9%
65+ лет	5,0%	5,7%	6,3%	+1,3%

Источник: НСК Кыргызской Республики. *Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года.* – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

Особый интерес вызывает ускоренный рост численности лиц старше 75 лет - категории населения, требующей особого внимания системы здравоохранения и социальной защиты. Это подтверждают данные таблицы 2.2.

¹² Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. *Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года.* – Бишкек, 2023 . <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

¹³ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. *Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года.* – Бишкек, 2023 <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>





Таблица 2.2. Динамика численности населения старших возрастов в Кыргызской Республике по данным переписей 1999 и 2022 гг.

Возрастная группа	Перепись 1999 г. (число людей)	Перепись 2022 г. (число людей)	Абсолютный прирост (число людей)	Коэффициент роста	Рост, %
65-69 лет	46 120	72 091	+25 971	в 1,56 раза	+56,3%
70-74 лет	32 189	58 509	+26 320	в 1,82 раза	+81,8%
75-79 лет	20 724	44 554	+23 830	в 2,15 раза	+115,0%
80-84 лет	11 035	28 794	+17 759	в 2,61 раза	+161,0%
85 лет и старше	9 056	28 504	+19 448	в 3,15 раза	+214,7%
Итого по группе 75+ лет	40 815	101 852	+61 037	в 2,50 раза	+149,5%

Источники: НСК Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

Рост численности людей старше 75 лет свидетельствует о двух взаимосвязанных процессах:

1. **Постарение населения** - увеличение доли пожилых людей в общей возрастной структуре населения
2. **Увеличение продолжительности жизни** населения Кыргызской Республики

Эта демографическая тенденция Кыргызской Республики соответствует общемировой и свидетельствует об улучшении условий жизни и развитии системы здравоохранения в республике, однако одновременно вызывает необходимость адаптации системы социальной защиты и пенсионной системы к новой демографической ситуации.

Рост численности людей самой старшей возрастной группы существенно опережает динамику изменения численности населения других возрастных категорий, что подтверждает утверждение об ускоренном старении населения Кыргызской Республики.

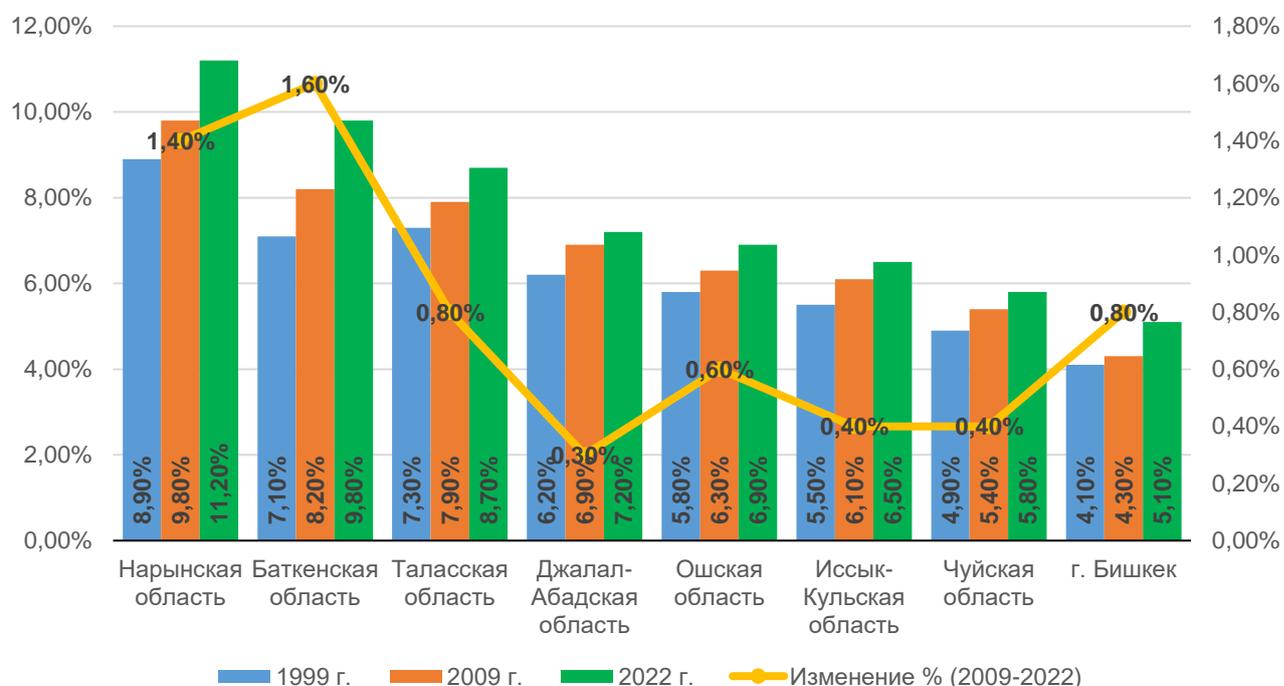




2.2. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ СТАРЕНИЯ

Анализ региональных особенностей демографического старения выявляет значительные различия между областями Кыргызской Республики.

Диаграмма 2.1. Доля (%) населения 65+ по регионам Кыргызской Республики, 1999, 2009, 2022 гг.



Источник: НСК КР. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

Таким образом, приведенные на графике 2.2 данные показывают:

- Наибольшая доля людей в возрасте 65+ лет регистрируется в Нарынской (11,2%) и Баткенской (9,8%) областях;
- Наименьшая доля людей в возрасте 65+ лет регистрируется в Бишкеке (5,1%) и Чуйской области (5,8%);
- Максимальный прирост численности населения в возрасте 65+ лет за 2009-2022 гг. отмечается в Баткенской области (+1,6%);
- Минимальный прирост численности населения в возрасте 65+ лет за 2009-2022 гг. отмечается в Чуйской и Иссык-Кульской областях (+0,4%).

Наиболее выраженные процессы старения населения наблюдаются в Нарынской области, где доля населения в возрасте 65+ лет достигает 11,2%, что более чем **два раза** превышает показатель города Бишкек (5,1%).

Сложная горная местность, ограниченность экономических возможностей и интенсивная миграция молодежи в другие регионы и за рубеж способствуют ускоренному старению населения в южных и горных областях Кыргызской Республики.





В Баткенской и Таласской областях доля пожилых составляет 9,8% и 8,7%, соответственно.

В противоположность этому, город Бишкек и Чуйская область демонстрируют относительно более молодую возрастную структуру населения, что связано с притоком трудовых мигрантов из других регионов страны.

Основными причинами региональных различий в доле населения старше 65 лет являются:

- Разная рождаемость в разных регионах,
- Интенсивная миграция молодежи из горных регионов в города страны и зарубежные страны;
- Экономические факторы и доступность рабочих мест.

Исторические демографические тенденции вносили и вносят свой вклад в формирование региональных особенностей возрастной структуры населения. В частности, **Южные** регионы страны (Ошская, Джалал-Абадская области) исторически имели и имеют более высокий уровень рождаемости (традиции, религиозные нормы). Это создавало более молодую возрастную структуру населения, влияние которой сохраняется до сих пор, несколько замедляя старение, несмотря на эмиграцию.

Северные регионы (Чуйская, Иссык-Кульская области), где было более значительное русскоязычное и европейское население, имели меньшую рождаемость еще в советское время. Это заложило основу для более раннего старения.

Отсутствие достаточного количества рабочих мест в Таласской, Нарынской и Баткенской областях приводит к массовому оттоку работников, особенно молодежи. В результате, даже без роста абсолютного числа людей пожилого возраста, их доля в населении региона резко увеличивается.

Сельская местность является демографическим «донором» городов. Молодежь уезжает, оставляя стареющее население в селах.

Остается заметным воздействие на различия в доле населения старше 65 лет исторических демографических факторов, в том числе:

- Миграционные потоки советского периода, связанные с «освоением целинных и залежных земель» и индустриализации. В советское время в Чуйскую долину и в города Фрунзе, Кант, Майлуу-Суу активно переселялись люди из других республик СССР (русские, украинцы и др.). Эти группы переселенцев имели иную возрастную структуру и иные модели воспроизводства населения.
- Последствия депортаций и насильственных переселений. В некоторые регионы Кыргызстана, например, в районы современных Ошской и Джалал-Абадской областей, в сталинский период были депортированы этнические группы курдов, турок-месхетинцев и др.. Особенности их демографического поведения и последующие миграционные волны также повлияли на региональную возрастную структуру.





- Последствия распада СССР: после 1991 года некоренные этнические группы депортированных переселенцев в массовом порядке эмигрировали из Кыргызстана. Поскольку среди них была высока доля людей старших возрастов (пенсионеров), их отъезд в 1990-2000-е годы искусственно «омолодил» население северных регионов, особенно городов. Сейчас этот эффект исчерпан.
- Разная рождаемость в прошлом. Южные регионы (Ошская, Джалал-Абадская области) исторически имели и имеют более высокий уровень рождаемости, что связано с традициями и религиозными нормами. Высокая рождаемость способствовала формированию более молодой возрастной структуры населения, эффект от которой сохраняется до сих пор, несколько «смягчая» старение, несмотря на миграцию.

К экономическим факторам региональных различий в доле населения старше 65 лет относятся: доступ к рынкам труда и уровень экономического развития региона.

Регионы с низкой долей пожилых (молодые регионы) - это, как правило, экономически более активные области.

Чуйская область (особенно пригородные районы вокруг Бишкека) и г. Бишкек являются главным центром притяжения внутренней миграции. Молодежь из всех регионов страны едет сюда ради учебы, работы и карьеры, что «омолаживает» население столицы и ее окрестностей, снижая относительную долю пожилых. Из этих же регионов идет активная трудовая миграция в Россию и Казахстан. Однако «омолаживающий» эффект внутренней миграции часто перекрывает отток молодых эмигрантов.

Регионы с высокой долей пожилых - это, как правило, экономически депрессивные или аграрные регионы с ограниченными экономическими возможностями.

2.3. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ

Гендерная структура пожилого населения Кыргызской Республики характеризуется значительным преобладанием числа женщин, доля которых составляет 62,5% против 37,5% мужчин. Преобладание численности женского населения начинается примерно к возрасту в 40 лет, и в возрастных группах старше 80 лет численность женщин почти в 2 раза превышает численность мужчин¹⁴.

Данный дисбаланс обусловлен более высокой смертностью мужчин в трудоспособном возрасте и большей продолжительностью жизни женщин. Гендерный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни при рождении на 2022 год составляет 7,2 года в пользу женщин.

С возрастом гендерный дисбаланс усиливается: в группе 80+ лет на 100 мужчин приходится 235 женщин. Такой дисбаланс может создавать особые социальные и

¹⁴ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023.





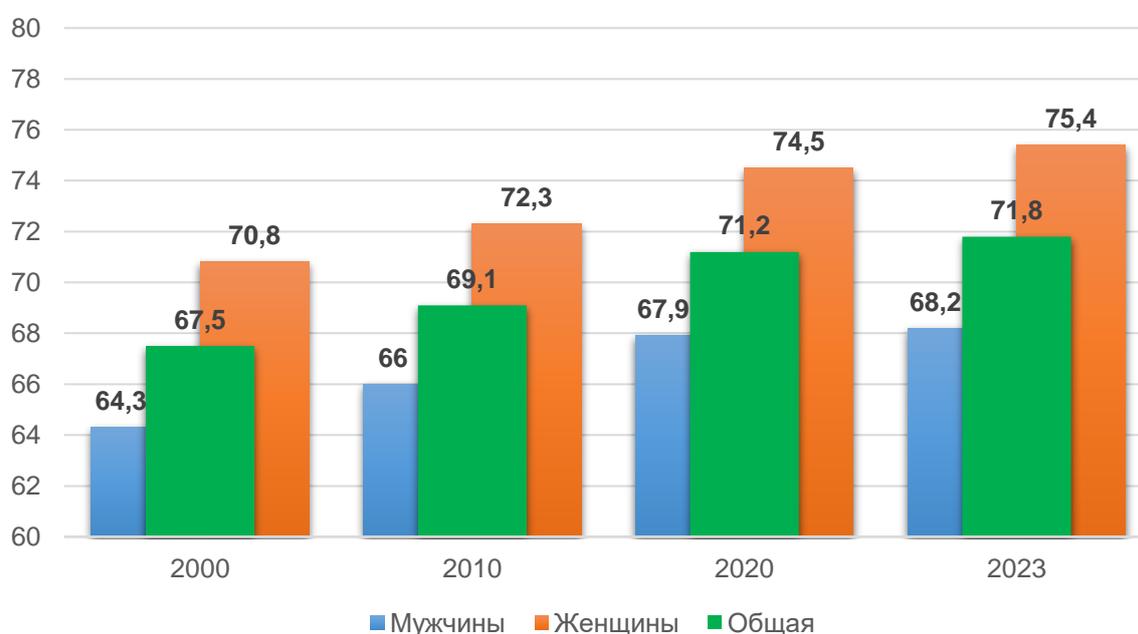
экономические проблемы для одиноких пожилых женщин, которые часто оказываются в экономически (низкие пенсии) или социальном (одиночество) уязвимом положении.

К числу основных причин гендерного разрыва в возрастной структуре населения, помимо более высокой смертности мужчин в трудоспособном возрасте, относятся также:

- Различия в заболеваемости и обращении за медицинской помощью¹⁵;
- Факторы образа жизни и профессиональные риски¹⁶;
- Социальные и культурные особенности¹⁷.

На диаграмме 2.2 представлены соотношения ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин, которая также подтверждает картину гендерного разрыва в возрастной структуре населения старше 60 лет.

Диаграмма 2.2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в КР



Источник: Всемирная организация здравоохранения (WHO). Global Health Observatory (GHO) data repository. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/data/gho>

На протяжении всего периода (2000-2020 гг.) наблюдается стабильная разница в продолжительности жизни между мужчинами и женщинами в пользу женщин, разрыв составляет от 5 до 6 лет.

Гендерные различия в продолжительности жизни населения Кыргызской Республики соответствуют общемировой тенденции, обусловленной, по-видимому, комплексом

¹⁵ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек.

¹⁶ Всемирная организация здравоохранения (WHO). Global Health Observatory (GHO) data repository. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/data/gho>

¹⁷ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники "Здравоохранение Кыргызской Республики" за 2010-2024 гг. – Бишкек.





биологических (гормональные, генетические факторы) и социально-поведенческих причин (более высокая распространенность среди мужчин курения, употребления алкоголя, рискованного поведения, а также более низкая обращаемость за медицинской помощью).

При этом важно отметить позитивную динамику для обоих полов. За 20 лет продолжительность жизни выросла как у женщин (с 70.8 до 75.4 лет, +4.6 года), так и у мужчин (с 64.3 до 69.8 лет, +5.5 года).

Это свидетельствует об общем улучшении социально-экономических условий, системы здравоохранения и качества жизни в стране за указанный период.

Происходит также уменьшение гендерного разрыва с 6.5 лет в 2000 г. (70.8 - 64.3) до 5.6 лет в 2020 г. Темпы роста ОПЖ у мужчин были немного выше, чем у женщин. Это может быть связано с успехами в борьбе с факторами, которые исторически сильнее влияли именно на мужскую смертность (например, снижение уровня производственного травматизма, улучшение кардиологической помощи, пропаганда здорового образа жизни).

