



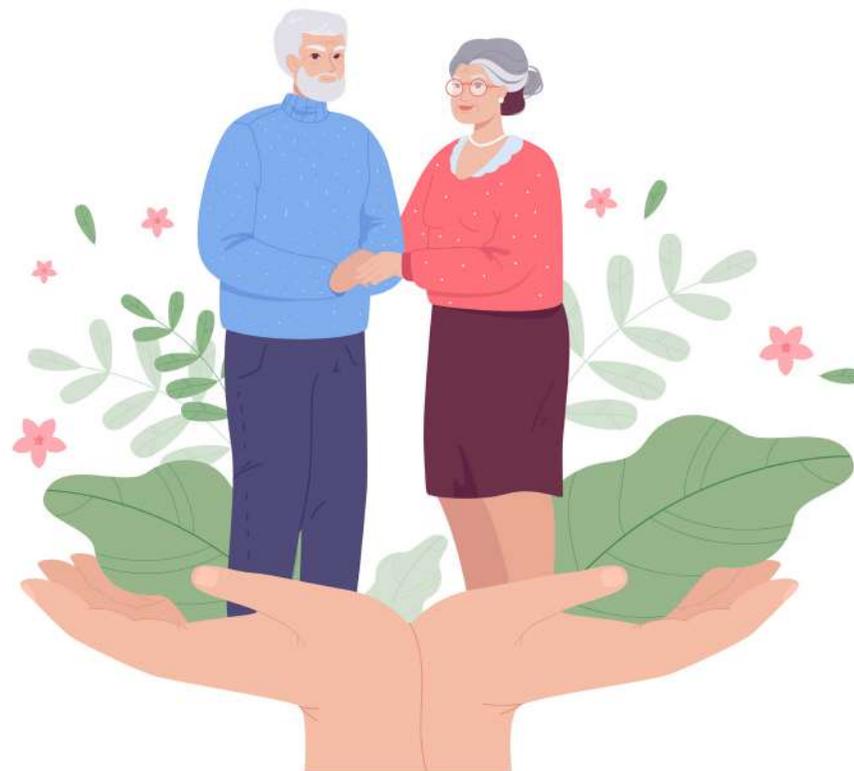
СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ В ОКАЗАНИИ ПОДДЕРЖКИ И ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ

Пособие подготовлено и издано при содействии Программы поддержки Беларуси Федерального правительства Германии (ППБ), реализуемой Дортмундским международным образовательным центром (IBB Dortmund) по поручению Министерства экономического сотрудничества и развития (BMZ) и Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ).

Предназначено для руководителей и специалистов в области социальной политики и социального обслуживания, специалистов государственных учреждений и негосударственных организаций, вовлеченных в разработку и оказание услуг пожилым людям. В пособии представлены результаты исследования по определению потребностей пожилых граждан, проживающих в сельских регионах, рекомендации по развитию социальных услуг и организации социальной инфраструктуры в интересах пожилых граждан, а также лучшие международные подходы и практики в теме.



СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ В ОКАЗАНИИ ПОДДЕРЖКИ И ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ





СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ В ОКАЗАНИИ ПОДДЕРЖКИ И ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ

Информационно-методическое пособие

Проект реализован при содействии
Программы поддержки Беларуси



Förderprogramm Belarus

Минск
«Белстан»
2022

УДК 364.4-783-053.9(476-22)
ББК 65.272(4Бел)
С56

Авторы:

Жилевич Л.А., канд. мед. наук, главный внештатный геронтолог Министерства здравоохранения РБ, руководитель Республиканского геронтологического центра ГУ «Минский областной клинический госпиталь инвалидов ВОВ им. П. М. Машерова»
Макась О.Ю., старший научный сотрудник центра исследований в области соцзащиты НИИ труда Министерства труда и социальной защиты РБ
Милькота Н.В., канд. филос. наук, зав. центром исследований в области соцзащиты НИИ труда Министерства труда и социальной защиты РБ
Капустин С.А., зав.отделом развития инновационных форм социального обслуживания НИИ труда Министерства труда и социальной защиты РБ
Каспорская М.Н., научный сотрудник центра исследований в области соцзащиты НИИ труда Министерства труда и социальной защиты РБ
Сороколит Я.Л., научный сотрудник центра исследований в области соцзащиты НИИ труда Министерства труда и социальной защиты РБ
Станиславчик Е.А., исполнительный директор, член Правления
ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»

С56 Современные модели в оказании поддержки и организации ухода за пожилыми людьми в сельских регионах : информационно-методическое пособие / Жилевич Л.А. и др. МБОО «ЭкоСтроитель»; ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»; Программа поддержки Беларуси. — Минск : Белстан, 2022. — 196 с.

ISBN 978-985-7274-29-1

Пособие подготовлено и издано при содействии Программы поддержки Беларуси Федерального правительства Германии (ППБ), реализуемой Дортмундским международным образовательным центром (IBB Dortmund) по поручению Министерства экономического сотрудничества и развития (BMZ) и Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ).

Предназначено для руководителей и специалистов в области социальной политики и социального обслуживания, специалистов государственных учреждений и негосударственных организаций, вовлеченных в разработку и оказание услуг пожилым людям. В пособии представлены результаты исследования по определению потребностей пожилых граждан, проживающих в сельских регионах, рекомендации по развитию социальных услуг и организации социальной инфраструктуры в интересах пожилых граждан, а также лучшие международные подходы и практики в теме.

Содержание публикации является предметом ответственности ее авторов и не отражает точку зрения Программы поддержки Беларуси.

УДК 364.4-783-053.9(476-22)
ББК 65.272(4Бел)

ISBN 978-985-7274-29-1

© МБОО «ЭкоСтроитель», 2022
© ОО «Белорусская ассоциация социальных работников», 2022
© Программа поддержки Беларуси
Федерального Правительства Германии, 2022
© Оформление ЧИУП «Белстан», 2022

ВВЕДЕНИЕ

Одной из основных демографических тенденций XXI века является старение населения, под которым подразумевается увеличение удельного веса людей старше 60 (65) лет в общей численности населения. Процесс демографического старения в настоящее время и в перспективе характерен для большинства развитых стран. Это естественный и закономерный процесс, который обусловлен в первую очередь позитивными демографическими изменениями, а именно ростом ожидаемой продолжительности жизни.

На начало 2021 года численность населения Республики Беларусь составляла 9 349 645 человек. Отмечавшийся в период с 2012 по 2016 годы небольшой рост населения страны с 2017 года сменила тенденция сокращения его численности. За десять лет численность населения страны уменьшилась на 101,6 тысяч человек.

Доля мужчин и женщин в общей численности населения составляет 46 и 54 процента соответственно. На 1000 мужчин приходится 1163 женщины. Население Республики Беларусь проживает преимущественно в городской местности — 78 процентов, менее четверти — 22 процента — в сельской местности.

Возрастная структура характеризуется преобладанием групп населения в возрасте 30–39 и 50–64 лет. Средний возраст жителя страны составляет 40,7 года (у мужчин — 38 лет, у женщин — 43 года).

Начиная с 2000 года в Республике Беларусь поступательно растет ожидаемая продолжительность жизни — основной индикатор Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность». За период с 2010 по 2019 год ожидаемая продолжительность жизни населения страны увеличилась на 4,1 года и на 2020 годы составил 74,5 года.

Более высокими темпами росла продолжительность жизни мужчин — на 4,6 года, у женщин — на 3 года. При этом сохраняется разрыв в 10 лет в продолжительности жизни мужчин и женщин.

В 2020 году доля пожилых граждан старше 65 лет в общей численности населения составляла 15,8 процента, в 2010 году — 13,8 процента.

Согласно демографическому прогнозу, к 2030 году доля пожилых граждан будет составлять более пятой части населения страны. Это указывает на устойчивый характер и интенсификацию процессов старения в перспективе и свидетельствует о высоком уровне старения населения.

В Беларуси создаются условия для улучшения экономического положения и социальной интеграции пожилых граждан, способствующие продлению их самостоятельной и независимой жизни. Постоянно расширяются возможности для вовлечения пожилых граждан в социальную, культурную и образовательную сферы жизни общества, реализуется система мер государственной поддержки пожилых граждан.

Все это определяет необходимость принятия как стратегических документов и планов конкретных мер, позволяющих адаптировать государственную политику, деятельность государственных и общественных институтов с учетом демографического старения для того, чтобы создать условия для наиболее полной и эффективной реализации потенциала пожилых граждан, так и устойчивого повышения качества их жизни. Особое внимание при этом уделяется модернизации системы социальной поддержки и развитию мер по адаптации окружающей среды в интересах пожилых граждан.

Ключевым шагом по формированию в стране политики по вопросам, связанным со старением населения, стало принятие Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие — 2030» (утверждена постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 3.12.2020 № 693), одним из принципов которой является «обеспечение равных возможностей для реализации пожилыми гражданами в городской и сельской местности своих прав в различных сферах жизнедеятельности».

Вместе с тем, до настоящего времени практически отсутствуют соответствующие стратегические документы или дорожные карты, определяющие комплекс мер по развитию социальной инфраструктуры, услуг и поддержки в сельских регионах в интересах пожилых граждан, которые опирались бы на результаты специализированных исследований.

В настоящем пособии представлены результаты проекта «Разработка новой, современной модели по уходу за пожилыми людьми в сельских регионах Беларуси», реализованного Международным благотворительным общественным объединением «ЭкоСтроитель» в сотрудничестве с учреждением «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», Общественной организацией «Белорусская ассоциация социальных работников», Республиканским геронтологическим центром Государственного учреждения здравоохранения «Минский областной клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны им. П.М. Машерова». Одним из ключевых результатов проекта является исследование по определению потребностей пожилых граждан, проживающих в сельских регионах Лепельского и Мядельского районов Беларуси, выполненное учреждением «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь» в декабре 2020 года — июне 2022 года в сотрудничестве с ОО «Белорусская ассоциация социальных работников». Исследование с целью изучения потребностей пожилых людей, как и другие результаты проекта вносят важный вклад в достижение Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, которая представляет собой универсальный план действий по достижению устойчивого развития и направлена на реализацию прав всех людей. Повестка призывает никого не оставить без внимания и обеспечить достижение Целей в области устойчивого развития (ЦУР) для всех слоев общества в любом возрасте, уделяя особое внимание наиболее уязвимым категориями, включая пожилых людей. Тема старения четко перекликается с целями устойчивого развития по достижению хорошего здоровья и благополучия; ликвидации бедности; гендерному равенству, экономическому росту и др. И для реализации ключевого принципа «Повестки-2030» важно, чтобы пожилые люди не воспринимались исключительно как уязвимая группа, но были признаны активными участниками общественного развития, что невозможно без их активного участия в процессе принятия решений и наличия инструментов, которые позволяют пожилым людям «быть услышанными» и иметь возможность вносить свой значимый вклад в достижение устойчивых результатов в области развития.

Результаты исследования, проведенного в рамках проекта «Разработка новой, современной модели по уходу за пожилыми людьми в сельских регионах Беларуси», а также рекомендации по развитию социальных услуг и организации социальной инфраструктуры в интересах пожилых граждан, проживающих в сельских регионах, подготовленные в рамках проекта на основе результатов исследования и оценки социальной инфраструктуры, могут стать хорошим подспорьем для заинтересованных органов государственного управления в подготовке и реализации мер и мероприятий государственной политики в области активного долголетия и развития социальной защиты в интересах пожилых людей, а также для представителей государственных и негосударственных организаций для определения и обоснования актуальных направлений работы в целях формирования общества для людей всех возрастов, создания условий для наиболее полной и эффективной реализации потенциала пожилых граждан, устойчивого повышения качества их жизни.

КРАТКАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОЕКТА «РАЗРАБОТКА НОВОЙ, СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПО УХОДУ ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ БЕЛАРУСИ»

Проект реализован при содействии Программы поддержки Беларуси Федерального правительства Германии

Период реализации: сентябрь 2020 — октябрь 2022

Место реализации: Витебская область, город Лепель и Лепельский район; Минская область, город Мядель и Мядельский район

Цель проекта: улучшение качества жизни пожилых людей благодаря разработке региональной модели по уходу за пожилыми людьми в сельских регионах Беларуси

Проект реализован МБОО «Экостроитель»

Партнеры проекта:

- Heim-statt Tschernobyl e.V. (Федеративная Республика Германия)

- Общественная организация «Белорусская ассоциация социальных работников»
- НИИ труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь
- Республиканский геронтологический центр ГУ «Республиканский клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны им. П.М. Машерова»

Для достижения общей цели проекта был реализован ряд задач.

Задача № 1. Проведение исследования с целью оценки потребностей пожилых людей целевых районов и анализ социальной инфраструктуры в Лепельском районе для определения и разработки оптимальных форм помощи и услуг с учетом местного потенциала и потребностей пожилых людей

Материалы для проведения исследования были разработаны на основе международного опыта в проведении оценки потребностей пожилых людей и организации системы поддержки на уровне сообщества с учетом рекомендации ВОЗ. Для проведения исследования использовались количественные (стандартизированные персональные интервью пожилых людей) и качественные (фокус-групповые интервью с экспертами в области социального обслуживания и оказания медицинской помощи) *методы* социологического исследования, а также общетеоретические методы познания (анализ, сравнение, обобщение и др.). Оценка социальной инфраструктуры и потенциала района проводилась с использованием международной системы оценки эффективности и доступности социальных услуг, основанной на правовом подходе и принципах всеобщего учета, а также с использованием методик оценки рисков бездействия. Исследование потребностей пожилых людей было организовано в 2-х пилотных регионах.

Выборочный опрос пожилых граждан, проживающих в сельской местности, проведен методом личного интервьюирования (face-to-face) с использованием специально разработанного инструментария (анкета). Участие в опросе приняли 428 человек в возрасте от 65 до 80 лет, проживающих в сельской местности: 187 человек в Мядельском районе и 241 — в Лепельском районе.

В качестве метода опроса использовался квартирный опрос, т.е. опрос с личным посещением по месту проживания, что по-

зволило обеспечить качественное проведение исследования и максимально возможную степень охвата различных категорий респондентов, в том числе маломобильных.

Результаты исследования представлены в настоящем пособии.

Задача № 2. Апробация инновационных моделей и технологий в организации поддержки пожилых людей в отдаленных регионах и внедрение подхода межсекторного взаимодействия в оценке нуждаемости в услугах и поддержке пожилых жителей в сельских районах

В ходе апробации командного метода и внедрения подхода межсекторного взаимодействия в поддержке пожилых жителей учитывались особенности района и возможности для развития взаимодействия с привлечением учреждений и организаций из различных секторов, НГО и местного сообщества. Было проведено интервьюирование специалистов социальных и медицинских служб, а также ряд рабочих встреч с целью выявления ключевых барьеров в реализации командного подхода в процессе выявления пожилых людей в группе риска и оказания своевременной поддержки. Организованы обучающие мероприятия по применению командного подхода в оказании помощи пожилым людям, подготовлены рекомендации по разработке социального маршрута пациента.

Задача № 3. Подготовка рекомендаций с целью внедрения новых подходов и улучшения системы поддержки пожилых жителей в сельских районах

По результатам проведения исследования, анализа социальной инфраструктуры и апробации моделей в выявлении потребностей и оказании поддержки пожилым людям в отдаленных регионах подготовлены рекомендации для разработки социальной политики и планирования услуг в интересах пожилых людей. Рекомендации представлены в настоящем пособии.

Задача № 4. Репликация опыта проекта на другие регионы Беларуси

В рамках задачи был организован ряд обучающих очных и онлайн мероприятий для развития компетенций работников со-

циальных и медицинских служб в организации услуг и использовании новых технологий поддержки пожилых людей, развитии взаимодействия в целях повышения доступа к социально-медицинским услугам для лиц, проживающих в отдаленных регионах. Общее количество участников обучающих мероприятий — 323. Вебинары доступны на официальном сайте и YouTube канале ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»

Было подготовлено настоящее информационно-методическое пособие, содержащее подробное описание методологии и результатов исследования по оценке потребностей пожилых людей в пилотных регионах, рекомендации по развитию услуг для пожилых людей в сельской местности, основанные на результатах проекта, а также лучшие международные практики в теме выявления потребностей, оказания поддержки и расширения участия пожилых людей, проживающих в сельских регионах.

ГЛАВА 1. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ В ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА В ИНТЕРЕСАХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ

1.1. Проектирование социального пространства и развитие социальной инфраструктуры, дружественной пожилым людям

Социальное пространство — это поле социальной деятельности, включающее совокупность значимых социальных групп, индивидов, учреждений, объектов и иных ресурсов местного сообщества, которые могут быть использованы в той или иной мере для расширения спектра социальных услуг и развития социальной инфраструктуры.

Проектирование социального пространства представляет собой один из вариантов процесса согласования жителями местного сообщества, специалистами и потребителями социальных услуг образа необходимого и возможного будущего развития социальной инфраструктуры. Причем, правильно организованный процесс согласования признается даже более важным, чем хорошо оформленный итоговый документ.

Начинается проектирование с оценки потребностей представителей целевой группы, для чего могут быть использованы различные методы — фокус-группы с участием представителей целевой группы или экспертов, мозговой штурм, общественные слушания, опросы заинтересованных сторон, ТОП-конференции и т. д. После систематизации собранной информации и ранжирования потребностей, инициативная группа начинает изучать возможности местного сообщества для удовлетворения выявленных потребностей — кадровые и материальные ресурсы социальной службы и ее потенциальных партнеров, проблемы взаимодействия и сложившейся практики, варианты устранения этих проблем, правовое поле и т. д.

Основные принципы проектирования социального пространства:

1. Ориентация на реальные потребности — акцент делается на актуальность проблемы для самой целевой группы. Тому, кто занимается планированием не стоит принимать самостоятельных решений о том, что нужно сделать для целевой группы. Лучше адресовать этот вопрос непосредственно ее представителям. Это будет, с одной стороны, способствовать развитию активности людей в принятии решений, с другой стороны, — повышению их самооценки, так как в данном контексте они выступают как личности, обладающие определенным потенциалом. Существует большое количество методов для вовлечения целевой группы в процесс обсуждения затрагивающих ее проблем, например, фокус-группы, опросы общественного мнения, оценка потребностей и т. д. Одной из технологий, которая широко используется во всем мире, является технология проведения конференции в формате открытого пространства.

2. Использование ресурсов местных сообществ.

Люди. Жители являются важным потенциальным ресурсом в решении вопросов на уровне сообщества. Например, активные пожилые люди могут быть репетиторами для детей, которые отстают в обучении, чьи семьи находятся в трудной жизненной ситуации и не могут позволить себе стороннюю помощь, также они могут читать сказки для детей в детских домах или детских садах; юристы на пенсии — оказывать информационно-правовую поддержку.

Жизненное пространство. Объекты жизненного пространства (улицы, детские площадки, заброшенные строения) для креативного социального менеджера могут стать важным ресурсом для реализации мероприятий в интересах целевой группы. Например, организация группы самопомощи по благоустройству территории вокруг дома. К участию в мероприятиях могут привлекаться пожилые жители дома, местные активисты, дети и молодежь. Это позволит при минимальных затратах (так как большая часть приспособлений для данной деятельности имеется почти в каждом доме) сформировать сообщество, нацеленное на решение конкретного вопроса, активизировать людей к действиям, наладить связь поколений, сформировать социально важные ценности, улучшить экологическую обстановку и т. д.

Так, один из ярких примеров локальной инициативы, которая родилась в Австралии в 1980 году и распространилась во многих странах мира, — это движение, которое называется «Мужские сараи». Мужские сараи или общественные сараи — это некоммерческие местные организации, которые предоставляют пространство для ремесел и социального взаимодействия. Идея начиналась, как обычная местная инициатива в сельских районах Австралии с целью улучшить здоровье и благополучие пожилых мужчин. Однако сейчас движение расширилось и такие инициативы можно найти в Великобритании, Ирландии, США, Канаде, Финляндии, Новой Зеландии и Греции. Данные общественные инициативы сейчас не только направлены на поддержку и вовлечение в значимую деятельность своих членов, они оказывают значительную помощь всему сообществу, помогая местным жителям с ремонтом и другими вопросами.

3. Поддержка инициатив местных жителей — специалист всегда должен ориентироваться не на формально поставленную задачу «для целевой группы», а на принцип — «вместе с ними». В данном контексте специалист обеспечивает поддержку инициатив целевой группы, информирует, консультирует, оказывает содействие в решении текущих вопросов, но не решает их сам, без участия заинтересованных сторон. Например, специалист социальной службы может предоставить помещение для встреч групп самопомощи, фасилитировать работу группы для обсуждения стратегического плана, помочь написать письмо местному спонсору и т. д.

4. Организация мероприятий, которые выходят за рамки одной целевой группы или за рамки социальной помощи, будет способствовать развитию сотрудничества различных заинтересованных сторон, обмену опытом и технологиями.

В окончательном виде проект социального пространства представляет собой схему расположения объектов по месту жительства целевой группы, которые решено использовать для удовлетворения потребностей целевой группы, с приложением необходимых мини-проектов и описанием деятельности на каждом из объектов. Например, оборудование летнего кинотеатра для совместного времяпрепровождения детей и пожилых людей, открытие столовой для малообеспеченных на базе местной церкви, создание информационной службы с использованием баз дан-

ных НГО и трудоустройством инвалида-колясочника в качестве консультанта.

Таким образом, все мини-проекты подчинены одной цели, специалисты и потребители понимают, что будет происходить в ближайшее время и кто за что отвечает, определены источники поступления финансовых и иных ресурсов, активные представители целевой группы, местные НГО и волонтеры осознанно включаются в совместную работу. Лучшие мини-проекты могут быть включены в районную программу социально-экономического развития района.

Проектирование социальной инфраструктуры в интересах пожилых людей, проживающих в сельской местности и отдаленных регионах сопряжено с большим количеством вызовов, чем планирование инфраструктуры в городах, где использование комплексного подхода более реально. Отличительными чертами сельской местности являются низкая плотность населения и большая географическая рассредоточенность. В таких условиях создание и поддержание комплексной инфраструктуры является, с одной стороны, достаточно сложно выполнимой задачей, с другой стороны, это сопряжено со значительными затратами в сочетании с низкой эффективностью. Как результат, сельское население сталкивается с ограничением в доступности медицинских и социальных услуг, видах деятельности, может испытывать проблемы с мобильностью, например, из-за плохого транспортного сообщения, имеет высокий риск столкнуться с социальной изоляцией. Это подтверждается также и результатами анализа социальной инфраструктуры районов и исследования по оценке потребностей пожилых людей, проведенного в рамках проекта «Разработка новой, современной модели по уходу за пожилыми людьми в сельских регионах Беларуси» (результаты представлены в Главе 2 настоящего пособия).

Что же такое социальная инфраструктура и какими признаками обладает социальная инфраструктура, дружественная пожилым людям?

Меры политики по созданию более благоприятных и поддерживающих условий для людей старшего возраста занимают центральное место в стратегиях и планах действий в области ак-

тивного и здорового старения в Европе и во всем мире (WHO Regional Office for Europe, 2012; EIP on ANA, 2015; ВОЗ, 2016). ВОЗ обозначает благоприятную для пожилых людей среду, как среду, которая способствует здоровому и активному долголетию. Она позволяет пожилым людям следующее: безопасно стареть в подходящем для них месте; быть свободными от бедности; продолжать развиваться и вносить вклад в жизнь своих сообществ, сохраняя при этом автономию, здоровье и достоинство. Поскольку пожилые люди лучше знают, что им нужно, они должны находиться в центре любых усилий по созданию более благоприятного для пожилых людей мира.

В 2007 году ВОЗ выпустила руководство [Глобальные города, благоприятствующие людям пожилого возраста: руководство] (2007а), в котором была представлена рамочная основа, состоящая из восьми областей действий по созданию благоприятной среды для пожилых людей, разработанная в сотрудничестве с 33 городами мира. Проект руководства основывался на методологии Ванкуверского протокола (WHO, 2007b), в котором были определены восемь основных областей для активной работы, по мнению пожилых людей, и с охватом трех ключевых направлений:¹ физическая среда, социальная среда и муниципальные услуги (рис.1).

В 2021 году ВОЗ выпустила публикацию под названием «Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе: индикаторы, мониторинг и оценка», в которой также представлены инструменты, которые города и сообщества могут использовать для самооценки, целеполагания и мониторинга достижения индикаторов. Публикация доступна на сайте ВОЗ на русском языке. В основе концепции городов и сообществ, дружественных пожилым людям лежат доступная физическая среда, инклюзивное социальное пространство и поддерживающая инфраструктура в сфере услуг.

Общественная социальная инфраструктура призвана оказывать положительное влияние на сообщества и развивать более инклюзивное и устойчивое общество. Социальная инфраструктура относится к услугам и ресурсам поддержки сообщества и

¹ «Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе: индикаторы, мониторинг и оценка». – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



Рис.1

отдельных лиц, таким как здравоохранение, образование, поддержка и развитие сообщества, культура, спорт и отдых, парки и службы экстренной помощи и т. д. Созданию надежной социальной инфраструктуры сообщества уделяется ключевое внимание в политике и программах по проблемам старения, поскольку именно грамотно спланированная и реализованная социальная инфраструктура в интересах всех возрастов создает условия и возможность для реализации подхода «старения на месте», в основе которого лежит цель помочь людям оставаться в своих домах как можно дольше, чтобы они могли поддерживать связи с семьей и сообществом. О желании пожилых людей оставаться дома как можно дольше говорят многочисленные исследования во многих странах мира, об этом же говорят результаты исследования, проведенного в рамках проекта «Разработка новой, современ-



Рис. 2. Элементы общественной социальной инфраструктуры

менной модели по уходу за пожилыми людьми в сельских регионах Беларуси» и описанного в настоящем пособии.

В основе общественной социальной инфраструктуры лежат три ключевых элемента: доступность, вовлеченность/участие и поддержка (рис. 2).

1. Доступность определяет доступ пожилых людей к транспорту, жилью и другой физической инфраструктуре, которые необходимы для обеспечения их мобильности, защищенности и безопасности, доступа к услугам здравоохранения, а также в целом способствуют повышению комфортности и удобства их жизни. Доступность имеет основополагающее значение для способности пожилых людей активно участвовать в жизни своих сообществ и жить независимо.

Доступные транспортные услуги могут быть особенно важны для пожилых людей, живущих в сельской местности, поскольку они помогают бороться с социальной изоляцией и поддерживать независимый образ жизни. С другой стороны, не менее важной проблемой в теме обеспечения транспортной доступности является безбарьерная среда. В условиях высокого риска и распространенности инвалидности, которая увеличивается с возрастом

ключевым является также наличие специально оборудованных транспортных средств с низким полом, приспособленных для инвалидов колясок, обустройство вокзалов и других общественных мест аудиовизуальными средствами информации и другими приспособлениями, которые могут помочь пожилым людям передвигаться легко и безопасно.

Следующей важной проблемой в обеспечении доступности и сохранении мобильности для пожилых людей является безбарьерный доступ к зданиям и домам и внутри них. Отсутствие грамотно обустроенного пространства для пожилых людей в частных домах является одной из самых распространенных причин падений, с которыми ежедневно сталкиваются пожилые люди.

С одной стороны, проблема транспортного сообщения в сельской местности несет в себе сложные дорогостоящие решения с точки зрения соотношения затрат и эффективности. С другой стороны, решение существует на уровне самого сообщества. Есть большое количество примеров по всему миру, такие как волонтерские инициативы по подвозу маломобильных людей из отдаленных регионов, например, в учреждения здравоохранения или социальные службы. Главной задачей государственного органа на местном уровне в данном случае будет организовать поддержку такой инициативе, например, в виде создания базы данных тех, кому нужна помощь и тех, кто может помочь, или формирования службы операторов/кураторов, которые будут связывать волонтеров и тех, кому нужна помощь.

2. Участие или вовлеченность, базирующиеся на социальных сетях, облегчают взаимодействие внутри группы пожилых людей и между поколениями, имеют решающее значение для повышения самооценки пожилых людей и обеспечения их вклада в общество, способствуют при этом предотвращению социальной изоляции и одиночества. С одной стороны, социальная активность жизненно важна для здоровья и счастья самих пожилых людей, с другой стороны, она помогает сократить расходы на здравоохранение. Социально вовлеченные пожилые люди испытывают чувство принадлежности и имеют более высокий уровень самооценки, при том, что состояние одиночества, наоборот, негативно сказывается на здоровье пожилых людей. Социальное отчуждение после выхода на пенсию, смерти супруга(и), посте-

пенное сокращение круга друзей входят в число повсеместных событий, которые способствуют одиночеству в более позднем возрасте. Кроме того, в последнее время все больше пожилых людей оказываются вдали от своих детей, которые переезжают в большие города или другие страны в поиске лучших условий. В этом случае особое значение приобретают общие места встреч, где местные жители могли бы общаться, заниматься совместной деятельностью.

Также хорошими примерами являются инициативы по обмену ресурсами и возможностями, например, совместное проживание — модель, которая позволяет пожилым людям быть социально вовлеченными, помогая решать общие социальные проблемы. Во многих странах действуют модели, которые позволяют объединить возможности молодежи и пожилых людей. Например, когда молодые профессионалы или студенты, которые не могут себе позволить высокую арендную плату, проживают совместно с пожилым человеком бесплатно или за низкую плату в обмен на помощь по дому, сопровождение и решение других вопросов, с которыми пожилому человеку сложно справиться самостоятельно. Модель дает дополнительное преимущество в виде укрепления связей между поколениями и социальной сплоченности.

Кроме того, пожилые люди входят в число наиболее активных волонтеров и представляют собой огромный ресурс для всех сообществ. Согласно исследованию «Активное долголетие», проведенному в Европе в 2011—2012 годах, которое охватило двадцать семь стран с высоким и средним уровнем дохода, 27 процентов людей в возрасте 55 лет и старше участвовали в волонтерской работе, по сравнению со средним показателем 26 процентов. Люди в возрасте 55 лет и старше также тратили больше всего времени на волонтерскую работу — 14 часов в месяц, что на 17 процентов больше среднего уровня.

3. Помощь через локальные сети поддержки, обслуживание на дому через учреждения/организации или в местные волонтерские сообщества обеспечивают удовлетворение основных потребностей пожилых людей, предотвращая при этом изоляцию.

Примеры элементов системы поддержки на уровне местного сообщества, которые важны для поддержания функционала, раз-

вития потенциала пожилых людей и формирования условий для старения дома:

- услуги для повышения мобильности;
- консультационные услуги в получении социальных выплат и иных преференций;
- образовательные программы в целях осведомленности о правах и доступных возможностях государственных программ, либо услуги по информированию о таких возможностях;
- программы непрерывного образования;
- услуги и помощь в выполнении повседневных задач;
- помощь в составлении плана безопасности;
- услуги и меры для предотвращения падений (оценка факторов риска и адаптация среды);
- содействие в трудоустройстве;
- дневной уход;
- ведение хронических заболеваний;
- компаньонство;
- продовольственная кладовая, содействие в получении продуктов питания, клубы совместной покупки еды, общественные социальные столовые и др.;
- помощь, связанная с обеспечением средств для отопления и т.д.;
- психологическая помощь;
- финансовая помощь;
- гуманитарная помощь;
- уход за телом;
- группы самопомощи и взаимопомощи;
- и т.д.

1.2. ЛУЧШИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРАКТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПОТРЕБНОСТЕЙ, ОКАЗАНИИ ПОДДЕРЖКИ И РАСШИРЕНИЯ УЧАСТИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ РЕСУРСОВ ЛОКАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА

Нередко пожилые люди, проживающие в сельской местности, могут столкнуться с риском социальной изоляции и чувством одиночества, особенно когда они имеют проблемы с мобильностью и серьезные нарушения здоровья. Проживание в сельской местности для пожилых людей, с одной стороны, может являться преимуществом в том случае, если локальное сообщество обладает ресурсом взаимной помощи и источником эмоциональной поддержки. Это характерно для хорошо интегрированных районов с хорошо развитыми общественными сетями и инфраструктурой. С другой стороны, в более отдаленных и малонаселенных районах, как правило, на локальном уровне мало социальных возможностей для знакомства с другими людьми. В условиях оттока молодых людей развитие социальной инфраструктуры постепенно снижается, так сокращается количество или происходит закрытие не только мест для совместного времяпровождения, но и медицинских пунктов, почтовых отделений, магазинов и других элементов социальной инфраструктуры, которые имеют важное значение для обеспечения достойного качества жизни пожилого человека. Это увеличивает риск социальной изоляции пожилых людей, снижает возможности найти источник неформальной поддержки в сообществе. Кроме того, с повышенным риском социальной изоляции часто сталкиваются пожилые люди, имеющие психические или соматические заболевания.

Ключевыми задачами в организации социальной работы с пожилыми людьми, проживающими в сельской местности, являются своевременное выявление потребностей, особенно тех, кто зависим от посторонней помощи или находится в зоне риска, а также оказание помощи в условиях ограниченных ресурсов социальной инфраструктуры. В этом случае важная роль отводится поддержке местного сообщества, и социальный работник тогда выступает уже не просто в роли поставщика услуг, но и в качестве координатора локального сообщества.

В настоящем разделе приведены примеры лучших международных практик в выявлении потребностей, оказании поддержки и расширения участия пожилых людей в условиях недостаточного развития социальной инфраструктуры и с привлечением ресурсов локального сообщества.

ПОЧТОВЫЕ СЛУЖБЫ В СИСТЕМЕ ПОДДЕРЖКИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

«Мы не опекуны, но нам не все равно»

Использование почтовых служб в оказании поддержки пожилым людям — это решение комплексной проблемы доступными, простыми ресурсами. Использование существующей сети почтальонов, ежедневно поддерживающих связь со всеми, даже с самыми изолированными пожилыми людьми, само по себе является простой идеей и в то же самое время помогает разгрузить лиц, осуществляющих уход, улучшить безопасность и качество жизни пожилых людей в сельских районах.

Есть несколько примеров использования почтовых служб для выявления потребностей и профилактики социальной изоляции среди пожилых людей в разных странах.

- «Служба наблюдения» Японии — Japan Post Group. 24 000 почтовых отделений по всей стране и около 400 000 сотрудников;
- Услуга почты Франции «Присмотрите за моими родителями»;
- Программа «Позвони и проверь» в Великобритании и Нормандии.

Почтовый работник в данных программах не оказывает медицинскую помощь или помощь по уходу клиенту: это просто обычный, дружелюбный человек, который звонит в дверь и проверяет все ли в порядке у человека, нужна ли ему помощь, а затем через Информационный Хаб сообщает о проблемах третьим лицам, например, социальной службе.

Одна из самых больших проблем для систем здравоохранения и социального обслуживания в XXI веке состоит в том, как удовлетворить потребности быстро стареющего населения. Многие пожилые люди рискуют оказаться во все большей изоляции, а растущие потребности в уходе затрудняют им дальнейшее проживание в собственных домах. С одной стороны, государственные расходы на развитие социальных и медицинских услуг по месту жительства постоянно растут. С другой стороны, почтовые службы по всему миру ищут новые источники дохода, так как в условиях развития IT-технологий отправка писем обычной почтой сокращается примерно на 15 процентов в годовом исчислении.

