



Центр междисциплинарных
исследований человеческого
потенциала



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



РАНХиГС

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МГИМО
УНИВЕРСИТЕТ



ИЭА РАН
РОССИЙСКАЯ
АКАДЕМИЯ
НАУК

Елена Селезнева, Дарья Карева
Институт социальной политики НИУ ВШЭ

Старение населения и здоровье пожилых людей в экономически развитых странах

Научный семинар

«Всемирный Прогноз Народонаселения ООН-2024
на период до 2100 года.
Ожидаемые демографические изменения в России»

г. Москва

12 июля 2024 г.



Что известно о различиях в функциональном статусе между Россией и другими странами?

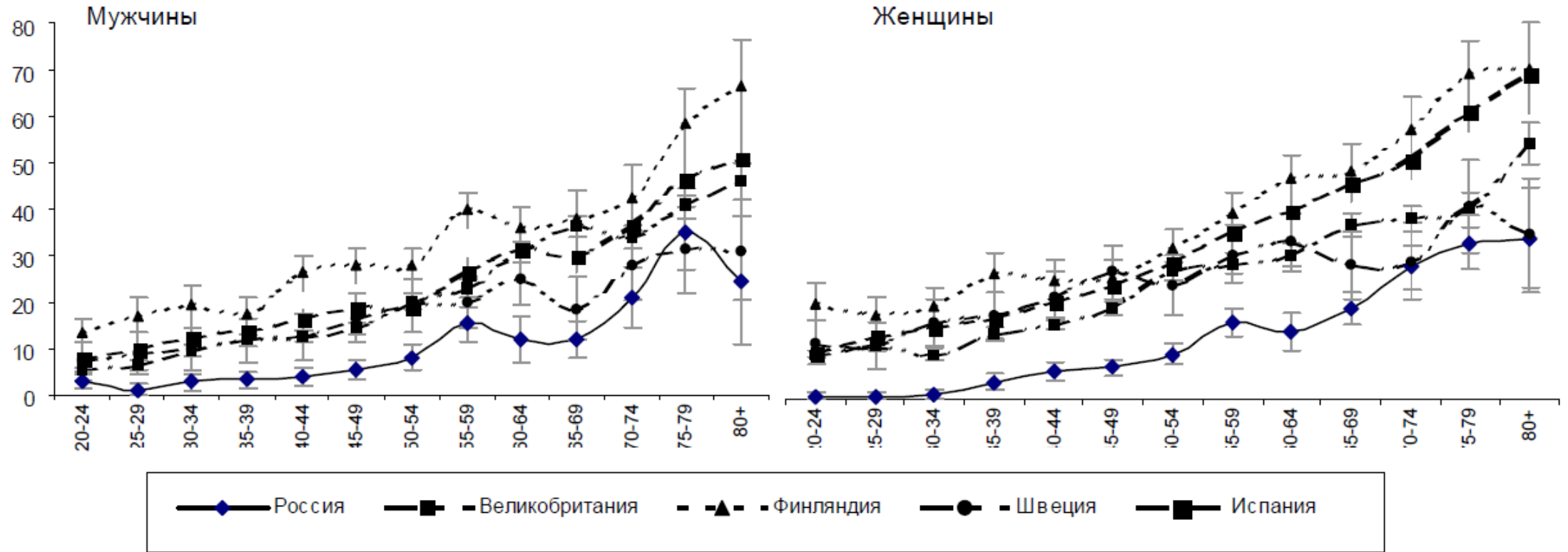


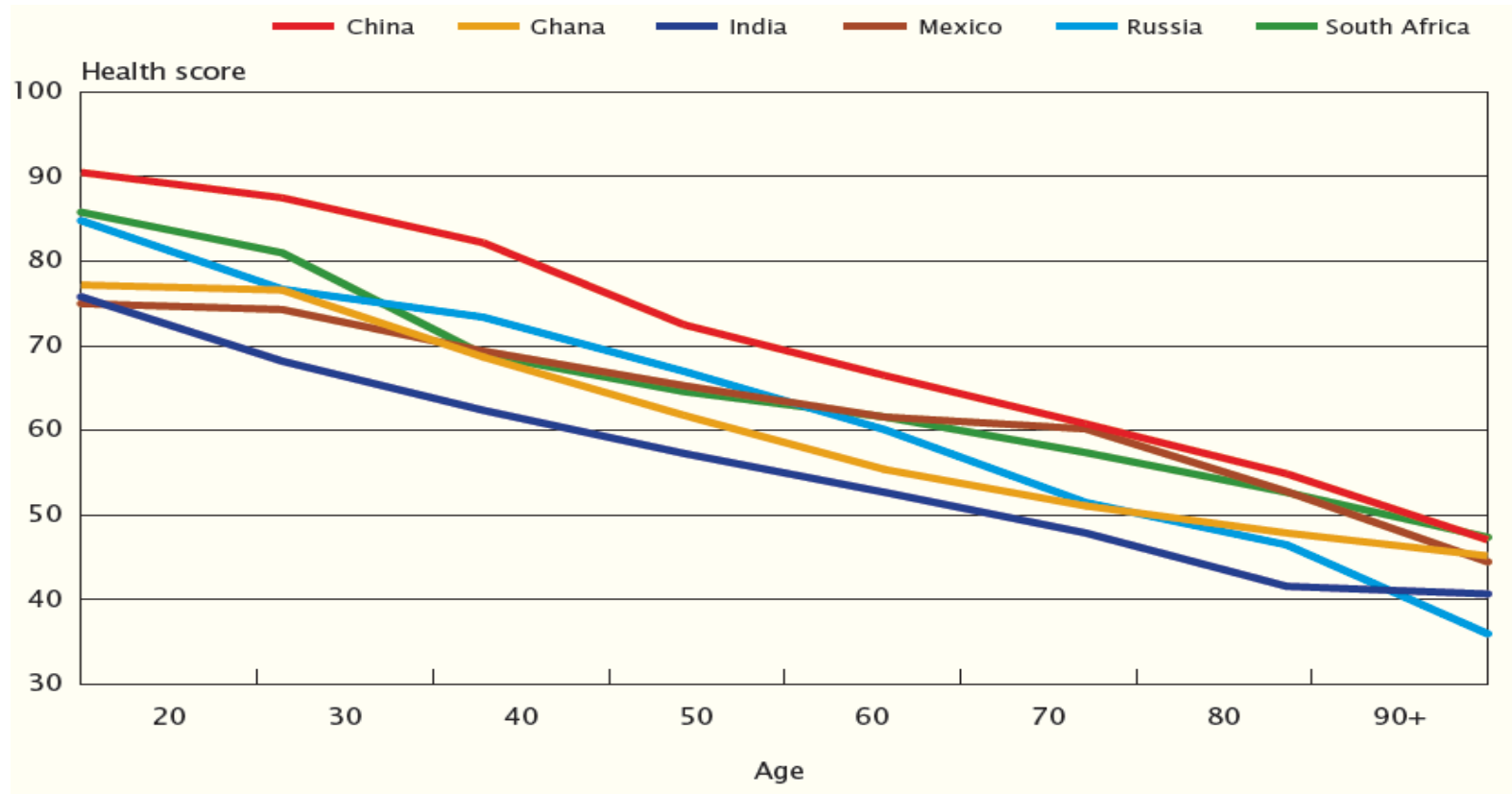
Рис. 3. Доля мужчин и женщин, имеющих ограничения в жизненной активности, в выборочных совокупностях обследований РидМиЖ и EU-SILC в 2007 г. (в % от объемов соответствующих половозрастных групп)

