

УДК 316.4

<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;7-21>

Социальное самочувствие людей старшего возраста Минска и Москвы: сравнительный анализ результатов исследований

А.М. Бельский¹, И.В. Богдан², М.Д. Горносталев², И.С. Иглицына², Н.Н. Лысенко¹, Д.М. Манвелян¹, М.Б. Мякишева², И.В. Мятникова¹, В.Н. Степанова^{2*}, А.В. Шурко¹

¹ Центр оперативных исследований Института социологии Национальной академии наук Беларуси, 220072, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Сурганова, д. 1, к. 2

² Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

* Автор, ответственный за переписку, email: StepanovaVN1@zdrav.mos.ru

Аннотация

Введение. Рост доли населения старшего возраста усиливает интерес к исследованию качества жизни, ментального благополучия, социального самочувствия и моделей участия людей старшего поколения в городской среде. Сравнительные исследования позволяют выявить влияние институциональных и социально-экономических условий на субъективное благополучие старшего поколения. Москва и Минск представляют собой сопоставимые по историческому развитию столицы, демонстрирующие различные модели социальной политики и организации поддержки граждан старшего возраста. **Цель.** Провести сравнительный анализ отдельных аспектов ментального и социального самочувствия, социальной активности и отношения к системе здравоохранения среди жителей старшего возраста Москвы и Минска на основе данных социологических исследований. **Материалы и методы.** Исследование основано на сравнительном анализе результатов телефонных (CATI) и онлайн-опросов, проведенных в Москве и Минске (2022–2024). Сопоставление осуществлялось путем отбора максимально близких по содержанию вопросов различных исследований с учетом различий выборок и формулировок. Анализ включал показатели удовлетворенности жизнью, материального положения, самооценки здоровья, социальной вовлеченности, источников информации и отношения к медицинской помощи. **Результаты.** Выявлено сходство ключевых характеристик социального самочувствия пожилых жителей двух столиц: сопоставимо невысокий уровень неудовлетворенности жизнью, схожая структура жизненных трудностей и достаточно высокий уровень удовлетворенности медицинской помощью. В обеих столицах зафиксирован одинаково высокий для международного контекста уровень вовлеченности в серебряное волонтерство (18–20%) при низкой включенности в формальные общественно-политические структуры. **Выводы.** Выявленные различия могут рассматриваться как отражающие формирование двух моделей: адаптивной в Минске с фокусом на преодоление ресурсных ограничений и сохранение унаследованных форм активности и модели критической рефлексии в Москве с акцентом на качество услуг, более высокой цифровой включенностью и высоким охватом организованными досуговыми программами.

Ключевые слова: старший возраст; качество жизни; социальное самочувствие; Минск; Москва; здравоохранение; активное долголетие

Для цитирования: Бельский А.М., Богдан И.В., Горносталев М.Д., Иглицына И.С., Лысенко Н.Н., Манвелян Д.М., Мякишева М.Б., Мятникова И.В., Степанова В.Н., Шурко А.В. Социальное самочувствие людей старшего возраста Минска и Москвы: сравнительный анализ результатов исследований. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(3):7–21. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;7-21>

© Бельский А.М., Богдан И.В., Горносталев М.Д., Иглицына И.С., Лысенко Н.Н., Манвелян Д.М., Мякишева М.Б., Мятникова И.В., Степанова В.Н., Шурко А.В., 2026

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

УДК 316.4

<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;7-21>

Social Well-Being of Older Adults in Minsk and Moscow: A Comparative Analysis of Research Results

Alexander M. Belski¹, Ignat V. Bogdan², Maxim D. Gornostalev², Irina S. Iglitsyna², Nikolay N. Lysenko¹, Dana M. Manvelyan¹,
Maria B. Myakisheva², Irina V. Myatnikova¹, Viktoria N. Stepanova^{2*}, Anna V. Shurko¹

¹ Operational Research Center, Institute of Sociology, National Academy of Sciences of Belarus, 1, bld. 2, Surganova ul., 220072, Minsk, Republic of Belarus

² Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author, email: StepanovaVN1@zdrav.mos.ru

Abstract

Introduction. The growing proportion of older adults increases interest in studying the quality of life, mental well-being, social well-being, and engagement patterns of the older generation in the urban environment. Comparative studies help to reveal the influence of institutional and socioeconomic conditions on the subjective well-being of older people. Moscow and Minsk are comparable capitals in terms of historical development, yet they demonstrate different models of social policy and organization of support to older citizens. **Objective.** To conduct a comparative analysis of selected aspects of mental and social well-being, social activity, and attitudes towards the healthcare system among older residents of Moscow and Minsk, based on sociological survey data. **Materials and methods.** The study is based on a comparative analysis of telephone (CATI) and online survey results conducted in Moscow and Minsk (2022–2024). We made comparisons by selecting the closest matching questions from each survey, taking into account sample composition and question wording. The analysis included indicators of life satisfaction, financial situation, self-rated health, social engagement, information sources and attitudes towards medical care. **Results.** Similarities in key characteristics of social well-being among older residents of the two capitals were identified: comparably low levels of life dissatisfaction, a similar structure of life struggles, and fairly high satisfaction with medical care. In both capitals, the level of engagement in silver volunteering (18–20%) is equally high in comparison to the international context, while involvement in formal sociopolitical structures is low. **Conclusions.** The observed differences may be considered as two emerging models: an adaptive model in Minsk, focusing on overcoming resource constraints and preserving inherited forms of activity, and a model of critical reflection in Moscow, emphasizing service quality, higher digital inclusion, and extensive coverage of organized leisure programs.

Keywords: older age; quality of life; social well-being; Minsk; Moscow; healthcare; active aging

For citation: Belski A.M., Bogdan I.V., Gornostalev M.D., Iglitsyna I.S., Lysenko N.N., Manvelyan D.M., Myakisheva M.B., Myatnikova I.V., Stepanova V.N., Shurko A.V. Social Well-Being of Older Adults in Minsk and Moscow: A Comparative Analysis of Research Results. *City Healthcare*. 2026;7(3):7-21. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;7-21>

Введение

В условиях глобального демографического старения и роста доли старшего поколения среди населения в городской среде все большую значимость приобретают исследования качества жизни, особенностей социальных практик и субъективного благополучия лиц пенсионного возраста. Особый интерес в этом контексте представляют сравнительные исследования, поскольку они позволяют глубже понять как общие закономерности, так и частные особенности изучаемых явлений, которые формируются под влиянием локальных социально-экономических условий, культурной специфики и моделей государственной политики.