Служба «Позвони и проверь» (Call&Check) в Великобритании

В 2012 году бизнес-консультанту Джо Дикинсону, который более 25 лет занимался консультированием по вопросам проектирования IT-систем в области телемедицины, работая в Европе и США пришла идея. Во время работы менеджером по специальным проектам в почтовой сети Джерси на Нормандских островах, он понял, что почтовые работники — единственная оставшаяся служба, которая все еще посещает дома людей каждый день в течение рабочей недели. Идея Дикинсона заключалась в том, чтобы использовать не в полной мере загруженную инфраструктуру почты, которая в то же время являлась хорошо узнаваемой и пользующейся доверием у местных жителей службой, для того, чтобы помочь стареющему населению оставаться в безопасности в своих домах как можно дольше.

Ничего похожего на Call&Check никогда не существовало в мире, поэтому в ноябре 2013 года в отдельных районах Джерси началось испытание с репрезентативной группой людей старше 65 лет, которое позже было развернуто по всему острову. Основное внимание уделялось не только тому, чтобы проверить, все ли в порядке с человеком, но и созданию записей о посещении, развитию возможности связать их со своими семьями, друзьями и опекунами, а также расширению контактов с врачами общей практики, волонтерским сектором и общественными организациями. Со временем местное сообщество активизировалось: люди охотно стали включаться в то, чтобы помочь и поддержать

своих соседей, а волонтерские службы расширили свои сети. Но самое главное, что самим пожилым людям это нравилось, они чувствовали поддержку и уверенность в безопасности проживания в своих домах, т.к. за ними кто-то присматривает.

С момента начала испытаний в 2013 году Call&Check получила всемирное признание, и в настоящий момент служба консультирует почтовых операторов, правительства, поставщиков медицинских услуг и страховые компании по всему миру по вопросам внедрения и дальнейшего развития этой идеи.

От развития подобной услуги выигрывают несколько стейкхолдеров:

1. Почтовые операторы выигрывают от возросшего признания социальной ценности их услуг и нового потока доходов в период сокращения объемов почты.
2. Поставщики медицинских и социальных услуг выигрывают от улучшенного, скоординированного ухода, обеспечения поддержки для человека и помощи ему в том, чтобы оставаться в своем доме в безопасности и на связи.
3. Структуры, финансирующие систему здравоохранения и социальной помощи, выигрывают от снижения стоимости услуг за счет профилактических мероприятий и включения почтовой службы в сеть комплексной поддержки, что позволит перераспределить ресурсы и средства в другие области.

Как устроена работа службы «Позвони и проверь» (Call&Check)?

Служба **Call&Check** предлагает регулярные визиты к уязвимым пожилым членам общины, которым может быть необходима дополнительная помощь и поддержка. Визиты осуществляются местными почтовыми работниками, т.е. людьми, которые хорошо знакомы с пожилым человеком, т.к. ежедневно или еженедельно приносят почту и оказывают иные услуги. В рамках программы «Позвони и проверь», работник почты задает пожилому клиенту пять простых вопросов (которые могут варьироваться). Например: 1. Как Вы сегодня? 2. Принимали ли Вы сегодня лекарство? 3. Вам нужны новые рецепты? 4. Вас что-то беспокоит? 5. Есть ли какие-либо просьбы о поддержке или помощи, которые Вы хотели бы,

чтобы мы передали? Ответы отправляются через специальную систему в Хаб почтовой службы, который обрабатывает запросы и в режиме реального времени передает информацию дальше в зависимости от ситуации, например, членам семьи или опекунам, если услугу заказали они для того, чтобы подтвердить, что с человеком все в порядке, или социальным работникам, врачам общей практики, волонтерам и т. д. тем, кто может оказать необходимую помощь.

Общие преимущества услуги Call&Check:

- ✓ Позволяет людям дольше оставаться в своих домах и возвращаться домой быстрее после стационарного лечения;
- ✓ Помогает координировать поддержку вокруг человека;
- ✓ Позволяет снизить уровень одиночества и изоляции;
- ✓ Поддерживает лиц, осуществляющих уход;
- ✓ Повышает сплоченность сообщества;
- ✓ Соединяет людей с сообществом и наоборот;
- ✓ Подключает к решению возникших проблем все доступные службы в режиме реального времени;
- ✓ Открывает новые источники доходов для почтовых услуг;
- ✓ Дает возможность экономии средств для поставщиков медицинских и социальных услуг, местных органов власти.

Преимущества для людей в центре заботы

Call&Check позволяет дольше жить независимо и безопасно в собственном доме, сохраняя возможность взаимодействия с обществом. Хотя желание остаться в собственном доме в более поздние годы является естественным, иногда это может привести также к одиночеству, которое все чаще признается основным фактором риска ухудшения здоровья пожилых людей, как физического, так и психического. Получая услугу Call&Check пожилой человек всегда может быть на связи с тем, кому он доверяет, и кто регулярно присматривает за ним. К тому же программа позволяет своевременно и быстро выявлять потребности пожилого человека и проблемы, которые он не может решить самостоятельно без профессиональной поддержки.

Преимущества для близких/опекунов

Услуга позволяет близким людям или опекунам пожилого человека регулярно получать информацию о положении дел и

состоянии здоровья пожилого человека, за которым осуществляется уход и быстро реагировать на возникшие проблемы. Это снижает уровень стресса среди опекунов, давая уверенность, что близкий родственник находится в безопасности и чувствует себя хорошо, когда он вне поля зрения.

Существует возможность также подключить такую услугу как «Круг заботы», включив несколько человек в сеть ухаживающих. В случае необходимости есть возможность быстро связаться с любым из членов сообщества. Это позволяет грамотно распределить нагрузку и обязанности.

Источник: www.callandcheck.com

Похожие службы действует и в других странах мира, помогая разным уязвимым группам. Например, французская почтовая служба La Poste в сотрудничестве с мэриями и муниципальными центрами социальных действий (Centre Communal d'Action Sociale — CCAS) ввела бесплатную услугу, при которой почтальоны наносят профилактические визиты социально изолированным пожилым людям и/или людям с инвалидностью. Получателями этой услуги являются взрослые с ограниченными возможностями, люди в возрасте 60 лет и старше, нетрудоспособные лица или лица, получающие помощь по дому. Муниципалитеты и CCAS передают свои списки уязвимых лиц в почтовые центры La Poste, что позволяет почтальонам совершать визиты во время их поездок по доставке почты. Они также могут заниматься информированием социально уязвимых групп в зонах риска в определенные периоды, когда риск для здоровья возрастает. Например, они могут давать советы по профилактике во время аномальной жары и сообщать о возникших проблемах в службы здравоохранения. Французская почтовая служба имеет разветвленную сеть в сельской местности, около 17 000 почтовых отделений и 142 000 почтовых ящиков.

Почтовая служба La Poste предлагает несколько видов услуг:

1. Удаленный помощник. Услуга предлагает удаленную поддержку в случае, если человеку срочно может понадобиться помощь. Например, при падении или недомогании специальное устройство передает информацию внутренней системе почтовой

службы, которая быстро реагирует и при необходимости связывается с близкими людьми клиента или со службами скорой помощи.

2. Визит почтальона. Если близкие находятся географически далеко или при сокращении социальных контактов, поддержание связей имеет важное значение для здоровья, морального духа и благополучия пожилых людей.

3. Доставка лекарственных средств.

4. Доставка продуктов.

Источник: www.laposte.fr

ГОЛОС ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В РАЗВИТИИ УСЛУГ И ТЕХНОЛОГИЙ В ФИНЛЯНДИИ

Центр технологий Age, Ассоциация служб поддержки пожилых людей и их семей (VALLI, Финляндия) являются центром экспертизы, которые способствует включению пожилых людей в технологизированное и цифровизированное общество. Центр Age выступает в качестве национального независимого эксперта и помогает сделать так, чтобы голоса пожилых людей были услышаны в процессе принятия решений в области развития технологий. Центр собирает и передает информацию об опыте, потребностях и мотивации пожилых людей, связанных с технологиями и цифровизацией, а также о технологических решениях, которые поддерживают пожилых людей, живущих дома. Для сбора информации была внедрена ежегодная анкета определения потребностей и проблем пожилых людей в связи с развитием технологий и оцифровкой услуг. Анкета всегда распространяется как на бумаге, так и через Интернет. В дополнение к тому, что мнение пожилых людей о технологиях ставится в центр дизайна услуг, процент ответивших в опросах показывает, что они хотят быть активными участниками общества и хотят изменить ситуацию. Результаты опросов также показывают, что пожилые люди представляют собой очень разнородную группу, и поэтому важно, чтобы с ними консультировались, чтобы услуги были доступны для всех.

Ассоциация служб поддержки пожилых людей и их семей VALLI является национальной экспертной организацией в теме

оказания поддержки пожилым людям, основанной в 1953 году. В состав ассоциации входят более 60 организаций, организаций и фондов пожилых людей в разных частях Финляндии.

Основными направлениями деятельности Ассоциации являются:

- повышение статуса и признание пожилых людей в обществе;
- признание голосов и учет потребностей пожилых людей учитываются в развитии технологии и цифровизации общества;
- укрепление связей между поколениями;
- расширение участия пожилых людей в общественной и социальной жизни страны.

Источник: www.ikateknologiakeskus.fi

ИНИЦИАТИВА «ЖИЗНЕННЫЙ ОПЫТ» В СЕВЕРНОЙ ИРЛАНДИИ. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ И РАСШИРЕНИЕ УЧАСТИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Ведущей благотворительной организацией для пожилых людей в Северной Ирландии является организация Age NI. Организация предоставляет ряд услуг по всей Северной Ирландии, в том числе:

- Консультационная служба Age NI, которая ежегодно обрабатывает более 10 000 запросов;
- Дневной уход, помощь по месту жительства и на дому для 1200 клиентов каждую неделю по всей Северной Ирландии;
- Служба «Первый контакт», которая поддерживает пожилых людей, нуждающихся в эмоциональной поддержке и практической помощи во время кризиса, который может произойти, например, из-за тяжелой утраты или болезни;
- Навигатор сообщества, программа, призванная помочь пожилым людям оставаться активными в своих местных сообществах;
- Программа поддержки пожилых людей с деменцией и их опекунов в районе Белфаста и Северного фонда;

- Программа помощи людей с хроническими заболеваниями;
- Персонализированные продукты и услуги, такие как персональный будильник Age NI, созданный специально для людей старше 50 лет;
- Поддержка 11 субрегиональных сетей пожилых людей для повышения роли и устойчивости групп пожилых людей на местном уровне;
- Деятельность в области политики и вовлечения, направленные на то, чтобы политические решения, принятые сегодня, помогли большому количеству пожилых людей в Северной Ирландии полюбить более зрелую жизнь. Age NI информирует местные органы власти и лоббирует интересы пожилых людей с целью более эффективной подготовки и планирования возможностей и проблем стареющего общества и обеспечения того, чтобы вопросы пожилых людей были представлены на самом высоком уровне. Среди успешных кампаний — обеспечение дополнительных выплат на топливо и лоббирование создания должности уполномоченного по делам пожилых людей.

Одним из методов для выявления потребностей и сбора мнений пожилых людей по ключевым вопросам в развитии услуг, социальной политики и расширения участия пожилых людей в Северной Ирландии является Консультативный форум Age NI. Консультативный форум состоит из пожилых людей, которые готовы на добровольных началах отдавать свое время и опыт. Консультативный форум Age NI был создан в 2010 году. Целью форума является выявление потребностей и проблем пожилых людей в отношении бедности, здоровья, равенства и других вопросов и информирование о них Age NI. Работа форума охватывает всю Северную Ирландию и сосредоточена на проблемах, затрагивающих людей старше 50 лет. Он работает совместно с Age NI.

Для выявления проблем, с которыми столкнулись пожилые люди в период COVID-19, весной 2020 организация Age NI запустила опрос с целью выявления проблем и потребностей пожилых людей в период пандемии COVID-19, по результатам которого был подготовлен короткий отчет под названием «Жизненный опыт: Голоса пожилых людей о пандемии COVID-19». В рамках опроса

были выделены ключевые темы: 1) Поддержка, здоровье и уход; 2) Общение и связь; 3) Одиночество и изоляция; 4) Горе и утрата.

Похожий опрос был инициирован в 2021 году. Организаторы, используя метод ранжирования, попросили людей оценить наиболее важные для них вопросы. По результатам опроса в отчете изложены ряд действий по развитию ключевых тем, призывающих лиц, принимающих решения, планировать и готовиться к жизни после пандемии и учиться на жизненном опыте пожилых людей.

Источник: www.ageuk.org.uk

«ДЕРЕВЕНСКАЯ СЛУЖБА» ПОДДЕРЖКИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В АВСТРИИ

«Деревенская служба» представляет собой инициативу в сельской и частично альпийской Каринтии, направленную на сокращение пробелов в региональных структурах поддержки пожилых людей через помощь сообщества. Некоммерческая инициатива была создана в 2007 году как пилотный проект с 4 партнерскими сообществами и за это время зарекомендовала себя как успешная модель **помощи соседям с профессиональным сопровождением**, получив множество наград.

Команда штатных сотрудников службы обеспечивает создание и профессиональную поддержку волонтерских групп, а также координацию социальных услуг в сообществах. Главный девиз деревенской службы: «Сила единения!»

Все предлагаемые службой услуги бесплатны и призваны дополнять, а не заменять официальный уход, предоставляемый государственными, негосударственными и коммерческими организациями.

Предлагаемые виды услуг:

- **Транспортная служба** предоставляет возможность пожилым людям съездить в магазин, к врачу или просто к друзьям.
- **Служба сопровождения.** Волонтеры сопровождают пожилых людей в магазин, к врачу, на кладбище, в церковь или по иным делам.

- **Служба посещения на дому.** Волонтер приходит к человеку, чтобы просто пообщаться, поиграть вместе в игры, организовать занятия по общим интересам, провести оздоровительные упражнения и т. д.
- **Служба поддержки.** Волонтеры оказывают помощь в выполнении небольших задач по хозяйству: переноска дров, полив цветов, замена лампочек и т. д. Небольшие повседневные задачи могут стать проблемой для пожилого человека, особенно если он испытывает проблемы со здоровьем. Такого рода поддержка позволяет человеку как можно дольше оставаться в привычной для него среде обитания.
- **Консультирование по комплексным предложениям в социальной сфере и сфере здравоохранения.** Специалисты службы помогают пожилым людям получить быструю поддержку, например, доставку еду, помощь по дому, услуги по уходу и т. д.
- **Помощь в экстренных ситуациях.** Служба предлагает поддержку в случае непредвиденных ситуаций или резких изменений в жизни, с которыми человек не в состоянии справиться самостоятельно. Особенность помощи в рамках инициативы — это использование «низкопорогового» принципа без бюрократических проволочек. Если произойдут непредвиденные события, например, в случае внезапной болезни или неминуемой слабости и беспомощности, инициатива готова в кратчайшие сроки взять на себя ведение домашнего хозяйства, уход за детьми, если это необходимо, и организацию долгосрочной поддержки со стороны других социальных поставщиков.

Люди, нуждающиеся в конкретных услугах, могут позвонить в организацию и сообщить о своей потребности. Сотрудники инициативы подбирают волонтера и связывают его с человеком, нуждающимся в поддержке. Волонтерам предлагается контракт (не более 4 часов в неделю), возможность регулярного обмена опытом, компенсация транспортных услуг и страхование. У них всегда есть контактное лицо, и они проходят обучение и консультации, если это необходимо, например, курсы вождения или как вести себя с пожилыми людьми с деменцией. Данная инициатива

объединяет общество, борется с одиночеством пожилых людей и способствует развитию чувства солидарности и взаимопомощи в сообществе.

Источник: www.dorfservice.at

ПРОГРАММА «УЧЕННЫЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ США»

Причины трудностей с набором и удержанием медицинского персонала в сельской местности заключаются в высокой рабочей нагрузке и негативном восприятии сельской местности как непривлекательной, особенно неместными жителями. Для решения проблемы нехватки врачей первичной медико-санитарной помощи в сельских районах Канзаса была создана программа «Ученые в области здравоохранения в сельских районах» для выявления и обучения студентов бакалавриата из сельских районов Канзаса, заинтересованных в построении карьеры врачей в сельских районах. Программа обеспечивает до 14 стипендиатов в год гарантированным поступлением в Медицинскую школу Канзасского университета. Она знакомит студентов с разнообразными медицинскими услугами в сельской местности, включая больничную и офисную практику. На младших и старших курсах студенты учатся под руководством назначенного наставника в районе своего родного сообщества. Помимо соответствия требованиям к образованию, кандидаты должны быть резидентами Канзаса, иметь опыт проживания в сельской местности и намерение заниматься медициной в сельской местности Канзаса. Кроме того, участники получают приоритет в рассмотрении их кандидатуры для получения ссуды на обучение студентов-медиков в Канзасе, которая ежегодно покрывает расходы на обучение и проживание для 120 студентов. В свою очередь, получатели ссуды соглашаются специализироваться на первичной медико-санитарной помощи или неотложной медицинской помощи и работать в малообеспеченном с медицинской точки зрения районе Канзаса.

Источник: www.kumc.edu

Есть большое количество примеров решения схожих проблем с поиском и привлечением медицинских специалистов в сельской местности, например, мобильные медицинские диагностические центры, задачей которых является прежде всего своевременное выявление нарушений здоровья. Такие мобильные центры на колесах позволяют экономить время и нервы пациентов на поездки на большие расстояния для получения медицинских услуг, что, как говорят результаты исследований, часто является препятствием в получении своевременной помощи для пожилых людей.

МОБИЛЬНЫЕ МАММОГРАФЫ В АЛБАНИИ

В Албании мобильные маммографические установки улучшают доступ к базовым услугам скрининга на рак молочной железы для пожилых женщин, живущих в отдаленных районах. За последние 20 лет заболеваемость раком молочной железы резко возросла, и особенно женщины старше 50 лет подвергаются более высокому риску заболевания. Хотя осведомленность общества растет, а службы раннего выявления совершенствуются, разница между большими городами и сельской местностью остается огромной. Для улучшения доступа к базовым скрининговым услугам для женщин, проживающих в отдаленных районах, Министерство здравоохранения инициировало создание двух передвижных маммографических установок. Они были введены в январе 2015 года и координируются Институтом общественного здравоохранения. Услуги скрининга бесплатны для всех пожилых женщин в отдаленных районах. По заранее опубликованному плану подразделения посещают небольшие города и села и стоят там в среднем около 2 недель. Услуга предоставляется в сотрудничестве с органами здравоохранения региона и сопровождается информационными кампаниями. Ежедневно его посещают около 15 женщин. Женщины в возрасте от 50 до 70 лет являются самой большой категорией бенефициаров. Программа значительно улучшает доступ к профилактической помощи для женщин старше 50 лет в малых городах и деревнях Албании.

Сайт проекта: <http://ishp.gov.al/category/mamografi/>

ФЕРМЫ СОЦИАЛЬНОГО УХОДА

Фермы социального ухода как форма поддержки уязвимых групп используется во многих странах. Такие фермы предоставляют услуги социального ухода в сельской местности, где государственные службы часто отсутствуют или недоступны. Социальное фермерство предоставляет людям, пользующимся услугами, возможность инклюзивности, повышения самооценки и улучшения здоровья и благополучия через участие в повседневной фермерской деятельности на семейной ферме. Сочетание сельского хозяйства и социальной помощи рассматривается как многообещающая комбинация функций, которая помогает интегрировать заботу в общество. Среди первых стран, внедривших фермы по уходу, были Нидерланды. Эта концепция начиналась как восходящий процесс, инициированный фермерами и часто как семейный процесс. Люди, нуждающиеся в социальной помощи, участвуют в сельскохозяйственных работах в течение определенного периода времени (например, один день в неделю или в течение непрерывного периода в несколько недель) под наблюдением фермера или члена семьи, прошедшего обучение, или профессионального обслуживающего персонала. Они принимают участие в сельскохозяйственных мероприятиях, таких как кормление животных или работы по дереву. Фермы по уходу варьируются от неинституциональных семейных социальных ферм до ферм по уходу в учреждениях с профессиональным персоналом по уходу. Финансирование ферм также различается: в то время как некоторые фермы финансируются учреждениями по уходу, другие полагаются на личный бюджет их участников. Сочетание сельского хозяйства и социальной защиты способствует диверсификации сельской экономики и обеспечивает новые источники дохода и занятости для фермеров и сельского населения. Сегодня эта концепция широко практикуется в Европе: Норвегии, Нидерландах, Италии, Германии, Австрии, Бельгии и Словении существует несколько сотен ферм по уходу.

ФЕРМЫ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ДЕМЕНЦИЕЙ В ГЕРМАНИИ

В 2015 году Немецкий центр компетенции в области деменции и Торговая палата земли Шлезвиг-Гольштейн запустили проект под названием «Фермы как места для людей с деменцией» по созданию на фермах служб по уходу за людьми с деменцией в сельской местности. В этой специализированной форме по уходу фермы и сельскохозяйственная среда используются для укрепления психического и физического здоровья. Первая ферма была запущена в начале 2016 года. Вскоре появились другие подобные организации и компании. Все они получили признание как низкопороговые предложения по уходу и помощи пожилым людям с деменцией. Людям с деменцией, выросшим в сельской местности, может быть полезна знакомая среда и вызванные ею эмоции. Исследования показали, что связанные с проживанием на ферме, действия, такие как кормление животных и наблюдение за ними или прогулки на природе, могут вызывать воспоминания и способствовать хорошему самочувствию пожилых людей с деменцией. Спокойная обстановка и встречи с природой и животными идеально подходят для людей с деменцией, чтобы пережить прекрасные моменты. На данный момент в земле Шлезвиг-Гольштейн насчитывается 14 ферм с различными предложениями. Долгосрочная цель состоит в том, чтобы внедрить общенациональное предложение для людей с деменцией на фермах, создать инновационные варианты помощи для родственников и обеспечить работу и уход за людьми с деменцией. О клиентах заботятся в соответствии с их пожеланиями и потребностями в индивидуальной или групповой форме. На фермах есть также возможность трудоустройства для людей с деменцией, при желании также для их родных и близких.

Под девизом «Торт всегда работает — фермерское кафе для людей с деменцией» в начале 2017 года также прошли обучение первые держатели фермерских кафе. Семьям, где проживает пожилой человек с деменцией, часто бывает трудно вместе ходить на общественные мероприятия. Решить эту проблему помогают фермерские кафе, которые работают по схожему принципу — поддержки родственников людей с деменцией.

Поскольку фермы по уходу создаются в структурно слабых сельских районах, они имеют дополнительное преимущество,

закрывающееся в поддержке местной экономики и повышении осведомленности сельского населения о психических заболеваниях.

Источник: www.demenz-sh.de

ОПЫТ ИСПАНИИ. ПРОГРАММА «СЕЛЬСКИЕ КООПЕРАТИВЫ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО СОСЕДСТВУ: ПУТЬ ТРУДОУСТРОЙСТВА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ»

Испанская федерация ассоциаций сельских женщин (FADEMUR) организовала программу «Сельские кооперативы для оказания услуг по соседству: путь трудоустройства в сельской местности». Эта программа предлагает обучение безработным женщинам и женщинам, которым грозит социальная изоляция, обеспечивать долгосрочный уход за пожилыми и зависимыми от посторонней помощи людьми.

В рамках инициативы женщины проходят обучение по трем направлениям: «Социально-медицинский уход за зависимыми от посторонней помощи на дому», «Социально-медицинский уход за зависимыми от посторонней помощи в социальных учреждениях» и «Основы приготовления пищи и питания». Некоторые женщины нашли работу, а другие создали свои собственные компании или кооперативы. Тренинги помогают женщинам превратить неоплачиваемую неформальную работу по уходу, которую они традиционно выполняли в своих семьях, в оплачиваемый труд. Это укрепляет местную экономику и улучшает качество жизни получателей помощи и поставщиков услуг в сельской местности. На ежегодных встречах предприниматели, бывшие студенты программы и члены кооперативов собираются вместе с целью распространения этой практики и создания сетей обмена. Кроме того, в небольших селах организуются просветительские семинары на темы здорового и активного старения, которые очень нужны в сельской местности в связи со старением населения и изоляцией пожилых людей в этих районах.

Источник: www.fademur.es

Программа «Новые пути» фонда Seraim в испанском регионе Молина-де-Арагон объединяет пожилых людей в сельских районах, нуждающихся в услугах по уходу на дому, и семьи иммигрантов, ищущих работу, тем самым добиваясь решения двух целей: во-первых, она улучшает условия жизни пожилых людей в этих сельских районах, во-вторых, предоставляет работу и возможности интеграции для семей иммигрантов, нуждающихся в трудоустройстве. Эти семьи выявляются и им предлагается переселение после информирования их о местных условиях. Семьи могут выбирать из ряда доступных возможностей трудоустройства, таких как предоставление услуг по уходу на дому. Для удовлетворения потребностей пожилых людей и обеспечения им надлежащих услуг лица, которые будут осуществлять уход, проходят отбор и подготовку.

СНИЖЕНИЕ ИЗОЛЯЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В СЕЛЬСКИХ ОБЩИНАХ КАНАДЫ

Механизм для пожилых людей провинции Саскачеван в Канаде — это план дневных программ для пожилых людей в сельских общинах, которые должны использоваться и управляться добровольцами старшего возраста. Пилотные 8-недельные программы на полдня были реализованы в трех сельских общинах Саскачевана. Пожилые люди и заинтересованные стороны были вовлечены в разработку программы через фокус-группы. Местными партнерами выступили Саскачеванская ассоциация парков и отдыха и Саскачеванская ассоциация фитнеса для пожилых людей. Основная цель идеи заключалась в том, чтобы предоставить программы для пожилых людей, запланированные и проводимые старшими волонтерами в их собственных сообществах. Проект помог охватить уязвимых пожилых людей, которые обычно не участвуют в мероприятиях из-за того, что проживают в сельской местности. Мероприятия проводились в их собственных районах, что облегчало доступ к ним. Мероприятия включали фитнес-программу, программу садоводства и ежемесячный обед. Этот проект был направлен на снижение социальной и физической изоляции, которую испытывают пожилые люди в сельских общинах, путем предложения разно-

образных доступных занятий в их собственных общинах. Дополнительной целью проекта являлось также увеличение числа волонтеров из числа пожилых людей и активных участников в сельских общинах.

Сайт проекта: <http://www.skseniormechanism.ca/>

ПРОЕКТ «САМООПРЕДЕЛЕНИЕ В СТАРОСТИ!» В ГЕРМАНИИ

Жить дома как можно дольше — цель большинства людей. Однако с возрастом многие нуждаются в поддержке в повседневной жизни. Проект организации BaS (Федеральная рабочая группа по делам пожилых людей e.V., Германия) предлагает добровольную помощь пожилым людям и работает против одиночества. Офисы для пожилых людей в 15 точках по всей стране предоставляют низкопороговую доступную помощь, организуют добровольную ежедневную поддержку и консультируют пожилых людей в целях профилактического ухода. Офисы предоставляют информацию и советы в доступной форме по всем вопросам, касающимся старения, принятия мер предосторожности и сохранения самоопределения. Кроме того, офисы для пожилых граждан квалифицируют и сопровождают волонтеров, которые индивидуально помогают пожилым людям дома в их повседневной жизни, с финансовыми проблемами и проблемами со здоровьем. При необходимости они организуют дальнейшую помощь в локальной сети по согласованию с управлением по делам пожилых людей. Эта индивидуализированная выездная поддержка пожилых людей и сочетание профессионалов и волонтеров уникальны. Оценка проекта показала, что эта поддержка очень эффективна в целях сохранения независимости и самоопределения пожилых людей. Многие пожилые люди говорят: «Я получаю именно ту помощь, которая мне нужна» и «Я больше не чувствую себя таким одиноким».

Сайт организации BaS: www.seniorenbueros.org

СВЯЗЬ ПОКОЛЕНИЙ В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Предоставление возможностей для обмена между поколениями стимулирует сплоченность сообщества и может обогатить социальную жизнь сельских пожилых людей, противодействуя рискам социальной изоляции и чувства одиночества. Укрепление обмена между поколениями выгодно обоим: пожилые люди чувствуют, что их ценят, а младшее поколение может узнать о прошлом и наследии своего сообщества. Межпоколенческий обмен особенно важен в сельской местности, где традиции и обычаи часто играют большую роль в жизни людей, чем в городах, и пожилые люди необходимы для передачи знаний о прошлом, традициях и обычаях. Программы и проекты могут объединять разные поколения в сообществе для работы над совместным проектом или для обмена мнениями и опытом. Например, в северо-западных территориях Канады пожилые люди в Форт-Лиард собрали членов сообщества и молодежь, чтобы передать ценные знания предков. Старейшины и молодые люди, участвовавшие в проекте, создали генеалогическое древо и записали историческую информацию в книгу. Проект объединил поколения, связав молодежь с пожилыми людьми, которые были изолированы от общества из-за языкового барьера: они говорят только на славейском, местном языке, на котором молодые люди в большинстве своем уже не говорят. В общей сложности 22 пожилых человека и 14 юношей и девушек были вовлечены в проект по связям с общиной старейшин Ачо Дене Коэ, и теперь жители всего город могут узнать о родословных, которые составлены и задокументированы в книжной форме, на настенной диаграмме и на пленке.

ТРАНСПОРТНЫЕ УСЛУГИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В АНГИИ

В сельской местности часто наблюдается низкая плотность населения, и это означает, что количество железнодорожных станций и поездов невелико, учитывая размер территории, а рассредоточенность населения говорит о том, что автобусные перевозки в более изолированных регионах обходятся дорого. Во многих частях округа частные автомобили считаются един-

ственным практичным средством передвижения. Совет графства Линкольншир ввел местное автобусное сообщение Interconnect, предназначенное для соединения изолированных сельских районов с основной транспортной сетью. Услуга определяется местным спросом, при этом потребности сельских общин находятся в центре внимания при планировании. Есть местные автобусы, курсирующие с частыми интервалами, которые полностью доступны для всех. В дополнение к этому пассажиры могут заранее заказать вспомогательную услугу CallConnect, благодаря которой их заберут в удобном месте и довезут до точки, где могут получить доступ к другому транспорту. Служба CallConnect, которая работает с понедельника по субботу, может забрать пассажиров из дома, если они имеют проблемы с передвижением или живут в очень изолированных сельских районах.

Сайт проекта: <https://lincsbus.info/callconnect/>

МЕСТА ВСТРЕЧ ДЕРЕВНИ ИДЕСТРУП В ДАНИИ

Не имея места для общения в своем сообществе, группа пожилых людей в датской деревне Идеструп отремонтировала бывший магазин и превратила его в место встречи для всего сообщества и, в частности, для пожилых людей. Место встречи предлагает широкий спектр услуг и мероприятий, например, кофейню, компьютерный клуб, где обучают основным навыкам использования ИКТ, тренажерные и фитнес-залы, секонд-хенд, конференц-залы и кухню. Полностью отремонтированное здание и предлагаемые мероприятия помогли модернизировать деревню и сделать ее более социально связанной, тем самым способствуя активному старению и объединяя изолированных пожилых людей в деревне со своим сообществом. Два предприятия приняли участие в совместной предпринимательской деятельности, а также предоставлено 20 учебных мест, где (в основном) подростки обучают пожилых людей пользоваться IT-оборудованием. Теперь есть сотни пользователей этих услуг — и, что наиболее важно, большая социальная сплоченность и связь поколений.

ГЛАВА 2. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ БЕЛАРУСИ

2.1. Концепция исследования и методологические пояснения

Выборочный опрос пожилых граждан, проживающих в сельской местности, проведен методом личного интервьюирования (face-to-face) с использованием специально разработанного инструментария (анкета). Структура анкеты обусловлена выбранными наиболее значимыми аспектами, характеризующими потребности, интересы, образ жизни респондентов. Она включает социально-демографическую характеристику респондентов и 9 разделов, объединенных в 3 тематических блока (приложение А):

- блок «Индивидуальные особенности и образ жизни пожилого человека» (разделы индивидуальные особенности респондента (физическое и психологическое состояния), семейное окружение и социальные контакты, образ жизни и активность, условия проживания);
- блок «Социальная инфраструктура. Доступность, эффективность и востребованность существующих форм поддержки и ухода» (разделы «Обустроенность населенного пункта и транспортная доступность», «Осведомленность о своих правах и взаимодействие с различными службами, медицинская помощь, социальное обслуживание и уход»);
- блок «Отношение к возможным новым формам поддержки и ухода».

При разработке анкеты использовались результаты республиканского исследования по изучению положения пожилых людей (55+), выполненного НИИ труда в июне 2019 года — январе 2020 года совместно со специалистами социологической компании ООО ЦСБТ САТИО при поддержке представитель-

ства общественно полезного общества с ограниченной ответственностью Internationales Bildungs- und Begegnungswerk gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Федеративная Республика Германия) и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь. Это позволит в перспективе выявить специфику потребностей и уровня их удовлетворенности, а также уровня и качества жизни в целом пожилых людей, проживающих именно в сельских регионах нашей страны (на примере целевых районов).

Размер выборочной совокупности определялся на основании официальных статистических данных о численности населения Национального статистического комитета Республики Беларусь с учетом выбранных принципов квотирования.

Принципами квотирования выборочной совокупности являлись:

- пол (мужской, женский);
- возраст (65–69 лет, 70–74 года, 75–79 лет).

Необходимый объем выборочной совокупности на начальном этапе исследования был определен в количестве 352 пожилых людей в возрасте от 65 до 80 лет, проживающих в сельской местности: 165 человек в Лепельском районе и 187 человек в Мядельском районе. Максимальный размер ошибки для данной выборки с вероятностью 95 процентов не превышает 5 процентов.

Вместе с тем, для обеспечения разнообразия респондентов в аспекте размера и обустроенности населенных пунктов, в которых они проживают, было принято решение о проведении опроса дополнительной численности респондентов в Лепельском районе. Всего было дополнительно опрошено 76 человек, проживающих в сельских населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек, включая как минимум 3 отдаленных сельских населенных пункта с численностью населения менее 50 человек.

Таким образом, общая численность респондентов составила 428 человек: 187 человек в Мядельском районе и 241 в Лепельском районе. При этом при увеличении численности респондентов было обеспечено сохранение принципов квотирования (репрезентативность по полу и возрасту).

В качестве метода опроса использовался квартирный опрос, т.е. опрос с личным посещением по месту проживания, что позволило обеспечить качественное проведение исследования и

максимально возможную степень охвата различных категорий респондентов, в том числе маломобильных.

При этом в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой была увеличена продолжительность «полевого» этапа и даны особые инструкции интервьюерам по соблюдению мер безопасности в целях профилактики передачи COVID-19, включая социальное дистанцирование, использование средств индивидуальной защиты и дезинфекции.

При необходимости для обеспечения безопасности и экономии временных и финансовых ресурсов использовался метод телефонного интервью.

Основная часть исследования (включая разработку инструментария, формирование дизайна и расчет выборки, ввод и обработку данных, проведение анализа и разработку рекомендаций) выполнена специалистами НИИ труда, имеющими большой опыт количественных и качественных исследований по вопросам социального обслуживания и социальной поддержки.