Источник: (Рамонов, 2011)

Что известно о различиях в функциональном статусе между Россией и другими странами?



Средний балл оценки здоровья (health score)
по возрастным группам



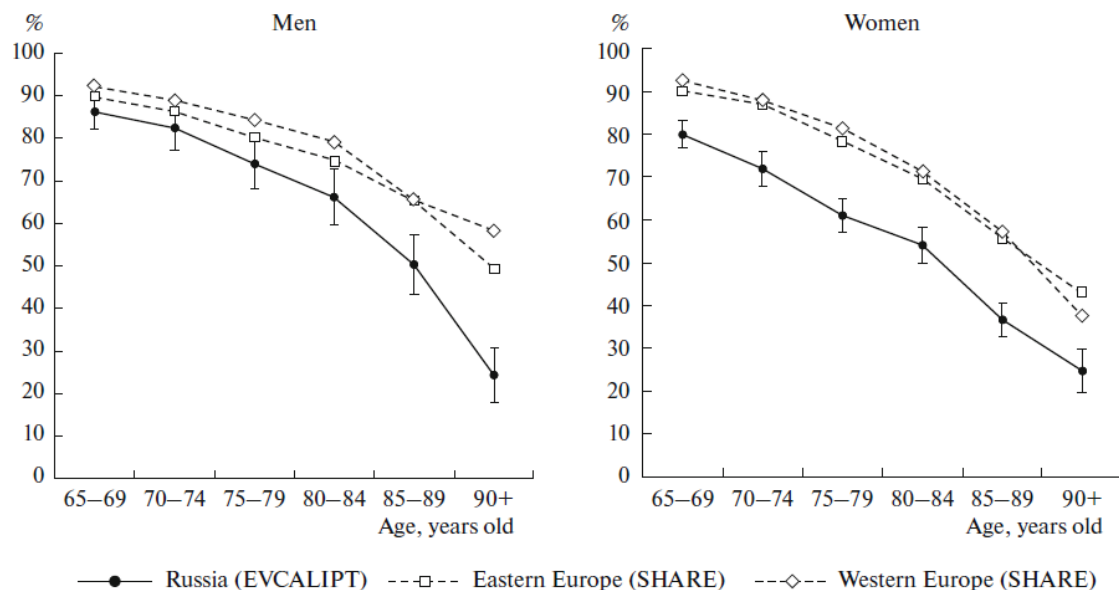
Источник: SAGE (He et al., 2012)

Что известно о различиях в функциональном статусе между Россией и другими странами?

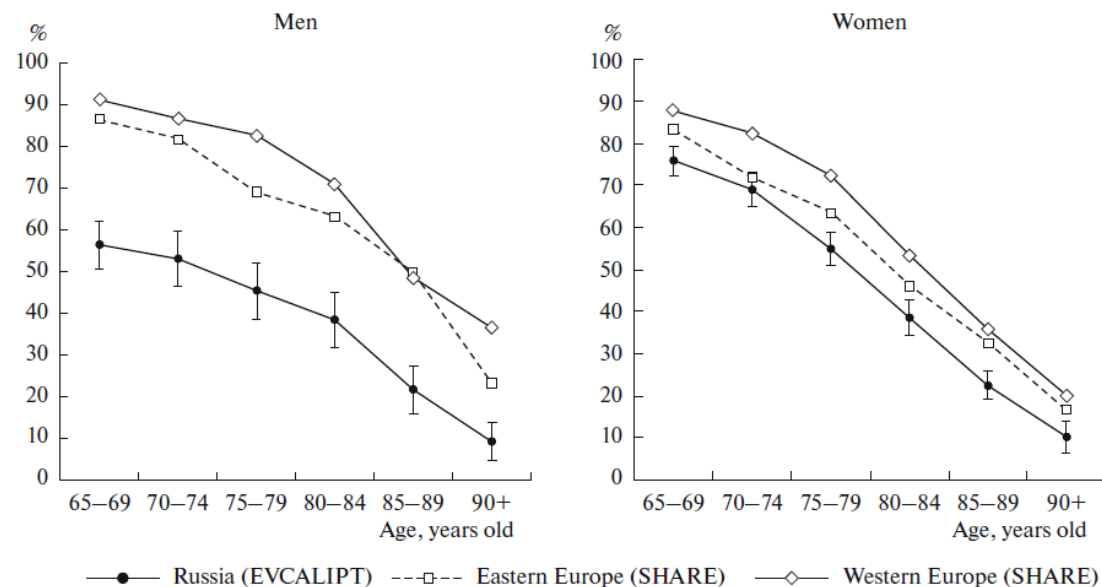


Доля граждан, не имеющих ограничений

в активностях повседневной жизни (ADL)



в инструментальных активностях повседневной жизни (IADL)



Источник: (Папанова и др., 2022)



Цель исследования – провести межстрановые сопоставления функционального статуса лиц старшего возраста в России и странах Европы и определить предпосылки различий.