Представленные материалы фокусируются на двух крупнейших столицах постсоветского пространства – Москве и Минске, имеющих общее историческое прошлое, но в последние десятилетия развивавшихся в отличных политико-экономических парадигмах. Эти города демонстрируют разные траектории модернизации городской среды, цифровизации социальных услуг и организации поддержки пожилого населения. Несмотря на наличие исследований, посвященных качеству жизни людей старшего возраста в России и Беларуси [1–5], сравнительные исследования, основанные на сопоставимых эмпирических данных двух столиц, практически отсутствуют.

Доступные международные рейтинги дают противоречивую информацию о позициях Москвы и Минска относительно друг друга по критериям качества жизни¹ в зависимости от наборов анализируемых параметров, например, какое место в методологии рейтинга занимают экология, пробки, стоимость жизни и другие параметры. Более того, бренды Москвы и Минска актуальны для жителей и Беларуси, и России: например, согласно российским опросам, Минск входит в топ-2 городов (уступая только Москве и области), куда россияне хотели бы переехать после выхода на пенсию благодаря доступному жилью, хорошей экологии и комфортной городской среде².

Сравнение мнений жителей двух столиц позволяет оценить субъективную сторону этого контраста – то, как реальные различия городов преломляются в повседневных оценках, настроениях и практиках людей старшего возраста. Это дает возможность для кросс-культурного анализа на пространствах, где долгое время доминировали сходные социальные институты.

Важно подчеркнуть: субъективные оценки людей старшего возраста не являются прямым отражением объективных условий жизни. Они формируются под влиянием социальных норм, уровня ожиданий и опыта взаимодействия с государственными институтами. Например, как свидетельствуют отдельные исследования, низкий уровень ожиданий способен парадоксальным образом повышать удовлетворенность системой здравоохранения [6]. В связи с этим в данной работе основной акцент сделан не на сравнении абсолютных показателей, а на интерпретации различий в структуре восприятия и логике оценок, характерных для людей старшего возраста двух столиц.

Проведенное исследование затрагивает практически значимые проблемы социальной политики. Выявление приоритетных трудностей, оценка эффективности государственных программ активного долголетия, анализ приоритетных источников информации и моделей социальной активности пенсионеров предоставляют ценный эмпирический материал для органов власти и социальных служб. Понимание того, как именно и почему отличаются запросы и оценки пожилых жителей двух столиц, позволяет перейти от универсальных мер к более адресным и контекстуально чувствительным решениям.

Таким образом, представленный сравнительный анализ служит не только целям фундаментального научного познания социальных процессов в группах старшего возраста, но и отвечает на насущные запросы социального проектирования и выстраивания диалога между обществом, государством и пожилым населением крупных городов.

Материалы и методы

Эмпирическую базу исследования составляют данные восьми социологических опросов населения пенсионного возраста, проведенных в Москве и Минске в 2022–2024 гг. В Минске использованы результаты трех телефонных опросов, охватывающих жителей пенсионного возраста. В Москве анализ основан на данных четырех телефонных и одного онлайн-опроса, включая масштабное исследование участников программы «Московское долголетие».

Исследования в Минске

1. Телефонный опрос «Мнение населения пенсионного возраста по актуальным вопро-

¹ Например, есть сравнение в Numbeo. Quality of Life Index by City 2026 [Internet]. Belgrade: Numbeo; 2026 [дата обращения: 28.03.2026]. Available from: <https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings.jsp>; В ряде других индексов нет либо Минска, либо Москвы, см.: EIU Global Liveability Index. 2026 [дата обращения: 28.03.2026]. Available from: <https://www.eiu.com/n/store/products/special-reports/2025-liveability-ranking-report/> и Mercer 2024 Quality of Living City Ranking [дата обращения: 28.03.2026]. Available from: <https://www.mercer.com/en-ie/about/newsroom/2024-quality-of-living-city-ranking/>.

² «Четверть опрошенных россиян мечтают на пенсии переехать в другой город». ТАСС. 2026. URL: <https://tass.ru/obschestvo/22947857> (дата обращения: 21.03.2026).

сам жизни» (июль 2022 г.; объем выборки – 130 жителей Минска в возрасте 58 лет и старше для женщин и 63 лет и старше для мужчин; ошибка выборки $\pm 8,59\%$ при CI=95%).

2. Телефонный опрос «Мнение населения пенсионного возраста по актуальным вопросам жизни» (июль–август 2023 г.; объем выборки – 130 жителей Минска в возрасте 58 лет и старше для женщин и 63 лет и старше для мужчин; ошибка выборки $\pm 8,59\%$ при CI=95%).
3. Телефонный опрос «Мнение населения пенсионного возраста по актуальным вопросам жизни» (сентябрь 2024 г.; объем выборки – 130 жителей Минска в возрасте 58 лет и старше для женщин и 63 лет и старше для мужчин; ошибка выборки $\pm 8,59\%$ при CI=95%).

Исследования в Москве

1. Телефонный опрос «Социально-медицинское сопровождение как фактор обеспечения полноценного долголетия в мегаполисе: кейс Москвы» (ноябрь–декабрь 2022 г.; объем выборки – 805 жителей Москвы в возрасте 55 лет и старше для женщин и 60 лет и старше для мужчин; ошибка выборки $\pm 3,45\%$ при CI=95%).
2. Телефонный опрос «Отношение населения к проектам в сфере здравоохранения города Москвы» (август–сентябрь 2023 г., из общей выборки отобраны 258 жителей Москвы в возрасте 55 лет и старше (для женщин) и 60 лет и старше (для мужчин), ошибка выборки $\pm 6,10\%$).
3. Телефонный опрос «Ментальное здоровье – источник счастливого долголетия в мегаполисе» (июль–август 2024 г.; объем выборки – 800 жителей Москвы в возрасте 55 лет и старше для женщин и 60 лет и старше для мужчин; ошибка выборки $\pm 3,46\%$ при CI=95%).
4. Телефонный опрос «Отношение москвичей к работе поликлиник Москвы и ценностям нового стандарта» (июль 2024 г.; из общей выборки отобраны 276 жителей Москвы в возрасте 55 лет и старше (для женщин) и 60 лет и старше (для мужчин); ошибка выборки $\pm 5,90\%$ при CI=95%).
5. Онлайн-опрос «Исследование уровня счастья среди участников программ московского долголетия» (июль 2023 г.; объем выборки – 8492 участника программ московского долголетия; ошибка выборки $\pm 1,06\%$ при CI=95%) [7].

Сопоставление данных осуществлялось путем подбора максимально близких по значению вопросов в исследованиях одинаковых лет осуществления. Тем не менее сравнение данных независимых исследований, проведенных с разным инструментарием и с существенным различием в объемах выборок, ставит сложную

задачу интерпретации количественных расхождений. Поэтому анализ результатов будет преимущественно осуществляться в качественном ключе. В частности, размер выборки в Минске (подвыборка жителей города представляла часть выборки общероссийского опроса) ограничивал возможности проверки статистической значимости различий, которая в московских исследованиях была принята на уровне $p < 0,05$.