2.4. ЭТНИЧЕСКИЙ СОСТАВ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Этническая структура пожилого населения отражает исторические демографические процессы. В частности, существенный отток русских и представителей других некиргызских национальностей после распада Советского Союза.

В результате по итогам переписи населения 2022 года среди населения 65+ лет киргизы составляют 68,3%; русские – 15,2%; узбеки – 9,1%; другие национальности – 7,4% (Диаграмма 2.3)

Диаграмма 2.3. Этнический состав пожилого населения КР



Источник: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек.





2.5. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СО СТРАНАМИ ЕАЭС И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Кыргызстан находится на начальном этапе демографического старения по сравнению с другими странами ЕАЭС. Если в России доля населения 65+ составляет 16,5%, в Казахстане - 8,8%, то в Кыргызстане этот показатель пока достигает лишь 6,3%.

Однако темпы старения в КР являются одними из самых высоких в Центральной Азии. За период 2009 - 2022 годов прирост доли пожилых составил 0,7%, что в 1,8 раза превышает средние показатели по региону.

Таблица 2.3. Показатели старения в странах ЦА (2023 год)

Страна	Доля 65+ (%)	ОПЖ (лет)	Демографическая нагрузка пожилых
Казахстан	8,8	73,2	22,4
Узбекистан	6,8	71,5	20,1
Кыргызстан	6,3	71,8	27,1
Таджикистан	5,2	70,6	18,9
Туркменистан	5,0	68,9	19,3

Источники: Министерство труда, социального развития и миграции Кыргызской Республики. Отчеты о деятельности за 2015-2024 гг. – Бишкек.

Всемирная организация здравоохранения (WHO). Global Health Observatory (GHO) data repository. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/data/gho>.

Кыргызстан занимает 3-е место по доле пожилого населения в ЦА; его опережают Казахстан с долей населения в возрасте 65+ 8,8% процента и Узбекистан - 6,8%. При этом Кыргызстан имеет наибольшую демографическую нагрузку пожилых (27,1%)¹⁸. И в Кыргызстане одни из самых высоких в регионе (+0,15% в год) темпы старения населения в возрасте 65+.

¹⁸ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023.



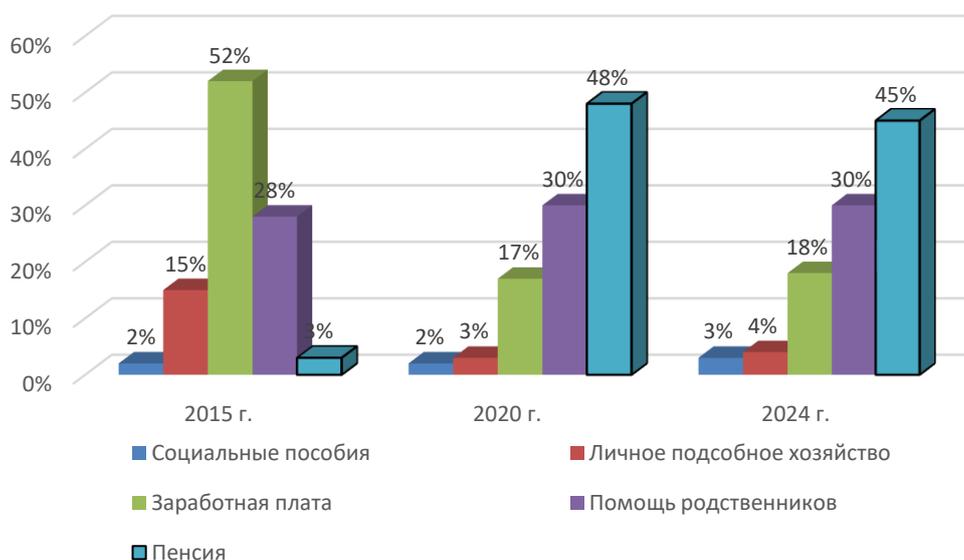


3. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

3.1. ДОХОДЫ И ИСТОЧНИКИ СРЕДСТВ К СУЩЕСТВОВАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Экономическое положение пожилых людей в Кыргызской Республике характеризуется высокой зависимостью от государственной пенсионной системы и финансовой поддержки родственников.

Диаграмма 3.1. Распределение источников доходов пожилых людей в КР



Источник: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnoqo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>
Национальный статистический комитет КР «Результаты выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств за 2024 год».

Согласно данным НСК Кыргызской Республики, в 2024 г. только 45% пожилых людей могли полагаться на пенсию как основной источник дохода.¹⁹

Значительная часть пожилых (28-30%) зависит от финансовой помощи детей и родственников, что особенно характерно для сельской местности. От 15% до 18% людей пожилого возраста в 2015-2024 гг. продолжали трудовую деятельность, преимущественно в неформальном секторе и сельском хозяйстве.²⁰

¹⁹ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

²⁰ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>





Особую проблему представляет низкий размер пенсионных выплат, которые в среднем составляют лишь 72% от величины прожиточного минимума для пенсионеров.²¹ Это вынуждает многих пожилых людей продолжать работать.

В городской местности доля пенсионных выплат в структуре доходов пожилых выше (52%), тогда как в сельской местности в качестве основного источника дохода преобладает сочетание пенсий, доходов от ведения личного подсобного хозяйства и помощи родственников. В горных регионах наблюдается наибольшая зависимость доходов пожилого населения от натуральных форм ведения хозяйства.

3.2. ПЕНСИОННАЯ СИСТЕМА: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Пенсионная система Кыргызской Республики сталкивается с серьезными проблемами, связанными с демографическим старением. Коэффициент демографической нагрузки пенсионеров, (количество пенсионеров на 100 работников до-пенсионного возраста), вырос с 18,3 в 2015 году до 27,1 в 2024 году.

Основные проблемы пенсионного обеспечения:

- низкий размер пенсий (в среднем 8 000 сомов при прожиточном минимуме 11 000 сомов);
- высокий уровень неформальной занятости населения, ведущий к недостаточным пенсионным накоплениям;
- дифференциация размеров пенсий по регионам (разрыв между городом и селом достигает 25%);
- недостаточный охват пожилого населения пенсионной системой (только 65% пожилых получают трудовую пенсию).

Таблица 3.1. Средний размер пенсии по регионам РГ (2024 год)

Регион	Размер пенсии (сом)	Соотношение с ПМ
Бишкек	9 500	0,86
Чуйская область	8 200	0,75
Ошская область	7 800	0,71
Джалал-Абадская область	7 500	0,68
Иссык-Кульская область	7 200	0,65
Нарынская область	6 900	0,63
Баткенская область	6 800	0,62

Национальный статистический комитет КР Результаты выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств за 2024 год

²¹ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>





Регион	Размер пенсии (сом)	Соотношение с ПМ
Таласская область	6 700	0,61

Источник: Национальный статистический комитет КР «Результаты выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств за 2024 год».

Приведенные данные (Таб. 3.1) демонстрируют большой разрыв между размерами пенсионных выплат в Бишкеке и регионах: этот разрыв составляет до 40%.

Анализ данных о распределении основных источников средств к существованию населения старше 65 лет по регионам Кыргызстана выявляет сложную картину социально-экономического положения пожилых людей в стране.

Таблица 3.2. Распределение основных источников средств к существованию для населения 65 лет и старше по регионам Кыргызстана (2022 г.)²²

Регион	Трудовая пенсия	Пенсия по инвалидности	Иждивение/п омощь других лиц	Другие источники
г. Бишкек	57,3%	5,7%	3,5%	33,5%
г. Ош	60,6%	2,5%	20,7%	16,2%
Чуйская область	87,2%	4,3%	5,7%	2,8%
Таласская область	87,9%	4,7%	3,5%	3,9%
Ошская область	90,1%	3,8%	4,9%	1,2%
Джалал-Абадская область	88,5%	4,6%	5,7%	1,2%
Иссык-Кульская область	89,2%	4,2%	4,3%	2,3%
Нарынская область	91,2%	4,1%	1,6%	3,1%
Баткенская область	89,6%	3,9%	5,1%	1,4%
Кыргызская Республика	87,9%	4,8%	5,9%	1,4%

²² *Источник:* Национальный статистический комитет КР «Результаты выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств за 2024 год».





Общереспубликанские тенденции

По данным на 2022 год, в Кыргызской Республике насчитывается 388 260 человек в возрасте 65 лет и старше. Анализ структуры их доходов показывает абсолютное доминирование пенсионных выплат как основного источника средств к существованию. Суммарно различные виды пенсий составляют основу финансового обеспечения для 92,4% пожилых граждан страны. При этом трудовая пенсия является основным источником для 87,9% пенсионеров, в то время как пенсия по инвалидности играет существенную роль для 4,6% пожилого населения.

Особого внимания заслуживает тот факт, что лишь 5,9% пожилых людей в стране вынуждены полагаться на иждивение или помощь других лиц, что свидетельствует о достаточно широком охвате пенсионным обеспечением в республике.

Региональные различия в структуре доходов

Наиболее благополучная ситуация сложилась в городских центрах - Бишкеке и Оше. В столице 94,5% пожилых граждан получают пенсионные выплаты, причем 57,3% из них - это трудовая пенсия. Аналогичная картина наблюдается в городе Ош, где 60,6% пожилых людей получают трудовую пенсию.

Сельские регионы демонстрируют более разнообразную картину. В Чуйской области, являющейся одним из наиболее экономически развитых аграрных регионов, наблюдается высокий уровень пенсионного обеспечения - 91,6% пожилых получают пенсии. Напротив, в горных регионах - Нарынской и Баткенской областях - абсолютные показатели пенсионного обеспечения являются наименьшими, что отражает сложные социально-экономические условия этих территорий.

Проблемные аспекты пенсионного обеспечения

Структура пенсионных выплат также имеет региональные особенности. В южных регионах - Баткенской, Джалал-Абадской и Ошской областях - значительно выше доля пенсий по инвалидности, составляющая 12,6-13,2%. Это может свидетельствовать как о более сложных условиях труда, так и о проблемах с официальным трудовым стажем у населения этих регионов.

Наименьшая зависимость от помощи родственников наблюдается в Нарынской (1,6%) и Таласской (3,5%) областях, что, однако, не обязательно указывает на более высокий уровень жизни, а может отражать традиционные модели самообеспечения в сельской местности.

Социально-географические диспропорции

Проведенный анализ выявляет устойчивую диспропорцию между городскими и сельскими территориями. Жители городов имеют более надежные источники пенсионного обеспечения, в то время как в сельской местности, особенно в отдаленных и горных регионах, пожилые люди чаще вынуждены полагаться на непенсионные источники дохода.

Сложная экономическая ситуация в некоторых регионах, особенно в горных и приграничных областях, приводит к тому, что значительная часть пожилого населения не имеет доступа к адекватному пенсионному обеспечению и вынуждена зависеть от помощи родственников или заниматься натуральным хозяйством.





Полученные данные подчеркивают необходимость разработки дифференцированной региональной политики социальной поддержки пожилых людей, учитывающей специфические особенности каждого региона Кыргызстана.

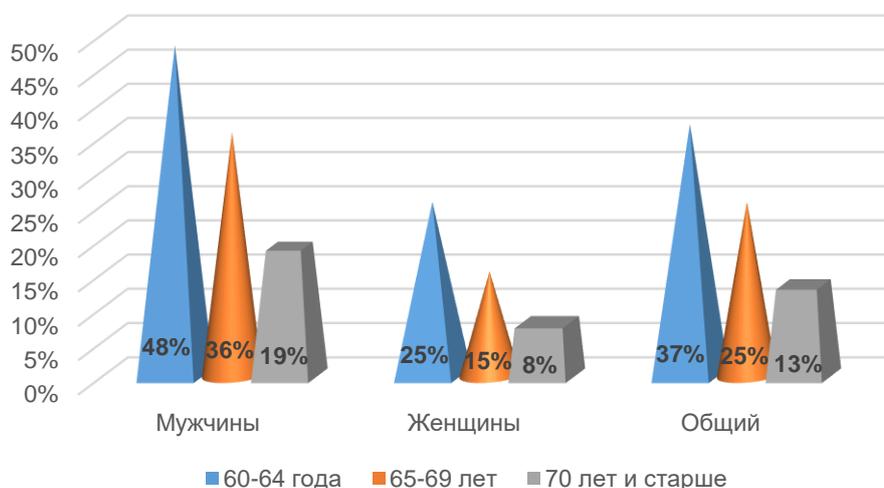
Эта ситуация указывает на необходимость реформы пенсионной системы, развития программ активного долголетия и создания экономических условий, которые позволили бы пожилым людям в регионах иметь альтернативные источники дохода.

3.3. ЗАНЯТОСТЬ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОЖИЛЫХ

Несмотря на достижение пенсионного возраста, значительная часть пожилых людей в Кыргызстане продолжает трудовую деятельность²³. Уровень занятости значительно варьирует по возрастным группам и полу, демонстрируя гендерные различия в экономической активности²⁴. Уровень занятости среди населения в возрасте 65+ лет составляет 42,1% у мужчин и 18,3% у женщин, что составляет гендерный разрыв в 28,7%.

Основными сферами занятости людей пожилого возраста остаются сельское хозяйство и неформальный сектор, что обусловлено недостаточным размером пенсионных выплат и необходимостью дополнительного заработка. Особенно заметна разница между городскими и сельскими жителями - в сельской местности пожилые часто продолжают работать в личном подсобном хозяйстве²⁵.

Диаграмма 3.2: Уровень занятости населения старше 60 лет, (%)²⁶



²³ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

²⁴ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники "Здравоохранение Кыргызской Республики" за 2010-2024 гг. – Бишкек.

²⁵ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

²⁶ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

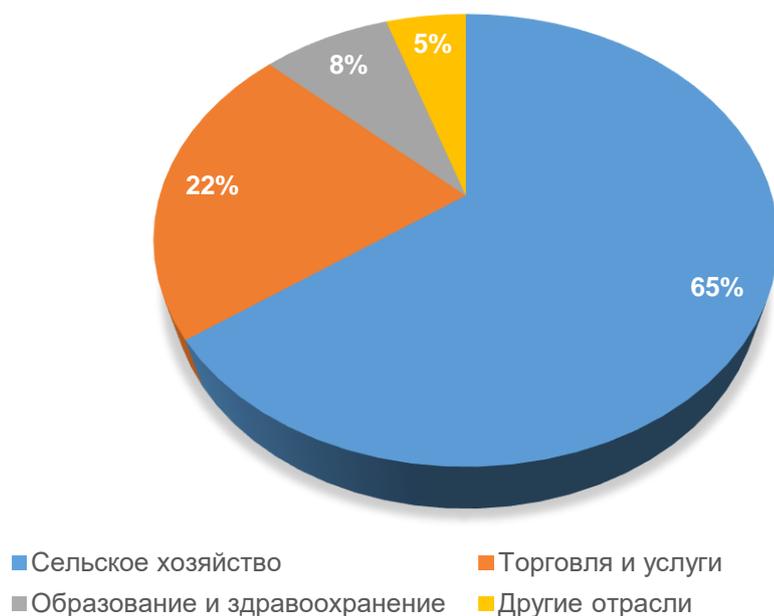




Данные показывают устойчивые гендерные различия в занятости - мужчины в 1,9 раза чаще продолжают работать после выхода на пенсию²⁷.