Проект выполнен в рамках гранта НЦМУ ЦМИЧП (при поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (№ соглашения о предоставлении гранта: 075-15-2022-325))

«Биопсихосоциальная» модель различий в ADL/IADL



На микроуровне

Биологические факторы

- Пол
- Возраст
- Уровень физической активности
- Хрупкость
- Полиморбидность и полипрагмазия
- Болевой синдром
- Самооценка здоровья

Психологические факторы

- Наличие депрессии
- Удовлетворенность жизнью

Социальные факторы

- Качество социальных связей
- *Характеристики инфраструктуры* (жилищные условия, наличие безбарьерной среды)

На макроуровне

- Уровень экономического развития (ВВП)
- Уровень жизни населения
- Эффективность системы здравоохранения
- Распространенность нездорового поведения
- Загрязнение окружающей среды

«Биопсихосоциальная» модель различий в ADL/IADL



На микроуровне

Биологические факторы

- Пол
- Возраст
- Уровень физической активности
- Хрупкость
- Полиморбидность и полипрагмазия
- Болевой синдром
- Самооценка здоровья

Психологические факторы

- Наличие депрессии
- Удовлетворенность жизнью

Социальные факторы

- Качество социальных связей
- *Характеристики инфраструктуры* (жилищные условия, наличие безбарьерной среды)

Смещения в оценках ADL/IADL при применении шкал в различных странах

На макроуровне

- Уровень экономического развития (ВВП)
- Уровень жизни населения
- Эффективность системы здравоохранения

- Распространенность нездорового поведения
- Загрязнение окружающей среды

Эмпирическая база исследования



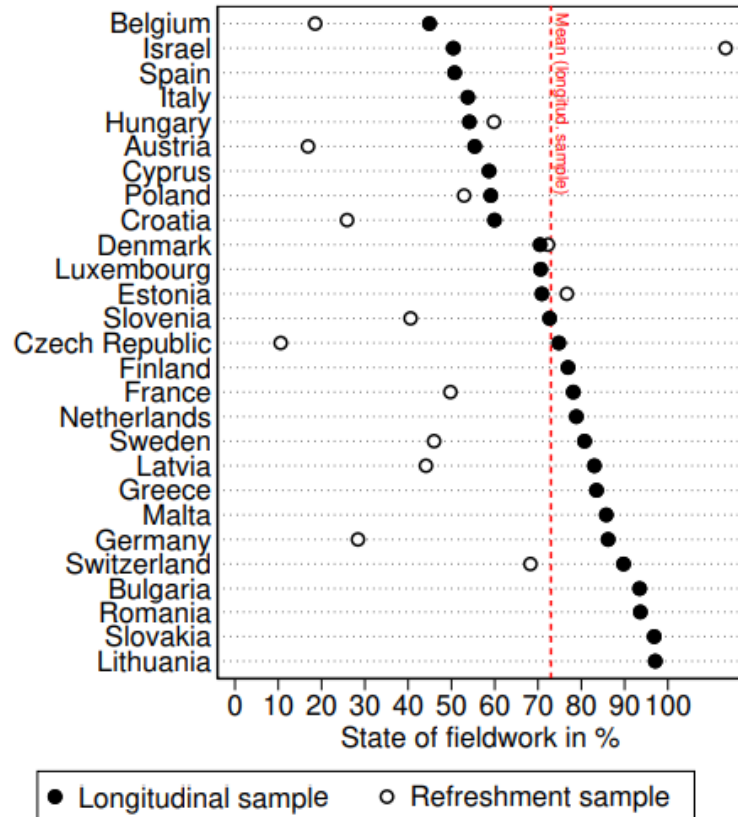
Проблема незавершенности 8 волны SHARE в Европе

- Данные 8 общей волны (2019-2020 гг.) Европейского обследования здоровья, старения и жизни на пенсии (SHARE) по 6 странам Европейского союза: Швеции, Финляндии, Латвии, Литве, Эстонии, Румынии. От 0,4 до 1,7 тыс. респондентов из страны.
- Данные 1 волны (2021 г.) Национального исследования старшего поколения (НИСП), проведенного по методологии SHARE – по России. 1,8 тыс. респондентов.
- Население в возрасте **от 60 лет**, проживающее в домохозяйствах. **Население от 50 до 59 лет было исключено из анализа** как группа с наиболее низким охватом в рамках 8 волны в Европе.
- На текущем этапе расчетов веса не применялись.

Эмпирическая база исследования



Проблема неполноты смещенности выборки основного исследования 8 волны SHARE в Европе



- В Болгарии, Кипре, Греции, Италии, Литве, Люксембурге, Мальте, Нидерландах, Румынии и Словакии не было обновления выборки.
- В Финляндии и Испании не удалось запустить отбор новых респондентов.
- В Португалии полевые работы даже не начинались - из-за проблем с финансированием.
- В Израиле отклик оказался выше, чем ожидалось, поэтому было проведено больше интервью с новыми респондентами, чем предполагалось по изначальному заданию.

Figure 1. State of fieldwork across countries in SHARE at the time of the suspension. Number of completed individ-

Эмпирическая база исследования



Проблема неполноты смещенности выборки основного исследования 8 волны SHARE в Европе