Статья содержит рефлексию над этим вызовом, демонстрируя, как конструкция вопросов, формулировки и шкалы ответов могут в значительной мере определять результаты. В статье проведена попытка реконструкции факторов различий между самоощущением старшего населения города в условиях указанных методологических ограничений.

Результаты и обсуждение

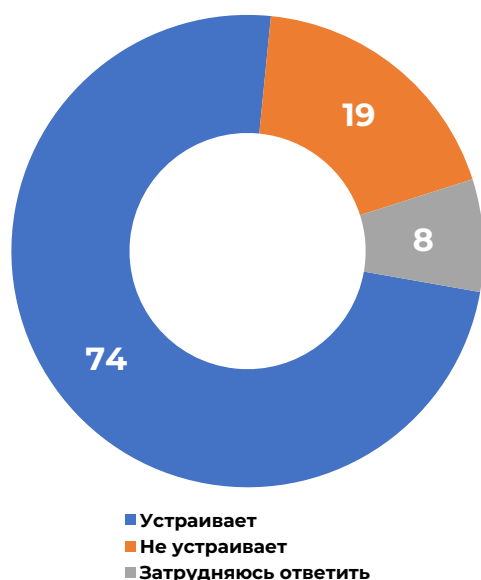
Социальное самочувствие

Анализ удовлетворенности жизнью показывает: жители старшего возраста Минска и Москвы демонстрируют достаточно сходный уровень удовлетворенности жизнью (рис. 1). Неудовлетворенность высказали 19% минчан и 17% москвичей.

Прямое сопоставление позитивных ответов затруднено в силу двух методологических обстоятельств. Во-первых, исследования использовали разные шкалы оценки. Во-вторых, варианты ответа «Хорошо» (в Москве) и «Устраивает» (в Минске) обладают различными социокультурными коннотациями, что делает их несопоставимыми как количественно, так и качественно. В связи с этим любые количественные сравнения носят приблизительный характер: с известной долей условности можно соотнести долю минчан, ответивших «Устраивает», с суммой долей москвичей, выбравших «Хорошо» и частично «Ни хорошо, ни плохо». В таком случае скорее можно говорить о сопоставимой оценке качества жизни.

Наличие в московской анкете нейтрального варианта «Ни хорошо, ни плохо» привело к тому, что почти половина опрошенных (49%) выбрали именно его, реже прибегая к полярным оценкам. В Минске отсутствие нейтральной опции, напротив, вынуждало респондентов к дихотомическому выбору «Устраивает» или «Не устраивает», смягченному наличием внутри дихотомии категории «Скорее». Сложность осуществления выбора из дихотомии подтверждает более высокая доля затруднившихся с ответом в Минске (8 против 1% в Москве), что можно рассматривать как аналог комфортной нейтральной альтернативы для части респондентов.

Минск
«В какой мере вас устраивает сейчас
ваша жизнь?», %
(N=130)



Москва
«В целом за последний месяц как вы
оцениваете качество вашей жизни?», %
(N=805)

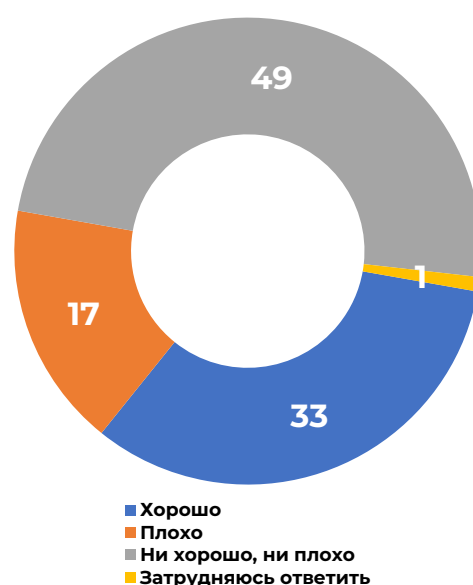


Рис. 1. Удовлетворенность собственной жизнью пенсионеров г. Минска и г. Москвы
Fig. 1. Life satisfaction among retirees in Minsk and Moscow

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

Отношение к людям старшего возраста со стороны населения

Сопоставимо низкий процент пенсионеров в Минске и Москве считают, что население относится к пожилым людям негативно (в Москве ни один аспект негативного отношения не набрал больше 5%, в том числе по методике восприятия эйджизма (PAQ-8). В Минске об отрицательном отношении заявили всего 6% опрошенных людей старшего возраста). Этот факт опровергает стереотип о распространении эйджизма в крупных городских средах.

Одновременно с этим интегральные значения позитивного отношения населения к людям старшего возраста демонстрируют схожую структуру ответов: каждый второй респондент считает, что население в том или ином виде относится к пожилым людям хорошо. Это позволяет говорить о существовании общего для обеих постсоветских столиц социально-психологического контекста, в котором пожилые люди не чувствуют себя объектами негативного отношения со стороны окружающих.

Социальные проблемы и иерархия трудностей

В Москве и Минске топ-3 жизненных трудностей людей старшего возраста совпадает (рис. 2).

Наиболее частой жалобой среди минских пенсионеров является состояние здоровья – каждый третий респондент указал именно на эту проблему (36%). В Москве на первый план выходят сложности с общением, в том числе одиночество, тогда как для пожилых жителей Минска эта проблема лишь на третьем месте. Финансовые затруднения оказались на втором месте в рейтинге проблем обеих групп пенсионеров.

Методологическая трудность сравнения данных заключается в разной формулировке вопроса и разных группах респондентов. В Минске вопрос был прямым и задавался всем респондентам («С чем связаны жизненные проблемы, которые вы испытываете в настоящий момент?»), в Москве адресован только тем, кто не считает себя счастливым («Если вы НЕ ощущаете себя счастливым человеком, то скажите, пожалуйста, почему?», N=60). Этот аспект, безусловно, повлиял на частотность ответов,

поскольку московский вопрос предварительно отсеивает более удовлетворенных респондентов и фокусируется на факторах несчастья. Это потенциально усиливало фиксацию респондентов на психосоциальных проблемах.

При этом результаты московских исследований были валидизированы с использованием двух методов (прямого опроса и шкалы одиночества) и продемонстрировали сопоставимые показатели: доля пожилых москвичей, испытывающих чувство одиночества, не превышает 10%. Следовательно, трудности в сфере общения целесообразно рассматривать, скорее, как фактор субъективного неблагополучия среди уже испытывающих неудовлетворенность жизнью респондентов, однако они не свидетельствуют о высокой распространенности одиночества среди старшего населения Москвы в целом.