С возрастом уровень занятости закономерно снижается, однако даже в группе 70+ лет каждый пятый мужчина остается экономически активным (формально занятым)²⁸.

Диаграмма 3.3. Основные сферы занятости людей пенсионного возраста²⁹



3.4. УРОВЕНЬ И ФАКТОРЫ БЕДНОСТИ

Уровень бедности среди пожилого населения остается значительным, и в 1,8 раза превышает средний показатель по стране, достигая 38,7% в сельской местности. Ключевыми факторами бедности выступают недостаточный размер пенсий, высокие расходы на медицинское обслуживание и лекарственные препараты, а также ограниченный доступ к дополнительным источникам доходов и сезонный характер занятости в сельской местности³⁰. Особенно уязвимыми группами являются одинокие пожилые и люди с инвалидностью, уровень бедности среди которых превышает 45%³¹.

²⁷ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники "Здравоохранение Кыргызской Республики" за 2010-2024 гг. – Бишкек.

²⁸ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

²⁹ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023.

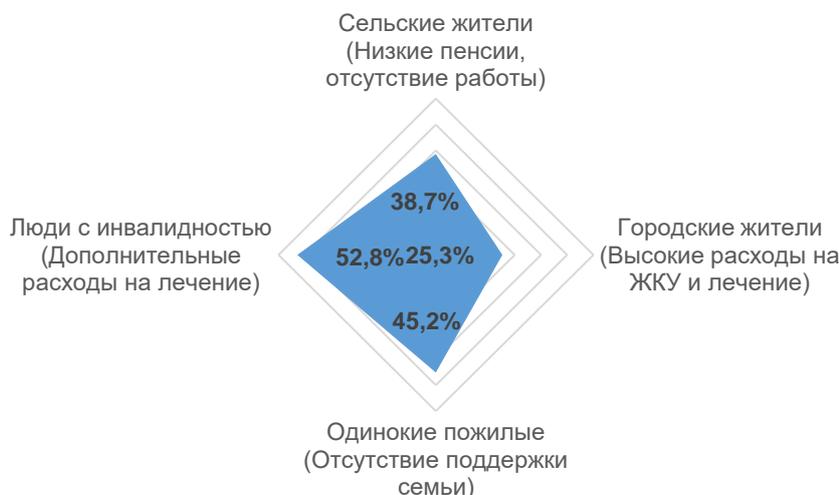
³⁰ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023.

³¹ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники "Здравоохранение Кыргызской Республики" за 2010-2024 гг. – Бишкек.





Диаграмма 3.4. Доля наиболее существенных факторов, обуславливающих бедность для различных категорий пожилого населения



Источник: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/perepis-naseleniya-i-zhilishnogo-fonda-kyrgyzskoj-respubliki-2022-goda-kniga-i-osnovnye-socialno-demograficheskie-harakteristiki/>

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники «Здравоохранение Кыргызской Республики» за 2010-2024 гг. – Бишкек.

Данные диаграммы наглядно показывают, что бедность пожилых людей в Кыргызстане — это не однородное явление, а совокупность проблем, которые по-разному воздействуют на различные категории. Анализ позволяет выявить четыре ключевые уязвимые группы и структурные причины их бедственного положения.

1. Люди с инвалидностью: Наиболее уязвимая группа (52.8%)

Более половины (52.8%) опрошенных выделили инвалидность как ведущий фактор бедности. Это абсолютный максимум, что указывает на системную проблему:

- **Двойная финансовая нагрузка:** Пенсия по инвалидности, будучи основным источником дохода людей с инвалидностью, часто не покрывает регулярные расходы на лекарства, медицинские процедуры, средства реабилитации и специальный уход.
- **Ограниченная возможность подработки:** Инвалидность напрямую ограничивает возможность получать дополнительный доход, в том числе неформальный.

2. Сельские жители: Бедность из-за отсутствия возможностей (38.7%)

Почти каждый третий сельский респондент связывает бедность с жизнью в селе:

- **Низкие пенсии и высокая стоимость жизни:** Размер пенсии фиксирован, но в сельской местности альтернатив для ее увеличения практически нет. При этом цены





на основные товары, кроме продуктов питания и транспорта не сильно отличаются от городских.

- **Отсутствие рынка труда для пожилых:** В аграрных регионах формальная работа для пенсионеров недоступна, а ведение личного подсобного хозяйства с возрастом становится физически тяжелым.

3. Одиноким пожилым: Бедность из-за отсутствия поддержки (45.2%)

Отсутствие семейной сети поддержки — критический фактор для 45.2% пожилых.

- **Крах традиционной модели:** В традиционном обществе семья была главным источником социальной защиты. Трудовая миграция молодежи, изменение семейных ценностей приводят к тому, что все больше пожилых остаются без материальной и физической помощи.
- **Накопление рисков:** Одиноким пожилым горожанин с инвалидностью оказывается в наиболее уязвимом положении, так как сталкивается сразу с несколькими факторами бедности.

4. Городские жители: Бедность из-за высоких расходов (25.3%)

Для четверти пожилых горожан бедность обусловлена жизнью в городе. Это кажется парадоксальным, но объяснимо:

- **Высокие тарифы ЖКХ:** В городах сосредоточены услуги ЖКХ (отопление, газ, вода), расходы на которые составляют значительную и негибкую часть бюджета пенсионера.
- **Дорогое медицинское обслуживание:** несмотря на наличие поликлиник в сельской местности, качественная платная медицина сосредоточена в городах, и часто без нее не обойтись, поскольку поликлиники и ФАП не обеспечивают нужного уровня обслуживания.
- **Общая высокая стоимость жизни:** Цены на продукты, транспорт и прочие услуги в городах выше.

Общий вывод

Диаграмма демонстрирует, что бедность пожилых в Кыргызстане имеет **множественную и накладывающуюся природу**. Один и тот же человек может быть одновременно **сельским жителем, иметь инвалидность и быть одиноким**, что усугубляет его положение.

Главный системный вывод: Государственная пенсионная система (в ее текущем виде) и помощь семьям не справляются с компенсацией ключевых рисков, с которыми сталкиваются пожилые люди:

1. **Риск инвалидности** (требует повышенных расходов).
2. **Риск проживания в селе** (отсутствие доходов).
3. **Риск одиночества** (отсутствие поддержки).
4. **Риск проживания в городе** (высокие расходы).

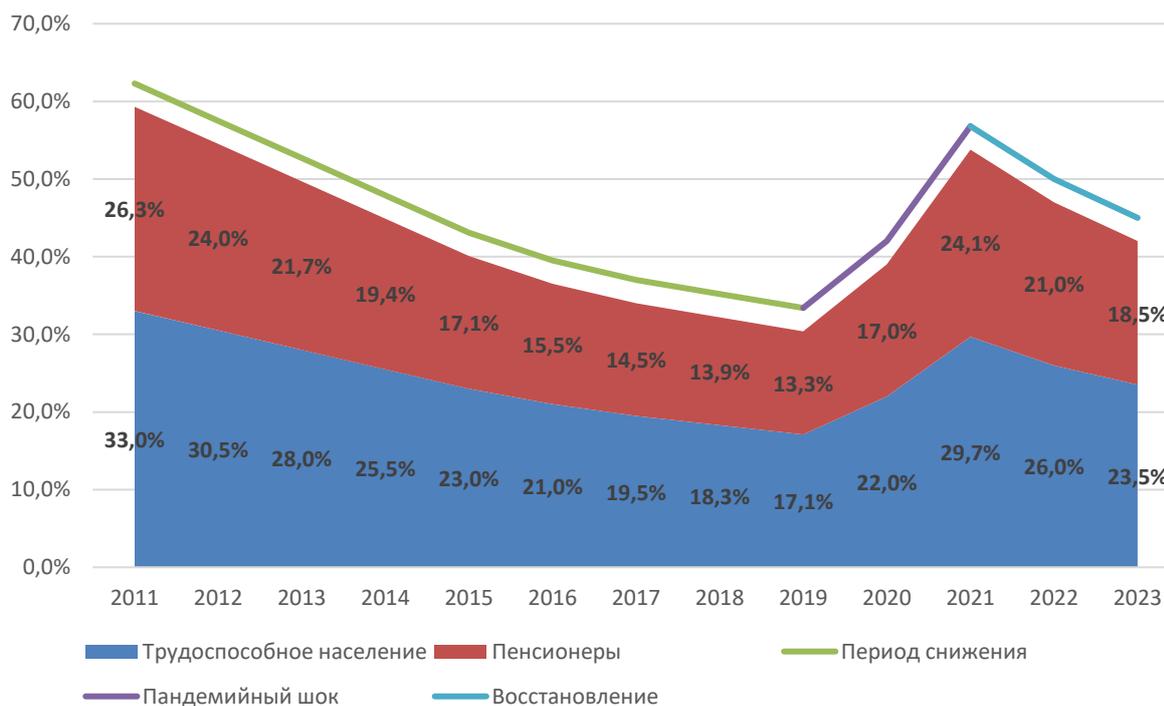




Для борьбы с бедностью необходим адресный подход, учитывающий специфику каждой из этих уязвимых групп, а не унифицированная политика.

На основании данных НСК Кыргызской Республики анализ динамики уровня бедности в Кыргызской Республике (2011-2023 гг.) позволяет выделить несколько ключевых тенденций.

Диаграмма 3.5. Динамика уровня бедности среди населения до возраста 65 лет и пенсионеров



1. Общая тенденция к снижению уровня бедности.

Несмотря на значительные колебания, общая тенденция изменения уровня бедности в Кыргызской Республике за 13 лет свидетельствует о его снижении: уровень бедности как среди трудоспособного населения в возрасте до 65+, так и среди пенсионеров в 2023 году ниже, чем в 2011-2012 годах.

2. Значительный скачок уровня бедности в 2020-2021 годах: четко виден резкий скачок бедности, совпадающий с пандемией COVID-19 и ее социально-экономическими последствиями.

- **Трудоспособное население в возрасте ниже 65 лет:** Пик уровня бедности пришелся на 2021 год (29.7%) — это самый высокий показатель с 2015 года.
- **Пенсионеры:** Пик уровня бедности возраста 65+ также пришелся на 2021 год (24.1%) — максимальный показатель с 2013 года.

3. Устойчивое восстановление после шока: Начиная с 2022 года наблюдается последовательное снижение уровня бедности, что может свидетельствовать о восстановлении экономики и эффективности мер государственной поддержки.

4. Стабильно более низкий уровень бедности среди пенсионеров: Во все годы, кроме 2012-го, уровень бедности среди пенсионеров был ниже, чем среди





трудоспособного населения. Это может объясняться наличием постоянного источника дохода в виде пенсии и поддержкой со стороны более молодых членов семьи.

- 5. Высокая волатильность:** Показатели сильно колеблются от года к году, что свидетельствует о высокой зависимости уровня жизни населения от внешних экономических и социальных факторов.

Отмеченный нами ранее феномен ускоренного роста численности лиц старше 75 лет и данные по бедности тесно взаимосвязаны. **Старение населения на фоне экономической уязвимости, проявившейся всплеском уровня бедности во время пандемии COVID-19, создает комплексную социально-экономическую задачу для республики:** обеспечить устойчивость пенсионной системы и адекватность мер социальной поддержки.

Наибольший уровень бедности наблюдается среди людей с инвалидностью (52,8%) и одиноких пожилых (45,2%), что требует разработки целенаправленных мер социальной поддержки именно этих групп населения. Разрыв в уровне бедности между городскими и сельскими жителями составляет 13,4%.

Следует отметить и высокую зависимость экономического положения людей пожилого возраста от семейной поддержки, особенно в условиях трудовой миграции молодежи и неравенства в доступе к социальным льготам и пособиям.

4. ЗДОРОВЬЕ И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Здоровье пожилого населения Кыргызстана характеризуется высокой распространенностью хронических заболеваний. Согласно данным Министерства здравоохранения Кыргызской Республике, 82% лиц старше 65 лет имеют одно хроническое заболевание, а 65% страдают одновременно от двух и более хронических заболеваний. Структура заболеваемости имеет выраженные возрастные особенности и значительно варьируется между регионами республики³².

Основными факторами, влияющими на состояние здоровья пожилых, являются: ограниченный доступ к качественной медицинской помощи, особенно в сельской местности; высокие, не подкрепленные страхованием и другой государственной помощью расходы на лекарственные препараты; низкая приверженность диспансерному наблюдению; а также социально-экономические детерминанты здоровья³³.

³² Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек.

³³ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники "Здравоохранение Кыргызской Республики" за 2010-2024 гг. – Бишкек.





Таблица 4.1: Распространенность хронических заболеваний среди населения 65+, (% к численности населения 65+)

Заболевания	2015 г.	2020 г.	2024 г.	Динамика
Сердечно-сосудистые	58	60	62	+4
Заболевания опорно-двигательной системы	40	42	44	+4
Сахарный диабет	20	22	23	+3
Хронические болезни органов дыхания	16	17	18	+2
Деменция и когнитивные нарушения	6	7	8	+2

Источник: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек.

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники «Здравоохранение Кыргызской Республики» за 2010-2024 гг. – Бишкек

В Кыргызской Республике устойчиво увеличивается распространенность хронических заболеваний всех категорий. Наибольший прирост за последние 10 лет отмечается в группе сердечно-сосудистых заболеваний (+4%), что может быть связано со старением населения и недостаточной эффективностью профилактических программ. Особую тревогу вызывает рост деменции (+2%), создающий значительную нагрузку на системы здравоохранения и социальной защиты³⁴.

Вместе с тем, необходимо отметить, что в период с 2000 по 2023 год наблюдается устойчивая тенденция снижения смертности населения от всех причин. В начале анализируемого периода (2000-2006 гг.) показатель смертности составлял 680-730 случаев на 100000 населения, достигнув максимального значения в 2006 году. С 2007 года этот показатель устойчиво снижался: к 2010 году показатель смертности снизился примерно до 650, а в последующие годы снижение продолжалось, достигнув 560 случаев на 100 000 населения к 2015 году. В период с 2016 по 2019 год показатели ещё более снизились и стабилизировались на уровне около 500³⁵.

³⁴ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек.

³⁵ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек





Диаграмма 4.1. Смертность населения по классам болезней на 100 000 населения³⁶



Эти данные могут свидетельствовать о постепенном улучшении состояния системы здравоохранения, расширении профилактических мероприятий, внедрении современных методов диагностики и лечения, а также повышении качества жизни населения. Структура смертности населения Кыргызстана по основным классам заболеваний в период с 2000 по 2023 год демонстрирует стабильную закономерность, а также существенные изменения.³⁷

Основным фактором смертности на протяжении всего анализируемого периода оставались заболевания системы кровообращения. В начале 2000-х годов их уровень превышал 500 случаев на 100 000 жителей, но с 2010 года наблюдается устойчивая тенденция к снижению. К 2023 году этот показатель снизился почти на треть до почти 350 случаев на 100 000 жителей.