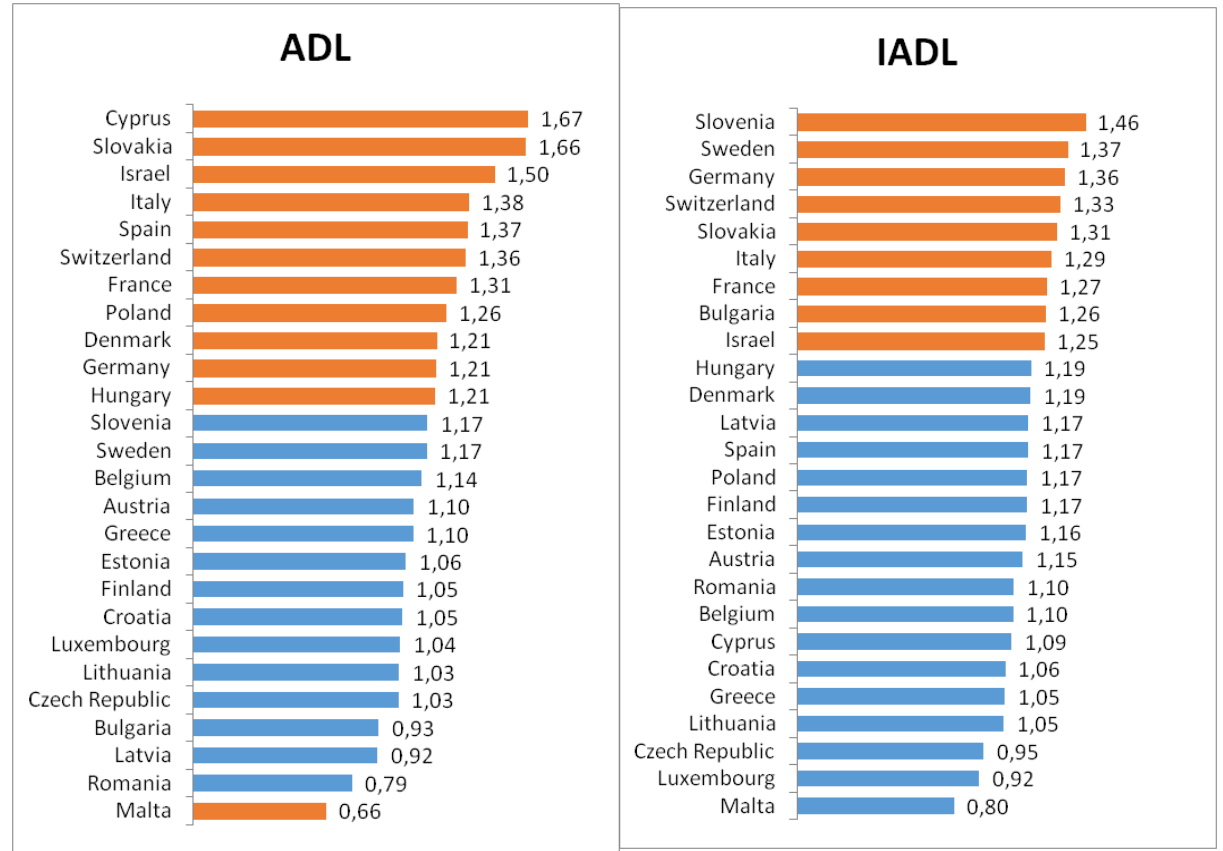
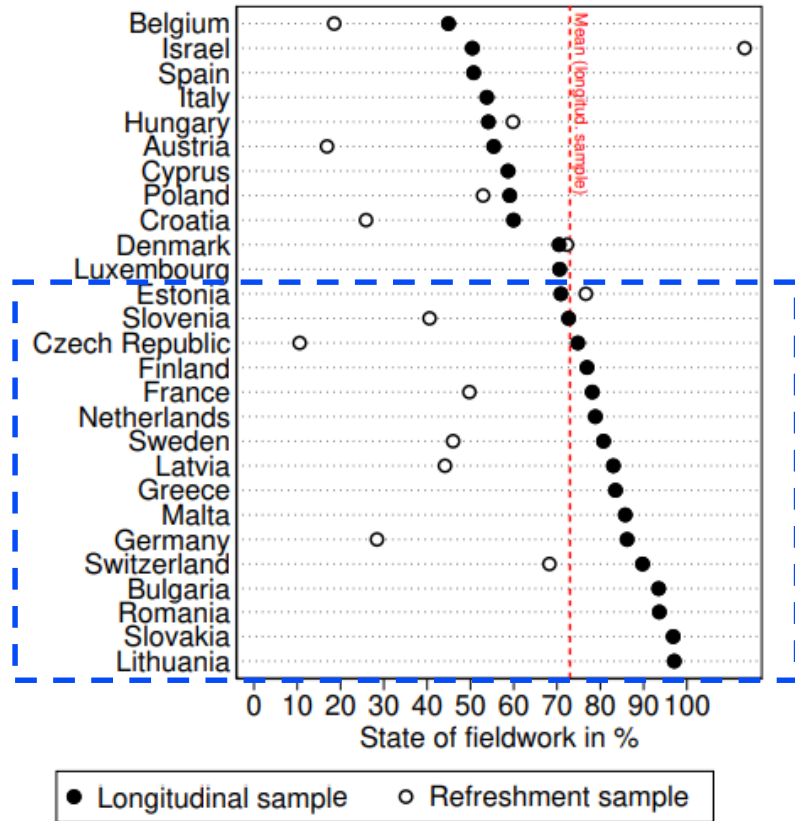


Figure 1. State of fieldwork across countries in SHARE at the time of the suspension. Number of completed individ-

Число ограничений в выборке 8 волны, по сравнению с 7 волной, раз

Регрессионный анализ



Зависимая переменная – число ограничений по шкале IADL у индивида, включая 0 для лиц без ограничений

Независимые переменные:

Постоянная часть:

- Набор фиктивных переменных для стран, участвующих в сопоставлении; Россия – референтная группа
- Контрольные переменные: пол, возраст (число полных лет), тип поселения (город-село)
- **Наличие контрольных переменных отчасти корректирует смещения в связи с неполным охватом опроса респондентов SHARE**

Переменная часть – предикторы, отражающие различные потенциальные источники различий в функциональном статусе

- макро: ВВП на душу, \$10 000 ППС
- макро: расходы на здравоохранение, % в ВВП
- макро: доля личных расходов домохозяйств в общих расходах на здравоохранение, %
- макро: уровень бедности всего населения и населения в возрасте 65 лет и старше
- макро: качество социальных контактов – доля граждан, у которых есть близкие, к которым можно обратиться в трудный момент, %
- макро: качество питания населения – доля калорий, получаемых из углеводов, %

Регрессионный анализ



Зависимая переменная – число ограничений по шкале IADL у индивида, включая 0 для лиц без ограничений