Следует также отметить, что 29% пожилых участников опроса в Минске указали на полное отсутствие каких-либо проблем. В московском исследовании аналогичная категория респондентов не была выделена, поскольку соответствующий вариант ответа в структуре вопроса отсутствовал.

Несмотря на инструментальные ограничения, очевидно, что людей старшего возраста обеих столиц волнуют одни и те же проблемы (в топе запросов здоровье, материальное положение, общение), а различия их субъективной значимости обусловлены, скорее всего, разной формулировкой вопросов и разными выборками.

Материальное благополучие

Оценка материального благополучия отражает схожую структуру самоощущения пенсионеров обеих столиц. Ключевым объединяющим фактором выступает доминирование средней самооценки: 59% респондентов в Минске и 58% в Москве характеризуют свое материальное положение как среднее. Большинство людей старшего возраста в обеих столицах, независимо от абсолютного уровня дохода, воспринимают свое благосостояние как приемлемое, соответствующее некоей усредненной, социально нормативной планке. При этом статистически значимых различий в полярных (высоких или низких) оценках выявлено не было.

Минск

«С чем связаны жизненные проблемы, которые вы испытываете в настоящий момент?», %
N=130



Москва

«Если вы НЕ ощущаете себя счастливым человеком, то скажите, пожалуйста, почему?», %. Вопрос задавался только тем, кто не ощущает себя счастливым (N=60)*



Рис. 2. Перечень проблем, волнующих пенсионеров г. Минска и г. Москвы.

Fig. 2. Key concerns among retirees in Minsk and Moscow

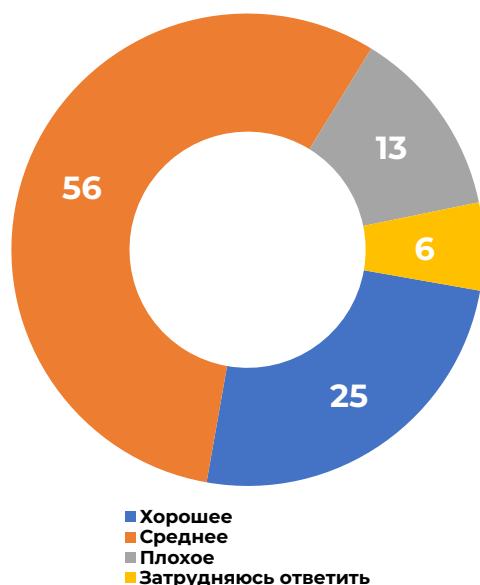
*Сумма ответов больше 100%, так как респондент мог предлагать несколько вариантов.

*The total exceeds 100% as respondents could choose multiple options.

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

Минск

«Как бы вы оценили состояние своего здоровья в настоящее время по пятибалльной шкале, где 1 – очень плохое, 5 – очень хорошее?», % (N=130)



Москва

«Как бы вы оценили общее состояние вашего здоровья?», % (N=276)

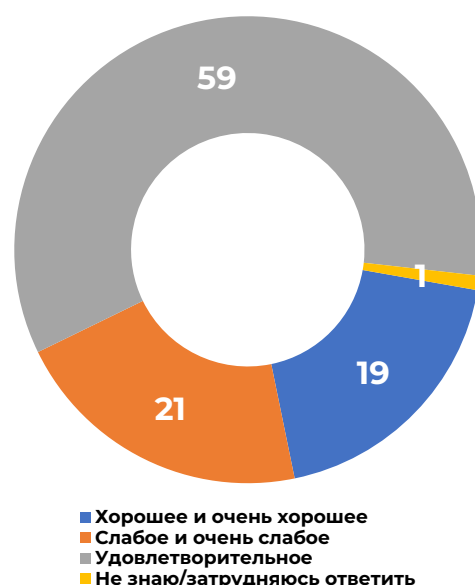


Рис. 3. Удовлетворенность состоянием здоровья пенсионеров г. Минска и г. Москвы
Fig. 3. Health satisfaction among retirees in Minsk and Moscow

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

Самооценка состояния здоровья

Структура удовлетворенности здоровьем среди людей старшего возраста обеих столиц практически совпадает. Большинство респондентов в обоих городах (56% в Минске и 59% в Москве) характеризуют свое здоровье как удовлетворительное или среднее (рис. 3).

Это указывает на то, что для значительной части пенсионеров типичным является состояние, которое позволяет продуктивно функционировать в повседневной жизни при вероятном наличии хронических, но контролируемых заболеваний.

Позитивные оценки (хорошее состояние здоровья) несколько чаще встречаются среди минчан: каждый четвертый (25%) против каждого пятого (19%) в Москве. Наиболее выраженное расхождение фиксируется в категории негативных оценок. Доля пенсионеров, оценивающих свое здоровье как плохое, в Москве выше: 21 против 13% в Минске. Это может быть связано с более высокой распространенностью профилактической диагностики (диспансеризация, чекап), которая повышает степень информированности московского населения о состоянии здоровья, что может обострять негативные самооценки здоровья. Однако только косвенно,

так как плановая диспансеризация в Республике Беларусь охватывает 90% населения.

Тем не менее обнаруженные различия находятся в пределах статистической погрешности, и мы не можем сделать вывод о превосходстве здоровья жителей старшего возраста одного из городов.

Социальная активность и организованные формы участия

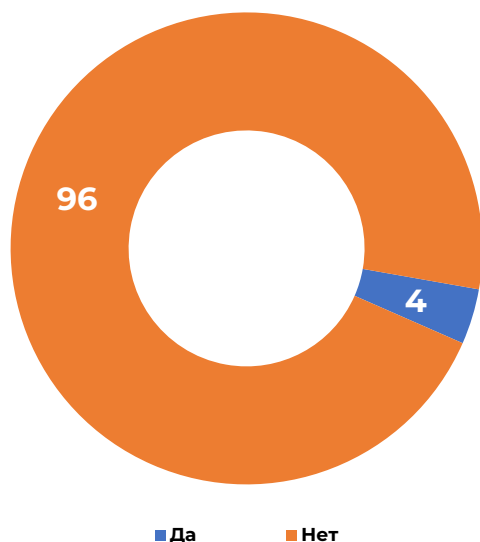
Вовлеченность пожилых жителей в организованный социальный досуг различается по формату в двух столицах.

Участниками масштабного проекта «Московское долголетие» на момент опроса были 25% опрошенных пенсионеров. В Минске же, согласно полученным данным, подавляющее большинство респондентов не участвуют в деятельности специализированных клубов или кружков, организованных с целью досуга людей старшего возраста (рис. 4).