Второе место среди причин смертности занимают хронические заболевания органов пищеварения и дыхания с показателями от 300-400 случаев в 2000 году до 250-300 случаев на 100 000 населения в 2023 году. Эти заболевания тесно связаны с образом жизни, особенностями питания, вредными привычками, а также с инфекционными процессами.

³⁶ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники "Здравоохранение Кыргызской Республики" за 2010-2024 гг. – Бишкек.

³⁷ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники "Здравоохранение Кыргызской Республики" за 2010-2024 гг. – Бишкек.

Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек





Особое место занимают новообразования, которые характеризуются устойчивым уровнем смертности в течение всего анализируемого периода. Несмотря на то, что уровни смертности от этих заболеваний относительно невысоки по сравнению с уровнями смертности от заболеваний системы кровообращения, наблюдается рост онкозаболеваний, что указывает на необходимость развития онкологической службы, включая методы ранней диагностики.

Заболевания мочеполовой системы, опорно-двигательного аппарата, кожи и подкожной клетчатки, а также нервной системы вносят значительно меньший вклад в общую смертность. Показатели по этим классам заболеваний остаются ниже 100 случаев на 100 000 населения.

Смертность от психических и эндокринных заболеваний также сравнительно невелика, но она увеличивается в старших возрастных группах.

В 2020-2021 годах общая смертность населения увеличилась с 580 до 600 на 100 000 человек. Этот резкий подъём объясняется влиянием пандемии COVID-19 и соответствовал общемировым тенденциям. В 2022 году смертность сократилась до 450 случаев и в 2023 году этот показатель достиг минимального уровня за весь анализируемый период – около 440 на 100 000 населения. Таким образом, несмотря на временный рост смертности во время пандемии, долгосрочная тенденция на период с 2000 по 2023 год демонстрирует положительные изменения: общее снижение превысило 35%.

Таким образом, в период с 2000 г. по 2023 г. в Кыргызстане наблюдается снижение смертности по большинству классов заболеваний. Тем не менее, заболевания системы кровообращения и новообразования остаются основными причинами преждевременной смерти, особенно в старших возрастных группах, что делает необходимым дальнейшее развитие гериатрической помощи, профилактики хронических заболеваний и мер по продлению здорового долголетия.

4.2. СИСТЕМА ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: РЕАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Система гериатрической помощи в Кыргызстане находится на этапе становления и сталкивается с серьезными институциональными и ресурсными вызовами. Несмотря на официальное закрепление в нормативных документах системы образования специальности "гериатрия" в 2018 году, практическая реализация сталкивается с дефицитом кадров, недостаточным финансированием и отсутствием интегрированных подходов к оказанию помощи пожилым³⁸.

Основные проблемы включают: критическую нехватку врачей-гериатров (1 на 15,000 пожилых при нормативе ВОЗ - 1 на 2000), отсутствие специализированных гериатрических отделений в большинстве региональных больниц, ограниченный доступ

³⁸ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек.





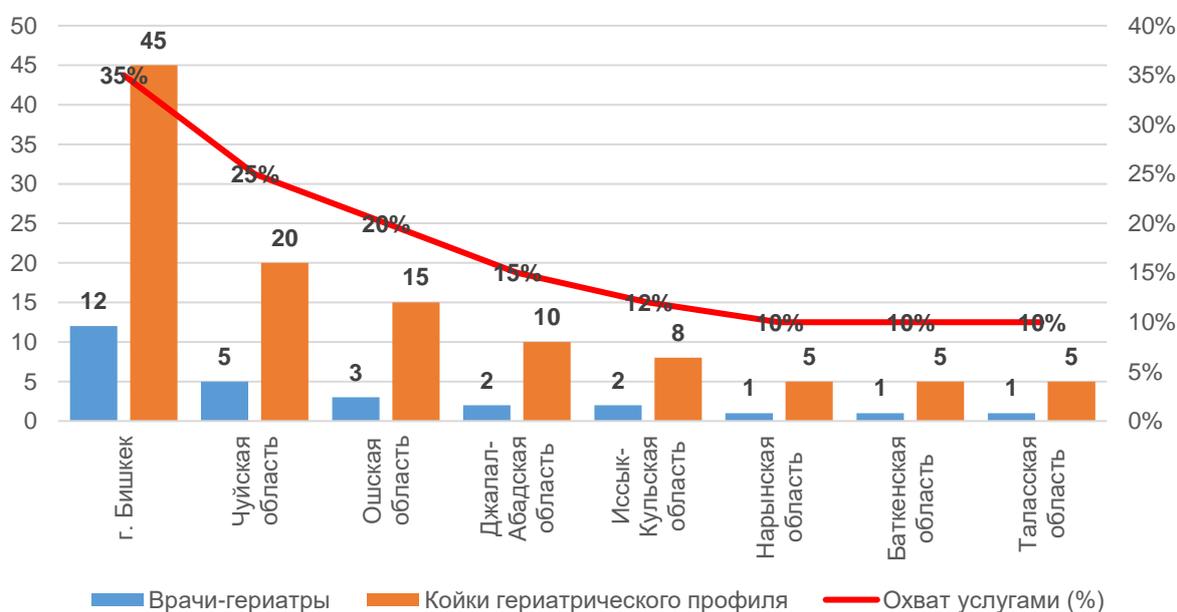
к реабилитационным услугам, а также слабую интеграцию медицинской и социальной помощи³⁹.



Фото: Медицинский прием в сельском ФАПе

Реорганизация системы первичной медико-санитарной помощи привела к сокращению количества врачебных учреждений с 156 в 2011 году до 46 в 2024 году. Несмотря на увеличение числа фельдшерско-акушерских пунктов до 1080, их возможности недостаточны для обеспечения потребностей пожилого населения.

Диаграмма 4.2. Обеспеченность гериатрической помощью по регионам



Источник: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек.

Наблюдаются значительные региональные различия в доступности гериатрической помощи. В то время как в Бишкеке охват услугами составляет 35%, в горных регионах этот показатель не превышает 10%. Это создает серьезные барьеры для получения своевременной и качественной медицинской помощи пожилыми жителями отдаленных регионов⁴⁰.

4.3. ИНВАЛИДНОСТЬ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ УСЛУГИ

³⁹ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек.

⁴⁰ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек.





Инвалидность в пожилом возрасте выступает ключевым фактором, определяющим потребность в медицинской и социальной помощи, а также уровень зависимости от поддержки семьи и государства. В Кыргызстане наблюдается устойчивый рост первичного выхода на инвалидность среди лиц старше 60 лет, обусловленный прогрессирующим хроническими заболеваниями и возрастными изменениями. Ключевой проблемой остается разрыв между установлением инвалидности и доступом к комплексной, непрерывной реабилитации, что приводит к преждевременной утрате самостоятельности и увеличению нагрузки на семью и социальные службы.

Основными барьерами в системе реабилитационной помощи являются ее ориентированность на последствия, а не на профилактику инвалидности; фрагментированность и отсутствие межведомственного взаимодействия между МЗ и МТСОМ; катастрофически ограниченное покрытие территорий услугами реабилитации, особенно в сельской местности; а также культурные и экономические барьеры, препятствующие обращению за помощью.

Таблица 4.2. Структура первичной инвалидности у населения 65+ по основным классам болезней, (%)

Класс болезней	2015 г.	2020 г.	2024 г.	Динамика (процентных пунктов.)
Болезни системы кровообращения	56	58	61	+5
Злокачественные новообразования	11	12	14	+3
Болезни костно-мышечной системы	9	10	11	+2
Последствия травм и отравлений	8	7	6	-2
Психические расстройства	6	6	5	-1
Прочие	10	7	3	-7

Источник: Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники «Здравоохранение Кыргызской Республики» за 2010-2024 гг. – Бишкек.

Сердечно-сосудистые заболевания являются доминирующей причиной первичного выхода на инвалидность, и их доля продолжает неуклонно расти (+5% за 9 лет). Увеличивается и доля онкологических заболеваний (+3% за 9 лет), что указывает на необходимость развития не только гериатрической, но и профилактической, лечебной, паллиативной помощи. Снижение доли последствий травм может быть связано с улучшением системы травматологической помощи, однако абсолютное число падений и переломов, ведущих к инвалидности, остается высоким, особенно среди женщин старше 75 лет. Сокращение доли прочих причин может свидетельствовать об улучшении диагностики и квалификации видов повреждений.

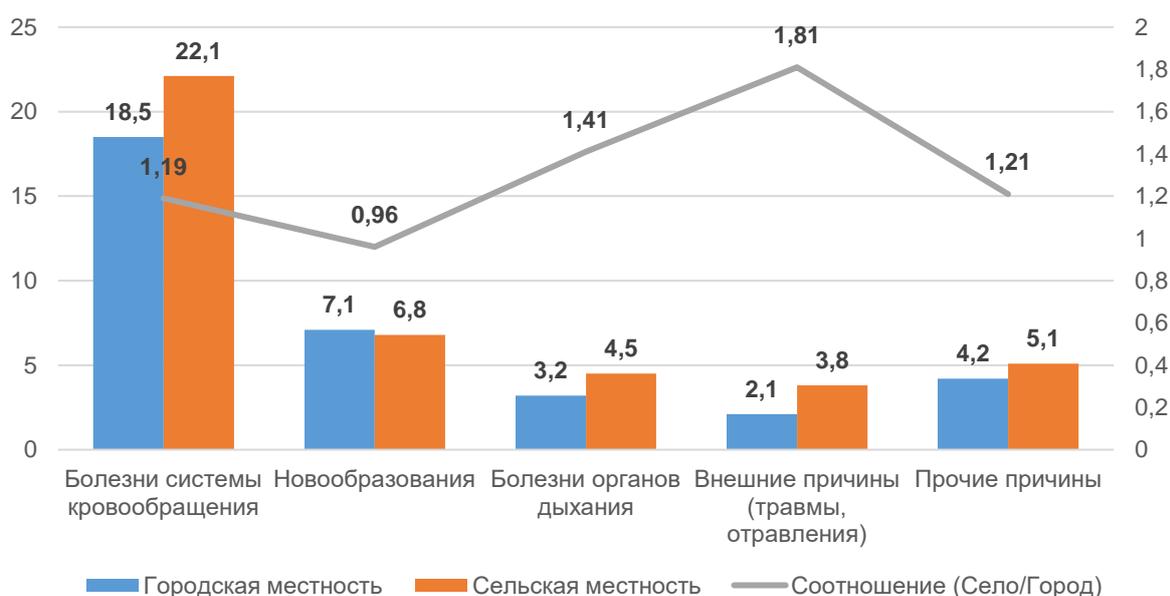




4.4. СМЕРТНОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА

Анализ структуры и причин смертности пожилого населения позволяет оценить эффективность системы здравоохранения в целом и выявить ключевые приложения профилактических усилий. В Кыргызстане, как и в большинстве стран мира, пожилое население несет основное бремя неинфекционных заболеваний (НИЗ), таких как сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические заболевания легких, которые являются ведущей причиной смерти и инвалидности.

Диаграмма 4.3. Стандартизованные коэффициенты смертности (на 1000 населения) от основных причин в возрасте 65+



Эти заболевания имеют длительное течение и развиваются под влиянием генетических, физиологических, поведенческих и экологических факторов, что делает их более актуальными для пожилых людей

Показатели предотвратимой смертности остаются высокими, что свидетельствует о недостатках в системе ранней профилактики, диагностики, диспансеризации и управления хроническими заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Помимо медико-биологических детерминант, значительное влияние на смертность оказывают социально-экономические детерминанты: уровень образования, уровень дохода, доступ к чистой воде и отоплению в зимний период, особенно в сельских и высокогорных районах. Сезонные колебания смертности от болезней органов дыхания и системы кровообращения ярко выражены и коррелируют с температурными изменениями.

Приведенные на диаграмме 4.3. данные демонстрируют выраженное географическое неравенство. Показатели смертности от болезней системы кровообращения и, особенно, от болезней органов дыхания и внешних причин, в сельской местности значительно превышают городские показатели. Соотношение 1.81 по внешним





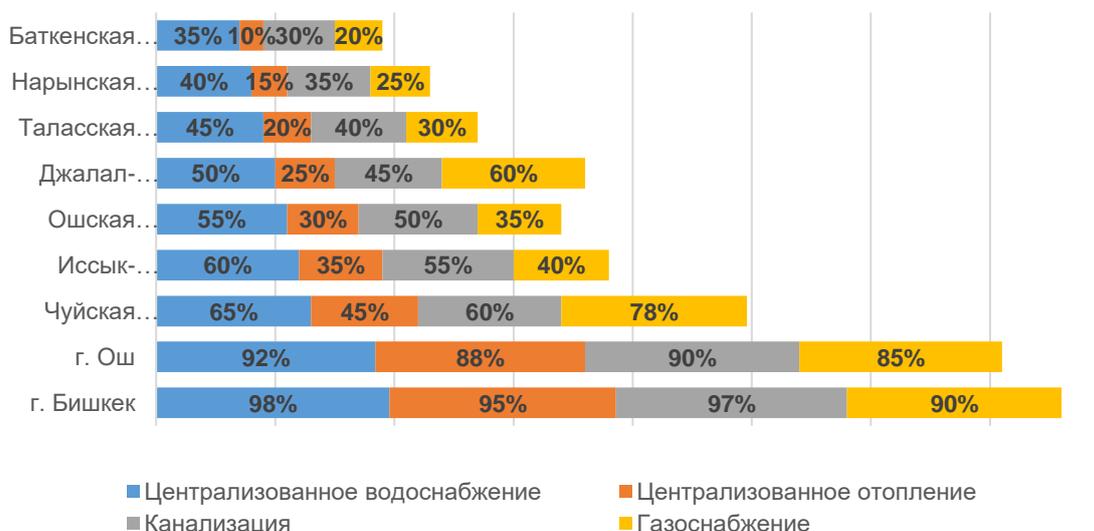
причинам свидетельствует о повышенном уровне рисков заболеваемости и травматизма для сельских пожилых жителей: частные дома с печным отоплением, риск ожогов и отравлений угарным газом, недостаточное уличное освещение, плохое состояние дорог и тротуаров, удаленность от станций скорой медицинской помощи. Смертность от новообразований примерно одинакова у жителей городов и сёл, что может говорить о системных проблемах в онкологической помощи для всех категорий населения.

Раздел 5. СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

5.1. ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ И БЫТОВОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Качество жилищных условий является критически важным фактором для поддержания здоровья, безопасности и независимости пожилых людей. Анализ данных переписи населения выявляет существенные проблемы в данной сфере, особенно в сельской местности и малых городах. Значительная часть жилого фонда, особенно в частном секторе, не адаптирована для потребностей людей с ограниченной мобильностью. Доступ к централизованным коммунальным услугам (водопровод, канализация, отопление) остается неравномерным, что создает дополнительные риски для здоровья и усугубляет бытовую нагрузку, особенно на пожилых женщин.