Независимые переменные:

Постоянная часть:

- Набор фиктивных переменных для стран, участвующих в сопоставлении; Россия – референтная группа
- Контрольные переменные: пол, возраст (число полных лет), тип поселения (город-село)

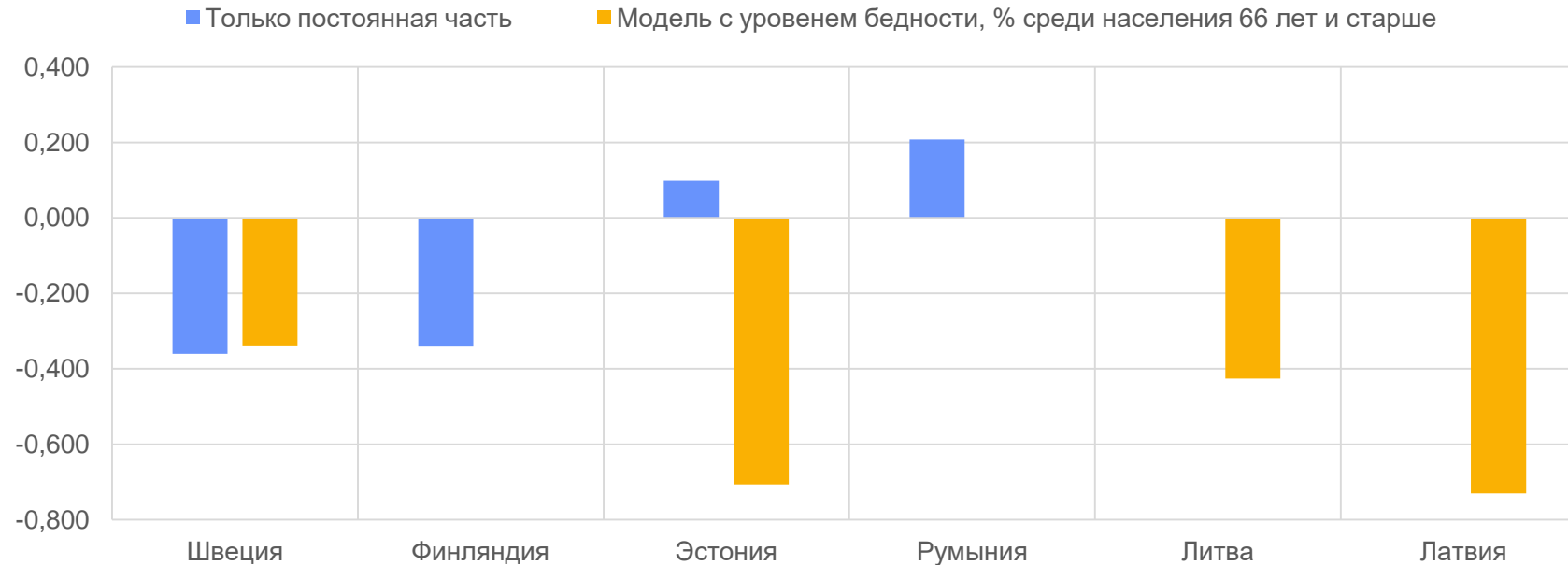
Переменная часть – предикторы, отражающие различные потенциальные источники различий в функциональном статусе

- микро: состояние здоровья – самооценка здоровья и полиморбидность, проблемы со зрением и слухом, когнитивные способности (по итогам тестов на воспроизведение слов)
- микро: самосохранительное поведение – уровень двигательной активности, частота употребления полезных и вредных продуктов питания
- микро: качество питания населения – доля калорий, получаемых из углеводов, %
- микро: самооценка материального положения (легко ли свести концы с концами)
- микро: уровень образования – общее число лет обучения
- микро: получение помощи от окружающих – близких и работников социального обслуживания
- микро: наличие партнера
- микро: наличие чувства одиночества
- микро: наличие депрессии (по прямому вопросу)
- микро: удовлетворенность жизнью
- *Не удалось найти сопоставимых для России и других стран показателей для описания качества среды*