Выявленные различия можно объяснить тем, что проект «Московское долголетие» представляет собой масштабную экосистему, которая использует широкие возможности городской инфраструктуры (спортивные центры, библиотеки, парки, образовательные учреждения)

Минск

«Принимаете ли вы участие в деятельности каких-либо клубов или кружков для людей пенсионного возраста?», % (N=130)



Москва

«Являетесь ли вы участником проекта “Московское долголетие”?», % (N=800)

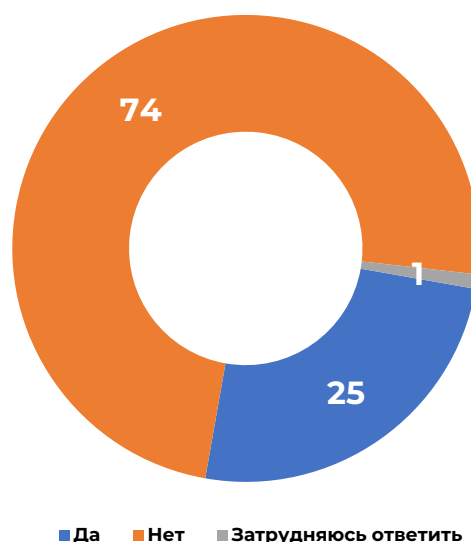


Рис. 4. Участие пенсионеров г. Минска и г. Москвы в организованных формах социального досуга
Fig. 4. Retirees' participation in organized leisure programs in Minsk and Moscow

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

и централизованные кадровые и финансовые ресурсы, что обеспечивает разнообразие досуговых практик москвичей старшего поколения. Это способствует высокой узнаваемости проекта и, как следствие, формально фиксируемому высокому уровню участия.

В Минске, где действует множество проектов в рамках республиканской программы «Активное долголетие», отсутствует брендинг программы и ее яркое освещение в СМИ, существующее в условиях более децентрализованной и фрагментированной структуры предложений. При наличии разнонаправленных инициатив (культурных, спортивных, образовательных) может наблюдаться недостаток системной координации как между самими проектами, так и в их взаимодействии с городскими службами. Это потенциально приводит к снижению информированности целевой аудитории, сложностям с доступом и, как результат, к тому, что пенсионеры либо не идентифицируют свою активность с конкретной государственной программой, либо объективно не охвачены ею.

Минские пенсионеры чаще сообщают об участии в общественно-политических организациях, чем московские. Общей тенденцией высту-

пает доминирование неучастия. Подавляющее большинство респондентов в обоих городах не вовлечены в деятельность политических партий, профсоюзов или иных подобных организаций: 90% в Москве и 78,7% в Минске. Распределение можно считать сопоставимым и отражающим общую для постсоветского пространства тенденцию дистанцирования старшего поколения от институтов политического и общественного представительства.

Некоторое расхождение фиксируется в доле тех, кто заявляет о каком-либо членстве. В Минске эта группа составляет 19% (каждый пятый), тогда как в Москве – 10% (каждый десятый). Данное различие почти целиком объясняется разницей в уровне участия в профессиональных союзах: в Минске членами профсоюза являются 15% пенсионеров, что составляет около 80% от всех вовлеченных в организации (15 из 19%).

Данное различие имеет, по всей вероятности, институциональную основу, т.е. отражает различия в институциональной роли и степени социальной укорененности профсоюзных организаций в социальной жизни двух стран. В Беларуси профсоюзы, унаследовавшие структуры советского периода, сохраняют более массовый, всеобъемлющий и зачастую формально-обязательный

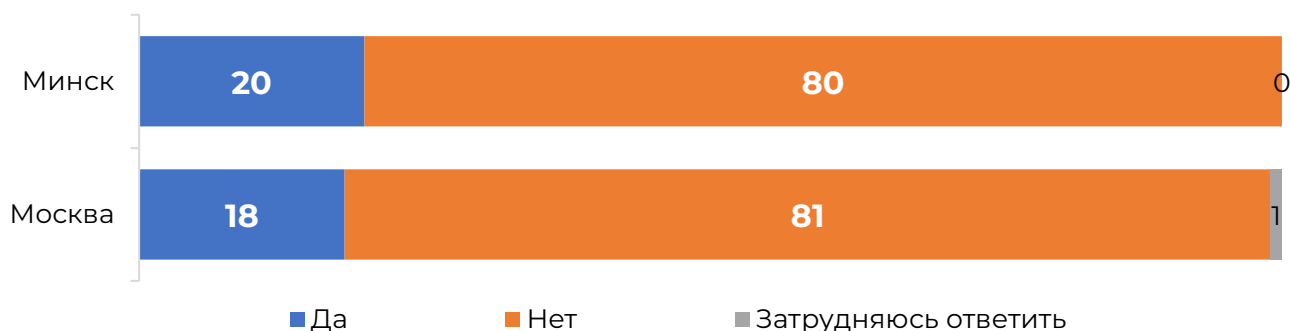


Рис. 5. Участие пенсионеров г. Минска и г. Москвы в добровольной волонтерской деятельности
Fig. 5. Retirees' participation in volunteering programs in Minsk and Moscow

*Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.*

характер членства, которое продолжается и после выхода на пенсию. В российском, и особенно московском, контексте профсоюзное членство за последние десятилетия претерпело значительную трансформацию, стало более селективным³ и зачастую не автоматически пожизненным, что и приводит к более низкому уровню декларируемого членства среди пенсионеров.

Что касается волонтерской деятельности, то Москва и Минск демонстрируют равные доли вовлеченности представителей старшего поколения в волонтерскую деятельность (рис. 5).

Независимо от регулярности, каждый пятый московский (18%) и минский (20%) пенсионер участвует в добровольном волонтерстве. Вместе с тем подавляющее большинство пенсионеров указывает на отсутствие вовлеченности в волонтерскую деятельность (81 и 80%).

Если сравнивать с другими странами, то такой процент участия в так называемом серебряном волонтерстве относится к высокому уровню вовлеченности (сопоставим с показателями ряда североевропейских стран, включая Швецию, Данию и Нидерланды) [8]. Таким образом, обе столицы демонстрируют заметную включенность людей старшего возраста в добровольческую деятельность, выходящую за рамки традиционных представлений о социальной пассивности пожилого населения.

Полученные результаты согласуются с ранее выявленным низким уровнем участия в формальных общественно-политических организациях. Однако ключевое отличие заключается в том, что если членство в организациях часто носит формальный или унаследованный характер (особенно в профсоюзах), то волонтерство, как правило, является осознанным и активным выбором.