Диаграмма 5.1: Обеспеченность пожилых домохозяйств⁴¹ базовыми удобствами, (%)



Наблюдается большой разрыв между столицей и регионами, особенно горными, в обеспеченности «пожилых домохозяйств» базовыми удобствами (диаграмма 5.1). Если в Бишкеке практически все пожилые люди имеют доступ к базовым удобствам, то в Баткенской области только 35% домохозяйств имеют централизованное водоснабжение

⁴¹ "Пожилое домохозяйство" — это домохозяйство, в котором один или несколько членов достигли пенсионного или преклонного возраста.

Пожилым человеком, живущим один, является домохозяйство, состоящим из одного человека, а также пожилым домохозяйством.

Пожилым человеком, живущим с неродственными людьми, которые помогают ему по хозяйству или ухаживают за ним, тоже будет являться «пожилым домохозяйством».





и лишь 10% — центральное отопление. Это вынуждает пожилых людей тратить значительные физические усилия на заготовку дров и доставку воды, что повышает риск бытового травматизма и обострения хронических заболеваний.

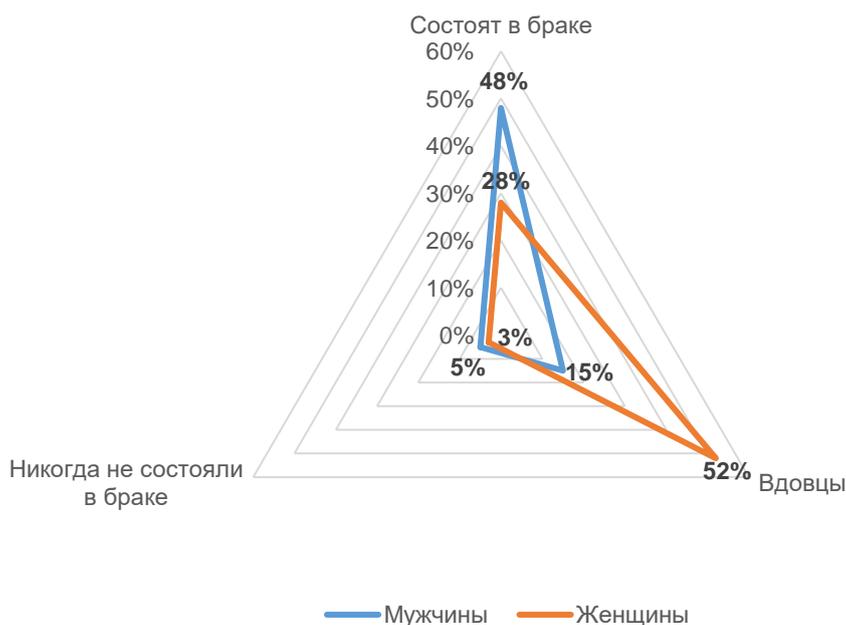
5.2. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ И МЕЖПОКОЛЕНЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

Семья продолжает оставаться основным источником поддержки для пожилых людей в Кыргызстане, выполняя функции социального обеспечения, ухода и эмоциональной помощи. Однако традиционные многопоколенные модели семьи подвергаются трансформации под влиянием урбанизации, трудовой миграции и изменения социальных норм.

Семейное положение пожилых людей характеризуется высоким уровнем вдовства, особенно среди женщин:

- состоят в браке: 48% мужчин, 28% женщин;
- вдовцы: 15% мужчин, 52% женщин;
- никогда не состояли в браке: 5% мужчин, 3% женщин.

Диаграмма 5.2. Семейное положение пожилых людей в зависимости от пола⁴²



Растет число пожилых людей, проживающих отдельно от взрослых детей или в одиночестве, что повышает риски социальной изоляции и ограничивает доступ к неформальной помощи.

⁴² Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023.





Таблица 5.1. Структура домохозяйств с участием пожилых людей (2022 г.)⁴³

Тип домохозяйства	Доля (%)	Основные характеристики
Многопоколенное	55	Проживание с детьми и внуками. Наиболее распространено в сельской местности.
Супружеская пара	25	Проживание только с супругом/ой. Число растет в городской среде.
Одинокое проживание	15	Преобладают женщины в возрасте 75+. Высокий риск бедности.
Прочие формы	5	Проживание с другими родственниками или в учреждениях.

Несмотря на сохранение многопоколенной семьи как доминирующей модели пожилых домохозяйств (55%), каждый седьмой пожилой человек проживает в одиночестве. Эта доля значительно выше среди женщин из-за их более высокой продолжительности жизни и более позднего вступления в брак в старших когортах. Тенденция к нуклеаризации семьи и трудовая миграция молодежи создают риски ослабления традиционных систем поддержки.

5.3. ДОСТУП К ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ И КУЛЬТУРНЫМ УСЛУГАМ

Доступ пожилых людей к образовательным, культурным и досуговым услугам остается крайне ограниченным и носит эпизодический характер. Отсутствие системной работы в данном направлении приводит к социальному исключению, ограничению социальных контактов и снижению когнитивной активности, что является фактором риска развития депрессии и когнитивных расстройств. Существующие инициативы (например, университеты третьего возраста) единичны и сконцентрированы преимущественно в столице.

Подавляющее большинство пожилого населения (85%) не вовлечено ни в какие формы организованного досуга или образования.

⁴³Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023.





Диаграмма 5.3: Участие пожилых людей в образовательных и культурных мероприятиях, (%)



Помимо ограниченности охвата различными культурно-образовательными мероприятиями, различия по показателю участия в них между городом и селом чрезвычайно велики: например, курсы компьютерной грамотности доступны лишь 1% сельских жителей против 7% городских. Это усугубляет цифровое неравенство и лишает пожилых людей возможностей для адаптации в цифровой среде.

5.4. СОЦИАЛЬНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ И БОРЬБА С ЭЙДЖИЗМОМ

Эйджизм, в том числе возрастная дискриминация, остается широко распространенным, но часто игнорируемым явлением в кыргызском обществе. Эйджизм проявляется в стереотипном восприятии пожилых людей как бремени, в их исключении из процесса принятия решений на семейном и общественном уровнях, а также в ограничении доступа к услугам и цифровым технологиям. Борьба с эйджизмом не является приоритетом государственной социальной политики, что способствует маргинализации старшего поколения.

Таблица 5.2. Проявления эйджизма (по результатам опроса)

Проявление эйджизма	Частота встречаемости (%) среди общего числа проявлений эйджизма	Наиболее уязвимая группа
Отказ в найме на работу из-за возраста	45	Мужчины 55-65 лет
Пренебрежительное отношение в медучреждениях	38	Женщины 70+
Ограничение доступа к обучению (IT, курсы)	32	Городские жители 60+
Стереотипы в СМИ ("бремя", "обуза")	28	Все группы





Проявление эйджизма	Частота встречаемости (%) среди общего числа проявлений эйджизма	Наиболее уязвимая группа
Ограничение в принятии семейных решений	25	Проживающие с детьми

Наиболее острой проблемой является дискриминация на рынке труда, с которой сталкивается почти половина пожилых людей, пытающихся трудоустроиться. Пренебрежительное отношение в системе здравоохранения усугубляет барьеры в доступе к медицинской помощи. Патерналистское отношение со стороны более молодых членов семьи, ограничивающее независимость пожилых, подрывает их чувство собственного достоинства.

Раздел 6. ОСОБЕННОСТИ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЖИЛЫХ В ГОРНЫХ РЕГИОНАХ

Кыргызстан – это преимущественно горная страна: более 90% территории расположено на высоте свыше 1500 метров над уровнем моря. Старение населения в таких условиях имеет свои **физиологические, медицинские и социальные особенности**, которые следует учитывать при разработке государственной политики:

- **Физиологические нагрузки:** пожилые люди, проживающие в высокогорье, испытывают дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую и дыхательную системы из-за гипоксии. С возрастом компенсаторные механизмы ослабевают, что повышает риск хронических заболеваний (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хроническая обструктивная болезнь лёгких и др.).
- **Ограниченность медицинской помощи:** в высокогорных и отдаленных районах значительно ограничен доступ к специализированным медицинским и геронтологическим услугам, включая профилактику и реабилитацию. Сезонная изоляция и сложная транспортная доступность усугубляют положение пожилых.
- **Социальная уязвимость:** миграция молодежи из горных регионов усиливает социальную изоляцию пожилых людей, которые остаются без необходимой поддержки и ухода. В отдельных районах наблюдается практически полное отсутствие формальных систем социального сопровождения.
- **Низкая обеспеченность техническими средствами и инфраструктурой:** условия высокогорья затрудняют адаптацию жилья, доступ к телемедицине и мобильным услугам, что особенно критично для одиноких пожилых граждан.

6.1. СПЕЦИФИКА ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Горные регионы Кыргызстана (Нарынская, Баткенская, Таласская области, частично Иссык-Кульская и Ошская области) демонстрируют уникальные демографические особенности, влияющие на процессы старения.





Анализ данных переписи населения 2022 года выявляет яркую картину демографического кризиса в горных регионах Кыргызстана, который характеризуется тройной нагрузкой: старение, депопуляция и феминизация пожилого населения.

Таблица 6.1: Интенсивность миграции и демографическая нагрузка пожилых в горных регионах (2022 г.)

Регион	Доля населения 65+ (%)	Коэффициент миграционного оттока ⁴⁴ (на 1000 чел.)	Демографическая нагрузка пожилых (65+/15-64)	Доля женщин среди 65+ (%)
Нарынская область	11,2	-15,4	25,8	68,5
Баткенская область	9,8	-12,1	22,1	65,2
Таласская область	8,7	-10,8	19,5	63,8
Иссык-Кульская область (горные р-ны)	9,1	-9,5	20,3	66,7
Среднее по КР	6,3	-5,2	17,1	62,5

Основные выводы, которые должны быть сделаны на основе этих данных, заключаются в следующем:

- Горные регионы - эпицентр старения населения. Доля населения 65+ в горных областях (8.7–11.2%) значительно превышает средний показатель по Кыргызстану (6.3%). Лидером является Нарынская область (11.2%), где каждый одиннадцатый житель — пожилой человек. Это более чем в 1.7 раза выше, чем в среднем по стране.
- Чем выше миграционный отток, тем старше население. Наблюдается прямая связь: регионы с максимальным оттоком населения имеют наибольшую долю пожилых.
Нарынская область (самый высокий отток: -15.4‰) → самая высокая доля связи (11.2%).
Иссык-Кульская область (наименьший отток: -9.5‰) → относительно меньшая доля населения 65+ (9.1%).
Это подтверждает тезис: старение в этих регионах вызвано не ростом продолжительности жизни, а массовым отъездом молодежи.
- Демографическая нагрузка в горных регионах достигла особенно высокого уровня. Коэффициент нагрузки пожилыми (количество людей в возрасте 65+ лет на 100 человек в возрасте 15-64 лет) в горных регионах крайне высок. В Нарынской области на 100 15-64-летних приходится почти 26 человек в возрасте 65+ лет, что

⁴⁴ Миграционный отток - это превышение числа людей, покидающих определённый регион, над числом людей, прибывающих в него, за определённый период времени





создает большую нагрузку на социальную систему и семьи. Даже в «благополучной» Иссык-Кульской области нагрузка пожилых (20.3) существенно выше средней по республике (17.1).

- Феминизация старости в горных селах выражена сильнее, чем в городах. Доля женщин среди пожилого населения в горных регионах (63.8–68.5%) превышает средний показатель по КР (62.5%). Это объясняется более высокой продолжительностью жизни женщин и тем, что мужчины трудоспособного возраста чаще уезжают на заработки, а затем иногда остаются в местах миграции.

Для горных регионов характерна интенсивная миграция молодежи и лиц старше 60 лет в столицу, другие города Кыргызской Республики и за пределы республики. Это приводит к ускоренному росту показателей старения населения в горных регионах, высокой демографической нагрузке пожилых и гендерному дисбалансу, так как большинство мигрантов составляют мужчины. Оставшиеся пожилые люди часто ведут натуральное хозяйство в условиях сложного высокогорного рельефа и сурового климата.

В Нарынской области коэффициент демографической нагрузки пожилых почти в 1,5 раза выше среднего показателя по республике. Высокая доля женщин среди пожилого населения (свыше 65%) создает дополнительные риски их бедности, учитывая более низкие размеры пенсий у женщин старших возрастов.

Таблица 6.2. Некоторые специфические особенности горных регионов

Регион	Основная характеристика	Интерпретация
Нарынская область	Кризисный регион: макс. отток, макс. доля 65+, макс. нагрузка.	модель «старения снизу» из-за возрастной депопуляции. Социальная инфраструктура под наибольшим давлением.
Баткенская область	Острый кризис: высокий отток, высокая доля 65+ и нагрузка.	Отток населения усугубляется сложной экономической ситуацией и приграничными проблемами.
Таласская область	Выраженная депрессия: стабильно высокие показатели старения и оттока.	Экономическая изолированность усугубляет демографические проблемы.
Иссык-Кульская область	Относительно стабильно: показатели лучше, чем у соседей, но хуже среднего по КР.	Развитие туризма смягчает, но не останавливает негативные тенденции.

Ситуация в горных регионах Кыргызстана представляет собой порочный круг: экономическая отсталость вызывает миграцию молодежи, что ускоряет старение оставшегося населения и повышает нагрузку на социальную сферу, уменьшает



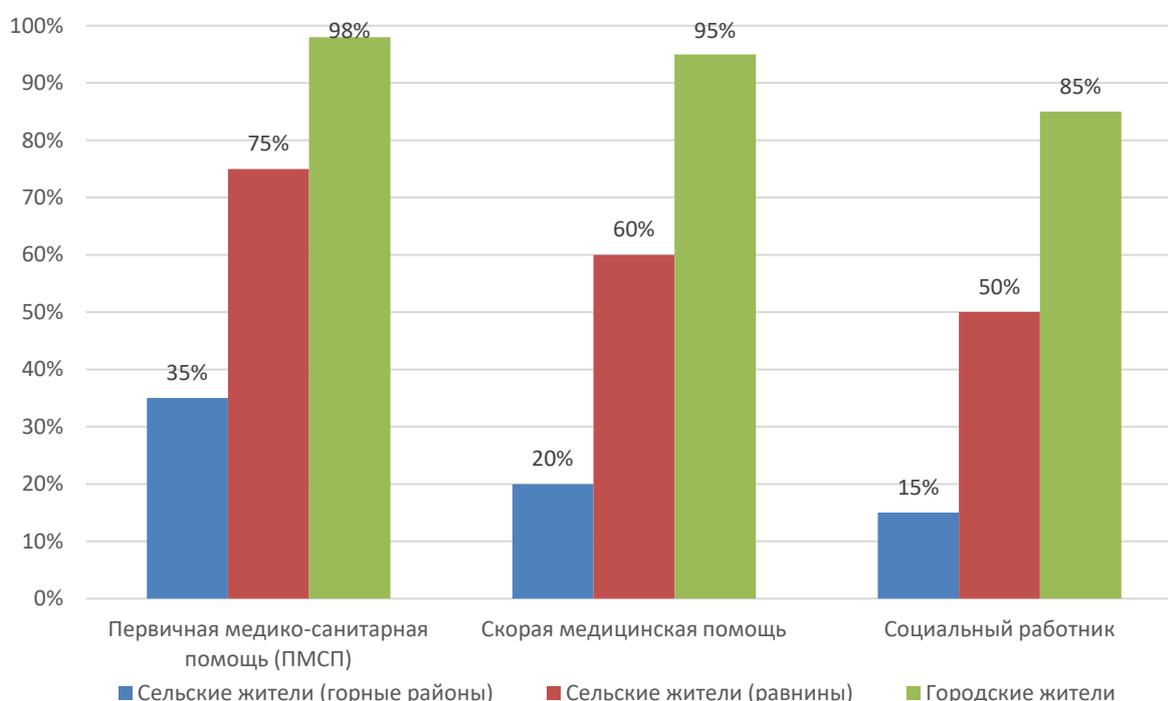


возможности развития регионов и, в результате провоцирует эмиграцию молодёжи. Сложившаяся ситуация требует специальных мер государственной поддержки, включающих не только социальные выплаты, но и на создание экономических стимулов для закрепления молодежи в регионах.