Полевые работы (непосредственное проведение интервью) проведены представителями ТЦСОН целевых регионов. При этом специалистами НИИ труда были реализованы следующие мероприятия по обеспечению надлежащего качества социологического исследования:

- разработка информационно-инструктивных материалов для интервьюеров;
- проведение информационных и обучающих мероприятий (в формате онлайн конференции);
- консультирование интервьюеров (при необходимости);
- контроль качества заполнения анкет (путем обзвона 15 процентов респондентов выборочно для проверки факта посещения и уточнения иной необходимой информации).

Анкеты заполнялись интервьюерами на бумажном носителе и передавались специалистам НИИ труда для ввода с использованием специального программного обеспечения для обработки социологической и статистической информации (SPSS).

2.2. Аналитический отчет по результатам социологического исследования по изучению потребностей пожилых людей, проживающих в сельской местности

2.2.1. Социально-демографическая характеристика респондентов

Всего в опросе приняли участие 428 человек, из них 272 женщины и 156 мужчин, что составляет 63,4 процента и 36,6 процента соответственно.

Распределение респондентов по полу в Мядельском и Лепельском районах представлены на рис. 1.1.

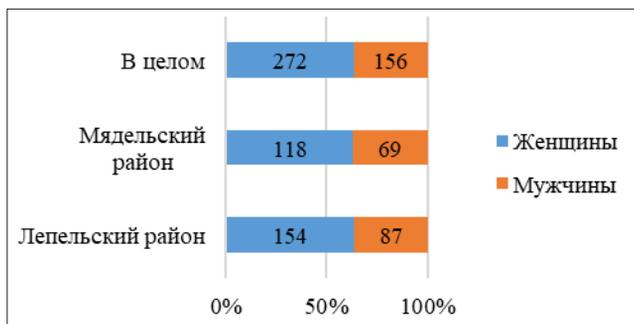


Рис. 1.1. Распределение респондентов по полу, к-во человек

Как видно из представленных данных, соотношение мужчин и женщин, принявших участие в опросе, в целевых районах сопоставимо и соответствует распределению пожилых мужчин и женщин, проживающих в сельской местности в указанных районах (распределению генеральной совокупности).

Большинство респондентов представлено возрастной группой 65–69 лет, что составляет 46 процентов или 197 человек, в то же время число опрошенных граждан в возрасте от 70 до 74 лет составило 26,6 процента или 114 человек, а в возрастной группе 75–79 лет 117 респондентов или 27,3 процента от всего числа опрошенных граждан.

Соотношение респондентов в возрастных группах в исследуемых районах практически одинаково. Вместе с тем, в Лепельском

районе практически половину респондентов составили пожилые граждане от 65 до 69 лет, в то время как в Мядельском районе несколько больше удельный вес респондентов самой старшей группы (75–79 лет) (рис. 1.2). Данный факт обусловлен соответствующими различиями в возрастной структуре пожилого населения целевых районов: согласно статистическим данным в Мядельском районе выше удельный вес людей старческого возраста и ниже наиболее активных людей пожилого возраста (до 70 лет).

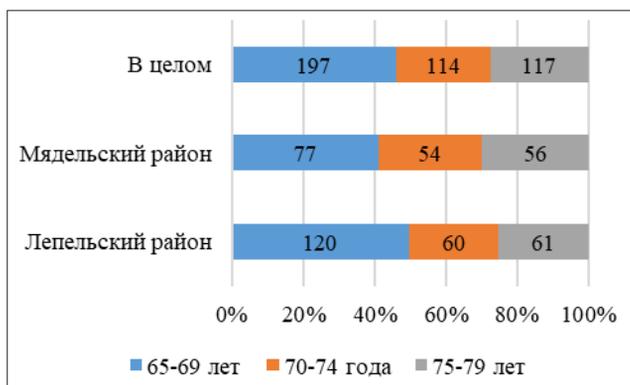


Рис. 1.2. Распределение респондентов по возрастным группам, к-во человек

Следует указать на отличие в структуре респондентов по типу (размеру) населенного пункта (рис. 1.3). Так, большинство респондентов из Лепельского района (61,3 процента) проживает в населенных пунктах с населением свыше 200 человек, в то время как в Мядельском районе респондентов, проживающих в таких населенных пунктах, всего 9,6 процента, а 43,3 процента респондентов из этого района проживают в населенных пунктах с численностью населения менее 50 человек. Данный факт следует учитывать при анализе условий и образа жизни исследуемой категории граждан.

По результатам проведенного анализа можно сказать, что большинство респондентов давно и постоянно проживают в исследуемых сельских населенных пунктах: длительность проживания респондентов в указанных населенных пунктах в среднем составила 43,5 года. При этом более трети респондентов (36 про-

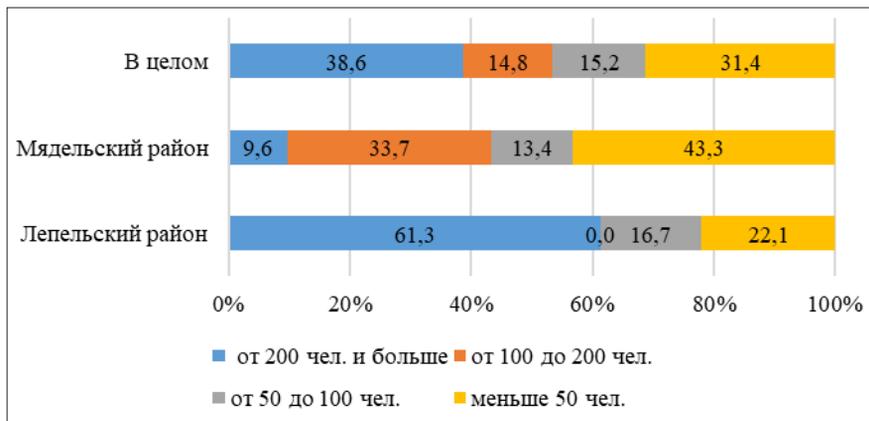


Рис. 1.3. Распределение респондентов по типу (размеру) сельского населенного пункта, в котором они проживают, %

центов) провели в данных населенных пунктах значительную часть своей жизни — 50 лет и более, т.е. они могут оценить развитие социальной инфраструктуры соответствующего населенного пункта с учетом длительного периода времени и выполнения ими различных социальных ролей.

Из граждан, ответивших на данный вопрос, только 12 человек (2,9 процента) не проживает в данных населенных пунктах круглый год: в Лепельском районе таких человек оказалось 11 (4,8 процента респондентов), в Мядельском районе только 1 человек (0,5 процента респондентов).

Структура распределения респондентов по уровню образования выглядит следующим образом: большинство опрошенных граждан имеет профессионально-техническое или среднее специальное образование (31,6 процента от общего числа респондентов). При этом 24,1 процента респондентов указали, что имеют общее среднее образование, а 17 процентов, что только базовое. Удельный вес респондентов с высшим образованием составил 9,9 процента, а послевузовского образования, включая магистратуру, аспирантуру и т. д. не имеет никто из опрошенных граждан.

Как показал анализ (рис. 1.4), респонденты в исследуемых районах имеют различия по уровню образования. Так, в Мядельском

районе образовательный уровень респондентов несколько ниже: больше респондентов с базовым уровнем образования (31,2 процента), а с высшим образованием — только 5,9 процента. В то же время в Лепельском районе противоположная ситуация: всего 15,1 процента респондентов имеют базовое образование, а удельный вес респондентов с высшим образованием составляет 16 процентов.

Также следует отметить, что никто из респондентов в исследуемых районах не получал в течение последнего года никакого образования, включая неформальное образование в «университете третьего/золотого возраста», на курсах и т. п.

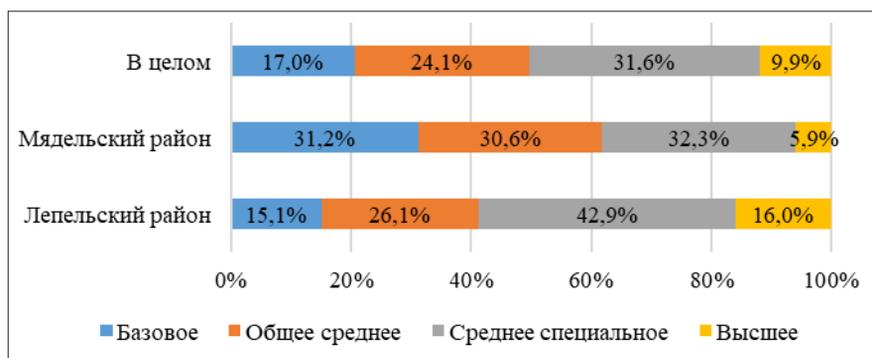


Рис. 1.4. Распределение респондентов по уровню образования, %

На момент опроса постоянно работали только 4,3 процента респондентов и 1,2 процента указали на наличие трудовой деятельности «время от времени». Низкий уровень экономической активности характерен как для Мядельского, так и для Лепельского районов (рис. 1.5), однако в последнем удельный вес пожилых граждан, продолжающих осуществлять трудовую деятельность, выше почти в 2 раза и составляет 5,5 процента.

Учитывая, что респонденты являются людьми старшего трудоспособного возраста, все из них указали пенсию в качестве своего источника дохода. При этом 94,9 процента респондентов не имеют иных источников дохода.

Соответственно, те респонденты, которые в настоящее время имеют постоянную трудовую занятость, дополнительно указали



Рис. 1.5. Распределение респондентов в зависимости от наличия трудовой занятости в настоящее время (на момент опроса), %

в списке источников дохода заработную плату (19 человек или 5,4 процента). При этом только для 4 человек из них (21,1 процента от получающих заработную плату) заработная плата является основным источником дохода. Следует отметить, что все эти респонденты проживают в Лепельском районе (рис. 1.6).

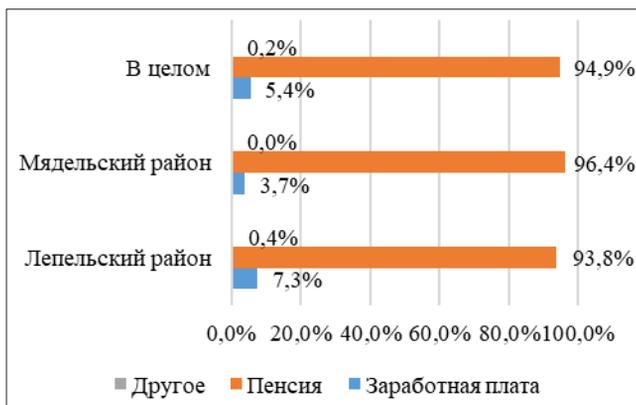


Рис. 1.6. Удельный вес респондентов, указавших соответствующий источник дохода, %

Также среди иных видов доходов были названы: помощь со стороны родственников, помощь со стороны государства (пособие, адресная помощь и т. п.) и др. Тем не менее указанные случаи являются единичными.

Ожидаемо, основным видом получаемой респондентами пенсии является пенсия по возрасту: такой вид пенсии получают 90,5 процента респондентов. Однако в Лепельском районе 10,5 процента респондентов получают пенсию военнослужащего, а в Мядельском такую пенсию получают только 0,5 процента опрошенных граждан (рис. 1.7).

Пенсию по инвалидности получают 2,4 процента респондентов. При этом в Мядельском районе удельный вес таких респондентов в 2 раза больше, чем в Лепельском.

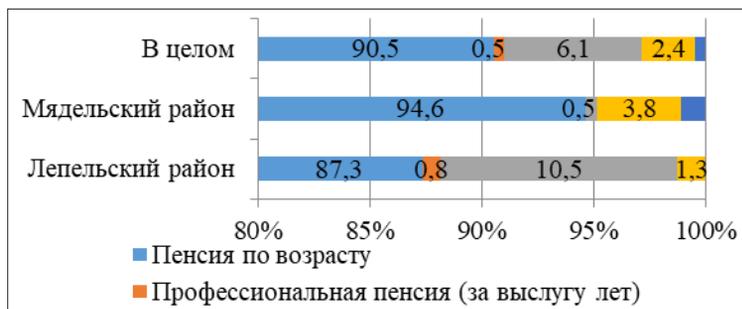


Рис. 1.7. Распределение респондентов в зависимости от вида получаемой пенсии, %

Уровень дохода респондентов можно оценить, как средний и ниже среднего, поскольку большинство респондентов указали, что денег им хватает на продукты питания, но не всегда хватает на все необходимое, например, зимнюю одежду, обувь (44,2 процента респондентов) и денег хватает на все необходимое, но сложно приобретать предметы длительного пользования: холодильник, стиральная машина и т. п. (34,8 процента).

При этом практически каждый 10-й респондент (9,9 процента респондентов) оценил свой уровень дохода как достаточно высокий, что выражается в том, что средств хватает не только на все необходимое, но и есть возможность приобретать предметы длительного пользования, выезжать на отдых и т. п.

Интересными выглядят данные по оценке своих доходов в исследуемых районах (рис. 1.8). Так, в Мядельском районе почти в 1,5 раза больше, чем в Лепельском районе респондентов, считающих, что им хватает средств на продукты питания, но не всегда хватает на все необходимое (51,4 процента и 38,7 процента соответственно). Удельный вес тех, кто оценивает свой уровень как достаточно высокий (хватает средств не только на все необходимое, но и на покупку предметов длительного пользования и отдыха), наоборот, в Лепельском районе практически в 4 раз выше, чем в Мядельском (14,7 процента и 3,8 процента респондентов соответственно). По-видимому, это связано с тем, что в Лепельском районе было опрошено большее количество лиц, получающих пенсию военнослужащего, которая несколько выше стандартной пенсии по возрасту.

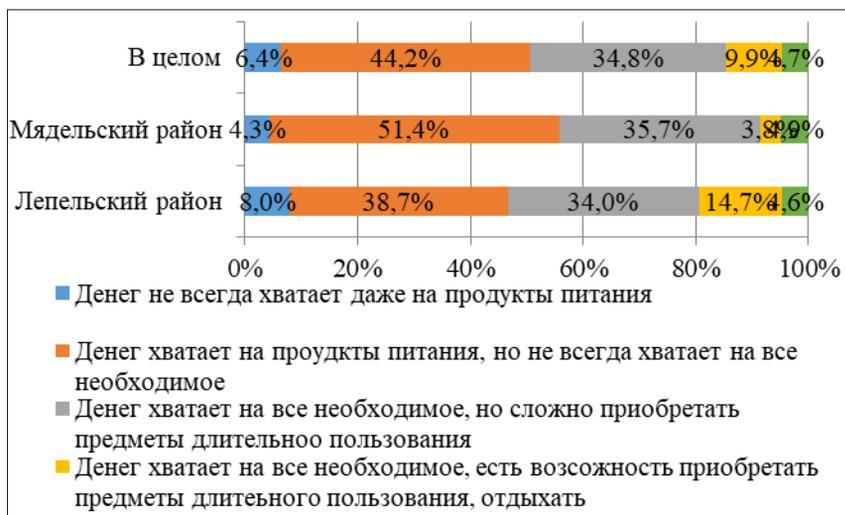


Рис. 1.8. Распределение респондентов в зависимости от уровня их дохода, %

Среди основных расходов респондентов доминируют три основные позиции. Это, в первую очередь, расходы на продукты питания: на данную статью расходов больше всего денег тратит в целом 80,8 процента респондентов. Второй по значимости статьей расходов являются лекарства и оплата иных медицинских

расходов (такой вариант выбрали 35,3 процента респондентов). На третьем месте находится такая статья расходов, как оплата коммунальных услуг, которая является основной для 14,7 процента респондентов. При этом на все остальные статьи расходов (одежду, обувь, досуг, развлечения, путешествия и т. п.) в сумме приходится только 2,8 процента.

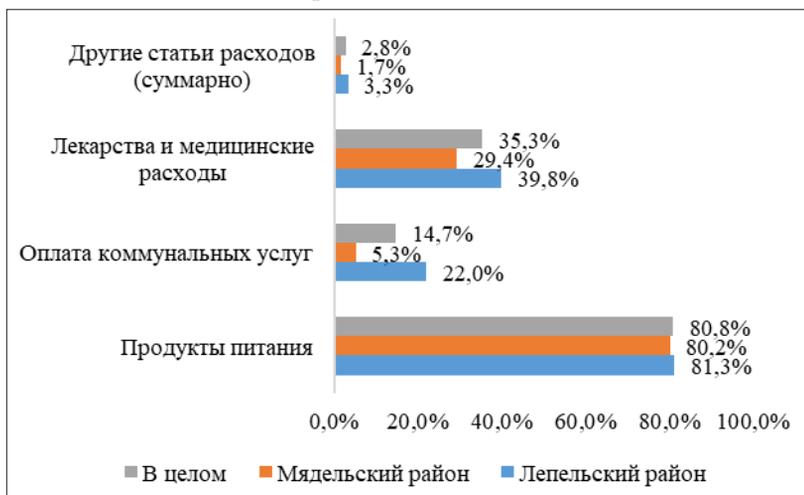


Рис. 1.9. Удельный вес респондентов в зависимости от основной статьи расходов, %

Ситуация в обоих исследуемых районах является схожей (рис. 1.9). Однако в Мядельском районе респондентов, отметивших оплату коммунальных услуг как основную статью расходов, оказалось значительно меньше, чем в Лепельском (5,3 процента и 22 процента соответственно).

Таким образом, анализ социально-демографических характеристик респондентов подтвердил репрезентативность результатов исследования и соответствие выборочной совокупности генеральной по контролируемым признакам (пол, возрастные группы).

Значительным отличием между исследуемыми районами является размер населенных пунктов, в которых проживают респонденты. Данный фактор оказывает существенное влияние на распределение респондентов по уровню образования, дохода и т. п. и должен учитываться при проведении дальнейшего анализа.

2.2.2. Индивидуальные особенности респондента (физическое и психологическое состояние)

В целом, большинство (69,2 процента) пожилых людей в сельской местности оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное, а практически каждый 5-й — как плохое или очень плохое (рис. 2.1). Однако по районам есть различия: если удовлетворительное состояние здоровья примерно у равной доли опрошиваемых, то доли респондентов с очень хорошим и хорошим в Лепельском районе в 2 раза больше (10,8 процента и 5,3 процента соответственно).

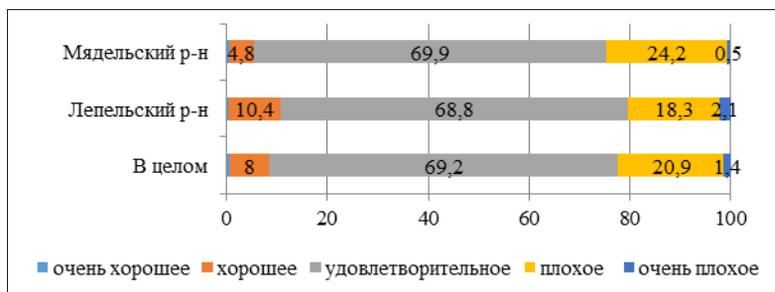


Рис. 2.1. Распределение респондентов в зависимости от самооценки состояния здоровья, %

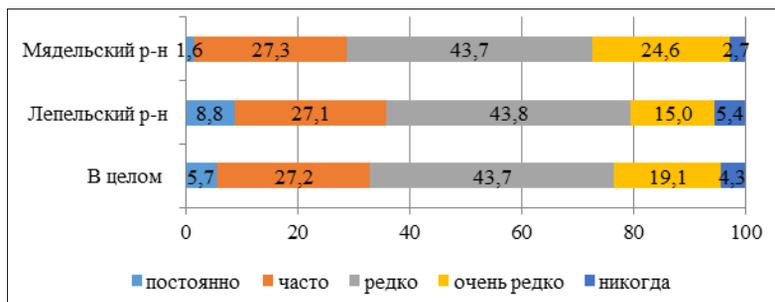


Рис. 2.2. Распределение респондентов в зависимости от того, как часто они ощущают, что полны энергии и сил, %

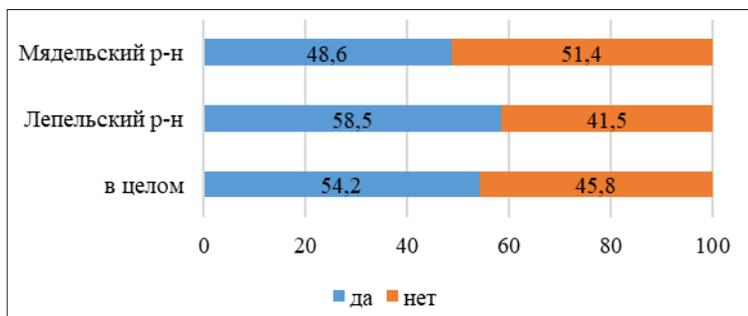
Также 62,8 процента респондентов редко/очень редко чувствуют себя полными энергии, а 4,3 процента — вообще никогда

не чувствуют себя энергичными (рис. 2.2). В Лепельском районе выделяются крайние ощущения наличия энергии и сил: так постоянно чувствуют их наличие 8,8 процента и 1,6 процента, а никогда — 5,4 процента и 2,7 процента опрошенных соответственно при примерно равной доле «редко».

При этом ключевым фактором, влияющим на самооценку состояния здоровья, является возраст: если в возрастной группе 65–69 лет состояние своего здоровья как плохое оценивают 13,4 процента респондентов, и никто не считает свое здоровье «очень плохим», то в возрастной группе 75–79 лет удельный вес респондентов, оценивших свое здоровье как «плохое», составляет уже 29,9 процента, а как «очень плохое» — еще 3,4 процента.

Учитывая преобладание среди пожилых людей сельской местности представителей более старших возрастных групп, для них характерна большая распространенность хронических заболеваний. Так, каждый 2-й (54,2 процента) респондент указал на наличие у него хронического заболевания, которое мешает вести привычный образ жизни или из-за которого его пришлось изменить, однако при этом инвалидность установлена только у каждого 7-го (13,5 процента) (рис. 2.3).

Стоит отметить, что в разрезе пилотных районов есть различия. Так, в Лепельском районе при большей доле пожилых с хроническими заболеваниями наблюдается меньшая доля респондентов с установленной инвалидностью, чем в Мядельском (рис. 2.3).



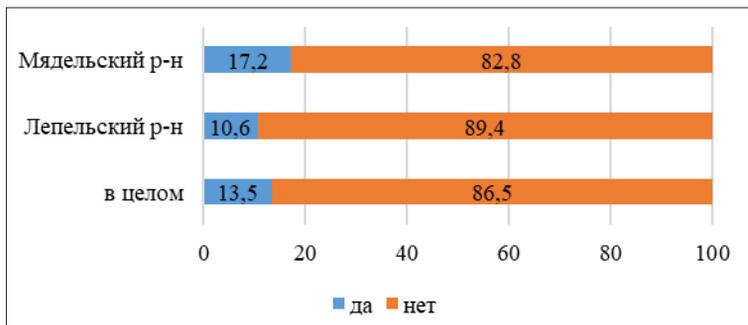


Рис. 2.3. Распределение респондентов в зависимости от наличия хронического заболевания (снизу), инвалидности (сверху), %

Среди пожилых людей сельской местности с установленной инвалидностью преобладают инвалиды 2 группы (рис. 2.4). В разрезе районов наблюдается схожая ситуация, только в Мядельском доля инвалидов I группы немного выше.

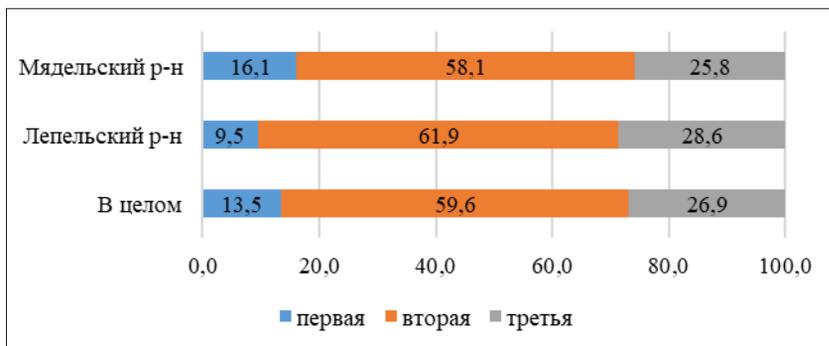


Рис. 2.4. Распределение респондентов по группам инвалидности, %

Подавляющее большинство (84,3 процента) респондентов указали, что передвигаются самостоятельно, однако есть и доля людей, которые имеют трудности с самостоятельным передвижением (рис. 2.5).



Рис. 2.5. Распределение респондентов в зависимости от степени самостоятельности при передвижении, %

В обоих районах пожилые люди в большинстве своем передвигаются самостоятельно, однако в Мядельском районе есть люди, передвигающиеся в кресле-коляске или вообще не передвигающиеся.

При этом в повседневной жизни чаще всего сложности возникают (или их чаще замечают, ощущают) именно в физической сфере (подъем по ступеням, слух, зрение) (рис. 2.6).

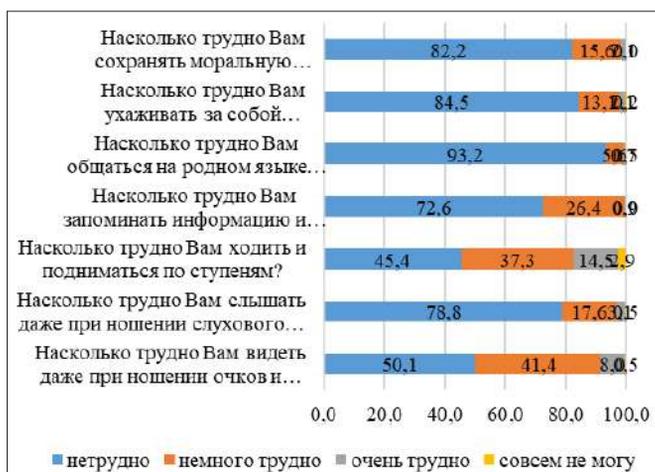


Рис. 2.6. Распределение респондентов в зависимости от степени испытанных трудностей при выполнении повседневных действий, %

Чаще всего посторонняя помощь пожилым людям в сельской местности нужна при доставке продуктов питания, выполнении домашней работы и посещении органов и организаций (рис. 2.7).



Рис. 2.7. Распределение респондентов в зависимости от нуждаемости в посторонней помощи при выполнении повседневных действий, %

Наибольшие трудности как у пожилых жителей Лепельского, так и Мядельского районов вызывают повседневные дела, связанные с физическим трудом: домашняя работа, доставка продуктов и других товаров и посещение органов и организаций. В возрастном разрезе между районами есть одно отличие: в Лепельском — люди в возрасте 70–74 лет в большей степени нуждаются в посторонней помощи, чем 75 лет и старше.

Чуть больше половины (60,6 процента) респондентов ответили, что им помогают в осуществлении повседневных дел, при этом безвозмездно (94,6 процента). Чаще всего помощниками для пожилых людей в выполнении повседневных дел выступают супруги (41,3 процента) или дети (дочери — 18,9 процента и сыновья — 18,1 процента) (рис. 2.8). Оплачиваемую помощь чаще всего оказывают социальные работники, знакомые/коллеги или соседи.

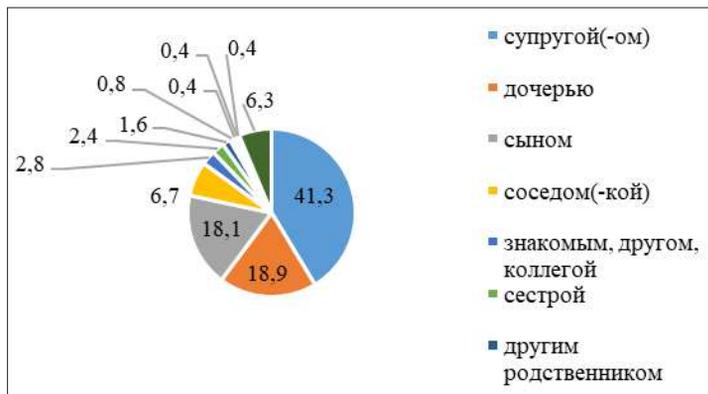


Рис. 2.8. Доля респондентов, получающих помощь в выполнении повседневных дел, в зависимости от лица, оказывающего данную помощь, %

Большинству нуждающихся в посторонней помощи пожилым гражданам помогают ежедневно, при этом половина из тех, кто помогает, проживают с респондентами совместно (рис. 2.9).

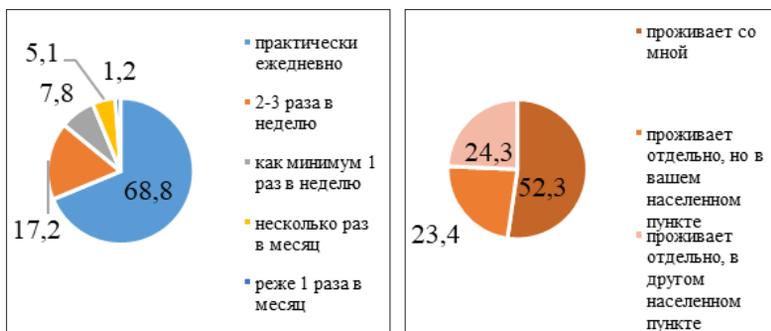


Рис. 2.9. Распределение респондентов в зависимости от частоты оказания помощи (слева) и места проживания лица, оказывающего помощь (справа), %

В Лепельском районе пожилые сельские жители чаще справляются самостоятельно со своими повседневными делами, чем пожилые сельские жители Мядельского района. Если все же за

респондентом ухаживают, то в Лепельском районе — это дети, а в Мядельском — супруг(а), при этом в первом случае преобладает ежедневный уход. Однако в Мядельском районе есть одна особенность: в 3 раза чаще за пожилыми родителями ухаживают сыновья, чем дочери. Если в Лепельском родные, оказывающее помощь, проживают примерно в равной степени как отдельно, так и вместе с пожилыми, то в Мядельском районе преобладает совместное проживание.

В целом, подавляющее большинство (96,9 процента) респондентов пожилого возраста отметили, что им достаточно той помощи, которую им оказывает их окружение.

Также большинству пожилых людей в обоих районах достаточно той помощи, которую они получают от близких людей. А те, кому недостаточно помощи, объясняли, что не хотят утруждать своих родственников или же близкие, которые могли бы помогать, сами нуждаются в помощи.

Несмотря на всю помощь, часть пожилых людей в сельской местности довольно часто находится в плохом настроении и чувствует себя в одиночестве. Так постоянно/часто в плохом настроении пребывают 16,5 процента респондентов, а постоянно/часто одинокими себя ощущают 5,9 процента (рис. 2.10).

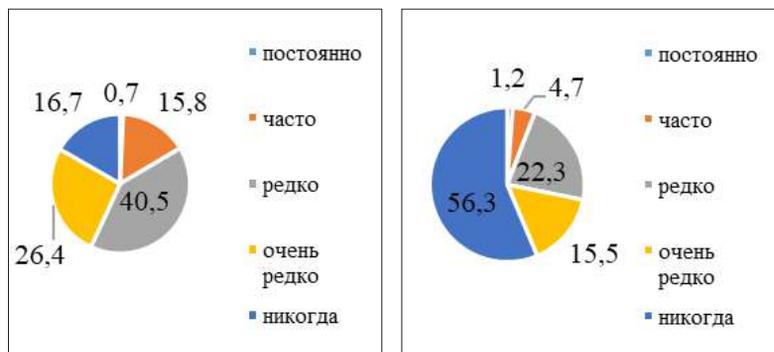


Рис. 2.10. Распределение респондентов в зависимости от частоты пребывания в плохом настроении (слева), частоты субъективного ощущения одиночества (справа), %

Пожилые жители Лепельского района реже испытывают плохое настроение и чувство одиночества, чем в Мядельском. Так,

постоянно или часто в плохом настроении находятся 11,7 процента против 22,4 процента респондентов, а ощущают одиночество — 4,1 процента против 8,0 процента.

Но в целом опрос показал, что уровень удовлетворенности жизнью у пожилых людей сельской местности достаточно высокий и составляет в среднем 7 из 10 баллов, причем в обоих исследуемых районах.

2.2.3. Семейное окружение и социальные контакты

В целом, доли пожилых людей, проживающих с кем-то и одиноко проживающих примерно равны (46,5 процента и 53,5 процента соответственно). Если пожилые люди проживают не одни, то чаще всего вместе с супругом(-ой) (84,6 процента) или детьми (10,5 процента) (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Распределение респондентов на одиноко проживающих и с проживающих с кем-то, в зависимости от степени их родства, %

Если сравнивать результаты опроса пожилых людей, проживающих в сельской местности Лепельского и Мядельского районов, то в обоих незначительно преобладают пожилые, проживающие с кем-то (50,8 процента и 57,0 процента соответственно), чаще всего с супругом(ой) (82,8 процента и 86,8 процента соответственно). В Лепельском районе чуть больше одиноко проживающих пожилых (48,8 процента), чем в Мядельском (43,0 процента). Также для обоих районов характерна закономерность: с возрастом доля одиноко проживающих пенсионеров увеличивается, это происходит за счет большей смертности среди мужчин.

Что касается круга общения, то чаще всего пожилые люди в сельской местности из родственников, проживающих отдельно, общаются с детьми (83,6 процента) или братьями/сестрами (10,4 процента) (рис. 3.2). Ни с кем из родственников не общается только 0,8 процента респондентов.

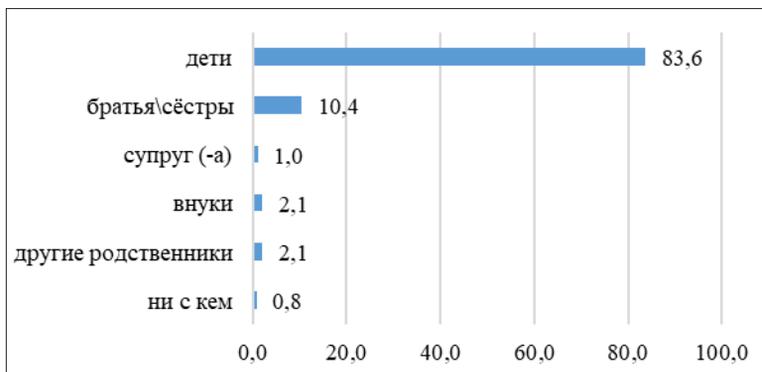


Рис. 3.2. Распределение респондентов в зависимости от того, с кем из родственников, проживающих отдельно, они общаются чаще всего, %

Чаще всего близкие родственники, с которыми пожилые поддерживают связь, проживают в другом населенном пункте, нежели они (73,3 процента). Что касается частоты общения, то с родственниками пожилые люди предпочитают общаться по телефону/интернету, но ежедневно (рис. 3.3).