Подводя итог, можно сказать, что московская модель досуговых центров отличается высокой институционализацией, брендингом и интеграцией в городскую инфраструктуру. Это повышает видимость и формальную включенность. Минская модель характеризуется большей фрагментарностью и меньшей формализацией, что снижает уровень идентификации активности с государственными программами, но может сохранять более неформальные и локальные формы участия.

В целом в обеих столицах фиксируется низкая вовлеченность в формальные общественно-политические структуры, что отражает общую для постсоветского пространства тенденцию дистанцирования старшего поколения от институтов представительства. На этом фоне особенно заметна разница между Минском и Москвой в участии людей старшего возраста в профсоюзных организациях. Волонтерство же выступает универсальной формой социальной активности, основанной на личной мотивации и ценностном выборе.

Информационное поведение и цифровая включенность

Анализ приоритетных источников информации, используемых пожилыми жителями Минска и Москвы, выявляет совпадение ключевых позиций и значимые различия второстепенных каналов информирования, что формирует различные модели цифрового информационного поведения (рис. 6).

В топе источников информации как у минских, так и у московских жителей старшего возраста находится телевидение. Оно возглавляет рейтинги в обоих исследованиях, хотя абсолютная доля его упоминаний в Минске выше

³ ВЦИОМ. «Профсоюзы сегодня». URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/profsoyuzy-segodnya> (дата обращения: 21.03.2026).

(70 против 59% в Москве). Эта разница может быть отчасти объяснена различной методологией: в Москве вопрос был сужен до информации, относящейся к системе здравоохранения, в то время как в Минске вопрос задавался в общем виде об основных источниках информации. В Москве на втором месте среди каналов информирования оказывается ближайшее окружение (друзья, родственники, знакомые (58%)), что вновь может быть объяснено формулировкой вопроса, где спрашивалось об источниках информации, связанной с медициной, по которой доверие к личным контактам традиционно высоко.

В Минске же при общем вопросе второе место с большим отрывом занимают интернет-ресурсы (сайты, порталы) – 48%, что указывает на их значимую роль в ежедневном информационном поле пожилых белорусов. Роль интернета в целом сопоставима, но его структура использования различна. В Москве, несмотря на более низкий показатель использования интернет-сайтов СМИ и поисковых страниц (47 и 42% соответственно), заметно более активное использование интерактивных и социальных платформ.

Мессенджеры (24%) и социальные сети (17%) как источники медицинской информации в Москве значительно опережают аналогичные показатели в Минске (2 и 5%). Это может рассматриваться как косвенный индикатор более глубокой интеграции московских пенсионеров в цифровую коммуникативную среду, где они не только потребляют контент, но и активно используют инструменты для обмена сообщениями и новостями. Традиционные печатные и аудиальные СМИ (пресса, радио) сохраняют свою, хотя и не ведущую, аудиторию в обеих столицах.

Таким образом, общий медиаландшафт пенсионеров имеет схожее ядро (телевидение), но разную периферию. В Минске интернет-ресурсы являются четким вторым каналом после телевидения. В Москве при запросе специализированной (медицинской) информации на первый план выходит комбинация доверительного межличностного общения (58%) и разнообразных цифровых источников, включая социальные медиа. Это различие может указывать на разные модели информационного поведения, например, наличие более гибридной модели поиска информации в Москве.

Минск

«Какие источники информации являются для вас основными?», % (N=130)



Москва

«Из каких указанных источников вы получаете новости или какую-либо информацию, имеющую отношение к системе московского здравоохранения?», % (N=258)



Рис. 6. Приоритетность источников информации пенсионеров г. Минска и г. Москвы
Fig. 6. Information source priorities among retirees in Minsk and Moscow

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

Удовлетворенность медицинским обслуживанием

Анализ удовлетворенности медицинским обслуживанием в Москве и Минске продемонстрировал сопоставимо высокий общий уровень прямого одобрения среди людей старшего возраста – большинство респондентов и в Минске, и в Москве высказывали положительные оценки. Тем не менее прямое сопоставление цифр методологически ограничено, поскольку измерялись различные аспекты восприятия системы здравоохранения. В Москве респондентов спрашивали об удовлетворенности последним посещением медицинской организации, в то время как в Минске – медицинским обслуживанием по месту жительства в целом.

Московский вопрос таким образом актуализирует впечатления от отдельного эпизода. Более того, шкала ответов включала промежуточную позицию «отчасти удовлетворен, отчасти не удовлетворен». В Минске вопрос носил обобщенный характер, касаясь всей системы медицинского обслуживания по месту жительства, а шкала ответов была бинарной («удовлетворен»/«не удовлетворен»). Подобная конструкция приводит к четкости ответов, что, вероятно, и объясняет более высокую долю явных негативных оценок среди минчан.

На основе имеющихся данных можно сказать, что удовлетворенность единичным медицинским эпизодом в Москве находится на том же уровне, что и общая удовлетворенность местным здравоохранением в Минске. В совокупности это позволяет говорить о преобладании умеренно благожелательной установки по отношению к медицинскому обслуживанию в обеих столицах.

Анализ проблем, выделяемых жителями старшего возраста Минска и Москвы в сфере здравоохранения, демонстрирует два различных типа актуальных запросов, отражающих разные приоритеты в развитии локальных медицинских систем. В фокусе запросов людей старшего возраста в Минске находятся проблемы доступности (длительное ожидание приема) и ресурсного обеспечения (отсутствие необходимых специалистов), в то время как в Москве на первый план выходят вопросы совершенствования предоставляемых услуг (дальнейшее повышение квалификации персонала и качество коммуникаций с пациентом).

Суммарно две взаимосвязанные категории в Минске формируют ядро критики, которое можно охарактеризовать как кадровые сложности конкретных учреждений здравоохранения. Параллельно отмечаются такие сопутствующие факторы, как высокая стоимость платных услуг, невнимательное отношение к пер-

соналу и отдаленность профильных лечебных учреждений. Примечательно, что каждый третий минский пенсионер сообщает, что его все устраивает; это может свидетельствовать о том, что кадровая политика имеет сложности в конкретных учреждениях здравоохранения и не носит системного характера.

В Москве административно-организационные препятствия вторичны относительно вопросов качества и сервиса, а классические проблемы доступности, актуальные для Минска, в Москве выражены слабо: отсутствие специалистов волнует лишь 4% москвичей, а указание на очереди отметили только 8% опрошенных. Это указывает на то, что базовая инфраструктурная и кадровая обеспеченность в столице России воспринимается как данность, а фокус неудовлетворенности смещается к качественным характеристикам услуги и удобству ее получения.