6.2. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Доступность медицинской и социальной помощи в горных регионах критически ограничена факторами транспортной доступности, сложным рельефом и суровыми климатическими условиями в зимний период. Многие села остаются отрезанными от региональных центров на несколько месяцев в году.

Диаграмма 6.1 *Время доступности медпомощи (доля пожилых, имеющих доступ в пределах часа)*



Географическая изолированность приводит к тому, что пожилые люди зачастую лишены возможности получить своевременную плановую или экстренную медицинскую помощь, а социальные услуги носят эпизодический характер (выездные бригады). Проблему усугубляет острый дефицит кадров медицинских и социальных работников на местах.





Таблица 6.3. Обеспеченность медицинской и социальной инфраструктурой в горных регионах

Регион	Число ФАПов на 10 тыс. пожилых	Укомплектованность ФАПов медработниками (в % от необходимости)	Наличие мобильной соц. службы	Доступность выездной патронажной службы
Нарынская область	4.2	65	Да (1 автомобиль)	Нет
Баткенская область	3.8	60	Да (1 автомобиль)	Нет
Таласская область	4.5	70	Нет	Нет
Иссык-Кульская (горн. р-ны)	3.5*	55*	Нет	Нет
Рекомендуемый норматив	5.0	100	-	-

Примечание: * — приведены оценочные данные для высокогорных районов области

Обеспеченность элементами самой необходимой инфраструктуры, такими как ФАПы, в горных регионах ниже рекомендуемых нормативов, а укомплектованность кадрами критически низка. Только в двух областях есть мобильные социальные службы, а патронажные услуги, жизненно необходимые для одиноких пожилых, отсутствуют полностью. Всего 35% пожилых в горных регионах могут получить ПМСП в пределах часа, что в 2,8 раза ниже, чем в городах.

6.3. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Экономические возможности пожилых людей в горных регионах крайне ограничены. Незрелость рынка труда, отсутствие малого и среднего бизнеса, а также зависимость от натурального сельского хозяйства делают пенсию практически единственным стабильным источником денежных доходов. Высокая инфляция цен на продукты первой необходимости и значительные транспортные расходы приводят к повышенным рискам бедности и экономической изоляции. Пожилые часто вынуждены продолжать тяжелый физический труд в личном подсобном хозяйстве для самообеспечения продовольствием.

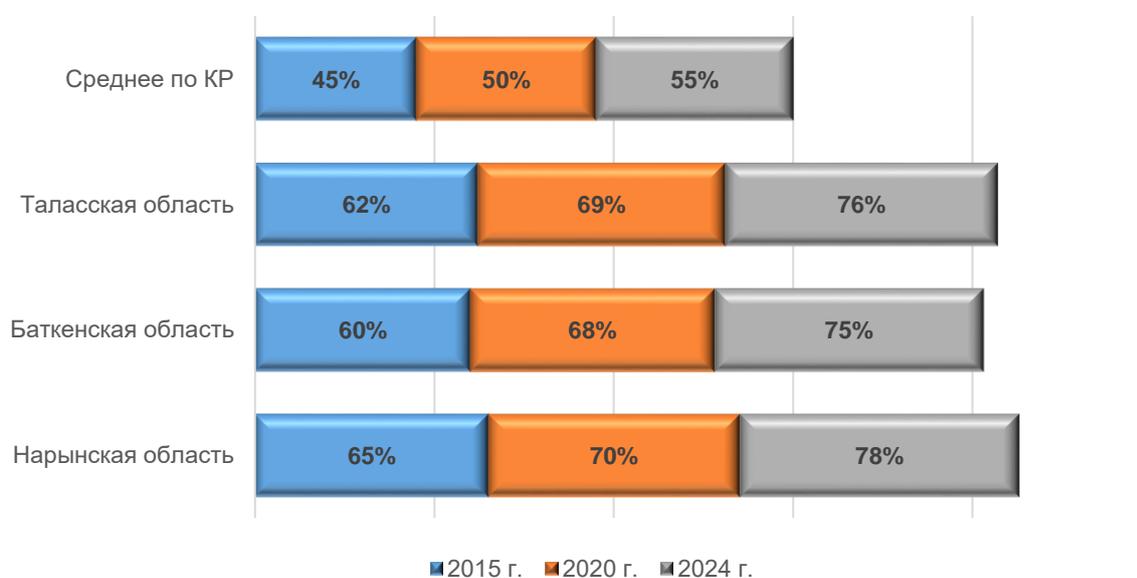




Таблица 6.4. Структура доходов пожилых в горных регионах КР (Доля назвавших данный источник доходов)

Источник дохода	Нарынская обл.	Баткенская обл.	Таласская обл.
Пенсия (основной источник)	92%	88%	90%
Личное подсобное хозяйство (ЛПХ)	85%	80%	83%
Продажа излишков ЛПХ	25%	30%	28%
Наемный труд	5%	7%	6%
Помощь от мигрировавших детей	45%	60%	50%

Диаграмма 6.5. Доля пожилых, чьи расходы на продукты питания превышают 75% от общего дохода



Общий вывод: пенсия является основным источником денежных средств для подавляющего большинства пожилых в горах. Натуральное хозяйство выполняет критически важную функцию выживания. Финансовая помощь от мигрировавших детей является значимым, но нерегулярным источником.

Рост доли расходов на продукты питания до 75-78% свидетельствует о крайней степени экономической уязвимости и отсутствии ресурсов для покрытия других базовых потребностей, таких как медицинские и коммунальные услуги.





7. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

7.1. КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА В КОНТЕКСТЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММ

Кыргызская Республика, являясь активным участником международного сообщества, взяла на себя ряд ключевых обязательств в области защиты прав пожилых людей и формирования адекватной политики в ответ на вызовы и возможности, связанные со старением населения. Эти обязательства формируют основу для разработки национальной стратегии в области старения и долголетия и служат ориентиром для оценки прогресса в этой области государственной и общественной деятельности.

Основные международные рамочные документы в области старения и долголетия:

1. Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml
2. **Мадридский международный план действий по проблемам старения (ММПДС, 2002 г.).** https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml
Это основополагающий документ, включающий три приоритетных направления для политики в области старения:
 - **Участие пожилых людей в жизни общества.** Развитие возможностей для трудоустройства, волонтерской деятельности и участия в процессе принятия решений.
 - **Обеспечение здоровья и благополучия в пожилом возрасте.** Создание доступной, качественной системы здравоохранения, включая профилактику заболеваний и пропаганду здорового образа жизни.
 - **Создание благоприятных условий для развития.** Обеспечение физической и экономической безопасности, доступ к знаниям и образованию, развитие социальных услуг.
3. **Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (ЦУР ООН, 2015 г.).** Принцип «никого не оставить позади» напрямую касается пожилых людей. Старение интегрировано в несколько целей:
 - **ЦУР 1:** Ликвидация нищеты (пожилые – одна из групп населения с самыми высокими рисками бедности);
 - **ЦУР 3:** Хорошее здоровье и благополучие (обеспечение здорового долголетия);
 - **ЦУР 5:** Гендерное равенство (учет специфики пожилых женщин, которые сталкиваются с двойной дискриминацией);
 - **ЦУР 8:** Достойная работа и экономический рост (создание условий для продуктивной занятости пожилых);
 - **ЦУР 10:** Уменьшение неравенства (борьба с эйджизмом и социальной изоляцией).
4. **Региональная стратегия осуществления ММПДС для стран ЕЭК ООН.** Данный документ адаптирует глобальные цели ММПДС к специфическим условиям региона Восточной Европы и Центральной Азии, акцентируя внимание на проблемах переходных экономик, трудовой миграции и реформирования систем социальной защиты.
5. **Рамочная стратегия ВОЗ по активному долголетию**
6. **Десятилетие здорового старения ООН**





Таблица 7.1: Выполнение международных стратегических документов и национальной стратегии в сфере старения населения в Кыргызстане

Документ	Статус выполнения	Ключевые достижения	Основные вызовы и пробелы
ММПДС	Частично (45%)	<ul style="list-style-type: none">– Принята Национальная стратегия по улучшению качества жизни пожилых людей на 2024-2030 гг.– Введена ежемесячная социальная выплата для пожилых, не получающих пенсии по возрасту или выслуге лет– Существует система льготного лекарственного обеспечения.	<ul style="list-style-type: none">– Отсутствует комплексный закон о правах пожилых людей.– Недостаточное развитие социальных услуг (уход, обеспечение досуга).– Слабая интеграция рекомендаций ММПДС в отраслевые программы (здравоохранение, градостроительство).
Цели устойчивого развития (ЦУР)	В процессе (60%)	<ul style="list-style-type: none">– Снижение уровня бедности в целом, хотя среди пожилых он остается высоким.– Включение показателей по пожилым в национальную статистику.– Развитие первичной медико-санитарной помощи.	<ul style="list-style-type: none">– Отсутствие конкретных целевых индикаторов, ориентированных именно на пожилое население, в национальных программах.– Рост неинфекционных заболеваний среди пожилых.– Высокий уровень экономической уязвимости пожилых, особенно пожилых женщин.
Национальная стратегия (2024-2030)	Принята (100%)	<ul style="list-style-type: none">– Факт принятия стратегии является ключевым достижением.– Стратегия определяет координатора (МТКОМ) и основных исполнителей.– Внесены изменения в некоторые нормативно-правовые акты.	<ul style="list-style-type: none">– Недостаточное бюджетное обеспечение мероприятий Стратегии.– Механизмы мониторинга и оценки эффективности требуют доработки.– Слабое вовлечение гражданского общества и самих пожилых людей в реализацию.





Перспективы и рекомендации по усилению международной вовлеченности:

- **Ратификация Конвенции о правах пожилых людей** (в случае ее разработки и принятия ООН). Кыргызстан мог бы стать одним из инициаторов этого процесса в регионе.
- **Участие в международных обзорах и отчетности:** Активное предоставление добровольных национальных обзоров по осуществлению ММПДС и ЦУР с акцентом на положении пожилых.
- **Привлечение технической и финансовой помощи** международных организаций (ПРООН, ЮНФПА, ВОЗ) для реализации пилотных проектов, особенно в сфере социального ухода и активного долголетия.
- **Обмен опытом на региональном уровне:** Использование платформ СНГ, ЕАЭС и ШОС для изучения лучших практик стран с аналогичными вызовами.

Таким образом, Кыргызстан демонстрирует политическую волю к выполнению международных стратегий в области старения, о чем свидетельствует работа по подготовке Государственной программы активного долголетия на 2025-2030 годы. Однако между формальным принятием Национальной стратегии и её практическим осуществлением на системном уровне сохраняется значительный разрыв, требующий привлечения бюджетных, административных и человеческих ресурсов.

7.2. ЛУЧШИЕ МИРОВЫЕ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ СТАРЕНИЯ

Анализ международного опыта позволяет выявить успешные модели и подходы к решению вопросов старения, которые могут быть адаптированы для условий Кыргызстана. Страны, столкнувшиеся с феноменом старения населения ранее, разработали комплексные стратегии, охватывающие медицинскую, социальную и экономическую сферы. Наиболее эффективными признаны модели, ориентированные на активное долголетие, профилактику возраст-ассоциированных заболеваний и создание инклюзивной среды для пожилых людей.

Ключевые элементы успешных международных практик включают: **интегрированную гериатрическую помощь** в системе первичного звена здравоохранения (модели Великобритании⁴⁵, Нидерландов⁴⁶); развитие **сети дневных стационаров и центров активного долголетия** (модели Германии⁴⁷, Израиля⁴⁸); программы «старения на

⁴⁵ Национальная служба здравоохранения (NHS): "Comprehensive Geriatric Assessment Toolkit"

URL: [england.nhs.uk/ourwork/clinical-policy/older-people/cga/](https://www.england.nhs.uk/ourwork/clinical-policy/older-people/cga/)

Британское общество геронтологии: Стандарты оценки потребностей пожилых URL: [bgs.org.uk/resources](https://www.bgs.org.uk/resources)

⁴⁶ Модель Buurtzorg. Официальный сайт Описание модели и результаты исследований.

URL: [buurtzorg.com/about-us/our-success/](https://www.buurtzorg.com/about-us/our-success/)

KPMG отчет: "Buurtzorg: A Global Model of Community-Based Care?"

URL: home.kpmg/xx/en/home/insights/2015/11/buurtzorg.html

Отчет ВОЗ о модели Buurtzorg <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/phc-regional-report-europe.pdf>

⁴⁷ "Fourth Report on the Elderly" (Четвертый доклад о пожилых) URL: [bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen](https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen)

Практики интеграции больниц и домов престарелых URL: [dza.de/en/research/transitional-care](https://www.dza.de/en/research/transitional-care)

⁴⁸ "National Program for Active Aging" URL: [gov.il/en/departments/guides/active_aging](https://www.gov.il/en/departments/guides/active_aging)

JDC-Eshel (совместная организация): Модели клубов пожилых и волонтерских программ

URL: [jdc.org.il/en/what-we-do/aging/](https://www.jdc.org.il/en/what-we-do/aging/)





месте» с поддержкой домашнего ухода и телемедицины (модели США,⁴⁹ Канады⁵⁰); государственно-частное партнерство в развитии «серебряной» экономики и рынка труда для пожилых (модели Японии,⁵¹ Республики Корея⁵²).

Таблица 7.2: Международные модели активного долголетия

Страна / Модель	Ключевой принцип	Инструменты реализации	Эффективность (охват пожилых, %)
Япония	Общество всех возрастов	Технологии ухода, робототехника, пожизненное обучение	85%
Германия	Промежуточный уход (Transitional Care)	Интеграция больниц и домов престарелых	78%
Нидерланды	Концепция «ухода за соседями» (Buurtzorg)	Мобильные медсестринские бригады	80%
Израиль	Активное долголетие	Клубы пожилых, волонтерские программы	75%
Великобритания	Комплексная гериатрическая оценка	Единый стандарт оценки потребностей	70%

Наиболее высокие показатели охвата пожилого населения услугами демонстрируют модели, основанные на принципах децентрализации и активного вовлечения местных сообществ (Нидерланды, Израиль). Технологически продвинутые модели (Япония) требуют значительных капиталовложений, но обеспечивают высокое качество жизни и разгружают систему здравоохранения в долгосрочной перспективе⁵³.