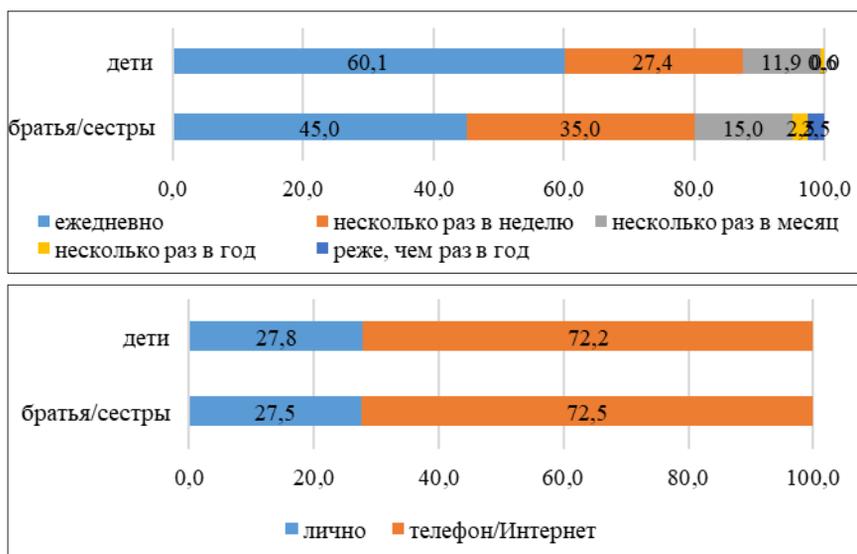


Рис. 3.3. Распределение респондентов в зависимости от частоты общения с родственниками (сверху), способа общения с родственниками (снизу), %

Кроме близких родственников, респонденты чаще всего общаются либо с соседями (79,7 процента), либо с друзьями, знакомыми (41,8 процента), либо с другими родственниками (31,3 процента). При этом более половины опрошенных предпочитают ежедневное общение. Ни с кем другим не общается лишь 5,8 процента респондентов (рис. 3.4).

В обоих районах пожилые люди из родственников чаще общаются с детьми или братьями/сестрами, а кроме родственников — с соседями и друзьями. В Лепельском районе пожилые предпочитают, как с родственниками (по телефону или лично), так и с другими людьми общаться ежедневно. А вот в Мядельском — с родственниками ежедневно (телефону или Интернету), а с другими — хотя бы раз в неделю. При этом в большинстве случаев родственники, с которыми общаются респонденты, проживают в другом населенном пункте. Ни с кем, кроме родственников, в Лепельском районе не общаются 7,9 процента респондентов, а в Мядельском — 3,2 процента, при том, что в данном районе



Рисунок 3.4. Распределение респондентов в зависимости от частоты общения с другими категориями людей, %

есть доля пожилых (1,8 процента), которые не общаются с родственниками. Во всех районах наблюдается снижение активного общения с увеличением возраста респондентов, при этом в Лепельском наибольшее снижение наблюдается в возрастной группе 70–74 года.

У большинства пожилых респондентов как в целом, так и по районам, есть человек или несколько, кому они могут назвать близким, кому они могут довериться. Чаще всего таковым выступает близкий родственник или друг/подруга (рис. 3.5).

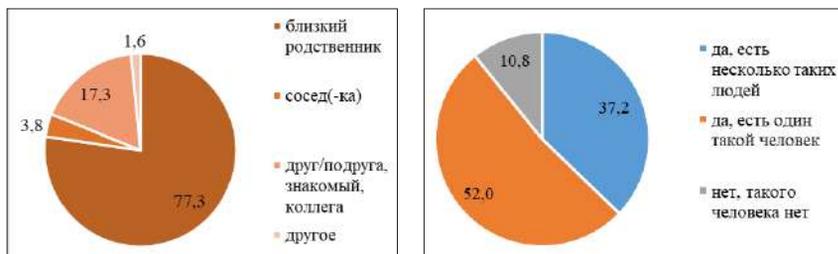


Рис. 3.5. Распределение респондентов в зависимости от наличия или отсутствия лица, которому он доверяет (сверху), кем приходится данное лицо респонденту (снизу), %

Хоть большинство пожилых сельской местности, судя по их ответам, не испытывают недостатка в общении, половина из них не помнит или затрудняется ответить, когда в последний раз испытывали приятные эмоции от объятий (рис. 3.6). В Лепельском районе больше пожилых людей, которые не реже нескольких раз в неделю испытывают положительные эмоции от объятий, при примерно равной доле тех, кто не помнит или затрудняется ответить.

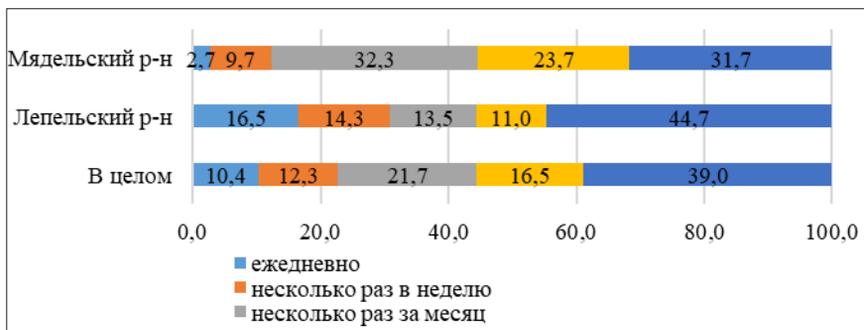


Рис. 3.6. Распределение респондентов в зависимости от ответа на вопрос «Как часто Вы испытывали приятные эмоции от объятий с кем-либо за последний месяц?», %

Большинство респондентов как в целом, так и в разрезе районов, никогда не сталкивались со случаями проявления неуважения или тем более насилия. Однако есть доля людей, которые в той или иной мере все же сталкивались как с неуважением, так и с насилием по отношению к себе (рис. 3.7). И чаще всего таким образом по отношению к респондентам вели себя соседи или близкие.

Приятные эмоции от объятий чаще испытывают пожилые Лепельского района. Однако они же и чаще сталкиваются с насилием и неуважением по отношению к себе. Если в Лепельском районе с респондентами так ведут себя соседи, то в Мядельском — члены семьи, родственники.

Подавляющее большинство (94,1 процента) опрошенных пожилых людей не посещают группы по интересам, кружки или клубы. При этом заинтересованность в подобных мероприятиях чуть выше у пожилых жителей Лепельского района (9,3 процента против 1,6 процента).

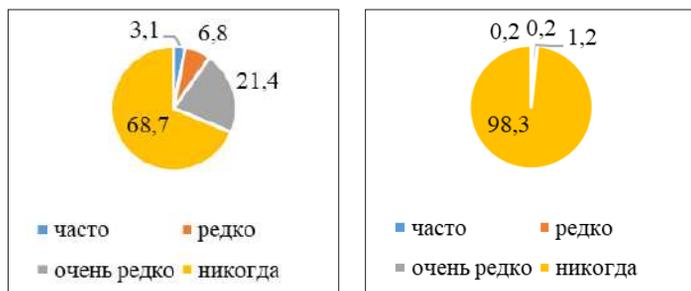


Рис. 3.7. Распределение респондентов в зависимости от частоты проявления неуважения по отношению к нему (слева), от частоты случаев насилия по отношению к нему (справа), %

Основной причиной непосещения таких мероприятий является их отсутствие в шаговой доступности, рядом (57,5 процента). Также большую роль играет настроение пожилых людей, отсутствие у них желания или физической возможности ввиду плохого самочувствия (рис. 3.8). При этом половина (57,0 процента) опрошенных пожилых людей никуда бы не пошла ни при каких условиях, а еще 13,0 процента все равно, куда ходить.



Рис. 3.8. Распределение респондентов в зависимости от основных причин непосещения кружков, %

Основной причиной отказа посещать данные мероприятия в Лепельском районе является отсутствие желания у местных жителей, а в Мядельском — отсутствие мероприятий. При этом в первом случае большая часть пожилых людей не пошла бы на кружки или клубы ни при каких условиях, а во втором основным условием выступает создание специальных кружков для пожилых.

2.2.4. Образ жизни и активность



Рис. 4.1. Доля респондентов в зависимости от вида и частоты активности, которой они занимаются, %

В целом, люди пожилого возраста предпочитают пассивные виды досуга: просмотр телевизора (95,1 процента респондентов это делают ежедневно), чтение журналов и книг (59,6 процента

читают ежедневно). Из активных преобладают прогулки пешком и занятие садом, огородом (рис. 4.1). Наименее популярные виды досуга — волонтерство, походы в кино, театр, на выставки и занятия творчеством.

Такая же тенденция наблюдается и в районном разрезе. Как в Лепельском, так и в Мядельском районах пенсионеры в сельской местности ведут низко активный образ жизни: преобладают пассивные виды досуга. Из активностей — ходьба или труд в саду, огороде. И с возрастом активность снижается. В целом, мужчины занимаются спортом чаще, чем женщины.

Что касается владения современными технологиями, то большинство пожилых граждан сельской местности не умеет пользоваться компьютером и не желает этому учиться (рис. 4.2). Следует сказать, что в Лепельском районе пожилых граждан, владеющих компьютером, значительно больше, нежели в Мядельском (34,0 процента и 16,7 процента соответственно).

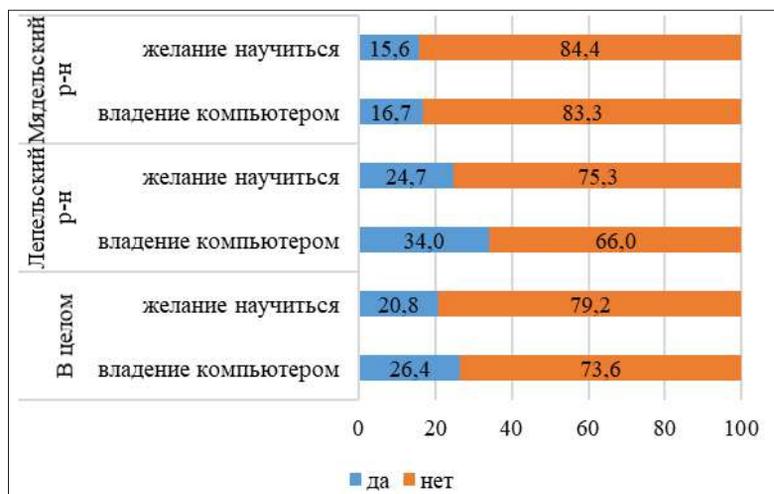


Рис. 4.2. Распределение респондентов в зависимости от наличия навыка пользования компьютером, желания научиться, улучшить навык, %

Также у большинства (63,3 процента) нет доступа к сети Интернет и примерно столько же никогда им не пользовались

(70,1 процента). Только каждый 3-й имеет доступ к сети дома, а каждый 5-й ею пользуется ежедневно (рис. 4.3).

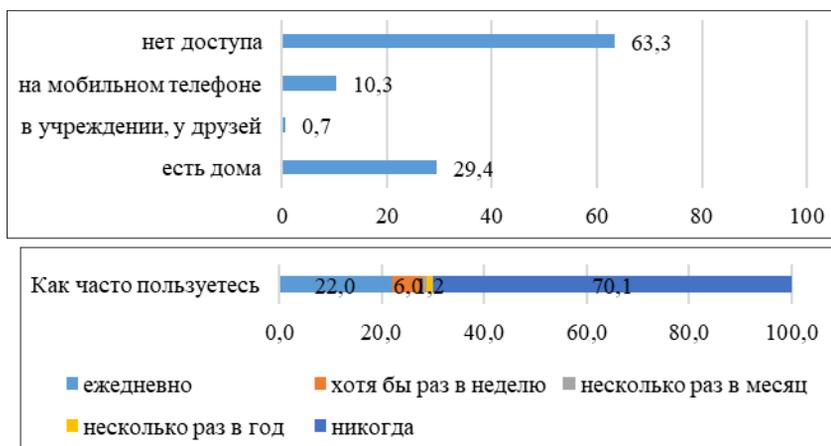


Рис. 4.3. Распределение респондентов в зависимости от наличия доступа к сети Интернет (сверху), частоты пользования ею (снизу), %

В Лепельском районе каждый 2-й не пользовался Интернетом, а в Мядельском — каждый 2-ой даже не имеет к нему доступа. При этом никто (в Лепельском — 75,3 процента, а в Мядельском — 83,3 процента) не хочет учиться или улучшать навык владения компьютером, и с возрастом желание пропадает.

Что касается занятий спортом граждан пожилого возраста, проживающих в сельской местности, то 60,3 процента из них указали, что ежедневно занимаются каким-либо видом физической активности. Однако каждый 7-й вообще не занимается ничем (рис. 4.4). Доля респондентов, ежедневно занимающихся какой-либо физической активностью, в Лепельском районе больше, чем в Мядельском (64,4 процента и 55,1 процента соответственно), при этом доля вообще не занимающихся примерно равная.

Наиболее популярные виды активного досуга среди пожилых людей — это ходьба (73,3 процента) и труд на огороде, в саду (68,0 процента), что в принципе ожидаемо для сельской местности. Не пользуются популярностью такие виды физической активности как плавание, бег и бадминтон (рис. 4.5). Среди других

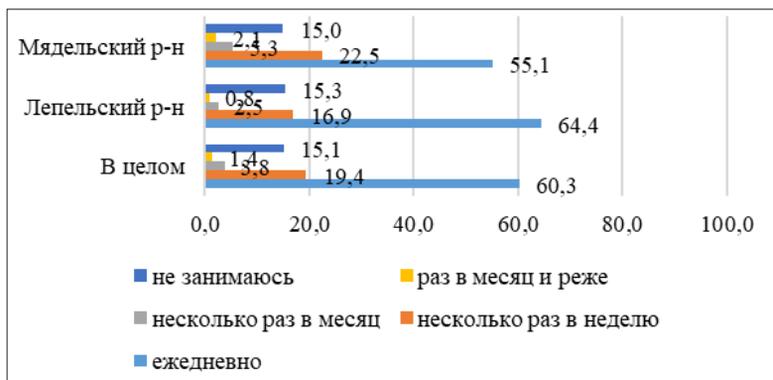


Рис. 4.4. Распределение респондентов в зависимости от частоты занятий спортом, %

вариантов физической активности были отмечены ответы: «Ухаживаю за животными, домашним хозяйством», «Прогулка на коляске» и «Прогулки на свежем воздухе».



Рис. 4.5. Распределение респондентов в зависимости от вида физической активности, которой они занимаются, %

Респонденты, занимающиеся спортом, ответили, что основные сложности возникают по причинам, связанным с состоянием здоровья (75,2 процента). Сложностей, связанных с финансовым аспектом, не возникло ни у кого (рис. 4.6). В вариант ответа «другое» респонденты в большинстве занесли отсутствие трудностей.

В районном разрезе основные трудности связаны с отсутствием здоровья, свободного времени или желания (Лепельский район); отсутствием здоровья, организованных занятий для пожилых и условий для занятий (Мядельский район).



Рис. 4.6. Распределение респондентов в зависимости от вида трудностей, с которыми они сталкиваются при занятии физическими упражнениями или спортом, %

При этом целых 81,3 процента респондентов, которые не занимаются никакой физической активностью, не готовы начать заниматься ни при каких условиях. Остальным для начала нужны занятия специально для пожилых, в шаговой доступности и хорошая компания (рис. 4.7). Среди «другого» респонденты ответили «наличие здоровья».

Не готовы начать заниматься ни при каких условиях 75 процентов респондентов в Лепельском и 89,3 процента — в Мядельском районах. А те, кто готов, основным условием назвали наличие специальных занятий для пожилых в Мядельском районе, а в Лепельском назвали еще шаговую доступность и наличие компании.

Что касается вредных привычек, то подавляющее большинство ответили, что таковые у них отсутствуют (82,2 процента). Наиболее часто встречающаяся вредная привычка у пожилых людей — это курение (10,5 процента) (рис. 4.8). В «другом» респонденты ответили «иногда выпиваю». В Лепельском районе



Рис. 4.7. Распределение респондентов в зависимости от условий, при которых они бы начали заниматься физической активностью, %

чаще — это курение и алкоголь, а в Мядельском — курение. Для обоих районов характерна закономерность: мужчины чаще имеют вредные привычки, чем женщины.



Рис. 4.8. Распределение респондентов в зависимости от наличия вредных привычек, %

Большинство пожилых людей ответили, что практически или вообще не употребляют алкоголь, в том числе домашний. Однако хотя бы раз в месяц алкоголь употребляет практически каждый 4-й пожилой житель сельской местности (рис. 4.9). В Лепельском районе каждый 3-й употребляет алкоголь хотя бы раз в месяц, а в Мядельском — каждый 5-й, однако в Лепельском районе нет респондентов, употребляющих ежедневно.



Рис. 4.9. Распределение респондентов в зависимости от частоты употребления алкоголя, %

Одним из составляющих здорового образа жизни является правильное питание. Таким образом, за своим питанием следят 55,5 процента респондентов. В Мядельском районе эта доля немного выше (рис. 4.10).

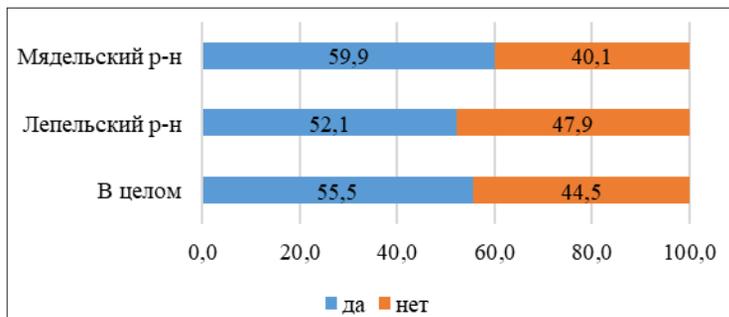


Рис. 4.10. Распределение респондентов в зависимости от ответа на вопрос «Следите ли Вы за своим питанием?», %

Правильное питание пожилых людей в сельской местности выражается в ограничении потребления вредных продуктов и соли, сахара (рис. 4.11). Другими способами правильно питаться респонденты назвали: «Есть немного» и «Качественные продукты».

За своим питанием больше следят в Мядельском районе, нежели в Лепельском. Основные способы — отказ от вредных про-

дуктов и ограничение потребления соли и сахара — характерны для пожилых жителей обоих районов.



Рис. 4.11. Распределение респондентов в зависимости от способов, при помощи которых они следят за своим питанием, %

В целом 81,0 процента респондентов не принимают никакого участия в общественной жизни своего населенного пункта, района (рис. 4.12). В обоих районах пожилые жители сельской местности в своем большинстве не участвуют в общественной жизни своего населенного пункта, района. Однако из тех, кто все же участвует, чаще это — женщины, нежели мужчины.

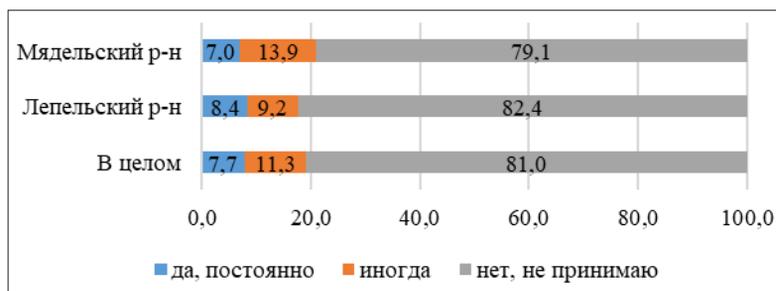


Рис. 4.12. Распределение респондентов в зависимости от участия в жизни, общественной деятельности своего населенного пункта, района, %

Из тех, кто все же принимает какое-либо участие в общественной жизни в большинстве занимаются благоустройством

своего населенного пункта. Наименее популярным направлением деятельности является защита животных (рис. 4.13).



Рис. 4.13. Распределение респондентов в зависимости от вида мероприятий общественной жизни, в которых они участвуют, %

Хоть 20,5 процента респондентов видят себя организаторами или помощниками организаторов общественных мероприятий, а еще 67,9 процента — активными участниками, данное участие не носит регулярный характер. Большинство из участвующих посещают общественное мероприятие всего несколько раз в год (72,2 процента), а еще 12,7 процента респондентов на мероприятии были только раз. И только 3,8 процента — хотя бы раз в неделю посещают данные мероприятия (рис. 4.14). В Мядельском районе большая доля пожилых, посещающих мероприятия хотя бы раз в неделю, но в целом пожилые Лепельского района ходят на мероприятия чаще.

Такое же отношение у пожилых жителей сельской местности и к волонтерству: 65,3 процента не хотели бы участвовать, еще 27,8 процента — затрудняются ответить, и только 5,7 процента респондентов согласились бы добровольно помогать другим людям. Волонтерством охотнее бы занялись жители Мядельского района, чем Лепельского.

Наиболее популярным оправданием неучастия в общественной жизни населенного пункта у пожилых людей является отсутствие в населенном пункте таких мероприятий (52,2 про-

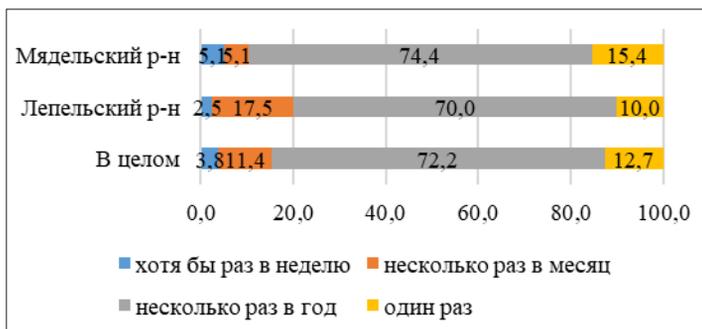


Рис. 4.14. Распределение респондентов в зависимости от частоты участия в мероприятиях общественной жизни, %

цента), здоровья (24,1 процента) или желания (18,8 процента) (рис. 4.15).



Рис. 4.15. Распределение респондентов в зависимости от причин неучастия в мероприятиях общественной жизни, %

Если в Лепельском районе основными причинами неучастия являются отсутствие желания, здоровья или свободного времени, то в Мядельском — отсутствие таковых мероприятий, здоровья и информации о мероприятиях.

Влияние пандемии ощутили на себе 40,1 процента респондентов, у большинства из них резко сократилось число контактов, что негативно сказывается на пожилых людях, увеличивая риски социальной изоляции (рис. 4.16).

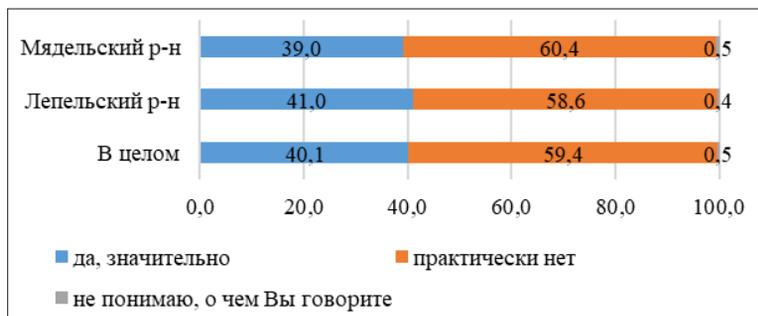


Рис. 4.16. Распределение респондентов в зависимости от степени субъективного ощущения влияния на их жизни пандемии COVID-19

Такая же тенденция наблюдается и в разрезе районов, в которых проводился опрос.

2.2.5. Условия проживания

Опрос показал, что пожилые люди сельской местности в большинстве своем живут в частных домах (70 процентов) (рис. 5.1). В отличие от Лепельского, где в частных домах проживает половина респондентов (49,4 процента), в Мядельском — подавляющее большинство (96,3 процента).

У подавляющего большинства пожилых людей, проживающих в сельской местности, жилье находится в хорошем или удовлетворительном состоянии (96,4 процента). Однако, что касается наличия удобств, то только 32,7 процента респондентов имеют все удобства в доме (рис. 5.2). В графе «другое» респонденты отмечали отсутствие каких-либо удобств у них в доме (6,3 процента). Картина в регионах различная: так, в Мядельском только 10,2 процента пожилых имеют все удобства в доме, в то время как в Лепельском — 50,2 процента.

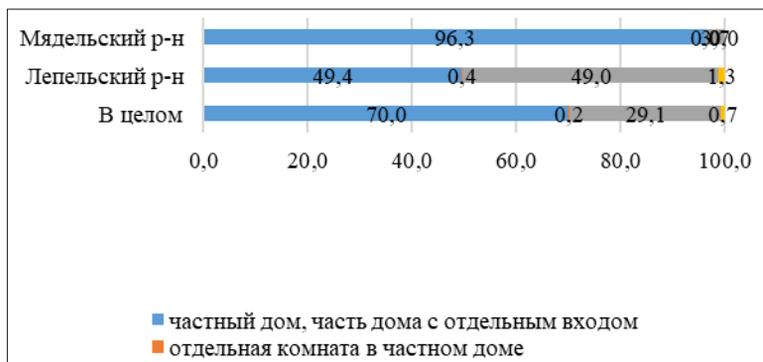


Рис. 5.1. Распределение респондентов в зависимости от типа их жилья, %



Рис. 5.2. Распределение респондентов в зависимости от наличия удобств в их жилье, %

Однако в Лепельском районе разрыв обустроенности жилья пожилых граждан больше, чем в Мядельском. Об этом говорит распределение респондентов (тех, у кого не все удобства в доме) по наличию удобств, т.е. если в Лепельском плита или отопление есть у 36,9 процента и 9,5 процента жителей соответственно, то в Мядельском — у 88,2 процента и 88,2 процента, а доля пожилых жителей, у которых нет вообще никаких удобств в Лепельском районе в 28 раз выше, чем в Мядельском (10,8 процента и 0,5 процента соответственно).

Что касается оснащения домов пожилых людей сельской местности бытовой техникой, то практически у всех имеется холодильник и телевизор (94,6 процента и 97,7 процента соответственно), компьютер есть только у трети респондентов (рис. 5.3). Перечень бытовой техники, которая есть в домах пожилых людей сельской местности обоих районов примерно одинаковый: холодильник, телевизор и стиральная машина.



Рис. 5.3. Распределение респондентов в зависимости от наличия бытовой техники, %

Не смотря на наличие хронических заболеваний, инвалидности или других проблем со здоровьем, подавляющее большинство (94,8 процента) респондентов ответили, что не нуждаются в адаптации собственного жилья.

Среди тех, кто все-таки нуждается в адаптации жилья, наиболее востребованными видами оказались отсутствие порогов (86,4 процента), широкие дверные проемы и поручни (по 31,8 процента) (рис. 5.4).

При этом только у 9,5 процента пожилых жилье полностью адаптировано под их нужды, у большинства (76,2 процента) — только частично (рис. 5.5). В Мядельском районе с адаптацией жилья дела обстоят лучше, чем в Лепельском. Так, в Лепельском районе вообще нет полностью адаптированного жилья и большая из двух районов доля пожилых, у которых жилье не адаптировано вовсе, при этом 3,8 процента респондентов в ней нуждаются.

С возрастом потребность в адаптации жилья пожилых граждан увеличивается, но в Мядельском районе особенностью является наибольшая необходимость среди населения в возрасте 70–74 лет.



Рис. 5.4. Распределение респондентов по критериям, необходимым для адаптации их жилья, %

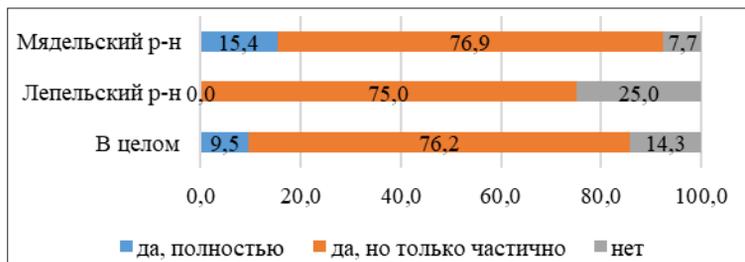


Рис. 5.5. Распределение респондентов в зависимости от адаптированности их жилья, %

Наиболее востребованными компонентами адаптированности жилья среди пожилых респондентов двух районов стали отсутствие порогов и наличие поручней, а в Мядельском районе еще и широкие дверные проемы.

Также большой проблемой для пожилых жителей сельской местности является безопасность передвижения по придомовой территории. Только 22,2 процента респондентов могут без проблем передвигаться по придомовой территории (рис. 5.6). В «другом» респонденты указали, что вовсе не передвигаются или передвигаются только с посторонней помощью.

Такая же проблема существует и в обоих районах. Только в Лепельском пожилые вообще не могут безопасно передвигаться,

в отличие от Мядельского, где треть респондентов передвигаются без проблем.

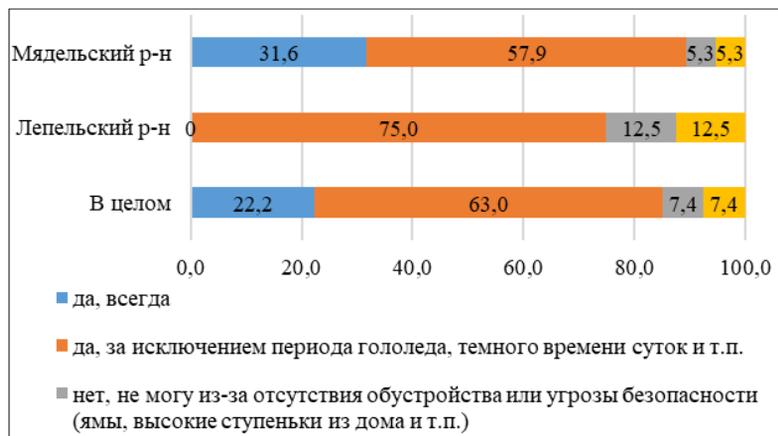


Рис. 5.6. Распределение респондентов в зависимости от способности безопасно передвигаться по придомовой территории, %

У большинства респондентов нет проблем с доступом как к мобильному, так и стационарному телефонам. Однако часть пожилых (3,8 процента) имеют доступ только к телефону соседей (рис. 5.7).

В обоих районах большинство пожилых респондентов имеют доступ как к стационарному, так и к мобильному телефонам. Однако в Мядельском районе доля респондентов, которые имеют доступ только к телефону соседей выше. С возрастом доступ к личному телефону снижается. Опять же в Мядельском районе своя закономерность: пожилые в возрасте до 69 лет чаще могут воспользоваться только телефоном соседей, чем люди всех остальных возрастных категорий.

Подавляющее большинство (96,4 процента) пожилых людей в сельской местности не нуждаются в специализированных мобильных устройствах, могут пользоваться обычным.

Что касается наличия средств безопасности в доме, то как в целом, так и по районам, кроме АПИ, в домах пожилых жителей сельской местности ничего нет. При этом в Лепельском районе он реже установлен в домах респондентов, чем в Мядельском.

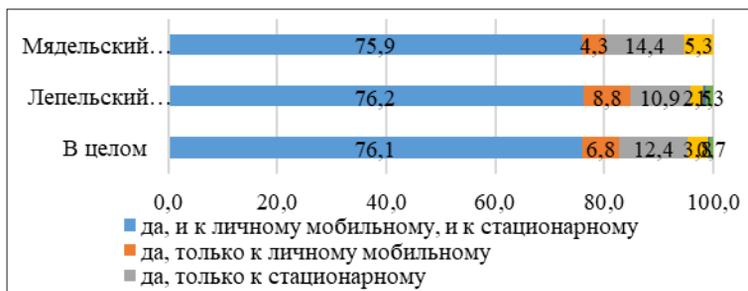


Рис. 5.7. Распределение респондентов в зависимости от доступа к личному телефону, %

Большинство пожилых граждан (84,6 процента) отметили, что не нуждаются в мобильных устройствах вызова экстренной помощи, как в целом (рис. 5.8), так и в разрезе районов, но доля нуждающихся в Мядельском районе чуть выше.

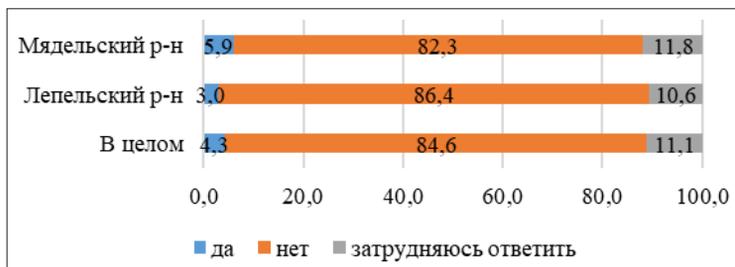


Рис. 5.8. Распределение респондентов в зависимости от нуждаемости в мобильных устройствах вызова экстренной помощи, %

И в общем, и по районам большинство респондентов все устраивает, менять что-то в условиях проживания они не хотят. Среди тех, кто все же стремится улучшить свои условия, наиболее популярные способы — это проведение всех удобств в дом и ремонт.

2.2.6. Обустроенность населенного пункта и транспортная доступность

Все респонденты проживают в сельской местности, поэтому для полного понимания условий и качества их жизни им были заданы вопросы, касающиеся развитости в населенном пункте социальной и транспортной инфраструктуры, и в целом обустроенности населенного пункта под потребности его жителей.

Наличие в пределах доступности к месту проживания человека значимых социальных объектов влияет на качество его жизни. Опрос показал, что в ряде населенных пунктов сельской местности отсутствуют многие социальные объекты. Так, 30 процентов респондентов указали, что в их сельском населенном пункте отсутствуют все перечисленные в анкете значимые социальные объекты, в том числе продуктовый магазин и медицинский пункт (рис. 6.1).

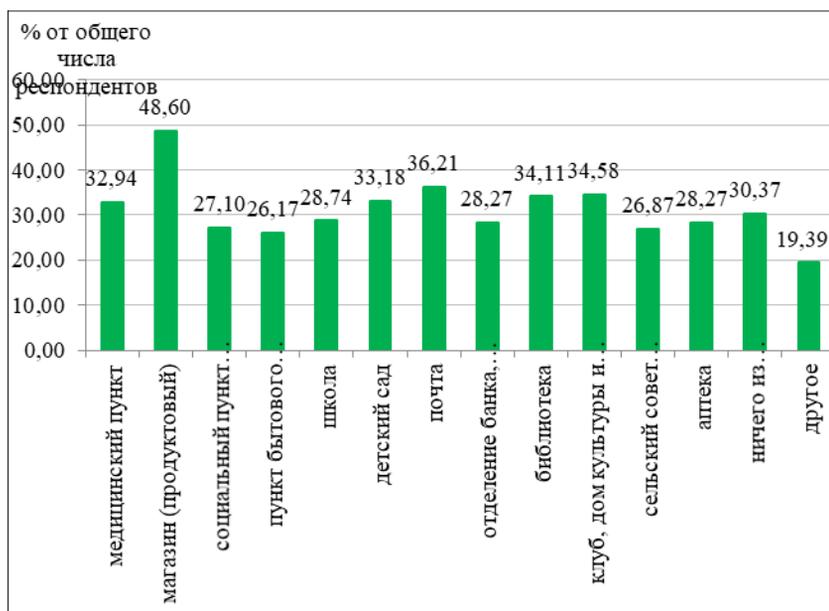


Рис. 6.1. Наличие значимых социальных объектов в сельских населенных пунктах, где проживают респонденты, %

Вместе с тем, наиболее распространенным из социальных объектов в сельской местности является продуктовый магазин, на его наличие указала почти половина (48,6 процента) респондентов. Далее по распространенности следуют почта (указали 36,2 % респондентов), клуб, дом культуры и т. п., библиотека и детский сад (чуть более 34 процентов каждый), медицинский пункт (32,9 процента). На наличие остальных значимых социальных объектов указало в среднем четверть респондентов. В категории «другое» отмечали, что в населенный пункт приезжает автолавка, один респондент указал на наличие выездной библиотеки, также один респондент отметил наличие костела в его населенном пункте.

Однако социальная инфраструктура различается по исследуемым регионам.