Результаты – факторы макроуровня



Коэффициенты регрессии при фиктивных переменных для стран

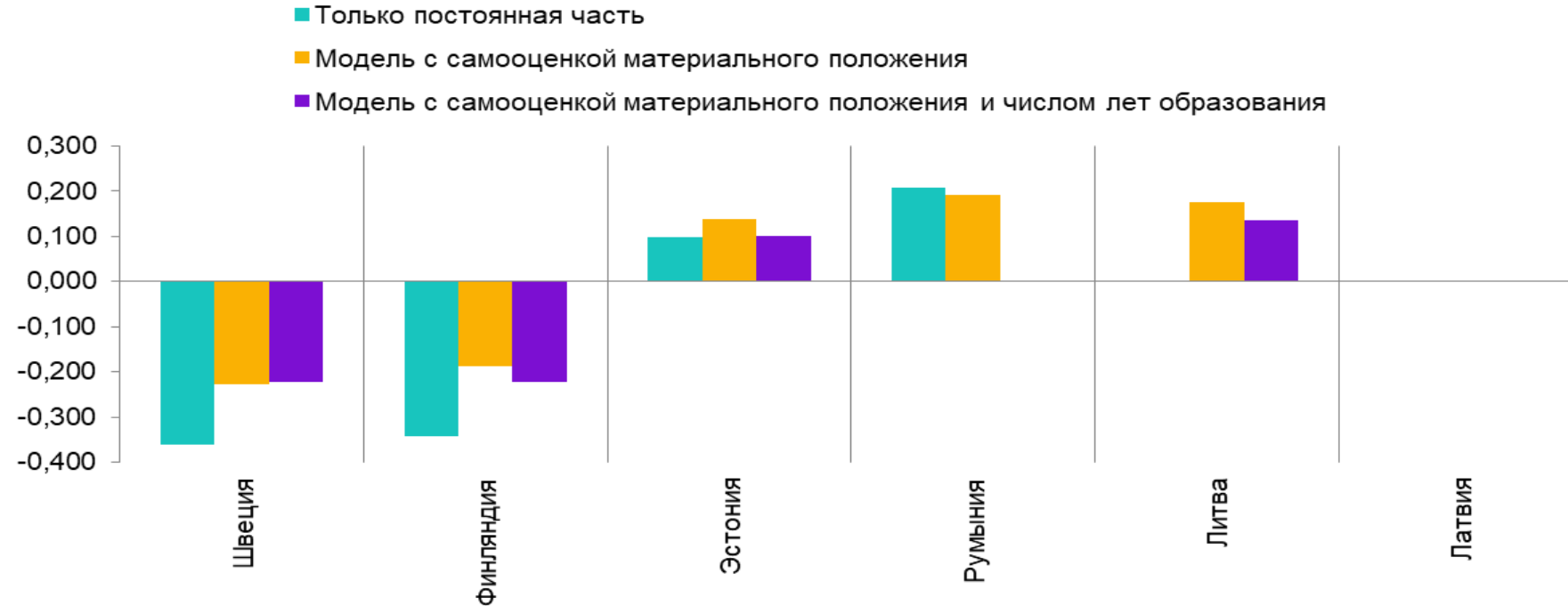


	b	Sig.
Уровень бедности %, Население 66+	0,032	0,009

Результаты – факторы микроуровня



Коэффициенты регрессии при фиктивных переменных для стран

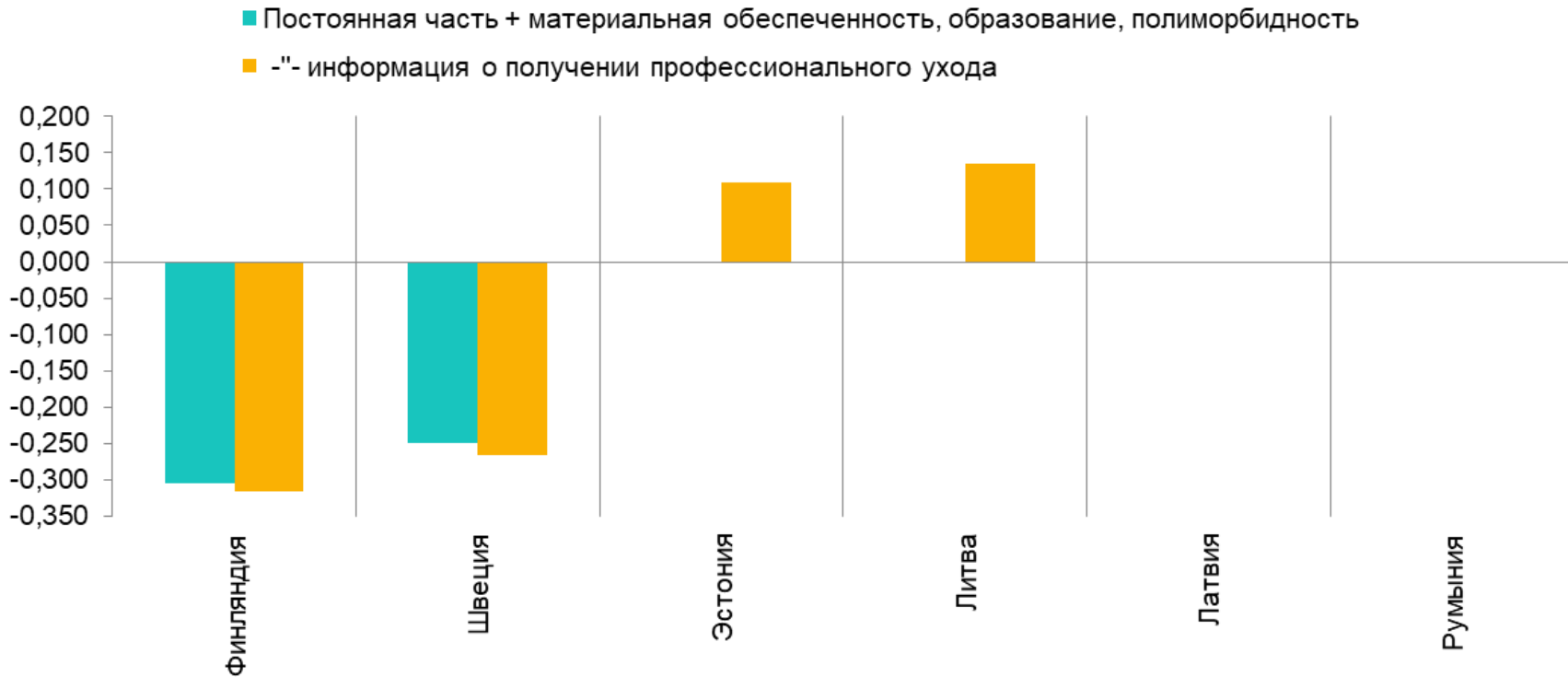


	b	Sig.	b	Sig.
Оценка материальной обеспеченности (реф. - еле сводим концы с концами)				
- испытываем некоторые трудности	-0,347	0,000	-0,309	0,000
- живем достаточно легко	-0,615	0,000	-0,564	0,000
- нет трудностей	-0,621	0,000	-0,540	0,000
Образование, лет обучения			-0,051	0,000

Результаты – факторы микроуровня



Коэффициенты регрессии при фиктивных переменных для стран



	b	Sig.	b	Sig.
Полиморбидность (реф. - нет)				
Да	0,422	0,000		
Получаю профессиональную помощь (реф. Нет)				
Да			1,297	0,000