⁴⁹ National PACE Association. <https://www.npaonline.org/>

⁵⁰ Министерство здравоохранения Канады - Стратегия по деменции.

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/dementia/national-dementia-strategy.html>

⁵¹ "Basic Act on Measures for the Aging Society" (Основной закон о мерах в обществе старения)

URL: japan.kantei.go.jp/policy/koreisha/index.html

Министерство экономики, торговли и промышленности Японии: "Strategy for Promoting Technological Development for Elderly Care" URL: meti.go.jp/english/policy/mono_info_service/health_care/

⁵² "Korea's Transition to an Aging Society"

URL: worldbank.org/en/country/korea/publication/koreas-transition-to-an-aging-society

⁵³ Общие источники для анализа международного опыта:

World Health Organization. Global Report on Ageism. — Geneva: WHO, 2021. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

OECD. Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators. — Paris: OECD Publishing, 2023. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.oecd.org/pensions/>

International Federation on Ageing. Ageing and Innovation: Case Studies Collection. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://ifa.ngo/knowledge-hub/>





7.3. АДАПТАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА ДЛЯ КЫРГЫЗСТАНА

Адаптация международного опыта требует учета специфических социально-экономических, культурных и демографических условий Кыргызстана. Приоритетом должна стать не прямая трансляция зарубежных моделей, а их творческое переосмысление и фокусировка на рентабельных, быстро окупаемых решениях, ориентированных на самые уязвимые группы пожилого населения.

Наиболее перспективными для адаптации являются: **модель мобильных гериатрических бригад** (Нидерланды) для охвата сельского населения; создание **многофункциональных дневных центров** на базе существующих учреждений социальной защиты (Израиль); программы **поддержки семейного ухода** через обучение родственников и предоставление услуг (Великобритания); дальнейшее развитие **общественных инициатив и волонтерства** (Япония) с опорой на традиции взаимопомощи.

Таблица 7.3: Потенциал адаптации международных практик в Кыргызстане

Международная практика	Преимущества для Кыргызской Республике	Риски и барьеры в Кыргызской Республике	Ключевые адаптационные шаги
Мобильные бригады (Нидерланды)	Высокий охват удаленных районов	Низкая укомплектованность кадрами	Подготовка медсестер с расширенными полномочиями оказания врачебной помощи
Дневные центры (Израиль)	Низкая стоимость, социализация	Нехватка помещений, оборудования	Использование инфраструктуры айыл окмоту (Орган исполнительной власти аймака)
Поддержка семейного ухода (Великобритания)	Опора на семейные ценности	Высокая нагрузка на ухаживающих	Обучение, психологическая поддержка, выплаты поставщикам услуг
Волонтерские программы (Япония)	Поддержка активного долголетия, низкая стоимость	Низкая культура волонтерства	Стимулирование через программы лояльности

Наименьшими рисками и наибольшим потенциалом для быстрого внедрения обладают практики, опирающиеся на существующие социальные структуры (семьи, местные сообщества) и не требующие капитального строительства и значительных финансовых ресурсов. Ключевым условием успеха является подготовка и мотивация кадров.





8. ОБЩАЯ ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Вплоть до 2000 г., вопросы помощи в решении проблем и удовлетворении потребностей пожилых граждан в Кыргызской Республике оставались без должного внимания и не учитывались на государственном уровне при разработке национальных программ и политики. После приобретения независимости Кыргызской Республикой (31 августа 1991 г.) были приняты более 200 государственных программ, направленных на решение вопросов, относящихся к различным группам населения, однако эти программы не включали пожилых людей. Необходимы были коренные изменения социальной политики, чтобы люди в любом возрасте могли жить достойно, не опасаясь за свое будущее, и имели доступ к основным государственным услугам. Страна нуждалась в ответах на вызовы, связанные с демографическими переменами и старением общества, и это послужило толчком для развития геронтологической службы.

В 2002 г. Кыргызская Республика стала участником осуществления ММПДС, в соответствие с которым была начата разработка и осуществление мер по обеспечению пожилого населения страны возможностью жить в безопасных и достойных условиях и продолжать участвовать в жизни общества в качестве полноправных граждан. В 2005 г. по инициативе 22 организаций, занимающихся вопросами старения в Кыргызстане, Казахстане и Таджикистане была создана Международная геронтологическая сеть AgeNet International.⁵⁴ Основной целью вновь созданной организации стало содействие повышению ответственности государства и гражданского общества в улучшении положения социально уязвимых пожилых людей. За годы работы, сетью AgeNet International в Кыргызской Республике было проведено 11 конференций и принято 6 деклараций.⁵⁵

Благодаря активным действиям государства при поддержке международных организаций, 26 июля 2011 г. в стране был принят Закон Кыргызской Республики № 133 «О пожилых гражданах в Кыргызской Республике». Этот закон определил 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. В стране утверждалось понимание того, что пожилые люди — это важная часть общества, которые нуждаются в серьезной помощи и внимании. В этой связи оказание поддержки на государственном уровне пожилым людям для продления периода здорового и активного долголетия приобретает дополнительную социальную значимость.

⁵⁴ <https://agenet.org.kg/>

⁵⁵ <https://agenet.org.kg/memorandumy-seti/>





8.1. ОЦЕНКА ДЕЙСТВУЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ

Действующие социальные программы для пожилых в Кыргызстане сосредоточены преимущественно на **финансовой поддержке** (государственная пенсия, ЕДП) и **льготном обеспечении** (лекарства, проезд в общественном транспорте).

Тем не менее, существуют ключевые проблемы в обеспечении социально-экономического благополучия пожилых граждан Кыргызской Республики, в том числе:

- **Низкий уровень пенсий:** Средняя пенсия не достигает прожиточного минимума, что является основным фактором бедности среди пожилых.
- **Неразвитость нефинансовых услуг:** Программы социального обслуживания на дому, дневного пребывания и реабилитации носят фрагментарный характер и не имеют достаточного охвата, особенно в сельской и горной местности.
- **Отсутствие адресности:** Многие программы являются универсальными и не сфокусированы на наиболее уязвимых группах (одиноким пожилым, пожилым с инвалидностью, жители отдаленных районов).
- **Слабая интеграция:** Отсутствует эффективное межведомственное взаимодействие ключевых государственных органов, таких как Минтруд, Минздрав, МОИН, местные власти, для предоставления комплексных услуг.

Вывод: Существующие государственные программы выполняют функцию сдерживания крайней бедности, но не обеспечивают достойного качества жизни и активного долголетия.

8.2. АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОЖИЛЫХ

Законодательная база в этой сфере представлена рядом законов и подзаконных актов (Закон «О государственных социальных пособиях», Закон «О социальном обслуживании»), однако она нуждается в модернизации. Ключевые проблемы в сфере защиты прав пожилых включают следующие:

- **Отсутствие комплексного подхода:** Нет базового **рамочного Закона «О правах пожилых людей»**, который закреплял бы принципы их правовой защиты, определял координационный орган и механизмы осуществления политики.
- **Права пожилых не систематизированы:** Права пожилых распределены по различным кодексам и законам (трудовое, жилищное, гражданское законодательство), что затрудняет их комплексную защиту.
- **Несоответствие международным стандартам:** Национальное законодательство не в полной мере соответствует принципам и рекомендациям ММПДС, ЕЭК РСО/ММПДС, а также положениям Конвенции ООН о правах людей с инвалидностью, что критически важно для пожилых с инвалидностью.
- **Слабость механизмов защиты:** отсутствуют специализированные институты, такие как должность (омбудсмена по правам пожилых, и адекватные (упрощенные) процедуры для отстаивания пожилыми гражданами своих прав в суде.





Вывод: Законодательство устарело, носит фрагментарный характер и не отвечает современным вызовам старения населения в Кыргызской Республике.

8.3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Основная задача видится в переходе от патерналистской модели к модели, основанной на правах человека и концепции здорового и активного долголетия. Предлагаются следующие рекомендации для последующего обсуждения:

1. Финансовая безопасность:

- поэтапное повышение размера базовой пенсии до уровня прожиточного минимума;
- введение дополнительных социальных надбавок для наиболее уязвимых категорий пожилых (одинокие, люди старше 80 лет);
- стимулирование разработки и реализации программ негосударственного пенсионного обеспечения.

2. Доступность услуг:

- развитие сети многофункциональных дневных центров для пожилых на базе айыл окмоту (территориальных органов власти);
- внедрение мобильных гериатрических и социальных бригад для обслуживания сельских районов;
- создание эффективной системы реабилитации и паллиативной помощи.

3. Законодательные и институциональные изменения:

- принятие рамочного Закона «О правах пожилых людей в КР»;
- создание при Правительстве КР Координационного совета по вопросам старения и положения пожилых граждан;
- введение должности омбудсмана или уполномоченного по правам пожилых.

8.4. ПОЛИТИКА В КОНТЕКСТЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Подход, основанный на **правах человека**, требует:

- **Участия:** Вовлечение пожилых людей в процесс принятия решений, их затрагивающих.
- **Недискриминации:** Борьба со стереотипами и возрастной дискриминацией (эйджизмом).
- **Доступности:** Обеспечение физической, экономической и информационной доступности услуг.
- **Подотчетности:** Создание четких механизмов мониторинга и оценки эффективности политики.





9. МАТРИЦА РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ЗДОРОВОГО И АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

9.1. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ И КЛЮЧЕВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

На основании анализа международного опыта и оценки ситуации со старением в Кыргызстане предлагается пакет конкретных мер политики здорового и активного долголетия, сфокусированный на четырех стратегических направлениях: **модернизация нормативно-правовой базы, развитие инфраструктуры услуг, подготовка кадров и финансирование.**

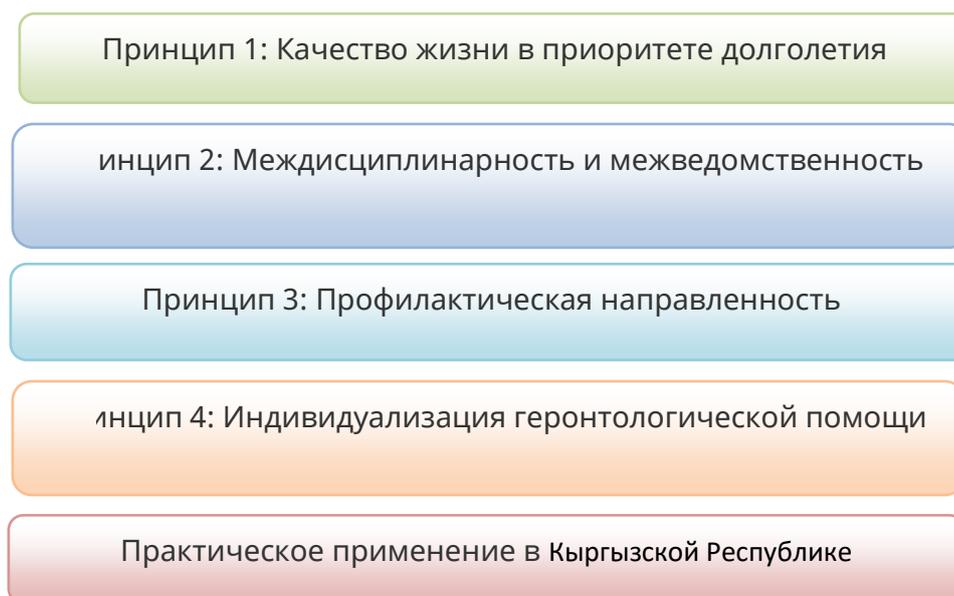
Основной парадигмой должна стать концепция **здорового и активного долголетия**, интегрирующая усилия всех секторов общества.

Как отмечалось в ключевых докладах на 27-м Северном конгрессе геронтологов, "будущее геронтологии заключается не в увеличении продолжительности жизни любой ценой, а в обеспечении качества дополнительных лет жизни"⁵⁶. Эта позиция может стать концептуальной основой государственной политики Кыргызстана в области старения населения.

Ключевые принципы этой политики:

- переход от «добавления лет к жизни» к «добавлению жизни к годам»;
- интеграция вопросов старения во все сферы государственной политики;
- развитие профилактической геронтологии как инструмента активного долголетия;
- создание межведомственной системы гериатрической помощи.

Диаграмма 9.1: Концепция развития геронтологической помощи



⁵⁶ Amaia Calderón-Larrañaga et al. (2025) Ageing in a transforming world: insights for future research and policy from the 27th Nordic Congress of Gerontology. Journal of Global Ageing • vol XX • no XX • 1–16. Online ISSN 2976-7202 • <https://doi.org/10.1332/29767202Y2025D000000036>





На основе такого подхода в Кыргызской Республике возможна реализация следующих практических шагов:

1. Нормативно - правовое поле:

- Принять **Закон «Об основах государственной политики в отношении пожилых людей в КР»**, закрепляющий права, гарантии и механизмы осуществления политики здорового и активного долголетия.
- Разработать и утвердить **Национальную стратегию здорового и активного долголетия до 2040 года** с четкими индикаторами и механизмами мониторинга.
- Внести изменения в **нормативы финансирования** социальных и медицинских услуг с учетом принципа адресности и оценки потребностей.

2. Инфраструктура услуг:

- Создать **Республиканский гериатрический центр** для методической и координационной деятельности.
- Развить сеть многофункциональных центров в регионах для оказания всех видов помощи пожилым (медицинская помощь, социальная поддержка, обеспечение занятости, защита прав пожилых и т.д.).

3. Подготовка кадров:

- Ввести **обязательные модули по гериатрии и геронтологии, социальной помощи пожилым** в учебные программы медицинских вузов и колледжей, учебных заведений готовящих специалистов для социальных служб.
- Разработать **программы непрерывного медицинского образования** для врачей общей практики, терапевтов и неврологов по вопросам ведения пожилых пациентов с множественной патологией.
- Организовать стажировки для врачей в странах СНГ, Скандинавии и других зарубежных странах.
- Создать систему подготовки и сертификации младшего медицинского персонала и сиделок с учетом лучших международных стандартов.

4. Финансирование:

- Внедрить подушевое финансирование гериатрической помощи в системе ОМС с учетом возрастно-половых коэффициентов и поправочных коэффициентов для сельской местности.
- Разработать программу привлечения частных инвестиций в создание инфраструктуры для пожилых (пансионаты, центры дневного пребывания).
- Рассмотреть вопрос о целевом направлении части налоговых поступлений от «серебряной экономики» на программы здорового и активного долголетия.