Более 60 процентов респондентов *Мядельского района* указали на отсутствие в их населенном пункте всех перечисленных в анкете значимых социальных объектов (рис. 6.2). Кроме того, ни один из респондентов данного района не указал на наличие в местах проживания школы, сельского совета (администрации) и пункта бытового обслуживания, оказания различных услуг. Не велика и доля респондентов, указавших на наличие иных перечисленных социальных объектов. Так, на наличие продуктового магазина в населенном пункте указало лишь 26,7 процента респондентов *Мядельского района*, почты — 9,1 процента, а медицинского пункта — 7,5 процента респондентов.

В *Лепельском районе* социальных объектов в сельских населенных пунктах встречается гораздо больше. Так, каждый перечисленный в анкете социальный объект имеется в населенном пункте в среднем у половины респондентов. Наиболее распространены такие социальные объекты, как продуктовый магазин (почти 65,6 процента респондентов указали на его наличие), детский сад (57,7 процента респондентов), почта (57,3 процента) и клуб, дом культуры и т. п. (55,2 процента респондентов) (рис. 6.2). Немаловажным является факт, что 52,7 процента респондентов *Лепельского района* указали на наличие в их сельском населенном пункте медицинского пункта. Никаких из перечисленных социальных объектов нет в населенных пунктах, где проживают 6,6 процента респондентов.

Таким образом, явным отличием населенных пунктов, где проживают респонденты *Мядельского* и *Лепельского* районов,

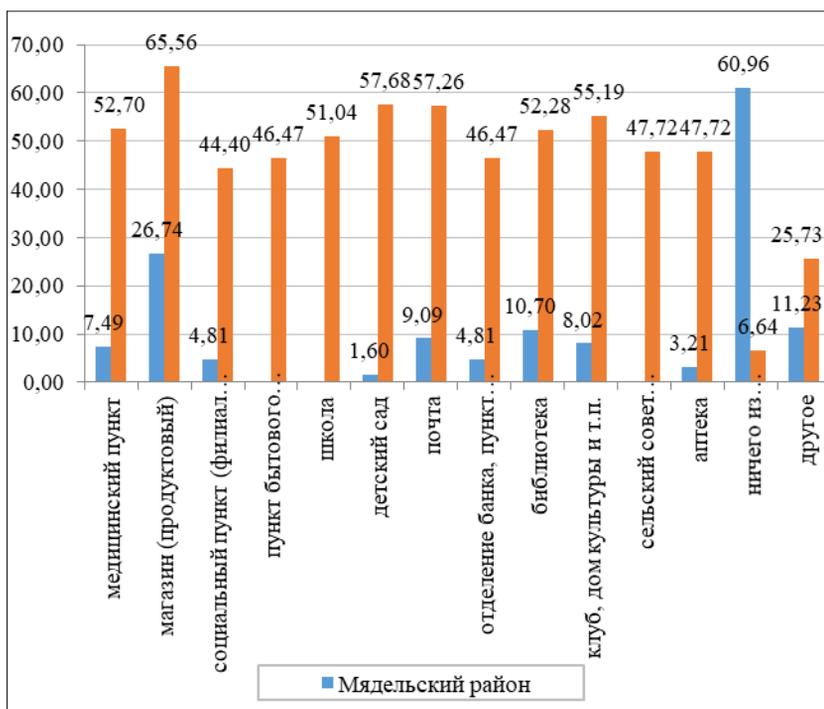


Рис. 6.2. Наличие значимых социальных объектов в сельских населенных пунктах, где проживают респонденты, по регионам, % от респондентов соответствующего района

является значительный разрыв в уровне развития социальной инфраструктуры: сельские населенные пункты, в которых проживают респонденты Мядельского района, практически не обеспечены главными социальными объектами.

Большая часть всех указанных социальных объектов по словам респондентов работают ежедневно (по рабочим дням) (68,0 процента) или несколько дней в неделю (28,9 процента) (рис. 6.3). Примечательно, что в Лепельском районе редко работающих или вовсе не работающих объектов нет, в отличие от Мядельского, где неработающими оказались 10,4 процента социально значимых объектов.

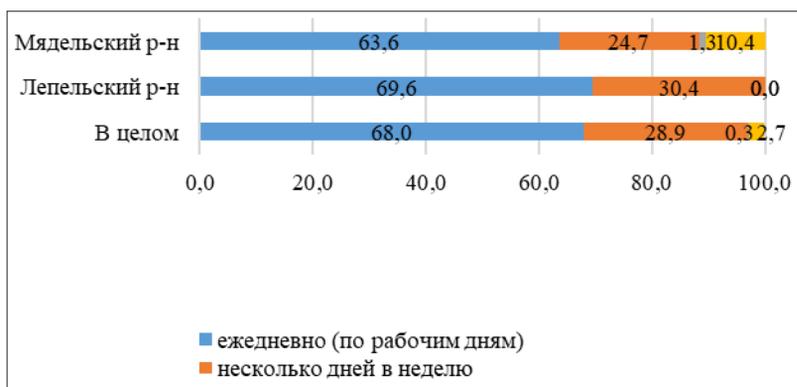


Рис. 6.3. Режим работы имеющихся в населенном пункте социальных объектов, в % от общего числа ответивших на вопрос респондентов

Важными объектами инфраструктуры для социализации пожилых людей выступают места, где они могут собраться для общения, интересного времяпрепровождения (клубы, библиотеки или другие отведенные для этих целей помещения). Более половины пожилых людей отметили, что в их населенном пункте нет отдельного места (60,2 процента), еще 23,8 процента отметили наличие не совсем приспособленного помещения, только 14,5 процента респондентов сказали о наличии комфортного помещения (рис. 6.4). В вариант ответа «другое» попали респонденты, которые не знают есть ли в их населенном пункте такие места.

В Лепельском районе в 4 раза больше подобных мест, нежели в Мядельском (57,4 процента и 14,0 процента соответственно), но при этом присутствуют проблемы с распространением информация о них, т.к. в этом районе также выше и доля пожилых граждан, неосведомленных о наличии каких-либо мест (2,6 процента) (рис. 6.4).

На качество жизни оказывает влияние возможность беспрепятственного выхода из дома на улицу, возможность дойти до нужных социальных объектов, добраться в центр города или другой соседний населенный пункт. Так 67,8 процента опрошенных пожилых людей сельской местности выходят из дома прак-

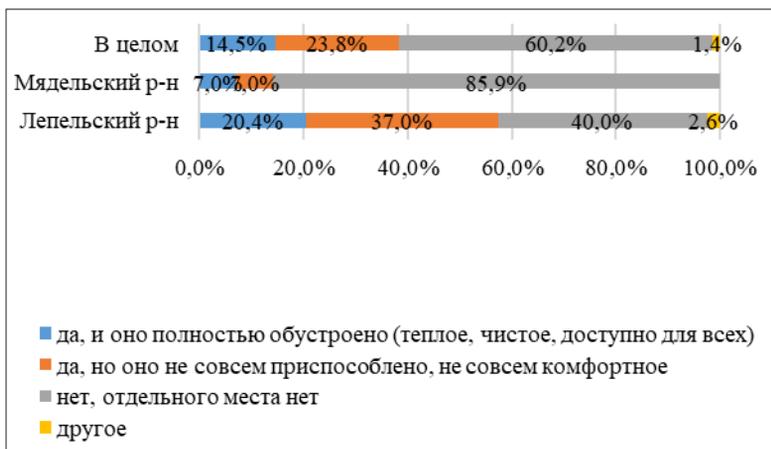


Рис. 6.4. Распределение ответов респондентов на вопрос о том, имеется ли в их населенном пункте место, где можно собраться для общения, интересного времяпрепровождения, в региональном разрезе, в % к общему числу респондентов района

тически ежедневно, однако 1,7 процента — выходят реже 1 раза в месяц и еще 1,7 процента не выходят вовсе (рис. 6.5).

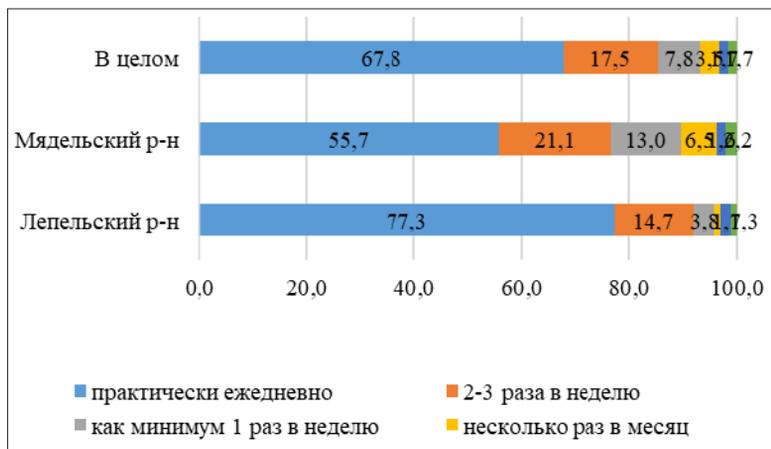


Рис. 6.5. Частота выхода респондентами за пределы своего двора на улицу

В Мядельском районе пожилые люди чаще предпочитают оставаться дома, нежели в Лепельском. Так 8,1 процента пожилых в Мядельском и 3,0 процента в Лепельском покидают пределы своего двора несколько раз в месяц и реже, а 2,2 процента и 1,3 процента соответственно вообще не выходят (рис. 6.5).

Возможно, одной из причин такой ситуации в Мядельском районе как раз является отсутствие значимых социальных объектов во многих сельских населенных пунктах, где проживают данные респонденты. Т.к. при отсутствии магазина, почты, клуба и других объектов, у людей нет лишнего повода выйти на улицу.

Основной причиной отказа от выхода из дома пожилые в сельской местности назвали физическое состояние, слабость (60,0 процента) или отсутствие необходимости (за респондентами ухаживают, доставляют все необходимое) (13,3 процента), такая ситуация наблюдается и в районах (рис. 6.6). В Мядельском районе респонденты в качестве причин называли еще плохо оборудованный выход, отсутствие безопасности или причины.

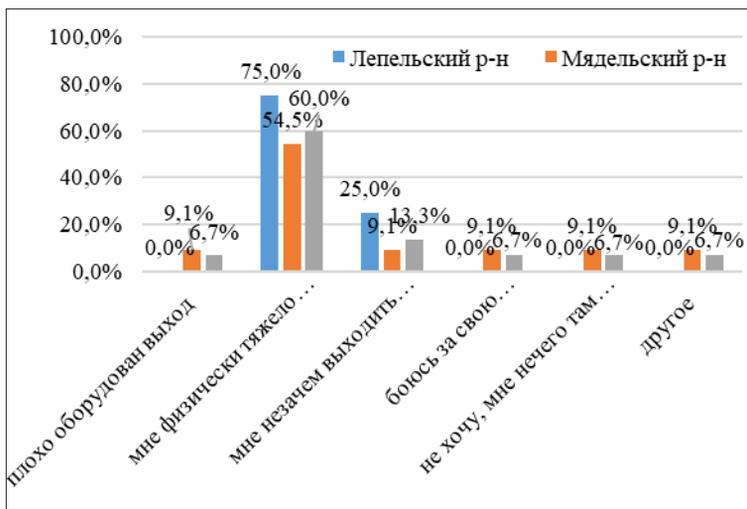


Рис. 6.6. Причины, по которым респонденты не выходят за пределы своего двора на улицу, %

В категории «другое» респондент указал в качестве причины невыхода на улицу за пределы своего двора — необходимость сопровождения, т.к. является инвалидом-колясочником.

Большинство респондентов, которые выходят за пределы своего двора, указали на отсутствие каких-либо трудностей, связанных с этим (70,3 процента). Остальные отметили, что сталкиваются с плохим дорожным покрытием (12,2 процента), отдаленностью необходимых объектов инфраструктуры (4,4 процента) и отсутствием скамеек для отдыха (4,0 процента).



Рис. 6.7. Трудности, с которыми сталкиваются респонденты при выходе из дома, передвижении по населенному пункту, в % к общему числу респондентов, выходящих за пределы своего двора

Если плохое дорожное покрытие характерно для обоих районов, то пожилых Мядельского района больше беспокоит отдаленность необходимых объектов и недостаток лавочек, то в Лепельском — отсутствие пешеходных дорожек (рис. 6.7).

Для выявления проблем с транспортной инфраструктурой в сельских населенных пунктах, респондентам был задан вопрос о том, каким образом они могут добраться до райцентра или иного ближайшего населенного пункта района, где есть необходимые услуги и товары (далее — райцентра).

Большинство респондентов при необходимости пользуются общественным транспортом (57,3 процента), еще треть — личным транспортом (рис. 6.8). В категории «другое» респонденты указывали, что ходят пешком в райцентр, их возят дети или другие родственники, а также несколько респондентов отметили, что не ездят в райцентр.

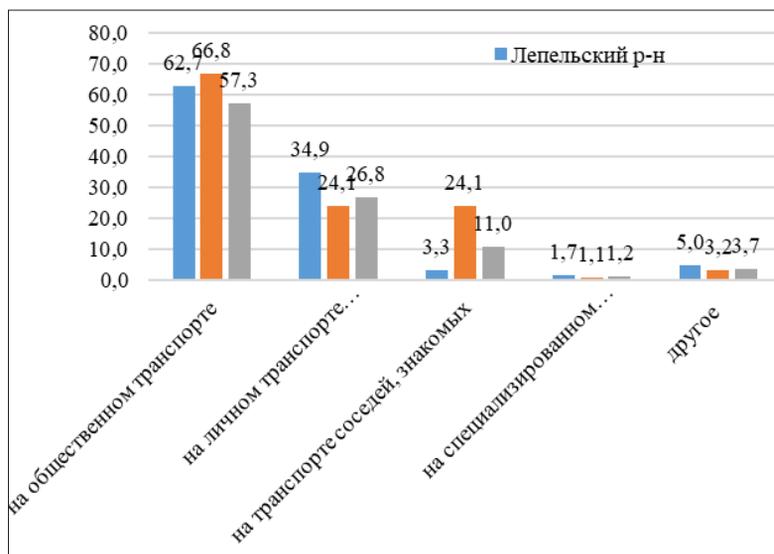


Рис. 6.8. Способы добраться от места жительства респондента до райцентра или иного ближайшего населенного пункта, где есть необходимые услуги, товары, % от общего числа респондентов района

В Мядельском районе большая доля респондентов при необходимости добраться от места жительства респондента до райцентра или иного ближайшего населенного пункта используют транспорт соседей, знакомы, в остальном разрезе районов картина примерно одинаковая.

Большинство опрошенных пожилых указали, что у них не возникает проблем при необходимости добраться до райцентра (72,0 процента) (рис. 6.9).

Проблемы при необходимости добраться до райцентра возникают преимущественно у респондентов *Мядельского района*. 42,2 процента респондентов отметили, что в их населенном пункте нет регулярного транспортного сообщения с райцентром (рис. 6.9). Вместе с тем, более половины респондентов района добираются до райцентра без проблем.

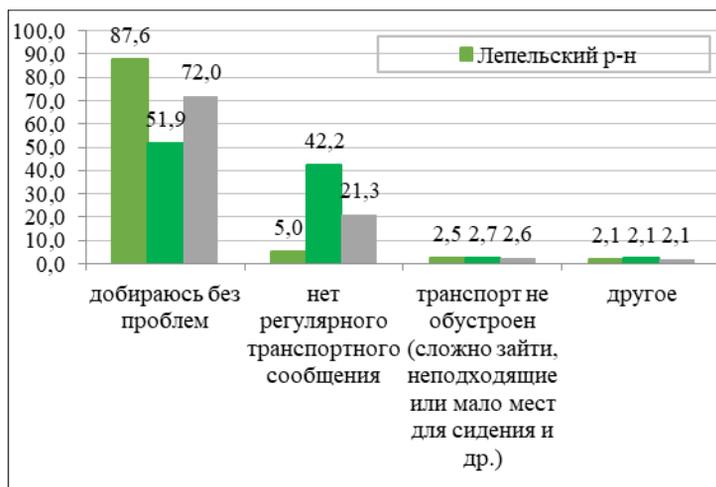


Рис. 6.9. Проблемы, с которыми сталкиваются респонденты при необходимости добраться до райцентра или иного ближайшего населенного пункта, в % к общему числу респондентов района

Респонденты в категории «другое» отметили следующие проблемы: остановка расположена далеко от дома (1 респондент), транспорт едет только в одну сторону (1 респондент), неудобное расписание движения транспорта (2 респондента). Еще 3 респондента отметили, что у них нет необходимости ездить в райцентр или другой ближайший населенный пункт, а два респондента указали, что по состоянию здоровья также не ездят.

Таким образом, более половины респондентов обоих районов имеют возможность добраться до райцентра на общественном

транспорте. При этом Мядельский район отличается значительной долей респондентов, указывающих на проблему отсутствия регулярного транспортного сообщения с райцентром.

2.2.7. Осведомленность о своих правах и взаимодействие с различными службами

В соответствии с законодательством Республики Беларусь пенсионеры имеют ряд льгот и гарантий, право на бесплатное получение определенных видов услуг. Однако для того, чтобы использовать свои права, льготы и гарантии, необходимо о них знать. Поэтому в ходе опроса респондентам был задан вопрос о том, владеют ли они данной информацией.

В результате только треть (35,9 процента) пожилых людей сельской местности хорошо знают о своих правах, еще половина (47,7 процента) — только в общих чертах, а 15,7 процента практически не знает ничего (рис. 7.1).

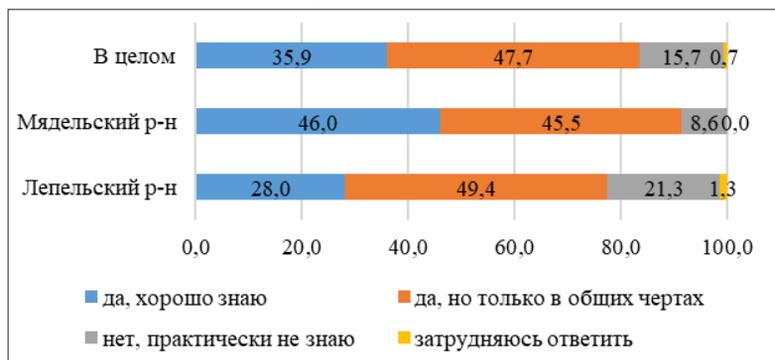


Рис. 7.1. Осведомленность респондентов об услугах, льготах и гарантиях, на которые они имеют право (как пожилой человек), в % к общему числу респондентов района, ответивших на вопрос

Результат по данному вопросу значительно различается по исследуемым районам. В Мядельском районе пожилые жители лучше осведомлены о своих правах на услуги и льготы.

Кроме того, аналогичная ситуация складывается и с желанием респондентов узнать об услугах и помощи, которые им доступны,

и об организациях, в которые можно обратиться. Только треть пожилых людей хотела бы узнать, что им полагается по законодательству и куда за ней можно обратиться (рис. 7.2).



Рис. 7.2. Желание респондентов узнать об услугах и помощи, которые им доступны, об организациях, в которые можно обратиться, в %

Несмотря на то, что респонденты Лепельского района хуже осведомлены о своих правах, льготах и гарантиях, чем респонденты Мядельского района, они менее охотно выражают желание узнать об услугах и помощи, которые им доступны, об организациях, в которые можно обратиться (22,2 процента и 41,7 процента соответственно).

В то же время, ответы респондентов на вопрос о том, знают ли они куда, в какие организации их населенного пункта обращаться за услугами, помощью или защитой своих прав, показывают их достаточно высокую осведомленность — более 90 процентов в той или иной мере осведомлены (рис. 7.3).

Отмечается немного лучшая осведомленность об организациях в местах проживания респондентов, куда можно обратиться за услугами и помощью, в Лепельском районе, чем в Мядельском (54,4 процента и 47,0 процента соответственно), несмотря на худшую осведомленность о своих правах, льготах и гарантиях, как было сказано ранее.

45 процентов респондентов считают, что повысить осведомленность пожилых людей поможет распространение листовок, брошюр и прочего с информацией об этих правах в доступном формате (рис. 7.4).

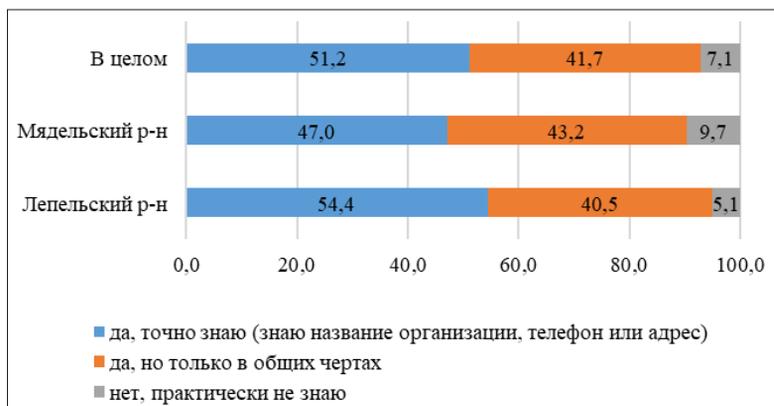


Рис. 7.3. Распределение ответов респондентов на вопрос о том, знают ли они куда, в какие организации их населенного пункта обращаться за услугами, помощью или защитой своих прав, в %

В категории «другое» респонденты отметили, что никакие меры вовсе не нужны или, что затрудняются ответить на данный вопрос, не знают, какие меры могут помочь.

Мерами, которые, по мнению большей части респондентов *Лепельского района*, могли бы помочь пожилым людям лучше знать, на какие услуги и помощь они имеют право, являются (рис. 7.4):

- распространение листовок, брошюр с информацией, написанной доступно (37,8 % респондентов выбрали данную меру);
- проведение информационных кампаний со стороны представителей социальных служб, общественных организаций (37,3 % респондентов).

В *Мядельском районе* респондентам показались более привлекательными такие меры, как:

- распространение листовок, брошюр с информацией, написанной доступно (54 процента респондентов выбрали данный вариант);
- создание единой информационной справочной линии для пожилых (40,6 процента респондентов).

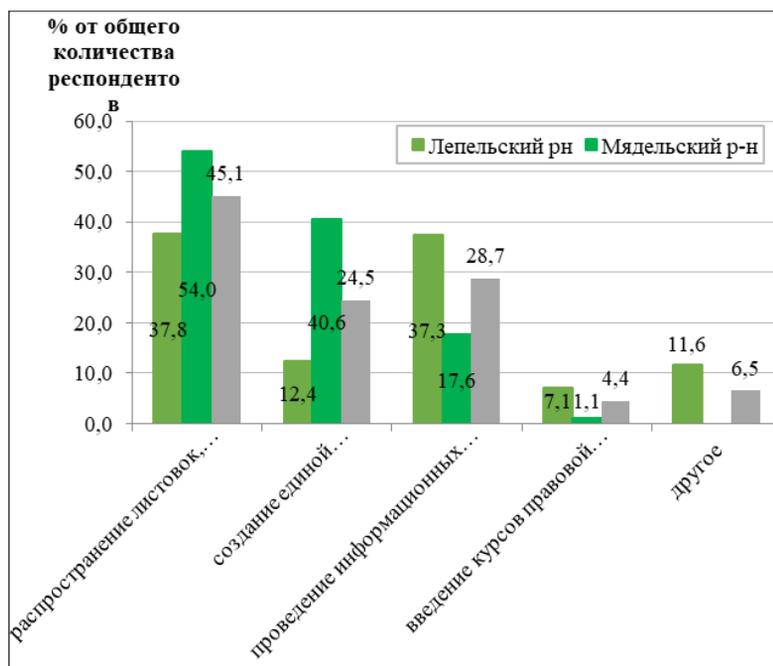


Рис. 7.4. Меры, которые, по мнению респондентов, могли бы помочь пожилым людям лучше знать, на какие услуги и помощь они имеют право, % от общего количества респондентов

Больше всего респондентов за последний год обращались за услугами в учреждения здравоохранения (поликлинику, больницу, медицинский пункт). На данный вариант приходится 59,6 процента ответов респондентов (рис. 7.5). Также значительна доля тех, кто за последний год никуда не обращался — 31,5 процента ответов респондентов.

Мядельский район отличается большей, чем в Лепельском районе, долей респондентов, которые не обращались за помощью и услугами ни в какую из организаций. Вместе с тем в обоих районах большинство респондентов, которые обращались в какую-либо организацию, обращались именно в учреждение здравоохранения (поликлиника, медицинский пункт, больница).

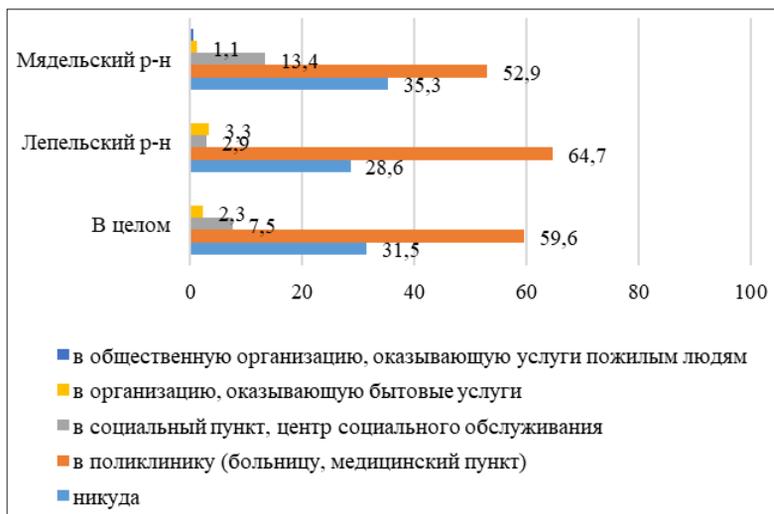


Рис. 7.5. Организации, в которые обращались респонденты за последний год за помощью или услугами

Те респонденты, кто никуда не обращался за последний год за получением услуг или помощи, указали в качестве главной причины — отсутствие необходимости (95,5 процента ответов респондентов) (рис. 7.6).

Больших региональных различий в причинах, названных респондентами, нет.

Большинство респондентов *Лепельского района* в качестве причины необращения в организации за услугами или помощью указали отсутствие необходимости (91,1 процента ответов респондентов). Однако еще 6,3 процента ответов респондентов пришлось на причину «помощь родственникам, знакомых». В категории «другое» один респондент *Лепельского района* указал, что не может дозвониться в коммунальные службы.

В *Мядельском районе* у большинства респондентов не было необходимости обращаться за помощью или услугами в какую-либо организацию (98,6 процента ответов респондентов).

Чаще же всего за последний год респонденты контактировали с медицинскими работниками и работниками почты — 52,3 процента и 34,9 процента респондентов соответственно (рис. 7.7).

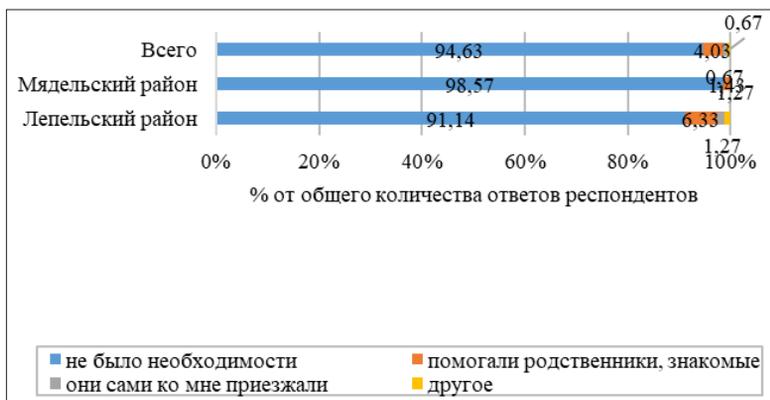


Рис. 7.6. Причины не обращения респондентами за последний год в организации за помощью или услугами

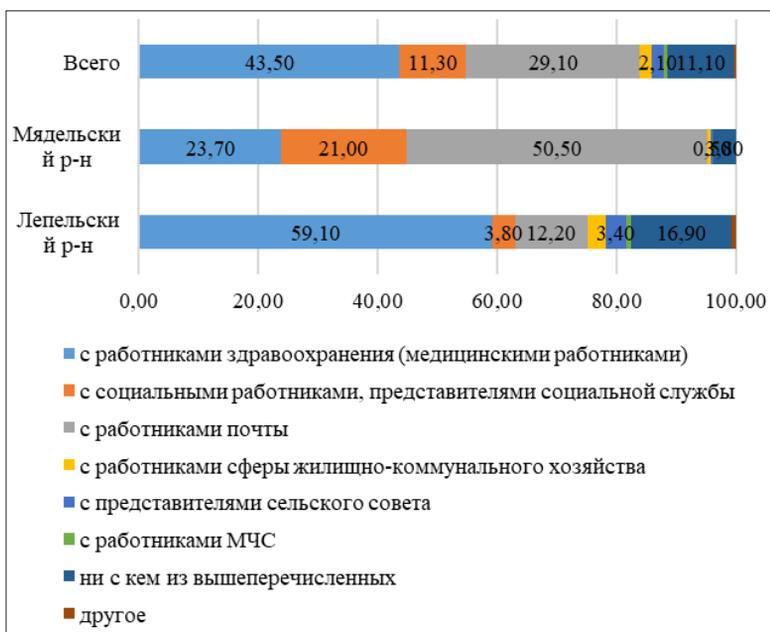


Рис. 7.7. Службы, с представителями которых респонденты контактировали чаще всего за последний год, %

Большинство респондентов *Лепельского района* контактировали чаще всего с медицинскими работниками (84,9 процента респондентов), что логично вытекает из информации, что в Лепельском районе больше всего респондентов за последний год обращались за услугами в поликлинику (больницу, медицинский пункт). Меньшее число респондентов указали, что контактировали с работниками почты (17,3 процента респондентов), что ни с кем из перечисленных представителей служб не контактировали (24,2 процента респондентов). Еще меньше было контактов с остальными перечисленным представителями служб. В «другом» 2 респондента указали представителей филиала ГП «Витебскоблтоп».

Большинство же респондентов *Мядельского района* чаще всего за последний год контактировали с работниками почты (50,3 процента респондентов). Приблизительно равнозначное количество респондентов чаще всего контактировали с медицинскими работниками и социальными работниками, представителями социальной службы (23,5 процента и 20,9 процента соответственно). Ни с кем из перечисленных представителей служб не контактировали чуть менее 4 процентов респондентов Мядельского района.

Если же говорить о частоте контактов с представителями указанных выше служб, большинство граждан пожилого возраста имеют эти контакты 1 раз в месяц и реже, однако есть и небольшая доля людей, которые контактируют с ними ежедневно (рис. 7.8)

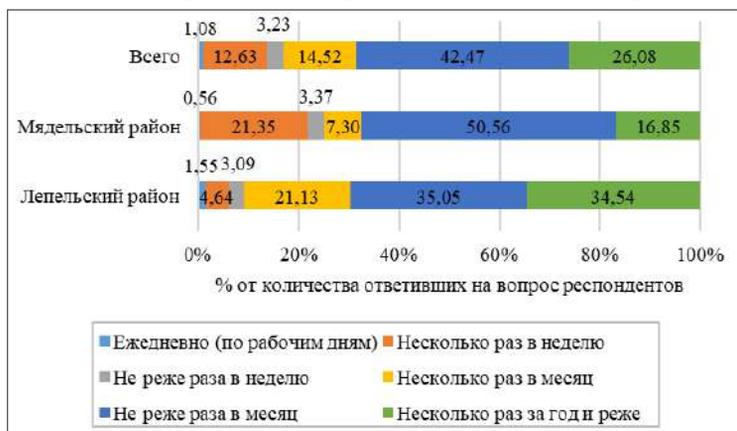


Рис. 7.8. Частота контактов респондентов с представителями служб за последний год, %

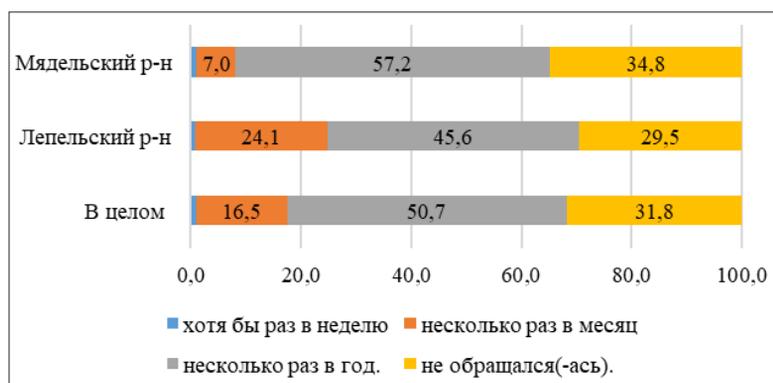
В *Лепельском районе* 35 процентов респондентов контактируют с представителями служб не реже раза в месяц, практически столько же (34,5 процента) — несколько раз в год и реже. Чуть менее респондентов (21,1 процента) — несколько раз в месяц.

В *Мядельском районе* больше всего респондентов контактируют с представителями служб не реже раза в месяц (более 50 процентов респондентов). При этом еще 21 процент респондентов контактируют с ними несколько раз в неделю, а 17 процентов — несколько раз в год и реже.

Таким образом, в *Мядельском районе* немного чаще респонденты контактировали с представителями различных служб, чем в *Лепельском районе*.

2.2.8. Медицинская помощь

За последний год более половины респондентов (68,1 процента) обращались за медицинской помощью с различной периодичностью. Почти треть респондентов (31,8 процента) не обраща-



лись за последний год за медицинской помощью (рис. 8.1).

Рис. 8.1. Частота обращений респондентами за медицинской помощью за последний год, %

Имеются региональные различия в частоте обращения респондентами за медицинской помощью:

- в Лепельском районе респонденты чаще обращались за медицинской помощью за последний год, чем в Мядельском районе. Также в Мядельском районе значительно выше доля респондентов, вовсе не обращающихся за медицинской помощью, чем в Лепельском районе;
- в целом, женщины чаще обращаются за медицинской помощью, чем мужчины. Если говорить о частоте обращений, то в Лепельском районе ярче выражена тенденция более частого обращения за медицинской помощью женщин, чем мужчин, в отличие от Мядельского района;
- если в Мядельском районе не прослеживается четкой взаимосвязи возраста респондентов и их обращений за медицинской помощью, то в Лепельском районе наблюдается поступательное увеличение доли лиц, не обращающихся за медицинской помощью, по мере увеличения их возраста.

Чаще всего респонденты обращались за медицинской помощью в государственные организации здравоохранения. Данный вариант ответа выбрали большинство респондентов *Лепельского и Мядельского районов*, обращавшихся за медицинской помощью за последний год (98,2 процента и 99,2 процента соответственно). Среди респондентов Лепельского района трое не указали, в какие организации они обращались. А среди респондентов Мядельского района еще 2 респондента ответили, что обращались к знакомому медицинскому работнику, а 1 респондент — в негосударственную (частную) организацию здравоохранения.

Обращались респонденты за медицинской помощью по различным причинам (рис. 8.2), прежде всего за выпиской лекарств (55,7 процента респондентов) и при плохом самочувствии (55,7 процента респондентов). В меньшей степени причинами обращения были обострение хронического заболевания, болезнь (25,3 процента респондентов) и для прохождения обследования (16,3 процента респондентов).