Результаты – факторы микроуровня



Коэффициенты регрессии при фиктивных переменных для стран

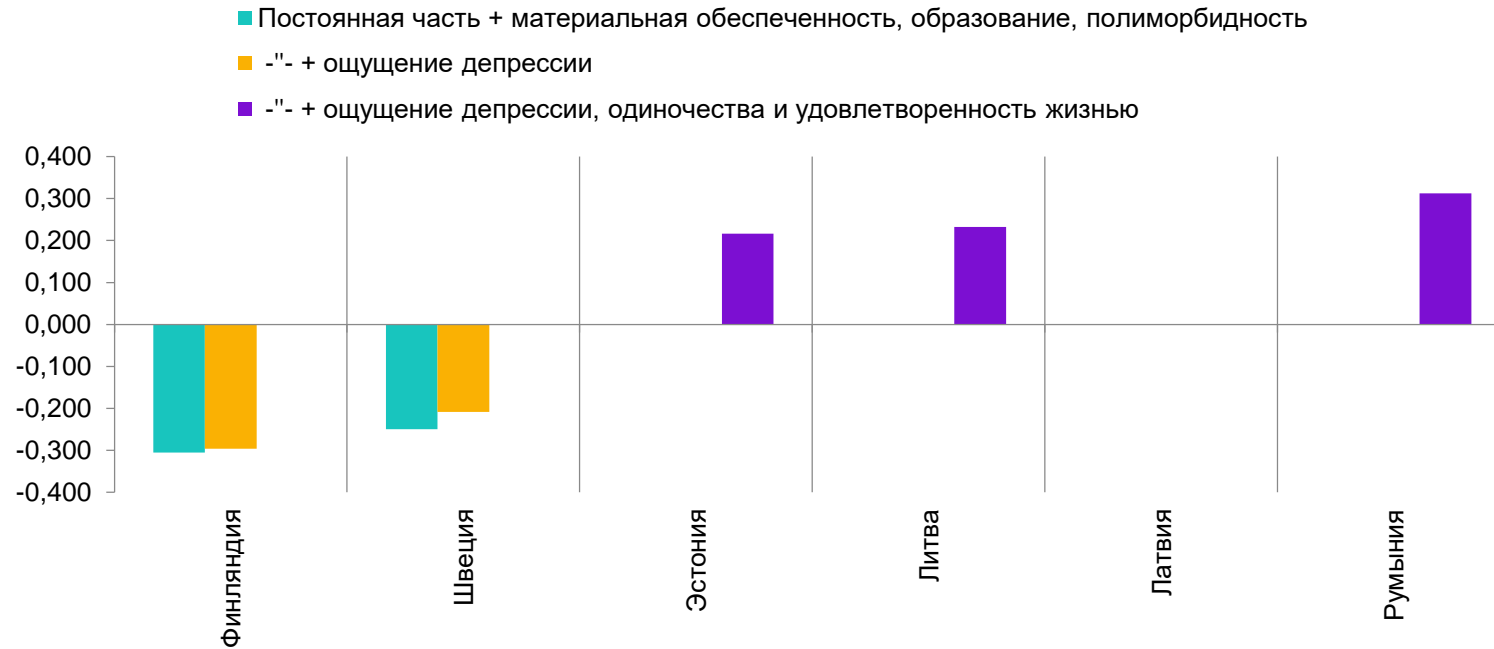


	b	Sig.
Умеренная физическая активность (реф. - чаще, чем раз в неделю)		
Раз в неделю	0,051	0,315
1-3 раза в месяц	0,329	0,000
Реже	1,725	0,000

Результаты – факторы микроуровня



Коэффициенты регрессии при фиктивных переменных для стран



	b	Sig.	b	Sig.
Чувство депрессии в последний месяц	0,348	0,000	0,219	0,000
Чувство одиночества – часто или время от времени			0,204	0,000
Удовлетворенность жизнью (по шкале от 1 до 10)			-0,097	0,000

Выводы

- При контроле различий по полу и возрасту, а также типу поселения, Россия выглядит как страна, для которой проблема автономии пожилых людей стоит достаточно остро. Вместе с тем, в отдельных странах с коммунистическим прошлым функциональный статус пожилых 60+ хуже, чем в России. При увеличении ожидаемой продолжительности жизни до текущих значений развитых стран, дефицит самообслуживания и спрос на уход, возможно, будут выше, чем сейчас в экономически развитых странах, если не будут предприниматься меры по улучшению здоровья пожилого населения.
- На макроуровне функциональный статус населения старшего возраста в значительной мере зависит от уровня материального благосостояния населения - уровня бедности среди лиц старшего возраста.
- В странах Балтии с текущим невысоким уровнем благосостояния населения «дотягивание» до России по уровню функционального статуса обеспечивает, по-видимому, предоставляемый профессиональный уход. *Из ресурсной альтернативы «пенсии - уход» Россия выбрала первое, Эстония и Литва, по-видимому, второе? В России развитие СДУ может обеспечить «преимущество» в функциональном статусе перед странами Балтии.*
- Здоровый образ жизни является одним из способов повысить функциональный статус населения старшего возраста и снизить нуждаемость граждан в уходе. *Потенциал программ по развитию спортивных занятий для пожилых – эти меры нужно продолжать в новых нацпроектах.*
- Негативный вклад в функциональный статус и, как следствие, в нуждаемость населения в уходе, вносит проблема одиночества лиц старшего возраста. *Меры против одиночества должны быть усилены.*