9.2. ПЛАН ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ И ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛИТИКИ ЗДОРОВОГО И АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

План осуществления предлагаемых мер рассчитан на три этапа: **подготовительный (2025-2026 гг.)**, **внедренческий (2027-2029 гг.)** и этап **масштабирования (2030-2035 гг.)**. Ключевым содержанием плана является осуществление пилотных проектов в наиболее нуждающихся регионах с последующей оценкой эффективности и тиражированием успешных практик. Мониторинг и оценка будут основаны на системе индикаторов, интегрированной в Национальную стратегию развития.

Таблица 9.1. Дорожная карта осуществления предложений для государственной политики здорового и активного долголетия (краткий перечень)

Ответственный орган	Меры подготовительного этапа (2025-2026)	Меры внедренческого этапа (2027-2029)	Меры этапа масштабирования (2030+)
Жогорку Кенеш Кыргызской Республики	Принять рамочный Закон «О правах пожилых людей».	Внести изменения в бюджетное и налоговое законодательство для стимулирования "серебряной экономики».	Регулярный мониторинг и оценка эффективности принятых законодательных актов и программ.
Аппарат Правительства Кыргызской Республики	Создать Межведомственную рабочую группу по разработке Национальной стратегии здорового и активного долголетия.	Учредить Координационный совет по вопросам старения и долголетия при Правительстве КР.	Внедрить обязательную интеграцию старения (mainstreaming ageing) во все государственные программы.
Министерство труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики	Увеличить размер ЕДП для пожилых, не имеющих трудового стажа.	Разработать и внедрить стандарты социальных услуг для пожилых.	Создать национальную систему оценки потребностей и удовлетворённости качеством социальных услуг.
Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Внедрить модуль по гериатрии в программу подготовки врачей, среднего медицинского персонала и ПМСП.	Развивать телемедицинские консультации для пожилых в селах.	Создать Республиканский научно-практический гериатрический центр
Министерство просвещения Кыргызской Республики	Разработать программу цифровой грамотности для пожилых.	Внедрить принципы «общества для всех возрастов» в образовательные программы.	Создать сеть университетов «третьего возраста» в регионах.





Местные власти (айыл окмоту)	Провести паспортизацию одиноких и маломобильных пожилых.	Создать на местах многофункциональные дневные центры.	Внедрить программы «соседской взаимопомощи» и волонтерства.
Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Местные власти (айыл окмоту)	Создать мобильные гериатрические бригады в 3 областях с охватом услугами $\geq 15\%$ сельских пожилых	Охват услугами мобильных бригад 60% сельских пожилых	Охват услугами мобильных бригад 100% сельских пожилых
Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Фонд ОМС, Министерство труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики	Подготовка предложений по внедрению подушевого финансирования ОМС	Внедрение подушевого финансирования (пилот)	Внедрение подушевого финансирования для всех пожилых

Предложенный комплекс мер должен быть сбалансированным и учитывать, как необходимость быстрых местных улучшений (пилотные проекты), так и перспективу фундаментальных системных изменений (законодательство, финансирование). Осуществление дорожной карты позволит поэтапно создать в Кыргызстане современную, справедливую и устойчивую систему поддержки достойного, здорового и активного долголетия.

Ожидаемые результаты к 2035 году:

- **Снижение уровня бедности** среди пожилых людей на 15% .
- **Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни** при рождении на 3 года.
- **Повышение доступности гериатрической помощи:** охват услугами $\geq 50\%$ нуждающихся пожилых.
- **Создание не менее 5000 новых рабочих мест** в сфере социального и медицинского ухода для пожилых.
- **Формирование позитивного общественного восприятия** старения и пожилых людей.





ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящий Аналитический обзор призван продемонстрировать, что старение населения является комплексной сферой внимания и действий для всего общества Кыргызской Республики. Несмотря на то, что доля пожилого населения в Кыргызской Республике еще не столь высока, как в развитых странах, сочетание быстрых демографических изменений, высокого уровня бедности, значительного регионального неравенства в качестве жизни и недостаточно развитой системы специализированной помощи для пожилых создает специфические риски и, в то же время, содержит неиспользованные возможности.

Ключевыми **проблемами** являются:

1. **Ускоренное старение** самого пожилого населения (рост доли людей в возрасте 75+ лет).
2. **Рост неинфекционных заболеваний** на фоне дефицита гериатрической помощи.
3. **Рост риска социальной изоляции** и экономической уязвимости, особенно в сельской и горной местности.
4. **Усугубление регионального неравенства** в доступе к услугам и качеству жизни.

В то же время, растущее долголетие открывает и **новые возможности** для развития «серебряной экономики», использования демографических дивидендов, и укрепления межпоколенческих связей. Использование возможностей долголетия будет зависеть от осуществления необходимых и своевременных мер государственной политики, основанной на принципах достоинства, участия и социальной справедливости.

Успешное преодоление проблем старения и использование возможностей долголетия требует **общих усилий** государства, гражданского общества, частного сектора, местных сообществ, семей и самих граждан всех возрастов. Предложенные в отчете рекомендации носят комплексный и практически ориентированный характер и могут служить основой для разработки Национальной стратегии здорового и активного долголетия.

Необходимы новые подходы к пониманию вопросов продления жизни. Продление жизни должно быть направлено не на компенсации потерь, а задачей смены образа жизни и подходов к управлению здоровьем и личностным развитием на всех этапах жизни человека, начиная с пренатального периода.

Будущее Кыргызстана – это будущее для людей всех возрастов. Инвестиции в достойную жизнь сегодняшних пожилых людей – это вклад в благополучие будущих поколений.





СПИСОК ТАБЛИЦ И ДИАГРАММ

Диаграмма 1.1: Численность и доля населения 65+ в Кыргызстане (1990–2022)

Таблица 1.1: Сравнение доли населения 65+ в разных странах (1990–2022, прогноз до 2050)

Таблица 1.2: Динамика демографических показателей в КР

Таблица 1.3. Выполнение международных обязательств и рекомендаций

Таблица 1.4. Источники данных использованных в отчёте

Таблица 2.1. Динамика возрастной структуры населения

Таблица 2.2. Динамика численности населения старших возрастов в Кыргызской Республике по данным переписей 1999 и 2022 гг.

Диаграмма 2.1. Доля (%) населения 65+ по регионам Кыргызской Республики, 1999, 2009, 2022 гг.

Диаграмма 2.2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении

Диаграмма 2.3. Этнический состав пожилого населения КР

Таблица 2.3. Показатели старения в странах ЦА (2023 год)

Диаграмма 3.1. Распределение источников доходов пожилых людей в КР

Таблица 3.1. Средний размер пенсии по регионам РГ (2024 год)

Таблица 3.2. Распределение основных источников средств к существованию для населения 65 лет и старше по регионам Кыргызстана (2022 г.)

Диаграмма 3.2. Уровень занятости населения старше 60 лет, (%)

Диаграмма 3.3. Основные сферы занятости людей пенсионного возраста

Диаграмма 3.4. Доля наиболее существенных факторов, обуславливающих бедность для различных категорий пожилого населения

Диаграмма 3.5. Динамика уровня бедности среди трудоспособного населения и пенсионеров

Таблица 4.1: Распространенность хронических

заболеваний среди населения 65+, (% к численности населения 65+)

Диаграмма 4.1. Смертность населения по классам болезней на 100 000 населения

Диаграмма 4.2. Обеспеченность гериатрической помощью по регионам

Таблица 4.2. Структура первичной инвалидности у населения 65+ по основным классам болезней, (%)

Диаграмма 4.3. Стандартизованные коэффициенты смертности (на 1000 населения) от основных причин в возрасте 65+

Диаграмма 5.1. Обеспеченность пожилых домохозяйств базовыми удобствами, (%)

Диаграмма 5.2. Семейное положение пожилых людей в зависимости от пола

Таблица 5.1. Структура домохозяйств с участием пожилых людей (2022 г.)

Диаграмма 5.3. Участие пожилых людей в образовательных и культурных мероприятиях, (%)

Таблица 5.2: Проявления эйджизма (по результатам опроса)

Таблица 6.1. Интенсивность миграции и демографическая нагрузка пожилых в горных регионах (2022 г.)

Таблица 6.2. Некоторые специфические особенности горных регионов





Диаграмма 6.1. Время доступности медпомощи (доля пожилых, имеющих доступ в пределах часа)

Таблица 6.3. Обеспеченность медицинской и социальной инфраструктурой в горных регионах

Таблица 6.4. Структура доходов пожилых в горных регионах КР

Диаграмма 6.2. Доля пожилых, чьи расходы на продукты питания превышают 75% от общего дохода

Таблица 7.1. Выполнение международных и национальной стратегий в сфере старения населения в Кыргызстане

Таблица 7.2. Международные модели активного долголетия

Таблица 7.3: Потенциал адаптации международных практик в Кыргызстане

Диаграмма 7.1. Концепция развития геронтологической помощи

Диаграмма 9.1. Концепция развития геронтологической помощи

Таблица 9.1. Дорожная карта осуществления предложений для государственной политики здорового и активного долголетия (краткий перечень)





ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Итоги переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2022 года. – Бишкек, 2023.
2. Итоги Первой национальной переписи населения Кыргызской Республики 1999 года/ <https://stat.gov.kg/stat.files/census.pdf>
3. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2023 гг. – Бишкек.
4. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Статистические сборники "Здравоохранение Кыргызской Республики" за 2010-2024 гг. – Бишкек.
5. Министерство труда, социального развития и миграции Кыргызской Республики. Отчеты о деятельности за 2015-2024 гг. – Бишкек.
6. Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml
7. Мадридский международный план действий по проблемам старения (ММПДС, 2002 г.).
8. Декларация по проблемам старения. Принята резолюцией 47/5 Генеральной Ассамблеи от 16 октября 1992 года. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declold.shtml
9. ООН - Департамент по экономическим и социальным вопросам (UNDESA) - Отчеты по мировому народонаселению и старению. <https://www.un.org/development/desa/pd/>
10. Отдел народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН (UN DESA). World Population Prospects 2022. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://population.un.org/wpp/>
11. Всемирный банк. База данных показателей мирового развития (World Development Indicators). – [Электронный ресурс]. – URL: <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>
12. Всемирная организация здравоохранения (WHO). Global Health Observatory (GHO) data repository. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/data/gho>
13. Результаты выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств и рабочей силы Нацстаткома КР (2015-2024 гг.).
14. Данные Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве КР (2021-2024 гг.).
15. United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). Regional Strategy for the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing.
16. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) - Глобальная стратегия и план действий по проблемам старения и здоровья: <https://www.who.int/ageing/global-strategy/ru/>
17. Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) - Отчеты "Pensions at a Glance" и "Health at a Glance": <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
18. World Health Organization. Global Report on Ageism. — Geneva: WHO, 2021. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
19. OECD. Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators. — Paris: OECD Publishing, 2023. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.oecd.org/pensions/>
20. International Federation on Ageing. Ageing and Innovation: Case Studies Collection. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://ifa.ngo/knowledge-hub/>





21. https://www.unpopulation.org/en/sections/issues-depth/ageing/index.html?utm_source=chatgpt.com
22. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml
23. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/>
24. Amaia Calderón-Larrañaga et al. (2025) Ageing in a transforming world: insights for future research and policy from the 27th Nordic Congress of Gerontology. *Journal of Global Ageing* • vol XX • no XX • 1–16. Online ISSN 2976-7202 •
25. Анисимов, В.Н. и Сидоренко, А.В. (2018). Необходимо создание Международного агентства по изучению старения. *Старение*, 10(5), 863-867.
26. Голубев А.Г. и Сидоренко А.В. (2020). Теория и практика старения в условиях пандемии COVID-19. *Адв. геронт.*, 33(2), 397-408.
27. Григорьева, И. и Сидоренко, А. (2019). Уход за пожилыми людьми в переходный период: особый случай России. *Международный журнал ухода и заботы*, 3(1), 59-73.
28. С. М. Маматов, М. А. Арстанбекова, Ф. Э. Иманалиева, Канат кызы Базира Состояние и перспективы геронтологии и гериатрии в Кыргызской Республике. - Успехи геронтол. 2020. Т. 33. № 2. С. 391–396
29. Сидоренко, А. (2020). Глобальные и европейские приоритеты исследований в области научно обоснованной политики в области старения. *Демография и социальная экономика*, 2(40), 3-20.
30. Сидоренко, А. и Заиди, А. (2018). Международные политические рамки по проблемам старения: оценка прогресса в соответствии с Мадридским международным планом действий по проблемам старения. *Журнал исследований социальной политики*, 16(1), 141–154.
31. Сидоренко, А. и Уокер, А. (2017). Варианты политики реагирования на старение населения. В: Мишель, Ж.-П., Линн Битти, Б., Мартин, Ф.К. и Уолстон, Д.Д. (ред.), *Оксфордский учебник по гериатрической медицине* (3-е изд.). Oxford University Press.
32. Современные модели в оказании поддержки и организации ухода за пожилыми людьми в сельских регионах. Информационно-методическое пособие. - Минск «Белстан», 2022.
33. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml
34. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов трудоспособного возраста / под ред. В. А. Барабохиной, Т. В. Бондаренко, М. М. Бубновой, Р. Г. Казаковой, М. Л. Приваловой, Н. И. Сергеевой. – СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2019. – 240 стр. – (Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник; вып. 17).
35. Национальная служба здравоохранения (NHS): "Comprehensive Geriatric Assessment Toolkit" URL: [england.nhs.uk/ourwork/clinical-policy/older-people/cga/](https://www.england.nhs.uk/ourwork/clinical-policy/older-people/cga/)
36. Британское общество геронтологии: Стандарты оценки потребностей пожилых URL: [bgs.org.uk/resources](https://www.bgs.org.uk/resources)
Модель Buurtzorg. Официальный сайт Описание модели и результаты исследований. URL: [buurtzorg.com/about-us/our-success/](https://www.buurtzorg.com/about-us/our-success/)
37. KPMG отчет: "Buurtzorg: A Global Model of Community-Based Care?" URL: home.kpmg/xx/en/home/insights/2015/11/buurtzorg.html
38. Отчет ВОЗ о модели Buurtzorg <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/phc-regional-report-europe.pdf>





39. Fourth Report on the Elderly" (Четвертый доклад о пожилых)
URL: bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen
40. Практики интеграции больниц и домов престарелых
URL: dza.de/en/research/transitional-care
41. "National Program for Active Aging" URL: gov.il/en/departments/guides/active_aging
42. JDC-Eshel (совместная организация): Модели клубов пожилых и волонтерских программ URL: jdc.org.il/en/what-we-do/aging/
43. National PACE Association. <https://www.npaonline.org/>
44. Министерство здравоохранения Канады - Стратегия по деменции.
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/dementia/national-dementia-strategy.html>
45. "Basic Act on Measures for the Aging Society" (Основной закон о мерах в обществе старения) URL: japan.kantei.go.jp/policy/koreisha/index.html
46. Министерство экономики, торговли и промышленности Японии: "Strategy for Promoting Technological Development for Elderly Care"
URL: meti.go.jp/english/policy/mono_info_service/health_care/
47. "Korea's Transition to an Aging Society"
URL: worldbank.org/en/country/korea/publication/koreas-transition-to-an-aging-society
48. <https://agenet.org.kg/memorandumy-seti/>