Данные отличия позволяют сделать вывод о различной природе вызовов, стоящих перед системами здравоохранения двух столиц. В Минске ключевые задачи связаны с преодолением ресурсных ограничений и совершенствованием кадровой политики для повышения эффективности оказания медицинской помощи для старшего поколения в отдельных районах. В Москве, где эти аспекты в основном выполнены, запрос населения фокусируется на повышении стандартов сервиса, эффективности лечения и гуманизации взаимодействия в системе «врач–пациент».

Заключение

Проведенный сравнительный анализ социального самочувствия людей старшего возраста в Минске и Москве показывает, что при всех различиях в масштабах городской среды, моделях социальной политики и уровне экономического развития жители пенсионного возраста двух столиц демонстрируют больше сходств, чем можно было бы ожидать. Сопоставимые доли респондентов в обоих городах схожим образом оценивают свое материальное положение как «среднее», а состояние здоровья – как «удовлетворительное». Единство взглядов прослеживается и в иерархии жизненных трудностей в контексте ментального благополучия: ядро проблем, волнующих старшее поколение, составляют здоровье, материальное положение и общение.

В обеих столицах люди старшего поколения не чувствуют распространенного негативного отношения со стороны общества, что опровергает стереотип об эйджизме в крупных городах.

Наконец, и в Минске, и в Москве фиксируется одинаково высокий уровень вовлеченности в серебряное волонтерство (18–20%) и низкий интерес к формальным общественно-политическим структурам. Эти совпадения позволяют говорить о наличии общего для постсоветского пространства социально-психологического контекста, на фоне которого проявляются более тонкие межстрановые различия.

Выявленные различия позволяют условно выделить две модели социального самочувствия. В Минске доминирует адаптивная модель, характеризующаяся большей склонностью к позитивным и обобщенным оценкам жизни, хотя присутствует критичное восприятие принципиально важных аспектов, например, в здравоохранении. Социальная активность в белорусской столице в значительной степени сохраняет формальные черты, унаследованные от прежней эпохи (членство в профсоюзах), а организованный досуг носит фрагментарный характер.

Жители столицы России склонны давать более детальную и амбивалентную оценку различных аспектов жизни, при этом акцент запросов смещен в плоскость качества, а не доступности услуг. Московские пенсионеры демонстрируют более высокую цифровую грамотность, активнее используют социальные медиа, но при этом меньше вовлечены в формальные общественные структуры. Их место в значительной мере занимает городская экосистема социальных проектов (например, «Московское долголетие»), обеспечивающая высокий формальный охват досуговыми активностями.

Следует отметить, что выявленные различия не стоит трактовать как индикатор «лучшей» или «худшей» жизни. Скорее, они указывают на разные траектории социальных систем и, как следствие, на разный уровень ожиданий.

То, что в Минске воспринимается как стандарт (например, факт приема у врача), в Москве уже является базовым условием, а большее внимание уделяется нюансам сервиса. Московские пенсионеры предъявляют более высокие и дифференцированные требования к городской среде и социальным услугам, поэтому для достижения высокого уровня их удовлетворенности система должна обеспечивать более высокий уровень качества предоставляемых услуг.

Таким образом, исследование фиксирует различия в характере вызовов и способах их рефлексии. Если для Минска на первый план выходят инфраструктурные и кадровые вопросы, то для Москвы большое значение имеют вопросы развития уже сложившихся систем и их гуманизации.

С методологической точки зрения ключевым выводом работы стала критическая значимость учета конструкции исследовательского инструментария при интерпретации сравнительных данных. Проведенное исследование демонстрирует, что качественный и контекстуальный анализ может быть предпочтительнее прямолинейного сопоставления количественных показателей и позволяет извлекать содержательные выводы даже из ограниченно сопоставимых данных.

В качестве перспективного направления для дальнейших исследований можно предложить проведение сравнительного опроса по единой, тщательно верифицированной методике, что позволило бы минимизировать инструментальные искажения. Также представляется важным качественное изучение внутреннего мира и стратегий людей старшего возраста в двух столицах для лучшего понимания причин, стоящих за выявленными количественными расхождениями.

Список литературы

1. Кечина Е.А., Филинская Л.В. Качество жизни пожилых людей в Беларуси. Вестник РУДН. Серия: Социология. 2020;(1):30-49. <https://doi.org/10.22363/2313-2272-2020-20-1-30-49>
2. Маньшина А.В., Валиева Н.Р., Бутарева М.М., Исраилян З.Э. Оценка удовлетворенности населения пожилого возраста социальными программами активного долголетия на примере города Москвы. Национальное здравоохранение. 2022;3(3):20-28. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.20-28>
3. Сурмач М.Ю., Корнейко П.Л. Медико-социологический анализ здоровья и качества жизни лиц в возрасте 60 лет и старше, проживающих в Гродненской области. Социология медицины. 2024;23(2):116-126. <https://doi.org/10.17816/socm634563>
4. Сурмач М.Ю., Корнейко П.Л. Качество жизни пожилых жителей Гродненской области: гендерный и территориальный аспекты. Социология медицины. 2025;24(2):94-101. <https://doi.org/10.17816/socm645345>

5. Северин А.В. Социально-психологическая адаптация пожилых людей к изменяющемуся миру: психологические проблемы пожилых и способы их решения: монография. Брест: Альтернатива; 2020. 84 с.
6. Footman K., Roberts B., Mills A. et al. Public satisfaction as a measure of health system performance: a study of nine countries in the former Soviet Union. *Health Policy*. 2013;112(1-2):62-69. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.03.004>
7. Богдан И.В., Горносталев М.Д., Скорик А.А. и др. Социологические исследования по изучению уровня счастья среди москвичей старшего возраста. *Московская медицина*. 2024;(4):82-86. Доступно по ссылке: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=69169586>
8. Розанов В.А., Мальцева Ю.С., Царанов К.Н. «Серебряное» волонтерство: ключевые аспекты развития: методическое пособие. Москва: АБЦ; 2018. 102 с.