В целом, ярких региональных различий в причинах обращения за медицинской помощью не наблюдается. В обоих районах главные причины и причины, по которым чаще всего респонденты обращаются за медицинской помощью, совпадают. И это следующие причины: выписка лекарств и плохое самочувствие.

Чаще всего медицинскую помощь за последний год респонденты получали в организациях здравоохранения амбулаторно

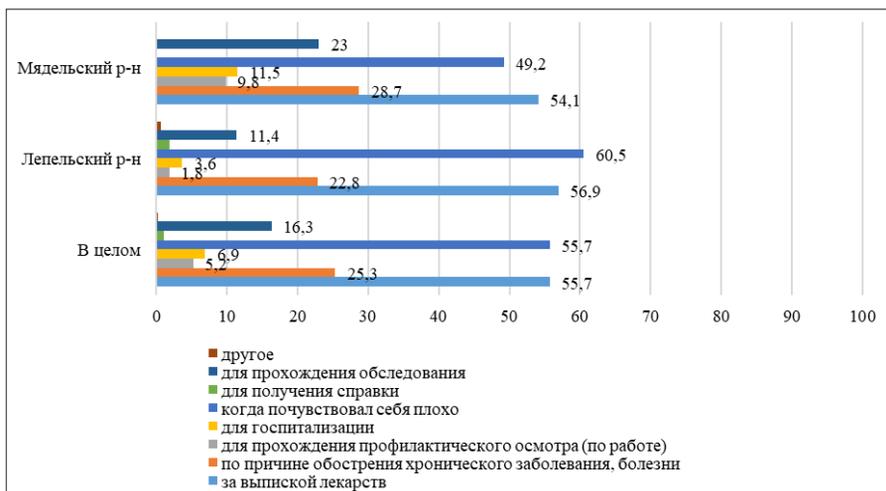


Рис. 8.2. Причины обращения респондентов за медицинской помощью за последний год, %

(в поликлинике, медицинском пункте и т. п.). Такой ответ дали 72,7 процента респондентов, которые обращались когда-либо за медицинской помощью за последний год (рис. 8.3). Меньше респондентов получали медицинскую помощь в организации здравоохранения стационарно (в больнице) — 22,5 процента. На дому медицинскую помощь получали малое количество респондентов, всего 4 процента. По одному респонденту из каждого района, выбравшие вариант «другое», не указали, каким именно образом чаще всего получали медицинскую помощь за последний год.

Региональные различия в способах получения медицинской помощи респондентами также представлены на рис. 8.3.

Лепельский район отличается большой долей респондентов, получающих медицинскую помощь амбулаторно в организации здравоохранения — более 77 процентов респондентов. Стационарно в организации здравоохранения получали медицинскую помощь менее 20 процентов респондентов.

В Мядельском районе также преобладает способ получения медицинской помощи в организации здравоохранения амбулаторно, однако в отличие от Лепельского района, доля респондентов здесь ниже и составляет 66,4 процента. Соответственно,

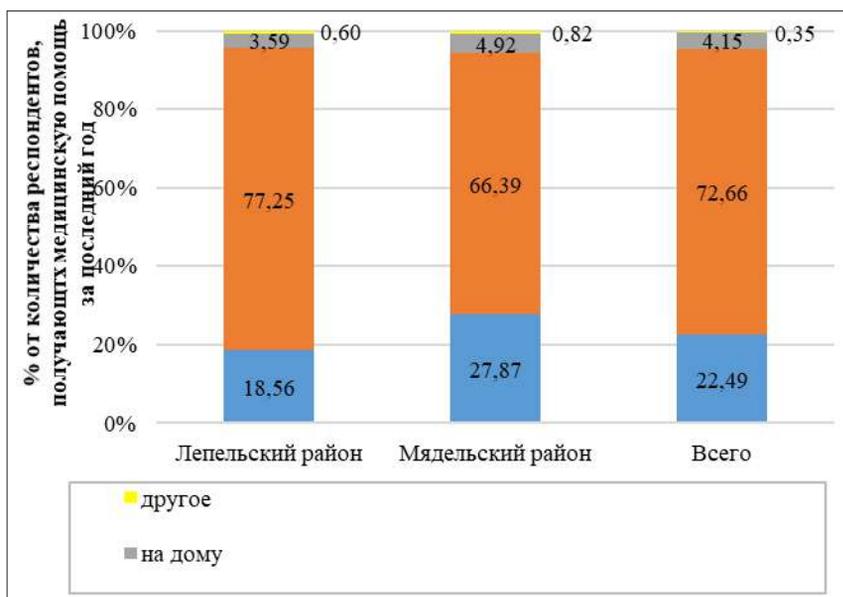


Рис. 8.3. Каким образом чаще всего респонденты получали медицинскую помощь за последний год, %

выше доля респондентов, получающих медицинскую помощь в организациях здравоохранения стационарно. Это можно объяснить как раз теми причинами, по которым респонденты обращались за медицинской помощью: в Мядельском районе больше респондентов обращались по причине госпитализации, обострения хронических заболеваний, болезни — отсюда большая доля респондентов, получающих медицинскую помощь стационарно в больнице; меньше респондентов обращались по причине выписки лекарственных средств, плохого самочувствия — соответственно меньшая доля респондентов, получающих медицинскую помощь амбулаторно в поликлинике.

На дому получали медицинскую помощь одинаковое количество респондентов в Лепельском и Мядельском районах — по 6 респондентов.

Для того чтобы выявить предпочтения самих респондентов о форме получения медицинской помощи, им был задан соответствующий вопрос, ответы на который представлены в табл. 8.1.

Табл. 8.1. Ответы респондентов на вопрос о форме, в которой они хотели бы получать медицинскую помощь

Форма получения медицинской помощи	Количество респондентов		
	Лепельский р-н	Мядельский р-н	Всего
хотел(а) бы самостоятельно посещать медицинское учреждение	136	54	190
хотел(а) бы посещать мед. учреждение в сопровождении помощника	2	13	15
хотел(а) бы, чтобы медицинские работники приезжали ко мне на дом	20	48	68

Таким образом, видно, что большинство респондентов, ответивших на вопрос, предпочитают самостоятельно посещать медицинское учреждение для получения необходимой медицинской помощи. Вместе с тем немаловажным является желание 88 респондентов, чтобы медицинские работники приезжали на дом. А 15 респондентов хотели бы посещать медицинское учреждение в сопровождении помощника.

Следует отметить, что имеются значительные региональные различия в ответах на данный вопрос.

Большинство респондентов *Лепельского района*, ответивших на вопрос, указали, что хотят самостоятельно посещать медицинское учреждение — 86 процентов ответивших респондентов. На дому хотели бы получать медицинскую помощь 12,7 процента респондентов и чуть более 1 процента — в медицинском учреждении, но в сопровождении помощника.

В *Мядельском районе* предпочтения респондентов расходятся. Приблизительно равное количество респондентов хотели бы посещать самостоятельно медицинское учреждение и, чтобы медицинский работник приезжал на дом, — 47 процентов и 42 процента респондентов соответственно. Кроме того, еще 11 процентов респондентов хотят посещать медицинское учреждение в сопровождении помощника.

В ходе опроса был задан вопрос, позволивший выявить трудности, с которыми респонденты сталкивались при обращении за медицинской помощью в организации здравоохранения.

Так, в соответствии с рис. 8.4, наиболее актуальной является трудность в виде высокой стоимости назначенных лекарственных средств. 30,2 процента респондентов, обращавшихся в организации здравоохранения за медицинской помощью, ответили, что такая трудность возникает часто, еще 17,1 процента — постоянно, 19,3 процента — иногда, редко. И лишь 28 процентов респондентов ответили, что никогда не сталкивались с такой трудностью.

Еще двумя существенными трудностями, по мнению респондентов, являются:

- отсутствие врачей-узких специалистов (16 процентов респондентов ответили, что постоянно сталкиваются с такой трудностью, 11,6 процента — часто, еще 21,8 % — иногда, редко);
- большие очереди (12 процентов респондентов постоянно сталкиваются, 13,5 процента — часто, еще 24,4 процента — иногда, редко).

Основные трудности в обоих районах, пожилые люди которых участвовали в опросе, схожи:

- высокая стоимость назначенных лекарственных средств: постоянно или часто с этой проблемой сталкиваются 44,4 процента респондентов Лепельского и 52,3 процента респондентов Мядельского районов;
- проблемой для Лепельского района является отсутствие врачей-узких специалистов (отметили 33,8 процента респондентов), а для Мядельского — трудно добраться до места оказания медицинской помощи (отметили 30,4 процента респондентов);
- большие очереди: постоянно или часто с этой проблемой сталкиваются 26,3 процента пожилых людей Лепельского и 24,4 процента Мядельского районов.

Трудности при обращении за медицинской помощью в организации здравоохранения	постоянно	часто	иногда, редко	никогда	затрудняюсь ответить
нет или мало талонов к нужному врачу	1,09	6,91	22,18	58,18	10,55
нет врачей-узких специалистов	16,00	11,64	21,82	37,45	11,27
большие очереди	12,00	13,45	24,36	44,36	4,36
непонятно, как заказать талон (попасть к врачу)	0,36	3,64	11,27	69,45	12,00
сложно найти нужный кабинет	0,36	2,55	5,45	82,55	6,18
физически тяжело передвигаться по поликлинике (нет лифта, пороги, узкие двери, лестница и др.)	1,45	2,91	16,73	73,09	3,64
грубость, неуважение со стороны медицинского персонала	0,73	1,45	9,82	81,09	2,91
недостаточное обустройство организации здравоохранения, некомфортность	5,82	4,00	9,45	72,36	6,91
недостаточное объяснение диагноза или лечения со стороны	0,36	4,36	19,27	66,18	6,91
высокая стоимость назначенных лекарственных средств	17,09	30,18	19,27	28,00	2,55
трудно добраться до места оказания медицинской помощи (отсутствие транспорта, долго добираться и т.п.)	10,18	10,55	14,91	58,55	3,64
«гоняют» от врача к врачу	1,09	4,00	19,27	67,27	6,18

Рис. 8.4. Как часто респонденты сталкивались с отдельными трудностями при обращении за медицинской помощью в организации здравоохранения, в % к общей численности респондентов, обратившихся в организации здравоохранения за медицинской помощью

Высокая стоимость лекарств также является трудностью, с которой часто сталкиваются пожилые люди, получающие медицинскую помощь на дому. Также иногда/редко пожилым людям приходится долго ожидать врача, бригаду скорой помощи и другой медицинский персонал. Однако в связи с тем, что медицинскую помощь на дому получало малое количество респондентов (всего 6), нельзя говорить о широкой распространенности и системности возникновения таких трудностей.

Как уже отмечалось ранее, более 31,8 процента респондентов указали, что за последний год совсем не обращались за медицинской помощью. Причины этому различны и представлены на рис. 8.4.

Более половины из данной группы респондентов отметило, что не было необходимости, оснований в обращении в медицинское учреждение за получением медицинской помощи. Такой ответ дали 70,4 процента респондентов (рис. 8.5). Среди «других» причин 2 респондента назвали страх заразиться коронавирусной инфекцией, еще 1 респондент указал, что лечит себя самостоятельно, т.к. является медицинской сестрой.



Рис. 8.5. Причины необращения респондентов за медицинской помощью

В региональном разрезе можно выделить следующие особенности:

- в Лепельском районе у более половины респондентов отсутствовала необходимость обращаться за медицинской помощью, в то же время значительна доля тех, кто не желает никуда обращаться;
- Мядельский район отличается более высокой долей респондентов, у которых не было необходимости, оснований обращаться за медицинской помощью и значительной долей ответов, указывающих на отсутствие в населенном пункте места, куда можно обратиться за медицинской помощью.

Ответы респондентов на вопрос о том, были ли у них за последний год случаи, когда при возникновении потребности в медицинском обследовании или лечении эта потребность не была удовлетворена, большинство (99,3 процента) пожилых людей ответили «нет».

В *Лепельском районе* 97,1 процента респондентов не имели таких случаев, и лишь 2 респондента указали на их наличие. Вместе с тем, 5 респондентов не ответили на данный вопрос. В *Мядельском районе* ситуация почти аналогичная. Здесь у 99,5 процента респондентов не было случаев неудовлетворенности потребностей в медицинской помощи при обращении в соответствующее учреждение, лишь 1 респондент вспомнил такую ситуацию. Таким образом, можно сказать, что в большинстве случаев те граждане, которые обращаются за медицинской помощью, получают необходимые услуги и их потребности удовлетворяются.

Более половины респондентов указали, что не нуждаются в помощи медицинского характера (измерение давления, уколы, контроль приема лекарств и т. п.). В *Лепельском районе* доля таких респондентов составила немного меньше, чем в *Мядельском районе* — 54,8 процента и 64,7 процента соответственно (рис. 8.6).

В то же время значительна доля тех, кто в такой помощи нуждается. При этом в *Лепельском районе* в регулярной помощи нуждается 7,5 процента респондентов, еще около 36 процентов нуждаются время от времени. В *Мядельском районе* доля тех, кто регулярно нуждается в такой помощи составляет 2,7 процента, нуждаются время от времени 32,6 процента респондентов.

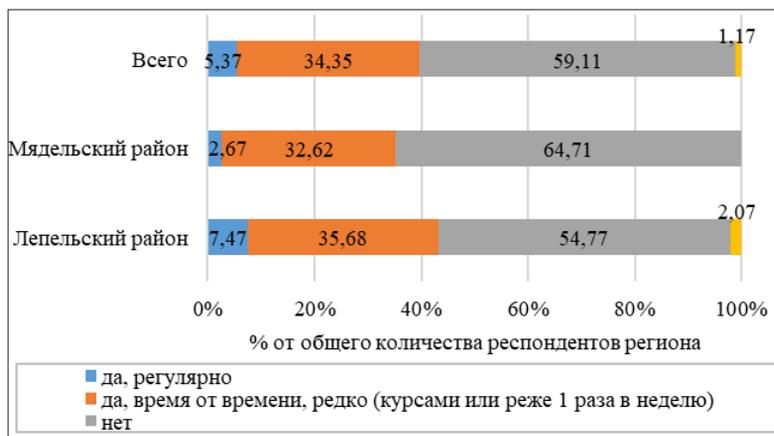


Рис. 8.6. Нуждаемость респондентов в помощи медицинского характера (измерение давления, уколы, контроль приема лекарств и т. п.), %

Кроме специалистов государственных организаций здравоохранения помощь медицинского характера респондентам чаще всего оказывали близкие родственники, которые проживают совместно с респондентом. Однако следует отметить, что более 45 процентов респондентов указали, что им никто не оказывает такую помощь (рис. 8.7).

В категории «другое» респонденты указывали: социальный работник — 7 респондентов, сожительница — 2 респондента, сама себе — 1 респондент, падчерица — 1 респондент.

В региональном разрезе имеются некоторые отличия.

Респондентам *Лепельского района* наиболее часто оказывают помощь медицинского характера, кроме специалистов государственных организаций здравоохранения, близкие родственники, которые проживают совместно с респондентами (29,5 процента респондентов). Почти столько же респондентов (28,2 процента) указали, что им оказывают помощь близкие родственники, которые не проживают совместно с респондентами. При этом 35,7 процента респондентам никто не оказывает помощь медицинского характера.

Респондентам *Мядельского района* наиболее часто оказывают помощь медицинского характера именно близкие родственники,

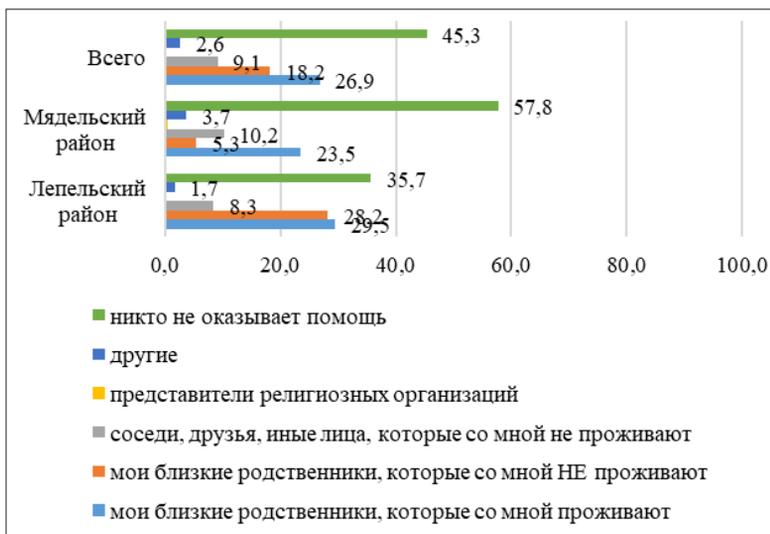


Рис. 8.7. Лица, кроме специалистов государственных организаций здравоохранения, оказывающие респондентам помощь медицинского характера (измерение давления, уколы и т. п.), %

проживающие совместно с ними (23,5 процента респондентов ответили таким образом). На втором месте ответы 10,2 процента респондентов, которые указали, что помогают им соседи, друзья, иные лица, которые с ними не проживают. Важно также заметить, что 57,7 процента респондентам никто не оказывает помощь медицинского характера.

2.2.9. Социальное обслуживание и уход

Опрос показал, что лишь 15,1 процента респондентов за последний год получали какие-либо социальные услуги или услуги по уходу, т.е. помощь в повседневной жизни (из центра социального обслуживания, собеса, общественной, религиозной или иной организации). 84,4 процента респондентов не получали такие услуги вовсе, а 0,5 процента даже не знает о их существовании (рис. 9.1).

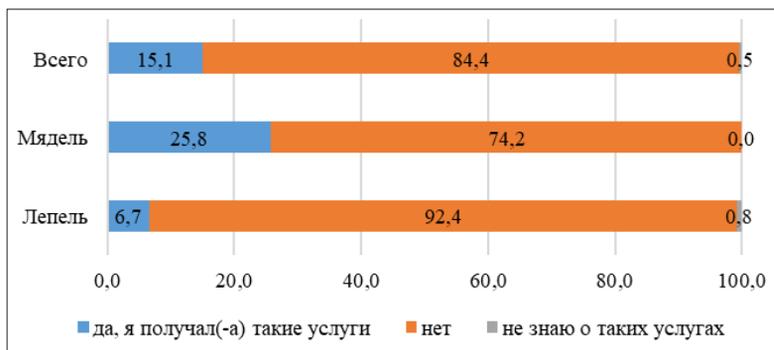


Рис. 9.1. Ответы респондентов на вопрос о том, получали ли они за последний год социальные услуги или услуги по уходу, в % к численности респондентов

В *Лепельском районе* социальные услуги или услуги по уходу получали меньшее количество пожилых, чем в *Мядельском* (6,7 процента и 25,8 процента соответственно). Там есть небольшая доля респондентов, которые вообще не знают о существовании таких услуг. Еще одно отличие: в *Лепельском районе* среди получателей социальных услуг минимальной долей характеризуются лица самой старшей возрастной группы 75–79 лет, а основными получателями социальных услуг почти в равной степени являются респонденты других возрастных групп, при том, что в *Мядельском* наблюдается классическая картина: с возрастом спрос увеличивается.

Большинству респондентов, которые получали социальные услуги или услуги по уходу, их предоставляли государственные учреждения социального обслуживания.

В *Лепельском районе* государственные учреждения социального обслуживания предоставляли услуги 14 (87,5 процента) респондентам, получающим социальные услуги, еще 1 респондент (6,3 процента) указал, что услуги ему предоставляла общественная организация, однако не уточнил, какая именно.

В *Мядельском районе* 44 респондента (89,8 процента) получали социальные услуги от государственных учреждений социального обслуживания, 6 респондентов (12,2 процента) — от общественных организаций, но также не указали, каких именно.

Наиболее распространенным видом услуг, которые получили респонденты, является помощь в выполнении домашних дел (более 75 процентов респондентов, получающих социальные услуги) (рис. 9.2).

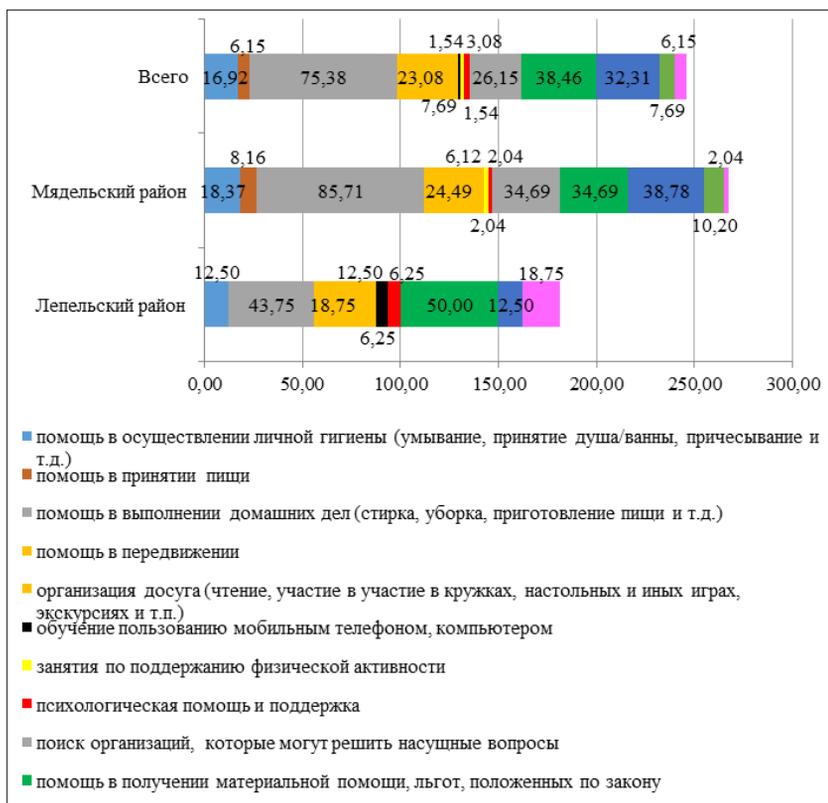


Рис. 9.2. Социальные услуги, которые получали респонденты за последний год, в % к общей численности респондентов, получавших социальные услуги

Если в Мядельском районе большая доля пожилых, которым необходима помощь в выполнении домашних дел (85,7 процента), то в Лепельском на первом месте помощь в получении материальной помощи, льгот, положенных по законодательству (50,0 процента).

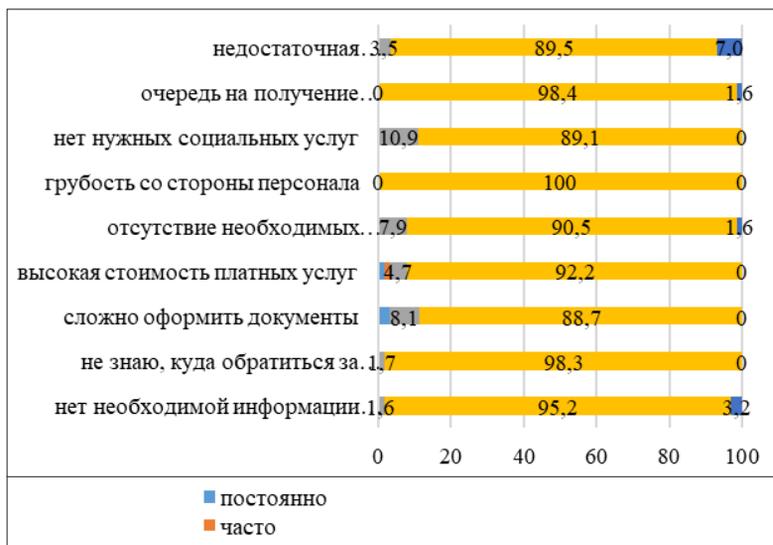


Рис. 9.3. Распределение ответов респондентов в зависимости от частоты возникновения трудностей при обращении за социальными услугами или их получении, %

В соответствии с ответами на вопрос о том, как респондентам удобнее всего получать социальную помощь, социальные услуги, наибольшее количество респондентов предпочитают, чтобы социальные работники приезжали на дом. При этом ни один из респондентов не выбрал вариант ответа «мне нужен стационар (например, пансионат, дом-интернат), не могу жить самостоятельно ни при каких видах поддержки». В Мядельском районе все пожилые граждане единогласно хотят, чтобы работники приходили к ним на дом, тогда как в Лепельском есть и те, кто хотел бы сам приходить в учреждение.

Большинство пожилых людей сельской местности, которые получают социальные услуги или обращались за их получением, ответили, что не испытывали никогда никаких трудностей в связи с этим (рис. 9.3).

Однако некоторые отметили, что испытывают постоянные или частые трудности, связанные со сложностью оформления документов (3,2 процента) и высокой стоимостью платных ус-



Рис. 9.4. Социальные услуги, которых, по мнению респондентов, не хватает для пожилых людей, в %

луг (3,2 процента). Иногда также возникают сложности с наличием нужных социальных услуг (10,9 процента), специалистов (7,9 процента). В разрезе исследуемых регионов сложилась абсолютно похожая ситуация.

Несмотря на то, что малое количество респондентов указало на какие-либо трудности, с которыми они сталкивались при обращении за социальными услугами и их получении, необходимо учитывать, что, в целом, весьма маленькая доля респондентов получали за последний год социальные услуги, особенно в Лепельском районе.

В ходе опроса респондентам, получавшим социальные услуги, задавали вопрос о том, каких социальных услуг, по их мнению, не хватает в настоящее время для пожилых людей, в том числе в том населенном пункте, где они проживают.

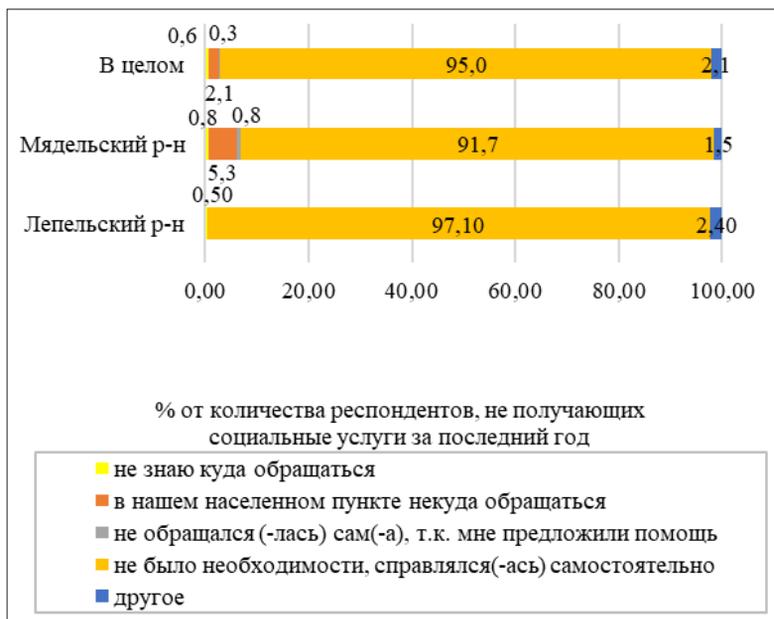


Рис. 9.5. Причины не получения респондентами социальных услуг за последний год, %

Большинству пожилых людей всего хватает (45,3 процента). В Лепельском районе значительно большая доля людей, которым хватает тех услуг, которые предоставляют в их населенном пункте (81,3 процента и 33,3 процента соответственно). В Мядельском районе пожилым людям сельской местности не хватает доставки в организации (45,8 процента), встреч для общения (33,3 процента) и единой справочной телефонной линии для пожилых людей (27,1 процента) (рис. 9.4).

Главной причиной, по которой большинство респондентов не получали социальные услуги или услуги по уходу (из центра социального обслуживания, собеса, религиозной или иной организации), является отсутствие необходимости в этом (95,0 процента). Еще 2,7 процента пожилых людей не знают, куда обращаться или в их населенном пункте некуда обращаться (рис. 9.5). В «другом» респонденты указывали, что им помогают дети или другие близкие родственники, сожительница, поэтому и не получают социальные услуги.

Действия	Точно повысят	Скорее повысят	Скорее не повысят	Точно не повысят	Затрудняюсь ответить
повысить квалификацию персонала центров соцобслуживания и иных аналогичных организаций	3,13	36,08	14,77	8,81	33,81
увеличить количество персонала, занятого оказанием услуг	6,53	35,80	14,49	10,23	30,40
повысить зарплату соцработникам и др. специалистам	28,41	29,83	8,52	3,69	26,42
создать систему одного окна, единую консультационную линию для пожилых людей	10,23	15,91	20,17	14,77	36,36
увеличить время и частоту посещения на дому	4,83	21,31	25,00	13,35	32,67
учитывать при назначении услуг не только состояние здоровья, но и другие личные обстоятельства	16,48	26,42	13,64	8,24	32,39
внедрить систему оценки качества услуг со стороны пожилых людей	3,98	19,32	16,48	13,92	42,90
снизить стоимость услуг	10,23	25,85	21,31	6,82	32,39
развивать деятельность негосударственных организаций	16,76	20,17	4,26	7,39	48,30
построить больше домов-интернатов для пожилых людей	16,76	15,91	5,11	8,52	50,28
материально поддерживать родственников и других людей, которые готовы ухаживать за пожилыми людьми	37,78	27,84	3,98	3,41	24,43
больше просто и понятно рассказать об услугах, на которые имеют право пожилые люди, рекламировать их	30,11	36,36	5,68	3,41	20,74

Рис. 9.10. Распределение ответов респондентов на вопрос «Как следующие действия повлияют на доступность социальных услуг, услуг по уходу для пожилых людей?», в % к общему числу респондентов

В обоих районах большая доля пожилых, которые не получают социальные услуги из-за ненадобности. Однако в Мядельском респонденты указали еще и на отсутствие учреждений, в которые можно обратиться (рис. 9.5). Это подтверждается и тем фактом, что большинство респондентов Мядельского района отмечали отсутствие в их сельском населенном пункте значимых социальных объектов, а социальный пункт (филиал центра социального обслуживания) имеется лишь у 4,8 процента респондентов района.

Для того чтобы выяснить, имеются ли или были ранее у респондентов незакрытые потребности в социальных услугах, им был задан вопрос о том, были ли у них за последний год случаи, когда при возникновении потребности в получении социальных услуг (из центра социального обслуживания, собеса или аналогичных учреждений/организаций) эта потребность не была удовлетворена. Большинство респондентов указали, что таких случаев не было (99,5 процента).

Респондентам был задан вопрос о том, каким образом те или иные предложенные действия повлияют на доступность социальных услуг, услуг по уходу для пожилых граждан. Данный вопрос вызвал затруднения у многих респондентов.

Основными мерами по увеличению доступности социальных услуг, по мнению пожилых людей, являются:

- материальная поддержка родственников и других людей, которые готовы ухаживать за пожилыми людьми;
- простая и понятная реклама услуг, на которые имеют право пожилые люди;
- повышение зарплаты соцработникам и др. специалистам (рис. 9.10).

В Мядельском районе ответы пожилых людей более уверенные, в Лепельском — очень большая доля тех, кто затрудняется дать ответ на данный вопрос, однако все же распределение голов по отдельным мерам совпадает.

2.2.10. Отношение к возможным новым формам поддержки и ухода

Развитие новых форм социальной поддержки и ухода, в том числе в условиях стационара или полустационара может стать одним из перспективных направлений развития системы социального обслуживания в сельской местности, направленным на обеспечение потребности в уходе за гражданами, которые не могут в повседневной жизни обходиться без посторонней помощи.

Одной из гипотез исследования было предположение о том, что трудности с поддержанием надлежащего состояния жилья в сельской местности (особенно в осенне-зимний период) могут указывать на актуальность развития именно стационарных и полустационарных форм социального обслуживания. Вместе с тем, согласно результатам опроса, подавляющее большинство граждан (95,8 процента) не испытывают потребности в течение года (например, в зимнее время) проживать где-нибудь вне дома и только 15 человек (3,5 процента) указали на наличие такой необходимости.

Ситуация является одинаковой в обоих исследуемых районах (рис. 10.1).

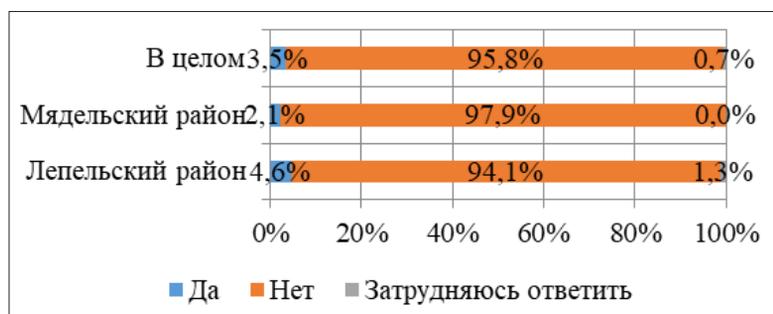


Рис. 10.1. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Возникает ли у Вас необходимость в течение года (например, в зимнее время) проживать где-нибудь вне дома?», %

Необходимость какой-то период времени проживать вне дома респонденты ожидаемо объясняли плохим состоянием здоровья, опасениями самостоятельно не справиться (например, с растоп-

кой печи в зимний период) или плохими жилищными условиями (холодно, нет удобств): на это указали 6 из 9 респондентов, подтвердивших наличие потребности проживать вне своего основного места жительства или допускающих такую возможность (или 1,7 процента всех респондентов). В единичных случаях респонденты также называли в качестве причин потребности проживать вне дома необходимость проживания у родственников, наличие желания не быть одному или сменить обстановку.

Как правило, речь идет о проживании в другом месте от 4 месяцев до полугода. При этом большинство проживает у близких родственников и только в одном случае речь идет о проживании в государственной организации.

Ответы респондентов о том, остались бы они дома в случае устранения причины, по которой они вынуждены проживать вне дома, или все равно предпочли бы проживать в ином месте, разделились практически поровну: тем не менее, 4 человека из 9 готовы остаться дома при условии получения помощи и поддержки для решения повседневных вопросов и обеспечения комфортных условий проживания.

Для того, чтобы оценить удовлетворение потребности респондентов в социальном взаимодействии, общении, совместных мероприятиях и т. п. им было предложено ответить на вопрос о том, если бы в их местности был оборудован комфортный дом, в котором местные жители могут проводить вместе время, мероприятия (общаться, обсуждать актуальные темы, проводить чаепития, отмечать религиозные и государственные праздники, дни рождения, заниматься творчеством, обучаться чему-нибудь и т. д.), посещали бы они такой дом.

В целом, намерение посещать специальный дом для совместного проведения времени, мероприятий высказало 146 респондентов (34,6 процента), в то время как не имеют желания/потребности посещать такой дом 204 человек (48,3 процента). При этом 44 человека (10,4 процента) затруднились с ответом на данный вопрос.

В данном случае интересно выглядит распределение ответов респондентов по районам (рис. 10.2).