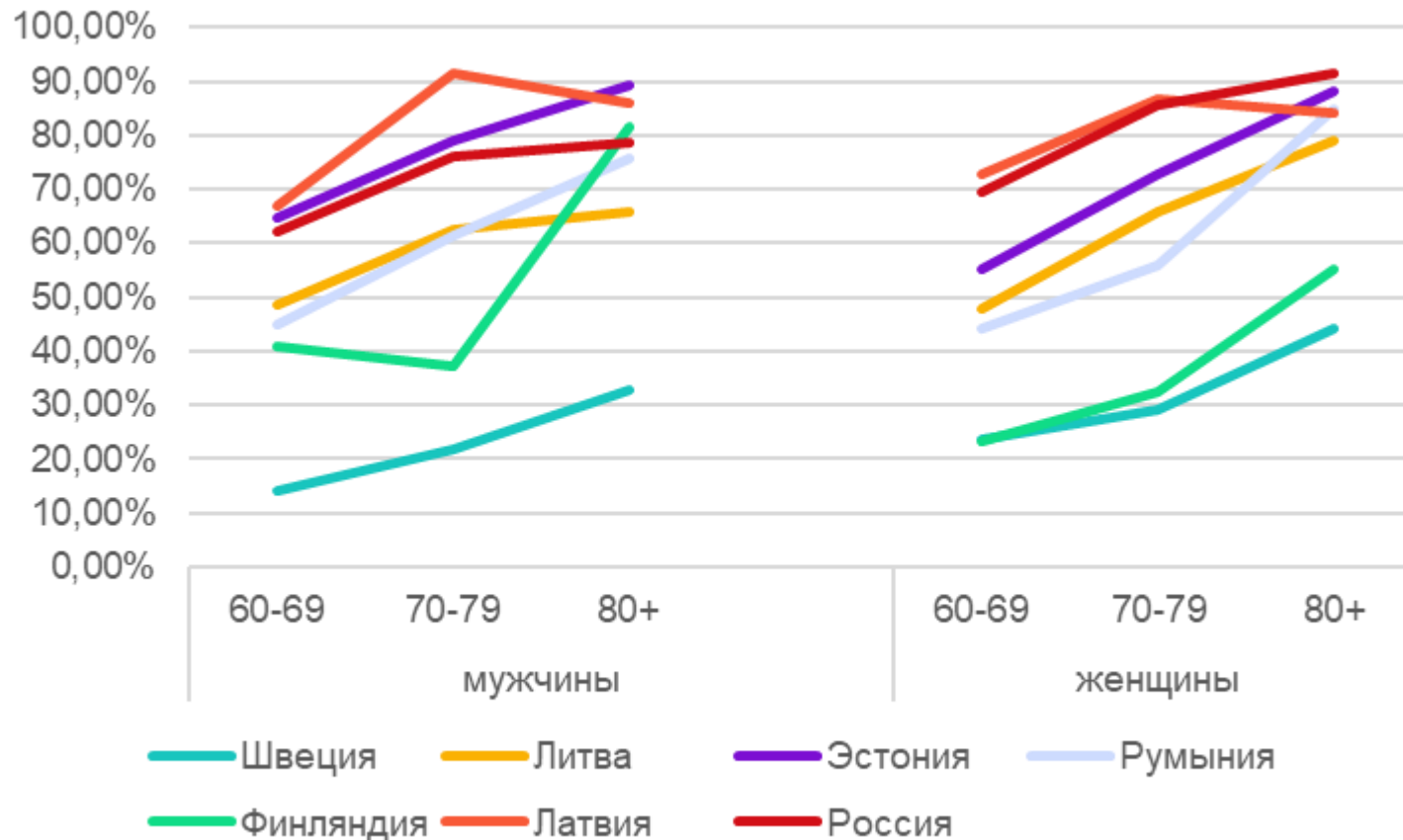


Центр междисциплинарных
исследований человеческого
потенциала

Что известно о различиях в функциональном статусе между Россией и другими странами?



Доля лиц плохим или удовлетворительным состоянием здоровья, %

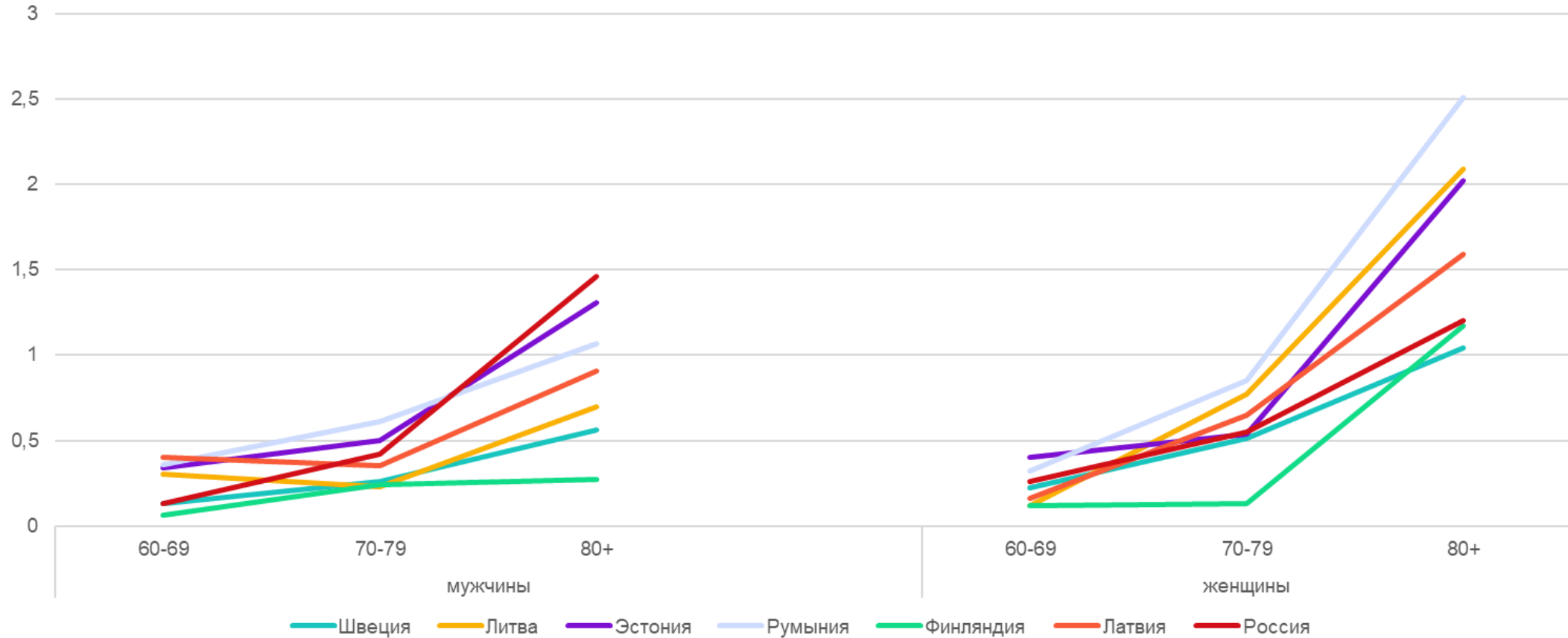


Источник: расчеты авторов на данных SHARE (2020-2021 гг.) и НИСП (2021 г.)

Что известно о различиях в функциональном статусе между Россией и другими странами?



Среднее число ограничений по шкале IADL



Источник: расчеты авторов на данных SHARE (2020-2021 гг.) и НИСП (2021 г.)