References

1. Kechina E.A., Filinskaya L.V. The quality of life of the older generation in Belarus. *RUDN Journal of Sociology*. 2020;(1):30-49. <https://doi.org/10.22363/2313-2272-2020-20-1-30-49> (In Russ.)
2. Manshina A.V., Valieva N.R., Butareva M.M., Israilyan Z.E. Evaluation of the elderly people satisfaction with social programs of active longevity, on the example of the city of Moscow. *National Health Care (Russia)*. 2022;3(3):20-28. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.20-28> (In Russ.)
3. Surmach M.Y., Korneiko P.L. Medical and sociological analysis of health status and quality of life of persons aged 60 and older in the Grodno Region. *Sociology of Medicine*. 2024;23(2):116-126. <https://doi.org/10.17816/socm634563> (In Russ.)
4. Surmach M.Y., Korneiko P.L. Quality of life of older residents of the Grodno region: sex- and residence-specific aspects. *Sociology of Medicine*. 2025;24(2):94-101. <https://doi.org/10.17816/socm645345> (In Russ.)
5. Severin A.V. Social and Psychological Adaptation of Elderly People to the Changing World: Psychological Problems of the Elderly and Ways to Solve Them: A Monograph. *Brest: Al'ternativa*. 2020. 84 p. (In Russ.)
6. Footman K., Roberts B., Mills A. et al. Public Satisfaction as a Measure of Health System Performance: A Study of Nine Countries in the Former Soviet Union. *Health Policy*. 2013;112(1-2):62-69. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.03.004>
7. Bogdan I.V., Gornostalev M.D., Skorik A.A. et al. Sociological Studies on the Level of Happiness among Older Muscovites. *Moscow Medicine*. 2024;(4):82-86. Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=69169586> (In Russ.)
8. Rozanov V.A., Maltseva Yu.S., Tsaranov K.N. Silver Volunteering: Key Aspects of Development: A Methodological Guide. *Moscow: AVTs*. 2018. 102 p. (In Russ.)

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Бельский Александр Михайлович – канд. социол. наук, доцент, руководитель Центра оперативных исследований Института социологии Национальной академии наук Беларуси, <https://orcid.org/0000-0002-1414-9864>

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About authors

Alexander M. Belski – Cand. Sci. in Sociology, Associate Professor, Head of the Operational Research Center, Institute of Sociology, National Academy of Sciences of Belarus, <https://orcid.org/0000-0002-1414-9864>

Богдан Игнат Викторович – д-р социол. наук, канд. полит. наук, руководитель Центра цифровой социологии и социогуманитарных технологий в здравоохранении ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-7002-1646>

Горносталев Максим Дмитриевич – канд. пед. наук, начальник отдела прикладных социальных исследований в здравоохранении Центра цифровой социологии и социогуманитарных технологий в здравоохранении ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0009-0002-0989-5077>

Иглицына Ирина Сергеевна – аналитик Центра цифровой социологии и социогуманитарных технологий в здравоохранении ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-2817-6791>

Лысенко Николай Николаевич – младший научный сотрудник сектора информационного и аналитического сопровождения социологических исследований Центра оперативных исследований Института социологии Национальной академии наук Беларуси, <https://orcid.org/0009-0004-8495-3841>

Манвелян Дана Михайловна – младший научный сотрудник сектора информационного и аналитического обеспечения социологических исследований Центра оперативных исследований Института социологии Национальной академии наук Беларуси, <https://orcid.org/0009-0007-4030-6249>

Мякишева Мария Борисовна – аналитик Центра цифровой социологии и социогуманитарных технологий в здравоохранении ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0009-0008-9504-3455>

Мятникова Ирина Владимировна – заведующий сектором информационного и аналитического сопровождения социологических исследований Центра оперативных исследований Института социологии Национальной академии наук Беларуси, <https://orcid.org/0009-0002-8529-0520>

Степанова Виктория Николаевна – аналитик Центра цифровой социологии и социогуманитарных технологий в здравоохранении ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0001-7003-1521>

Ignat V. Bogdan – Dr. Sci. in Sociology, Cand. Sci. in Politics, Head of the Center for Digital Sociology and Socio-Humanistic Technologies in Healthcare, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0002-7002-1646>

Maxim D. Gornostalev – Cand. Sci. in Pedagogy, Head of the Department of Applied Social Research in Healthcare of the Center for Digital Sociology and Socio-Humanistic Technologies in Healthcare, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0009-0002-0989-5077>

Irina S. Iglitsyna – Analyst of the Center for Digital Sociology and Socio-Humanistic Technologies in Healthcare, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0002-2817-6791>

Nikolay N. Lysenko – Junior Researcher, Unit of Information and Analytical Support for Sociological Research, Operational Research Center, Institute of Sociology, National Academy of Sciences of Belarus, <https://orcid.org/0009-0004-8495-3841>

Dana M. Manvelyan – Junior Researcher, Unit of Information and Analytical Support for Sociological Research, Operational Research Center, Institute of Sociology, National Academy of Sciences of Belarus, <https://orcid.org/0009-0007-4030-6249>

Maria B. Myakisheva – Analyst of the Center for Digital Sociology and Socio-Humanistic Technologies in Healthcare, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0009-0008-9504-3455>

Irina V. Myatnikova – Head of the Unit of Information and Analytical Support for Sociological Research, Operational Research Center, Institute of Sociology, National Academy of Sciences of Belarus, <https://orcid.org/0009-0002-8529-0520>

Viktoria N. Stepanova – Analyst of the Center for Digital Sociology and Socio-Humanistic Technologies in Healthcare, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0001-7003-1521>

Шурко Анна Викторовна – младший научный сотрудник сектора методического и математического обеспечения социологических исследований Центра оперативных исследований Института социологии Национальной академии наук Беларуси, <https://orcid.org/0009-0008-9786-1005>

Вклад авторов

Бельский А.М. – участие в разработке концепции, формирование дизайна исследования и стратегии анализа данных, написание рукописи, редактирование черновика. Богдан И.В. – разработка концепции, проведение исследования и анализ данных, рецензирование и редактирование. Горносталев М.Д., Иглицына И.С., Лысенко Н.Н., Манвелян Д.М., Мякишева М.Б., Шурко А.В. – проведение исследования и анализ данных. Мятникова И.В. – научное и техническое редактирование рукописи, проверка данных. Степанова В.Н. – написание рукописи, редактирование.

Для корреспонденции

Степанова Виктория Николаевна
StepanovaVN1@zdrav.mos.ru

Статья поступила 30.03.2026
Принята к печати 31.07.2026
Опубликована 22.09.2026

Anna V. Shurko – Junior Researcher, Unit of Methodological and Mathematical Support for Sociological Research, Operational Research Center, Institute of Sociology, National Academy of Sciences of Belarus, <https://orcid.org/0009-0008-9786-1005>

Authors' contributions

Belski A.M. – study concept and design, data processing plan, text writing and editing; Bogdan I.V. – study concept, study management and data processing, review and editing; Gornostalev M.D., Iglitsyna I.S., Lysenko N.N., Manvelyan D.M., Myakisheva M.B., Shurko A.V. – research management and data analysis; Myatnikova I.V. – scientific and technical editing and data verification; Stepanova V.N. – text writing and editing.

Corresponding author

Viktoria N. Stepanova
StepanovaVN1@zdrav.mos.ru

Received 30.03.2026
Accepted for publication 31.07.2026
Published 22.09.2026