Так, в Мядельском районе подавляющее большинство респондентов желает посещать такой дом (59,4 процента), а в Лепельском районе ситуация противоположная: большинство (48,3 процента) не высказали намерения посещать такой дом. По-видимо-

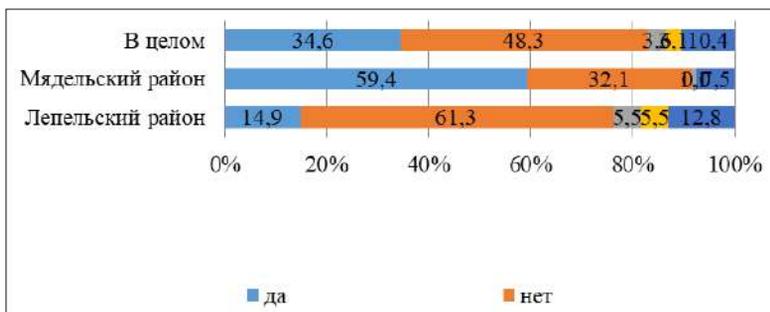


Рис. 10.2. Распределение ответов респондентов на вопрос о наличии желания/потребности посещать специальный (общий) дом для совместного времяпровождения, %

му, это связано с различным уровнем развития инфраструктуры рассматриваемых районов, так как подтвердили наличие таких домов в Мядельском районе 2 человека, а в Лепельском — 26 человек, из которых половина посещает указанный дом, а вторая половина не посещает.

На вопрос о мероприятиях, которые были бы интересны для посещения в таком доме, самым популярным стал вариант «обсуждение новостей и интересных тем», который выбрали 126 респондентов (35,8 процента респондентов, удельный вес данного варианта ответа составил 25,1 процента с учетом того, что одни респонденты могут выбрать несколько вариантов ответа). На втором месте по популярности — совместные чаепития и обеды (109 человек или 31,0 процента респондентов), желание заниматься в мастерских, вязать, вышивать и т. п. высказали 87 человек (24,7 процента респондентов).

Практически каждый пятый респондент (18,8 процента) заинтересован посещать такой общий дом просто для того, чтобы пообщаться, независимо от содержания совместных занятий или мероприятий. Данная тенденция наиболее выражена у граждан возрастной группы 70–74 лет, среди которых заинтересованность в общении высказали 21,2 процента в сравнении с 13,2 процента респондентов возрастной группы 75–79 лет. Данный факт может указывать на наличие неудовлетворенной потребности в социальном взаимодействии, особенно у граждан до 75 лет.

Наименее популярными оказались мероприятия, связанные с обучением: изучение иностранного языка заинтересовало 5 человек из 427 (1,5 процента респондентов), а обучение пользованию мобильным телефоном, компьютером, интернетом и т. п. — 36 человек (7,2 процента). Подавляющее большинство из респондентов, заинтересованных в мероприятиях обучающего характера, ожидаемо составляют респонденты возрастной группы 65–69 лет.

Следует отметить, что ни один респондент не предложил свой вариант ответа, т.е. не высказал особых пожеланий/предпочтений.

В предпочтениях мероприятий по районам заметны существенные различия (рис. 10.3).

Ожидаемо более активную позицию занимают жители Мядельского района, они в большей степени готовы принимать участие в различных мероприятиях в специальном/общем доме: обсуждать новости и другие интересные темы готовы 54,5 процента респондентов из этого района и только 14,5 процента респондентов Лепельского района; проводить совместные чаепития и обеды заинтересованы 46,5 процента и 13,3 процента респондентов соответственно.

Вместе с тем, следует отметить, что предпочтения жителей в обоих районах схожи, т.е. наиболее привлекательными для жителей обоих районов являются обсуждения новостей и совместные чаепития, чуть менее популярны такие совместные занятия, как рукоделие, пение и т.п., наименее популярны обучающие мероприятия.

Подавляющее большинство респондентов, выразивших заинтересованность в посещении специального дома для совместных встреч и мероприятий готовы играть пассивную роль, т.е. исключительно посещать подобные мероприятия (127 человек или 85,6 процента респондентов), и только 19 человек (11,9 процента) готовы принимать активное участие в организации и проведении различных мероприятий, еще 4 респондента затруднились ответить на этот вопрос.

При этом хотя жители Мядельского района проявляют большую заинтересованность в совместных мероприятиях, они в меньшей степени готовы занимать активную позицию, связанную с их организацией и проведением (рис. 10.4).

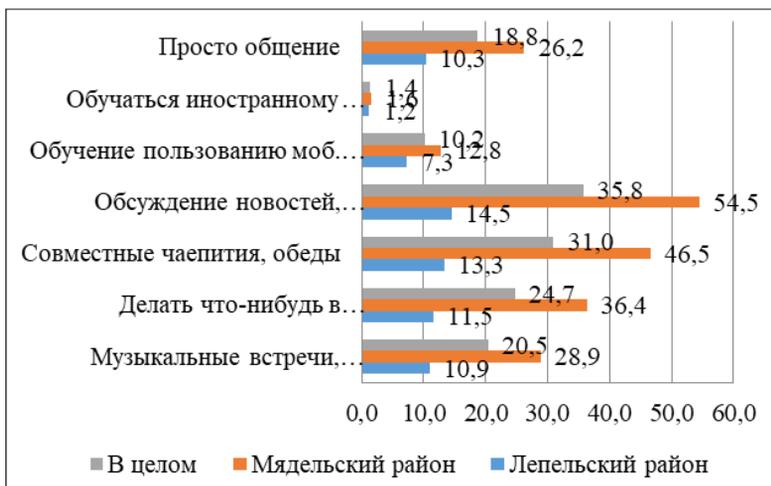


Рис. 10.3. Удельный вес респондентов, выказавших заинтересованность в различных мероприятиях, проводимых в общем доме, %



Рис. 10.4. Распределение ответов респондентов в зависимости от роли, которую они хотели бы играть при проведении мероприятий в специальном/общем доме, % от выразивших заинтересованность в посещении специального / общего дома

Для того чтобы выяснить причины, по которым люди не хотят посещать подобный дом, респондентам был задан соответствующий вопрос. Наиболее популярной причиной, обусловившей неза-

интересованность респондентов посещать специальный (общий) дом является нежелание находиться в местах скопления людей и любовь к одиночеству: на это указали 17,3 процента (или 34,4 процента из тех, кто не посещает и не хочет посещать такой дом).

При этом среди вариантов ответа, указанных респондентами самостоятельно в строке «другое», наиболее популярным был вариант ответа «нет желания» или «не хочу» (7 процентов от общей численности респондентов). Также в строке «другое» респонденты указывали на отсутствие времени/наличие иных дел (6 человек или 2,8 процента респондентов) и проблемы со здоровьем (6 человек или 2,8 процента респондентов).

Как следует из анализа выше, исследуемые районы различны по уровню заинтересованности жителей в посещении специального дома для совместных встреч и мероприятий. При этом наиболее часто встречающиеся причины нежелания посещать такой дом также несколько отличаются: если для жителей Мядельского района второй по значимости причиной являются трудности, связанные с тем, чтобы добраться до места совместного времяпрепровождения, то для жителей Лепельского района — неловкость, обусловленная непониманием того, чем можно заняться в таком специальном/общем доме (рис. 10.6).

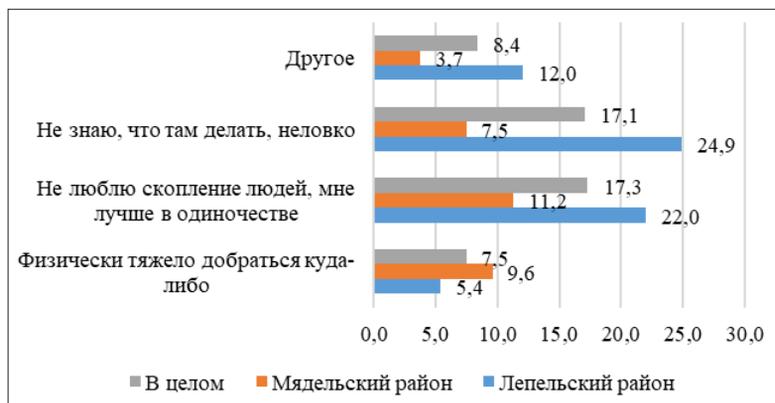


Рис. 10.6. Удельный вес респондентов, указавших соответствующую причину отсутствия заинтересованности в посещении специального дома для совместных встреч и мероприятий, %

Респондентам, указавших на отсутствие заинтересованности в посещении специального дома для общих встреч или мероприятий было предложено указать условия, при которых они согласились бы посещать такой дом. Согласно ответам респондентов, основным условием является посещение такого дома друзьями, знакомыми и родственниками: на данный вариант ответа приходится пятая часть всех указанных условий (20,1 процента или 12,6 процента от общей численности респондентов). Вторым по значимости условием является организация на базе такого дома встреч с представителями государственных организаций, оказывающие социальные, бытовые услуги, медицинские услуги: данный вариант составляет 13,0 процента от всех ответов, т.е. так ответил каждый 12-й респондент.

Практически половина ответов респондентов на вопрос об условиях, при которых они согласились бы посещать такой дом, приходится на вариант ответа «ни при каких условиях» (47,2 процента от всех ответов или 127 человек), при этом в структуре ответа «другое» превалировал пункт «не знаю» (5 человек) и «затрудняюсь ответить» (3 человека).

Следует подчеркнуть, что для респондентов не имеет никакого значения целевая аудитория проводимых мероприятий/возрастной состав участников: практически никто не высказал заинтересованности в мероприятиях или встречах, предназначенных только для пожилых людей.

Существенные различия в условиях, при которых респонденты готовы посещать специализированные дома, проявляются в разрезе районов (рис. 10.7). Так, для жителей Лепельского района основным условием посещения такого дома является посещение его другими людьми, друзьями, знакомыми, родственниками, а для жителей Мядельского района более значим приезд представителей различных государственных организаций. При этом в Лепельском районе отказываются посещать специализированные дома при любых условиях 42,7 процента респондентов — данный вариант самый популярный (53,9 процента от всех ответов), а в Мядельском только 12,8 процента (30,8 процента от всех ответов респондентов).

Подавляющее большинство респондентов отрицательно относится к идее совместного проживания пожилых людей в специально оборудованном доме в различные периоды года: только 42

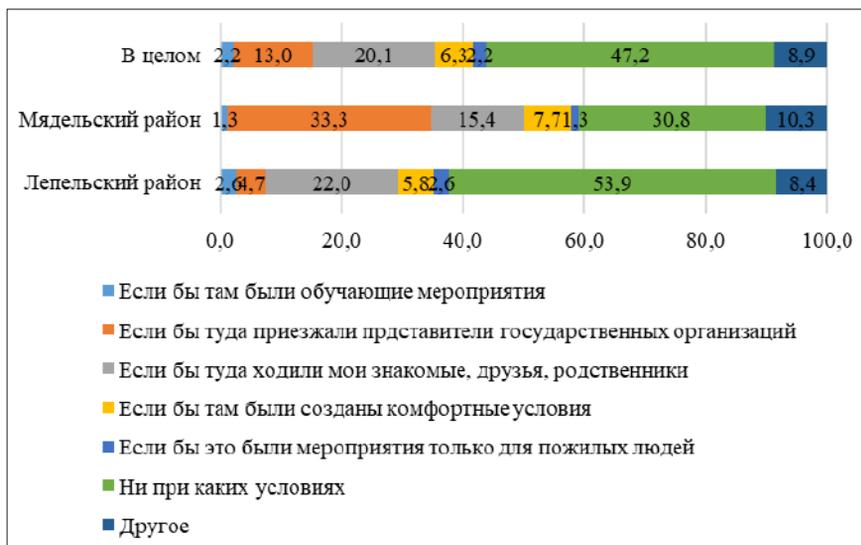


Рис. 10.7. Условия, при которых респонденты согласны посещать специализированные дома, в % от общего числа ответов

из 422 человек, ответивших на этот вопрос, согласны проживать в таком доме (10 процентов), а 31 человек затруднились ответить.

Указанная тенденция характерна для представителей обоих районов (рис. 10.8). Тем не менее, в Мядельском районе заинтересованность в совместном проживании высказали 25 человек (13,4 процента). По всей вероятности, более низкая заинтересованность респондентов из Лепельского района в оборудовании дома для совместно проживания объясняется преобладанием среди респондентов граждан, проживающих в более крупном сельском населенном пункте с более развитой социальной инфраструктурой и более комфортными жилищными условиями.

В основном респонденты объясняют свое нежелание проживать в таком доме тем, что это чужой для них дом и там у них не будет прав: так считают 47,4 процента респондентов, которые не готовы воспользоваться возможностью совместного проживания в специально оборудованном доме для пожилых людей. Пятая часть ответов указывает на то, что пожилые люди не любят скопление людей, им лучше в одиночестве, а 20,8 процента тех,



Рис. 10.8. Распределение респондентов в зависимости от наличия заинтересованности в совместном проживании в специально оборудованном доме в различные периоды года, %

кто не желает проживать в таком доме, выбрали вариант ответа «другое», в пояснениях к которому доминирует позиция «есть свой дом» и «дома лучше».

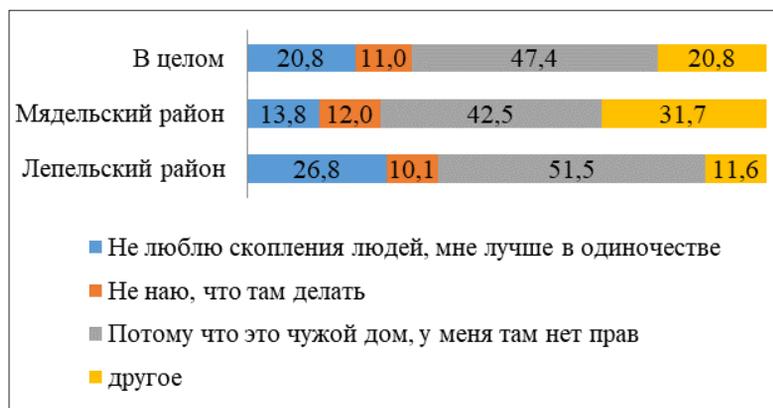


Рис. 10.9. Распределение ответов респондентов на вопрос о причинах, по которым респонденты не готовы проживать в специально оборудованном доме для пожилых людей, % от общего числа ответов

Аналогично выглядит ситуация распределения ответов по районам (рис. 10.9): большинство респондентов как в Лепельском, так и в Мядельском районах смущает их статус в таком доме. Однако жители Лепельского района в большей степени предпочитают одиночество, чем жители Мядельского района, а

в Мядельском районе чаще встречался вариант ответа «другое».

В свою очередь, на вопрос об условиях, при которых респонденты согласись бы проживать в специально оборудованном доме для пожилых людей, большинство ответов (60,6 процента) приходится на вариант ответа «другое», в котором респонденты, как правило, указывали на нежелание проживать в таком доме ни при каких условиях.

Наиболее значимым для представителей обоих регионов условием, при котором они согласились бы проживать в специально оборудованном доме для пожилых людей, является проживание в таком доме их друзей или родственников (рис. 10.10). Тем не менее, значимость данного условия для респондентов из Лепельского района почти в 2 раза выше: каждый четвертый респондент из Лепельского района (25,1 процента) согласен проживать в таком доме при соблюдении данного условия (в Мядельском районе — только 13,0 процента респондентов). С другой стороны, для жителей Мядельского района большее значение имеет обустройство такого дома, т.е. создание в нем комфортных условий.

Следует подчеркнуть, что наличие в таком доме регулярных визитов социального работника или помощника по хозяйству, личная гигиена и т. п. не имеет особого значения для жителей обоих районов.

Большинство респондентов (жителей как Лепельского, так и Мядельского районов) не согласны жить у своих знакомых, соседей либо бывших коллег даже при условии необходимости получения ежедневной помощи по уходу/хозяйству. На вопрос: «Согласились бы Вы жить у каких-либо знакомых жителей Вашего населенного пункта, чтобы они за вами ухаживали, помогали Вам?» 92,8 процента респондентов дали отрицательный ответ (рис. 10.11).

В несколько большей степени респонденты готовы, чтобы знакомые, соседи и т. п. проживали с ними в их доме и помогали им в повседневных делах, ведении домашнего хозяйства, уходе: на это указали 18,5 процента респондентов. Такая тенденция прослеживается в обоих исследуемых районах (рис. 10.12). Причем готовность к совместному проживанию со своими знакомыми, соседями и т. п. для получения необходимой ежедневной помощи в своем доме в Мядельском районе выразили более чем в 2 раза больше респондентов, чем в Лепельском.

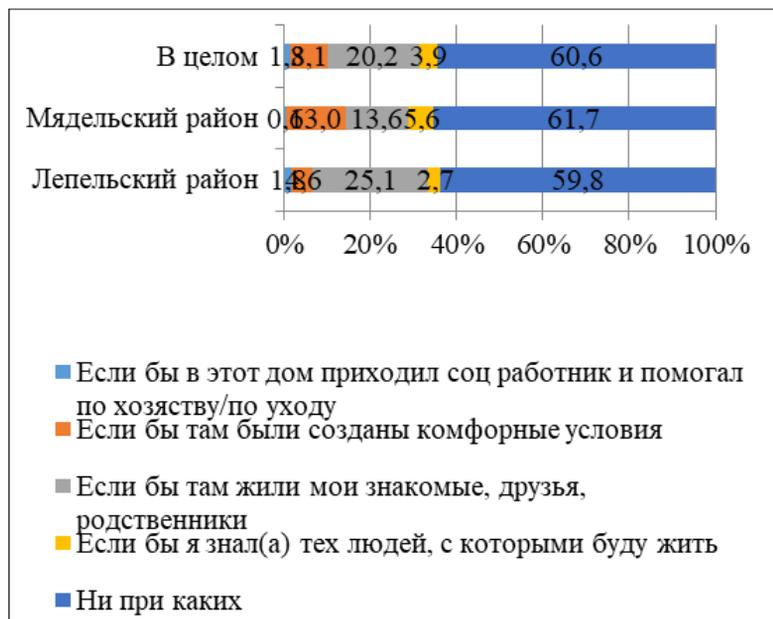


Рис. 10.10. Распределение ответов на вопрос, при каких условиях респонденты готовы проживать в специально оборудованном доме, %

Схожая ситуация наблюдается в отношении готовности в случае необходимости проживать в стационарном учреждении (например, доме-интернате, пансионате). В целом, практически треть респондентов согласились бы проживать в таком учреждении: 18,2 процента респондентов согласны в принципе и еще 9,9 процента согласны при определенных условиях.

При этом в Мядельском районе нашлось больше желающих проживать в стационарном учреждении, чем в Лепельском районе (рис. 10.13).

Тем не менее, как было отмечено выше (рис. 10.13): большинство респондентов не заинтересованы в проживании в стационарном учреждении (независимо от того, идет ли речь о государственном доме-интернате или частном пансионате).

Основной же причиной, почему респонденты отказываются проживать в стационарном учреждении даже в случае



Рис. 10.11. Распределение респондентов в зависимости от готовности прожить у соседей, знакомых и т. п. для получения необходимой ежедневной помощи, %

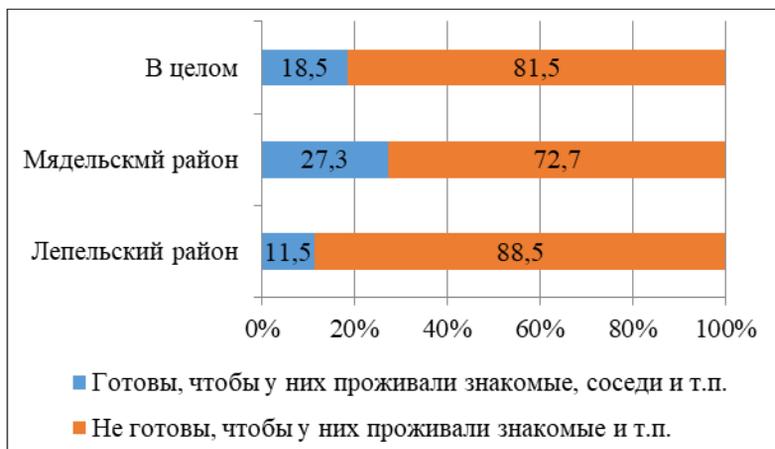


Рис. 10.12. Распределение респондентов в зависимости от готовности прожить у себя дома совместно с знакомыми, друзьями, коллегами, соседями и т. п. для получения ежедневной помощи, %

возникновения нуждаемости в ежедневном уходе, является желание «ни под кого не подстраиваться, быть одному», на что указали более 70 процентов от численности тех, кто не согласен прожить в стационарном учреждении. Показательно, что в то же время 9,3 процента граждан, нежелающих прожить в стационарном учреждении, объясняют это тем,

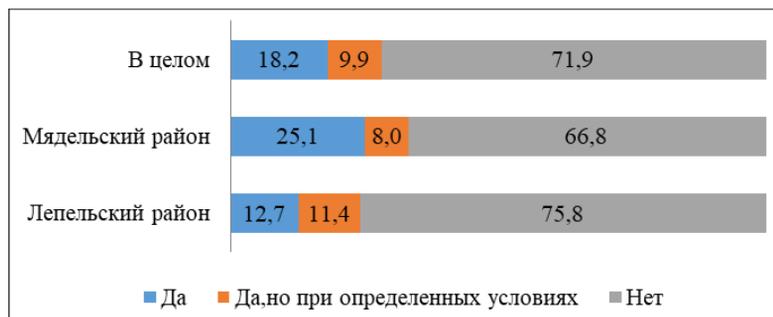


Рис. 10.13. Распределение ответов респондентов в зависимости от готовности прожить в стационарном учреждении (например, доме-интернате, пансионате) в случае необходимости, %

что будут чувствовать себя в таком месте «одинок, никому не нужным».

Свой вариант ответа в строке «другое» предложили 15 процентов респондентов. При этом в структуре таких ответов преобладает указание на наличие у респондента детей, а также желание жить в своем доме как на наиболее значимую причину нежелания проживать в стационарном учреждении.

Примечательно, что вариант ответа «это дорого, не хватит денег» выбрали только 3 человека (1 процент от общей численности тех, кто не согласен проживать в стационарном учреждении).

Ситуация является схожей в обоих рассматриваемых районах (рис. 10.14). При этом респонденты из Мядельского района чаще предлагали свой вариант ответа (преимущественно указывали на наличие детей и своего дома как причину нежелания проживать в стационаре), чем жители Лепельского района (22,3 процента и 9,8 процента соответственно). В то же время респонденты Лепельского района в 4 раза чаще предполагали, что будут чувствовать себя одинок в стационарном учреждении.

Обращает на себя внимание тот факт, что только 4,5 процента тех, кто не согласен проживать в стационарном учреждении или согласен проживать при определенных условиях, готовы изменить свое решение, если в указанном учреждении будет создана очень комфортная среда проживания (хорошее питание, краси-



Рис. 10.14. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Почему Вы не хотите проживать в таком стационарном учреждении?»

вые помещения, безбарьерная среда и др.). Также практически каждый 10-й согласился бы проживать в стационарном учреждении при наличии в нем хорошего медицинского отделения и дополнительных оздоровительных процедур, а вот жить одному в комнате важно только для 7,7 процента указанных респондентов.

Вместе с тем большинство (66,7 процента) не согласны жить в подобных стационарных учреждениях ни при каких условиях.

Особенно категоричны в своем нежелании жить в стационарном учреждении оказались жители Мядельского района (71,4 процента не согласны жить в стационаре ни при каких условиях, в то время как в Лепельском районе — только 63,6 процента) (рис. 10.15). При этом последние гораздо чаще указывали на значимость таких условий, как создание очень комфортной среды проживания (в 2 раза чаще, чем респонденты Мядельского района), наличие хорошего медицинского обслуживания и оздоровления (в 3 раза чаще), возможность проживания одному в комнате (в 2 раза чаще) или проживать только временно (в 2 раза чаще).

Закономерным ответом на вопрос о том, где бы хотели проживать респонденты через 5 лет, стал ответ, указывающий на же-

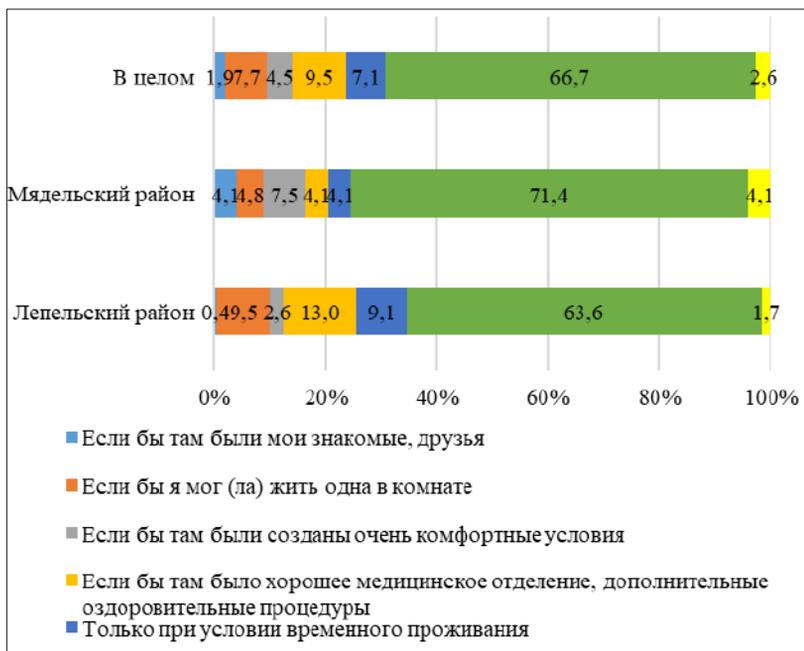


Рис. 10.15. Распределение ответов респондентов на вопрос: «При каких условиях Вы бы могли согласиться проживать в таком стационарном учреждении?», %

ление проживать дома: его выбрали 96,9 процента респондентов. При этом исследование не выявило значимых предпочтений респондентов относительно формы собственности учреждения для стационарного проживания: в частном доме-интернате согласны проживать только 1,2 процента респондентов (5 человек), а в государственном — ненамного больше: 1,9 процента (8 человек). Большинство указанных граждан (10 из 22 человек) предпочли бы проживать в доме-интернате или пансионате с людьми своего возраста, т.е. пожилыми, а для остальных возраст проживающих в учреждении не имеет принципиального значения (5 человек), а еще 7 человек затруднились ответить на этот вопрос.

Как и ожидалось, в ответах на вопрос: «Где бы Вы хотели жить через 5 лет?» ситуация выглядит одинаковой в двух рассматриваемых районах (рис. 10.16).

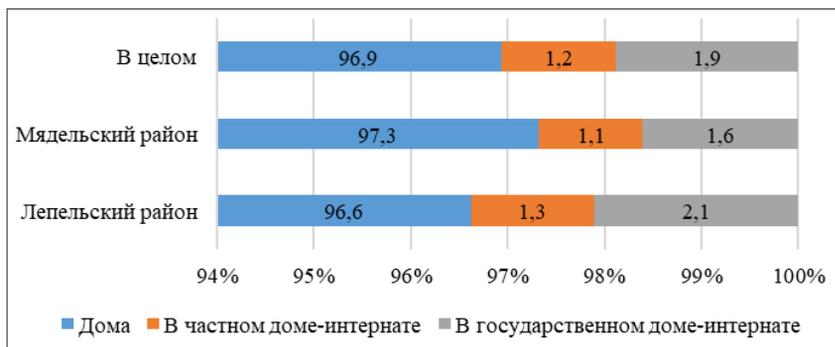


Рис. 10.16. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Где бы Вы хотели жить через 5 лет?», %

При этом предпочтения респондентов в отношении того, с кем они желают проживать дома (через 5 лет) разделились практически поровну: 45,5 процента респондентов высказали пожелание проживать с супругом(ой) или партнером и столько же хотели бы жить самостоятельно (в одиночестве), а вот с детьми, внуками или другими родственниками готовы совместно проживать только 7,3 процента опрошенных граждан. При этом с увеличением возраста респондентов заинтересованность в совместном проживании с детьми, внуками и др. возрастает: если до 70 лет только 2,7 процента респондентов высказали соответствующие предпочтения, то в возрастной группе старше 75 лет этого хотел бы практически каждый 8-й респондент (11,7 процента).

Аналогично данная ситуация выглядит и в рассматриваемых по отдельности районах: самостоятельно хотели бы жить 41,4 процента респондентов Мядельского района и 48,7 процента Лепельского района, в свою очередь, с супругой(ом) — 47,5 процента и 43,9 процента соответственно (рис. 10.17). Однако при этом в Мядельском районе жить вместе с детьми, внуками хотело бы несколько большее количество респондентов, чем в Лепельском районе (9,9 процента и 5,3 процента соответственно).

Следует обратить внимание на существенные различия в предпочтениях респондентов в зависимости от пола. Так, большинство пожилых мужчин (63,5 процента) высказали пожелание проживать с супругой, в то время как самостоятельно про-

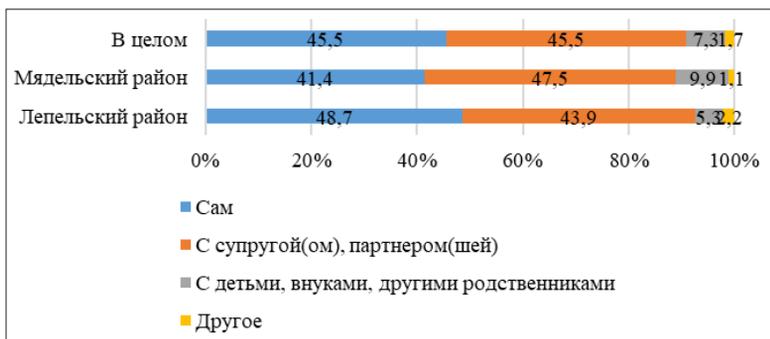


Рис. 10.18. Распределение ответов респондентов на вопрос: «С кем Вы хотели бы жить дома», %

жить хотели бы около трети (30,4 процента) респондентов. Среди респондентов женского пола ситуация противоположная: большинство (54,0 процента) предпочли бы проживать самостоятельно (в одиночестве), а с супругом — 35,2 процента. Это, по всей видимости, объясняется различием в фактическом семейном положении пожилых женщин и мужчин.

Респондентам также предложено представить свой образ жизни через 5 лет и рассказать, чем они больше всего хотели бы заниматься.

По результатам проведенного опроса можно сделать вывод, что, в основном, респонденты хотели бы заниматься традиционными видами деятельности для пожилых людей: сидеть дома (смотреть телевизор, читать, слушать радио — на это указали 79,5 процента респондентов), заниматься дачей и огородом (63,3 процента), а также помогать детям и внукам (56,1 процента).

Наименее популярными видами занятий оказались посещения театра и кино, занятия спортом (только 3 процента респондентов), а вот волонтерство и общественная деятельность оказались самыми непопулярными, такой вариант ответа выбрали 1,2 процента респондентов.

На желание заниматься активными видами досуга указал практически каждый 10-й респондент. Так, проводить досуг вне дома (посещать кружки, клубы по интересам планируют 10,5 процента респондентов, путешествовать — 8,2 процента.

При этом в Мядельском районе больше респондентов, которые хотели бы сидеть дома и заниматься дачей или огородом, чем в Лепельском районе, а в Лепельском районе несколько больше тех, кто хотел бы помогать детям и внукам (рис. 10.19). Обращает на себя внимание также тот факт, что в Лепельском районе значительно больше тех, кто через 5 лет хотел бы путешествовать, заниматься спортом или работать.

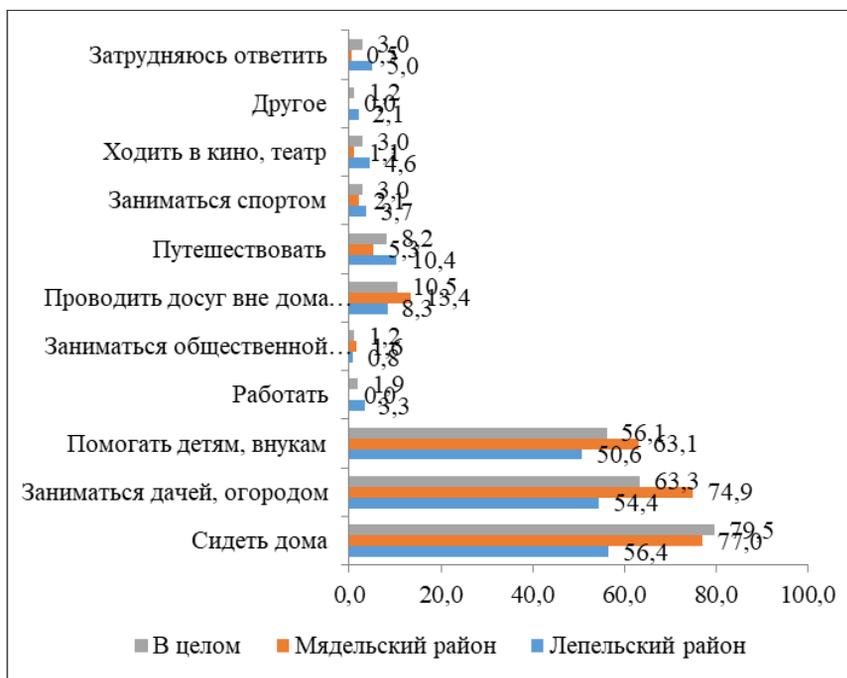


Рис. 10.19. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Чем бы Вы хотели заниматься через 5 лет», %

В завершении респондентам было предложено указать на наличие конкретных проблем, требующих решения в настоящее время. Подавляющее большинство респондентов (96,2 процента) указали на отсутствие каких-либо актуальных вопросов, требующих оперативного решения. При этом в Лепельском районе таких респондентов оказалось 97 процентов, в Мядельском районе — 95,1 процента.

Соответственно, только 3,8 процента респондентов в настоящее время нуждаются в решении какого-либо конкретного вопроса. Среди таких вопросов назывались: оформление инвалидности, приобретение ходунков или кресла-коляски, решение вопросов с отоплением (установка электроотопления), получение оперативной медицинской помощи и др. При этом подавляющее большинство не обращались никуда за решением данного вопроса или только планируют обратиться в ближайшее время.

Большая часть респондентов (263 человека или 61,4 процента) затруднились назвать 3 вещи, на которые они бы расходовали средства местного бюджета в интересах пожилых людей, если бы они были главой своего населенного пункта, т.е. указать наиболее актуальные направления для изменений в их населенном пункте.

Среди предложенных направлений указывались: благоустройство населенного пункта (ремонт дорог, освещение улиц, безбарьерная среда, установка скамеек), улучшение транспортного сообщения, открытие магазина, иных объектов — например, тренажерного зала, спортивной площадки, бани, зоны отдыха или кафе для пожилых людей, улучшение оказания медицинской помощи (открытие медицинского пункта, стоматологии, обеспечение медиков автотранспортом), решение вопросов с отоплением, обустройство кладбища, оказание материальной помощи малообеспеченным пожилым гражданам, организация работы мобильной хозяйственной бригады.

2.3. Основные выводы по результатам социологического исследования

Проведенный анализ позволил выявить как общие моменты, характеризующие положение пожилых людей, проживающих в сельской местности, так и особенности каждого из исследуемых регионов.

1. Большинство пожилых граждан, проживающих в сельской местности, удовлетворены уровнем и качеством своей жизни: об этом свидетельствует среднее значение оценки удовлетворенности жизнью (на 7 из 10 баллов), которое даже несколько выше, чем среднее значение по стране в целом².

Вместе с тем, практически каждый 6-й респондент указал, что за последний год у него постоянно или часто было плохое настроение, не хотелось никуда идти, не было сил что-то делать, с кем-то разговаривать.

2. Уровень образования пожилых людей, проживающих в сельской местности, существенно ниже, чем по стране в целом: доля людей с высшим образованием практически в 2 раза ниже (9,9 процента и 19 процентов соответственно), а с базовым — в 1,5 раза выше (17 процентов и 12 процентов).

3. Самооценка уровня материального положения пожилых людей, проживающих в сельской местности, является практически идентичной общереспубликанской: практически половина пожилого населения (44,2 процента по результатам данного исследования и 48,5 процента по результатам исследования по стране) имеет доход ниже среднего, выражающийся в том, что денег хватает на продукты питания, но не всегда хватает на все необходимое (например, зимнюю одежду, обувь) или не хватает даже на продукты питания.

При этом обращает на себя внимание, что сельские пожилые жители в 2 раза чаще указывали на высокий уровень дохода, позволяющий не только приобретать всё необходимое, включая вещи длительного пользования, но и отдыхать, проводить досуг и т.п.

² Здесь и далее для сравнения положения пожилых людей, проживающих в сельской местности, и в целом по стране используются результаты исследования, проведенного НИИ Минтруда и соцзащиты в 2019—2020 гг., в котором приняли участие 1217 человек в возрасте 55 лет и старше из всех регионов республики, за исключением г. Минска.

4. Для жителей сельской местности характерен более низкий уровень трудовой занятости: только около 5 процентов респондентов на момент опроса работали (по стране в целом — около 19 процентов людей пенсионного возраста). Соответственно, именно размер пенсии определяет уровень дохода. Поэтому те респонденты, которые получают не общую пенсию по возрасту, а, например, пенсию военнослужащего или пенсию по инвалидности располагают существенно большим или меньшим уровнем дохода соответственно.

5. Структура расходов респондентов, проживающих в сельской местности, отличается более высокой значимостью расходов на питание (выше в 1,3 раза, чем в среднем по стране), а также на лекарства и медицинские расходы (в 2 раза).

6. Самооценка состояния здоровья пожилых людей, проживающих в сельской местности, также является практически идентичной общереспубликанской: большинство (69,2 процента) пожилых людей в сельской местности оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное, а практически каждый 5-й — как плохое или очень плохое (по стране в целом 60 процентов — как удовлетворительное, 24 процента — как плохое и очень плохое). Однако в данном случае речь идет, скорее, о восприятии пожилыми гражданами не очень хорошего самочувствия как «нормы», т.е. удовлетворительного, поскольку около 67 процентов редко, очень редко или практически никогда не ощущают себя полными энергии и сил.

Учитывая преобладание среди пожилых людей сельской местности представителей более старших возрастных групп, для них характерна большая распространенность хронических заболеваний, существенно влияющих на повседневную жизнь (54,2 процента в сравнении с 40 процентами по стране в целом), а также инвалидности (13,5 процента и 11 процентов соответственно).

Несмотря на это, уровень обращаемости за медицинской помощью среди пожилых граждан, проживающих в сельской местности, ниже: здесь почти треть (31,8 процента) вовсе не обращались за последний год за медицинской помощью (в среднем по стране — 15 процентов). Следует подчеркнуть, что в качестве причин необращения за медицинской помощью более 10 процентов респондентов указали отсутствие в их населенном пункте соответствующих учреждений.

Кроме того, снижение обращаемости за медицинской помощью происходит уменьшения доли респондентов, обращавшихся за медицинской помощью несколько раз в год, что позволяет предположить более меньшую распространенность прохождения сельскими гражданами диспансерных и иных аналогичных обследований (популярность обращаемости по данным причинам в сельской местности в 2 раза ниже). При этом обращает на себя внимание удивительный факт: в то время как в целом по стране обращаемость за медицинской помощью возрастает с увеличением возраста, в сельской местности такой закономерности не наблюдается.

В отношении сельских жителей не выявлено специфики по месту получения медицинской помощи: у них также, как и для пожилых людей в целом по стране, преобладает получение медицинской помощи амбулаторно (в поликлинике или медицинском пункте), несмотря на отсутствие медицинских учреждений в населенных пунктах, где непосредственно проживают пожилые люди. Это свидетельствует о неудовлетворенности потребности в получении медицинской помощи на дому или помощи по сопровождению при посещении учреждения здравоохранения, которую высказали более трети пожилых людей, проживающих в сельских населенных пунктах.

7. Уровень мобильности пожилых людей, проживающих в сельской местности, не отличается от среднего по республике: 84 процента передвигаются полностью самостоятельно и около 13,6 процента — самостоятельно с использованием трости, костылей и т. п. (по стране в целом 90 процентов и 8 процентов соответственно).

Очевидны некоторые различия в характере мобильности пожилых людей в зависимости от типа местности: сельские жители чаще выходят на улицу в принципе (например, во двор), однако достаточно часто уровень их мобильности ограничен собственной придворовой территорией, в том числе и из-за отсутствия в населенном пункте каких-либо социально значимых объектов, посещение которых могло бы стать целью прогулки.

При этом сельские жители даже несколько реже указывали на наличие проблем с передвижением по населенному пункту, акцентируя внимание на плохое качество дорожного покрытия, наличие ям и т. п.

7. Степень нуждаемости пожилых граждан, проживающих в сельской местности, в посторонней помощи для выполнения повседневных дел практически в 2 раза выше нуждаемости в среднем по стране: практически каждый 5-й человек пожилого возраста, проживающий в сельской местности, нуждается в некоторой помощи при выполнении домашней работы, доставке продуктов и других товаров, а также при посещении органов и организаций и решении других насущных вопросов. 5–7 процентов вообще не может обойтись без посторонней помощи. Вероятно, здесь сказывается больший удельный вес в сельской местности пожилых граждан более старших возрастных групп.

При этом более половины респондентов (60,6 процента) получают постороннюю помощь в выполнении повседневных дел (в среднем по стране — 52 процента). Также, как и в целом по республике, речь идет преимущественно о неформальном уходе и помощи по хозяйству со стороны супругов или детей. При этом основная нагрузка ложится на лиц женского пола.

Следует отметить, что пожилые люди, проживающие в сельской местности, в 2 раза чаще становятся получателями социальных услуг: о получении таких услуг в данном исследовании сообщили 15,1 процента респондентов, в то время как в общем по стране — 8 процентов.

При этом размышления пожилых людей, проживающих в сельской местности, о том, каких услуг не хватает, аналогичны общим по стране: наиболее важно развивать такие услуги как: доставка в различные организации, встречи для общения, посиделки и создание единой телефонной линии для пожилых людей. Только в отношении услуг по организации психологической помощи и поддержке жители сельской местности заинтересованы практически в 10 раз меньше.

8. Ожидаемо, что для жителей сельских населенных пунктов характерен более низкий уровень развития социальной инфраструктуры: практически в трети населенных пунктов нет никаких стационарных значимых социальных объектов (включая торговые, медицинские, социальные организации и т. п.). При этом даже среди имеющихся социальных объектов каждый 10-й работает нерегулярно или не работает вовсе.

Среди представителей государственных служб пожилые люди, как правило, чаще всего контактируют с работниками системы здравоохранения, а также почты.

9. Образ жизни пожилых людей в сельской местности не отличается значительно от образа жизни пожилых людей по стране в целом и характеризуется преобладанием пассивных видов проведения досуга дома, включая просмотр телевизора и чтение книг, журналов. Удивительно, что распространенность занятия садом и огородом среди сельских жителей даже несколько ниже по сравнению со средним по стране. При этом пожилые люди в сельской местности в несколько раз реже ходят в гости, в кино и театры.

При этом посещение кружков и клубов по интересам хоть и не вызывает интереса у большинства пожилых граждан, проживающих в сельских населенных пунктах, но все же является более распространенным видом досуга, чем в целом по стране (практически в 2 раза).

Уровень участия в общественной жизни пожилых людей в сельской местности хоть и немного выше среднего по стране, но также является весьма низким: 81 процент не участвуют в жизни своего населенного пункта, района и в общественных мероприятиях.

Следует отметить существенно более высокий уровень физической активности среди пожилых граждан, проживающих в сельской местности: здесь практически 80 процентов ежедневно или несколько раз в неделю выполняет физические упражнения, включая хождение пешком или физический труд, в то время как в среднем по стране — менее 50 процентов. При этом и на селе, и в целом среди пожилых именно ходьба пешком и физический труд на огороде составляют основу физической активности.

Кроме того, сельские жители, согласно самооценке, ведут более здоровый образ жизни: у них меньше распространенность вредных привычек (82 процента в сравнении с 77 процентами в среднем по стране) и из них большинство следит за питанием (55,5 процента в сравнении с 43 процентами по стране в общем).

Фактором, существенно влияющим на социальную активность и досуг граждан, является владение и использование современных информационных технологий и различных способов связи. Пожилые люди в сельской местности в меньшей степени

владеют компьютером, чем представители данной возрастной группы в целом по стране (26 процентов и 36 процентов), но при этом также практически каждый 5-й проявляет интерес к тому, чтобы научиться.

10. Для сельской местности характерен более высокий удельный вес одиноких или одиноко проживающих пожилых людей (46 процентов в сравнении с 32 процентами по стране в целом).

Кроме того, риск социальной изоляции в сельской местности также выше: доля тех, кто не общается ни с кем кроме родственников в сельской местности в 3 раза выше (5,8 процента и 2 процента соответственно), а распространенность регулярного общения с друзьями и соседями, как правило несколько ниже (62 процента пожилых людей на селе общается с соседями по сравнению с 85 процентами по стране в целом).

При этом пожилые люди в сельской местности менее остро ощущают одиночество: постоянно или очень часто никому не нужными, одинокими себя чувствуют на селе около 6 процентов пожилых граждан, в то время как в среднем по стране процента — почти 17 процентов.

11. Следует подчеркнуть, что результаты исследования позволили подтвердить тезис о неоднородности пожилых людей, проживающих в сельской местности. Среди индивидуальных особенностей наиболее принципиальное значение имеет возрастная группа респондентов: начиная с 70 лет и особенно после 75 существенно сокращаются социальные контакты и заинтересованность в более содержательных видах досуга, уменьшается мобильность и возрастает нуждаемость в посторонней помощи.

Наиболее значимыми факторами, определяющими различия в уровне и качестве жизни пожилых людей в сельской местности, являются тип (размер) населенного пункта и тип (размер) пенсии. Так, если для жителей сельских населенных пунктов с численностью больше 200 человек характерны приемлемый уровень инфраструктуры и доступность основных услуг, то для жителей сельских населенных пунктов с численностью меньше 50 человек ситуация кардинально отличается.

Кроме того, согласно результатам анализа, наблюдаются определенные различия практически по каждому из рассматриваемых пунктов между жителями исследуемых районов

(Мядельского и Лепельского), которые в значительной степени объясняются преобладанием среди респондентов последнего жителей более крупных населенных пунктов, имеющих более развитую социальную инфраструктуру и более комфортные условия проживания.

ГЛАВА 3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В ИНТЕРЕСАХ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ

В 2021 году на базе 2 пилотных районов (Мядельского района Минской области и Лепельского района Витебской области) специалистами Учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь» совместно с общественным объединением «Белорусская ассоциация социальных работников» и Республиканским геронтологическим центром (активного долголетия), а также при участии специалистов территориальных центров социального обслуживания населения (далее — ТЦСОН) и поддержке местных исполнительных и распорядительных органов указанных районов проведено исследование по изучению положения и потребностей пожилых людей, проживающих в сельской местности.

Исследование включало проведение социологического опроса пожилых граждан в возрасте от 65 до 79 лет, а также экспертного опроса представителей систем здравоохранения и социального обслуживания.

Согласно результатам исследования, пожилые люди, проживающие в сельской местности, в целом, имеют уровень и качество жизни, соответствующие общереспубликанским. Вместе с тем, они сталкиваются с рядом трудностей, характерных как для пожилых людей в нашей стране в целом, так и обусловленных условиями и особенностями проживания в сельской местности или конкретном регионе.

Основными моментами, которые следует учитывать при разработке социальной политики в интересах пожилых людей, проживающих в сельских регионах, являются следующие:

- недостаточное развитие социальной инфраструктуры и нерегулярное транспортное сообщение, что негативно

- сказывается как на доступности услуг — особенно профилактической направленности, так и на возможностях социального взаимодействия для пожилых граждан;
- недостаточное кадровое обеспечение, проявляющееся в том числе в недостаточности специальной подготовки работников социальной и медицинской служб по направлениям комплексной оценки потребностей пожилых людей и организации работы с учетом их особенностей;
 - отсутствие четких алгоритмов межведомственного и межсекторного взаимодействия, в том числе обеспечивающих своевременное выявление и оперативное оказание услуг с учетом реальных потребностей пожилых граждан;
 - низкий охват современными информационными технологиями, что значительно ограничивает возможности оказания услуг в дистанционной форме, востребованных как с учетом удаленности мест проживания, так и особенно в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации;
 - недостаточный уровень активности местных сообществ, что приводит к сокращению социальных контактов и более высокому риску социальной изоляции, а также негативно сказывается на возможностях своевременного выявления и профилактики нарушений здоровья, в том числе когнитивной и эмоциональной сфер.

На основе результатов проведенного исследования разработаны Рекомендации по развитию социальных услуг и организации социальной инфраструктуры в интересах пожилых граждан, проживающих в сельских регионах (далее — Рекомендации).

Рекомендации согласуются и тесно корреспондируют с положениями основных международных и национальных документов Республики Беларусь в области старения населения и поддержки пожилых граждан:

- Мадридского международного плана действий по проблемам старения (2002 г.), Региональной стратегии его осуществления (2002 г.), Лиссабонской декларации министров «Устойчивое общество для всех возрастов: реализация потенциала более продолжительной жизни» (2017 г.), программы Генеральной Ассамблеи ООН «Десятилетие здорового старения на период 2020–2030 годы» (2020 г.);

- Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030»;
- Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года;
- Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021–2025 годы и ряда государственных программ социальной направленности на период до 2025 года (в том числе Государственной программы «Социальная защита»).

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В ИНТЕРЕСАХ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ

На основании результатов проведенного исследования наиболее актуальными направлениями развития социальной поддержки и услуг в интересах пожилых людей, проживающих в сельской местности, являются следующие:

- развитие социальной инфраструктуры и создание адаптированной к потребностям пожилых людей инфраструктуры и среды жизнедеятельности;
- создание «центров встреч» в шаговой доступности с целью расширения социального взаимодействия пожилых людей и предупреждения социальной изоляции;
- повышение доступности социальных и медицинских услуг, в том числе профилактической направленности, за счет развития надомных и выездных форм работы, а также малозатратных стационарозамещающих форм жизнеустройства пожилых людей;
- повышение уровня компетентности и профессиональной подготовки специалистов систем здравоохранения и социального обслуживания по различным направлениям и аспектам работы с пожилыми людьми;
- усиление межведомственного и межсекторного взаимодействия, формирование систем поддержки пожилых людей по сетевому принципу с вовлечением более широ-

кого круга государственных и негосударственных поставщиков социальных, образовательных, досуговых и иных услуг — не только в области здравоохранения и социального обслуживания;

- укрепление местных сообществ и содействие развитию инициатив неформальной поддержки пожилых граждан;
- увеличение охвата пожилых граждан информационными технологиями;
- создание условий для повышения социальной активности пожилых людей и расширения возможностей для продуктивного досуга;
- формирование позитивного образа пожилых людей, укрепление межпоколенческой солидарности, борьба с различными формами дискриминации и эйджизмом;
- создание алгоритмов профилактики и противодействия насилию в отношении пожилых людей;
- формирование механизмов вовлечения пожилых граждан в процессы обсуждения и принятия решений на местном уровне.

Представленные ниже разделы Рекомендаций содержат краткое обоснование по каждому из вышеуказанных направлений и более детально раскрывают его содержание.

Важно подчеркнуть, что проведенное исследование выявило значительные различия между исследуемыми регионами, что указывает на необходимость адаптации Рекомендаций и любых документов, определяющих приоритетные направления и меры развития социальной поддержки и услуг, с учетом специфики конкретного региона.

1. Развитие социальной инфраструктуры и создание адаптированной к потребностям пожилых людей инфраструктуры и среды жизнедеятельности

Согласно результатам исследования, для сельских населенных пунктов характерен более низкий уровень развития социальной инфраструктуры: практически в трети населенных пунктов нет никаких стационарных социально значимых объектов, включая торговые, медицинские, социальные организации. При

этом в сельских населенных пунктах, в которых проживает менее 100 человек, как правило, нет ни продуктового магазина, ни почты, ни медицинского пункта.

Все это негативно сказывается как на доступности конкретных услуг для пожилых граждан, так и на частоте социальных контактов.

Например, практически каждый 10-й респондент, который не обращался за медицинской помощью в течение последнего года, указал в качестве основной причины отсутствие в его населенном пункте соответствующих организаций.

Согласно результатам опроса специалистов системы здравоохранения, часто пожилые люди сами не обращаются в организации здравоохранения из-за отсутствия безбарьерной среды (например, недостаточного оборудования медицинского пункта, неудобства пандуса, скользкого напольного покрытия и т. п.).

Участники экспертных интервью из числа руководителей и специалистов учреждений социального обслуживания отмечали, что отсутствие торговых объектов и проблемы с транспортным сообщением также не позволяют выстроить оптимальный маршрут передвижения социального работника и более эффективно оказывать социальные услуги, в том числе по доставке продуктов, лекарств и иных значимых товаров.

В целях обеспечения для пожилых граждан доступности и комфортности осуществления повседневных покупок необходимо развитие торговой инфраструктуры и системы бытового обслуживания в сельской местности, в том числе на основе стимулирования малого бизнеса и индивидуального предпринимательства в этой сфере.

При этом важно, чтобы и в сельской местности (даже при отсутствии представителей крупных торговых сетей) обеспечивалась доступность товаров и услуг для пожилых людей, в том числе малообеспеченных, за счет использования программ лояльности, предоставления скидок в определенные периоды времени, проведения акций по снижению цен на товары и услуги и др.

В условиях закрытия объектов социальной инфраструктуры (особенно в небольших населенных пунктах с численностью населения меньше 100 и меньше 50 человек) особенно важно обеспечивать транспортную доступность и развивать транспортное обеспечение:

- согласовать расписание общественного транспорта и графики работы основных служб;
- оценить физическую пригодность авторанспорта и принять меры по его адаптации;
- оборудовать остановки общественного транспорта местами для отдыха, информационными табло с контрастным написанием;
- провести разъяснительную работу с водителями, работниками передвижных объектов торговли (автолавки) об особых потребностях и особенностях пожилых людей и возможности их учета — например, путем оказания помощи в пользовании или дополнительных услуг;
- обеспечить доставку и сопровождение пожилых людей к местам получения основных услуг (с возможностью предварительного бронирования) в рамках работы социальной службы или на основе договоренностей с перевозчиками, предприятиями, осуществляющими доставку работников, и др.

Для обеспечения реальной доступности среды важно регулярно привлекать самих пожилых людей к принятию решений. Например, группа активных и компетентных представителей пожилых людей (в рамках деятельности вновь созданных Советов пожилых граждан) может осуществлять «социальную экспертизу» принимаемых объектов доступной среды, участвовать в принятии решений об оборудовании населенного пункта (определении мест, где в первую очередь нужны скамейки, дополнительное освещение, какие места являются потенциально опасными в плане падений и др.).

Именно направления, связанные с обустройством населенного пункта и обеспечением работы объектов, предназначенных для пожилых людей, были отмечены респондентами — пожилыми людьми в качестве приоритетных и включали следующие конкретные предложения: ремонт дорог (устранение ям и обеспечение хорошего дорожного покрытия), улучшение освещения улиц, оснащение элементами безбарьерной среды, установка скамеек, открытие магазина, медицинского пункта, стоматологического кабинета и иных объектов — например, тренажерного зала, спортивной площадки, бани, зоны отдыха или кафе, предназначенных и адаптированных для пожилых людей и др.

Важной задачей является обустройство и адаптация жилья с учетом потребностей пожилых людей: эта потребность увеличивается с возрастом и особенно выражена у пожилых людей старше 70 лет. Реализация программ по обеспечению своевременного ремонта жилья (крыши, дверей, напольного покрытия, лестниц и т. д.), включая проверку исправности и ремонт печей, газового оборудования, электропроводки, установку автономных пожарных извещателей, повышения его комфортности (например, установки газового отопления вместо печного, подведения центрального водоснабжения или оборудования современных систем водоснабжения и канализации), обеспечения адаптации (устранение порогов, установка поручней, расширение дверных проемов, использование ровного нескользкого напольного покрытия, удобно расположенных выключателей освещения и др.) позволит обеспечить безопасность пожилых граждан, уменьшить травматизм и количество несчастных случаев, а также в целом существенно повысить качество жизни пожилых людей в сельской местности и снизить потребность в социальном и медицинском обслуживании в стационарной форме.

Также большой проблемой для пожилых жителей сельской местности является обеспечение безопасности передвижения по придомовой территории. По данным проведенного исследования, только пятая часть респондентов может без проблем передвигаться по придомовой территории. При этом в определенные периоды (темное время суток, в плохую погоду — например, при наличии гололеда и т. п.) многие пожилые люди вообще не выходят из дома без сопровождения.

Одним из приоритетных направлений работы коммунальных служб должно являться поддержание порядка и обустройство придомовой территории (например, очистка дорожек от листьев, снега, льда в осенне-зимний период), осуществляемое по запросу по социально низким тарифам (с учетом размера дохода).

В свою очередь перспективным направлением работы социальной службы является предоставление услуги «социального компаньона». Также сопровождение на прогулках может обеспечиваться на основе соседской взаимопомощи или волонтерской поддержки со стороны местного сообщества.

2. Создание «центров встреч» в шаговой доступности с целью расширения социального взаимодействия пожилых людей и предупреждения социальной изоляции

Одним из ключевых негативных последствий урбанизации, интенсивного старения и «мельчания» сельских населенных пунктов, а также недостаточного уровня развития в них социальной инфраструктуры является снижение уровня социального взаимодействия и социальной активности пожилых граждан.

Для обеспечения регулярности социального взаимодействия особенно важно наличие такого места, где пожилые люди могли бы в любое удобное для них время собраться вместе для общения и занятий по интересам. Вместе с тем, по данным проведенного исследования, более 60 процентов респондентов указали, что подобное место в их населенных пунктах отсутствует и еще около 24 процентов отметили, что, хотя такое «место для встреч» есть, но оно не приспособлено к потребностям и особенностям пожилых людей.

При этом результаты исследования подтверждают необходимость существования такого «центра для встреч» или «общего дома»: около 35 процентов хотели бы посещать различные проводимые в нем мероприятия или просто иметь возможность встретиться и пообщаться со своими знакомыми.

Самыми востребованными мероприятиями в таком доме, по мнению пожилых респондентов, стали бы: обсуждение новостей, интересных тем, иной актуальной информации; совместные чаепития, обеды, а также различные занятия в мастерских (вышивание, вязание и др.), занятия творчеством.

В условиях закрытия в сельских населенных пунктах домов культуры, клубов, библиотек и др. альтернативными вариантами могут стать обустройство такого «места для встреч» на базе жилых помещений активных (старейших) жителей села или специально созданных домов совместного проживания, или стационарных объектов социального обслуживания малой вместимости.

Также организация и функционирование таких специальных (общих) домов для пожилых граждан может быть обеспечена посредством деятельности общественных объединений, иных негосударственных некоммерческих организаций, финансируе-

мой за счет грантов от иностранных и международных организаций или государственного социального заказа, размещаемого по инициативе местных органов власти, а также опираться и развиваться за счет помощи волонтеров, гражданских инициатив. Например, Международным благотворительным общественным объединением «ЭкоСтроитель» поддерживается деятельность таких «общих домов» в д. Старый Лепель (Лепельский район) и д. Стаховцы (Мядельский район). При этом особое значение имеет комфортность данных объектов (адаптированность для пожилых людей, возможность поддержания комфортной температуры, обустройство санитарно-гигиенических помещений и при необходимости возможности временного отдыха) и их многофункциональность, т.е. возможность и приема пищи, и проведения заседаний различных клубов по интересам, и обсуждения актуальных «местных» вопросов.

Деятельность таких домов может развиваться, в том числе, с учетом нижеуказанных направлений.

Во-первых, важно, чтобы такой дом был не формально функционирующим учреждением, доступным только в определенные часы работы, а реальным местом сбора, общения и обсуждения новостей и т. п.; местом для проведения занятий по интересам; базой для встреч со специалистами здравоохранения и др. по запросу самих людей. Соответственно, до него должно быть удобно добраться, и он должен нравиться пожилым людям, т.е. по возможности обустраиваться с обязательным участием самих представителей целевой группы.

Во-вторых, принципиальное значение имеет создание доступной среды и комфортность обустройства, а также наличие возможности получения услуг дистанционно в групповой форме (доступ к сети Интернет, наличие мультимедийного оборудования), возможности принятия горячего питья, пищи, комфортного осуществления санитарно-гигиенических процедур. Как вариант: такой дом может иметь несколько помещений различного назначения: кафе для пожилых людей, помещение для временного проживания в экстренных случаях и др.

Содержание мероприятий целесообразно формировать на основе обсуждения с самими пожилыми людьми: результаты исследования демонстрируют разнообразие интересов пожилых людей, проживающих в сельской местности.

Выстраивая деятельность таких «центров встреч» можно опираться на успешный зарубежный опыт.

Например, в Российской Федерации получило развитие социальное обслуживание в общине на базе образовательного учреждения как наиболее прочного звена социальной сферы. Образовательные учреждения могут участвовать в социальном обслуживании граждан пожилого и престарелого возраста, функционировать в качестве ресурсного центра социального обслуживания, в котором могут работать социальные работники, культурные организаторы, медицинские работники, психологи. В роли дополнительных помощников возможно привлекать консультантов — юристов, экономистов, других специалистов из городских населенных пунктов (например, райцентра).

Как комплексная социальная служба образовательное учреждение может стать организатором культурно-досуговой деятельности, социальной поддержки, образования и просвещения, физкультуры и спорта, благотворительности, общественного и производительного труда, движения волонтеров и др. При этом возможно внедрение ресурса школьного волонтерского движения в практику социального обслуживания населения. Общение граждан пожилого и престарелого возраста с молодым поколением может не только улучшить качество жизни нуждающихся граждан, но и организовать их досуговую деятельность, укрепить эмоциональную сферу.

Жители сел в Финляндии взяли инициативу в свои руки, создав комитеты взаимопомощи. Сегодня в Финляндии, в стране с населением в 5 млн. человек, существует примерно 3000 таких комитетов, где постоянно работают около 30 тыс. волонтеров и приблизительно 500 тыс. человек оказывают посильную помощь.

Эта инициатива по созданию комитетов в сельской местности получила название «Сельское движение». Ее цель — создание привлекательного имиджа сельской жизни в социальном, культурном, экономическом и образовательном отношениях. Важным достижением этого проекта стало открытие уникальности финской провинции через изучение ее истории в процессе самоуправляемого обучения. По традиции, существующей в Скандинавии, группы людей собираются для изучения местной истории по всей стране. Они не получают субсидий от государства, но могут рассчитывать на небольшие суммы от какой-либо образова-

тельной организации-куратора в порядке финансовой помощи. Центры наряду с другими организациями оказывают помощь в изучении местной истории, предоставляя материалы и проводя вводные курсы по технике ведения исторического исследования и анализа исторических документов, обеспечивая базами данных, фактами, фотографиями, а также публикуя отчеты о сделанных открытиях.

Университет Хельсинки в 1987 году создал особый образовательный исследовательский центр «Сельское движение» в Миккели. Опубликованы сотни книг по истории сел и поселков. В процессе работы в контакт с исследователями вступали соседние села, что постепенно создало широкую сеть групп, изучающих историю целых регионов и всей страны. Интерес к истории приведет к возрождению древних традиций и осознанию важности культурного наследия в жизни коммун.

Участники движения отреставрировали старые здания и превратили пустовавшие школы в помещения для проведения различных общественных мероприятий. Дома престарелых стали комплексами по оказанию помощи, где можно встретить представителей всех поколений.

Культурные мероприятия, и в особенности театр, всегда привлекали множество людей в Финляндии. Жители сел теперь пишут сценарии социальных пьес для постановок на местной сцене. Был даже открыт местный банк. Все эти мероприятия требовали специфических знаний и навыков. Таким образом, возникла естественная мотивация к обучению тому, что необходимо здесь и сейчас.

В Финляндии существует немало возможностей для обучения: кружки, публичные библиотеки, консультационные центры и т.д., даже «телекоттеджи» — сервисные центры, где желающие могут использовать новейшие телекоммуникационные технологии.

3. Повышение доступности социальных и медицинских услуг, в том числе профилактической направленности, за счет развития надомных и выездных форм работы, а также малозатратных стационарозамещающих форм жизнеустройства пожилых граждан

Согласно результатам исследования, снижение обращаемости за медицинской помощью происходит преимущественно за счет сокращения численности пожилых граждан, обращающихся по поводу прохождения диспансерного обследования и иных аналогичных обследований: для жителей ряда сельских населенных пунктов единственно доступным, но дорогостоящим вариантом является периодическая госпитализация с прохождением полного медицинского осмотра.

По опыту зарубежных стран альтернативой может стать развитие сети специальных мобильных диагностических служб и более активное использование выездных форм проведения медицинских осмотров — либо по наиболее актуальным для пожилых людей направлениям, либо даже комплексным. Кроме того, целесообразно:

- развитие услуг по доставке в организации здравоохранения с предоставлением при необходимости услуг помощника или сопровождающего;
- развитие дистанционного (онлайн и по телефону) консультирования по интересующим вопросам, в том числе с привлечением специалистов различного профиля, имеющих навыки практической работы и эффективной коммуникации с пожилыми людьми;
- усиления информационного обеспечения, контроля состояния собственного здоровья (здоровья пожилых родственников) за счет обеспечения таких людей брошюрами, формами контроля самочувствия, создания специальных мобильных приложений и обучения их использованию.

Отсутствие необходимой социальной инфраструктуры, а также тот факт, что многие пожилые люди в сельской местности являются одиночками или одиноко проживающими, обуславливает их более высокую потребность в получении социальных услуг и поддержки.

Вместе с тем, согласно результатам опроса, большинство респондентов из числа пожилых граждан не заинтересованы в проживании в стационарном учреждении — независимо от того, идет ли речь о государственном доме-интернате или частном пансионате.

Соответственно, большинство пожилых людей заинтересованы в получении социальных услуг на дому.

В целях развития надомной формы социального обслуживания целесообразно:

- внедрение более гибких условий предоставления услуг с учетом потребностей различных категорий пожилых граждан (например, оказание услуг по выходным дням, кратковременно или экстренно — например, на период командировки или болезни родственника, осуществляющего основной уход);
- развитие дистанционных форм работы на основе использования современных информационно-коммуникационных технологий;
- расширение перечня социальных услуг.

Так, согласно результатам проведенного социологического опроса, по мнению респондентов, наиболее важно развивать такие услуги, как:

- создание единой телефонной линии для пожилых людей;
- предоставление услуг по доставке в различные организации — особенно здравоохранения;
- создание условий для встреч, общения, посиделок.

Кроме того, поскольку результаты исследования подтвердили низкий уровень информированности пожилых граждан по вопросам психического здоровья и профилактики когнитивных нарушений памяти (при сохраняющемся среди них высоком риске проявлений деменции, апатии и депрессии) в рамках развития социального обслуживания и медицинской помощи особое внимание следует уделить развитию услуг профилактической направленности. При этом важно понимать необходимость формирования мотивации и заинтересованности пожилых граждан (и членов их семей) к участию в подобных мероприятиях за счет профессиональной работы специалистов социальной службы, психологов, медицинских работников.

Следует подчеркнуть, что, по мнению подавляющего большинства пожилых респондентов, для повышения доступности социальных услуг и поддержки для данной целевой группы нужно, прежде всего «просто и понятно рассказать об услугах, на которые имеют право пожилые люди, рекламировать их».

В условиях недостаточной обустроенности и безопасности мест проживания пожилых людей хорошей альтернативой классическим стационарным учреждениям (домам-интернатам) может стать развитие альтернативных форм жизнеустройства:

- домов сопровождаемого проживания (на период адаптации после заболевания, получения инвалидности или как этап реабилитации, реабилитации с целью подготовки к самостоятельному проживанию). Такие дома могут функционировать как учреждения социального обслуживания, имея необходимый персонал и помещения для совместных встреч жителей населенного пункта, консультаций со специалистами различного профиля, организации обучающих занятий и др.;
- домов совместного проживания (для нескольких пожилых граждан). Такие дома наиболее целесообразно создавать при участии местных органов власти как тип специальных жилых помещений для постоянного или временного (сезонного) проживания пожилых граждан с обеспечением мониторинга ситуации и оказания необходимых услуг специалистами ТЦСОН;
- замещающих семей (как особой формы социального обслуживания), предполагающих совместное проживание и ведение общего хозяйства пожилого человека с иным физическим лицом, не являющимся ему близким родственником, при условии получения необходимой поддержки со стороны ТЦСОН. При этом следует иметь в виду, что по результатам опроса, подавляющее большинство респондентов (более 90 процентов пожилых жителей как Лепельского, так и Мядельского районов) не согласны жить у своих знакомых, соседей либо бывших коллег — даже при условии необходимости получения ежедневной помощи по уходу за собой или по выполнению домашних дел, «по хозяйству». В несколько большей степени респонденты согласны, чтобы знакомые, соседи и другие люди,

готовые оказывать им необходимую помощь, проживали с ними в их доме и помогали им в повседневных делах, ведении домашнего хозяйства, уходе: на это указали около 20 процентов респондентов.

Повышению доступности социальных услуг и обеспечению более полного удовлетворения потребности пожилых людей будет способствовать расширение практики применения выявительного принципа социального обслуживания, развитие работы так называемых call-центров (практики телефонного консультирования), внедрение в практику моделей работы согласно технологии «социального консультирования» и кейс-менеджмента (ведения случая), предполагающих не только оказание конкретных социальных услуг в соответствии с первичным запросом, но и выявление всего комплекса проблем пожилого человека, сопровождение на всех этапах их решения.

Деинституализация социального обслуживания и развитие системы оказания услуг на дому или в шаговой доступности, осуществляемая в Беларуси, в полной мере соответствует общемировым тенденциям. При этом во всем мире все большее значение приобретает развитие рынка социальных услуг — за счет регламентации и поддержки деятельности негосударственных некоммерческих и коммерческих организаций, а также физических лиц, осуществляющих неформальный уход.

В Российской Федерации обеспечение медицинского ухода и социального обслуживания на дому (проведение патронажной программы помощи, проведение медицинского осмотра на дому различными специалистами) производится не только государственными, но и общественными организациями (Региональный общественный фонд помощи престарелым «Доброе дело»).

В США реализация принципа независимости пожилого человека осуществляется через систему нестационарных видов социальной помощи, предоставляемых государственными или частными организациями, а также путем денежных выплат престарелым для самостоятельного приобретения ими тех или иных социальных услуг. В стране существует значительное число различных фондов, обеспечивающих, в частности, оплату медицинской помощи, предоставление дешевого жилья, продуктов питания, транспортных услуг и т. д. Социальное обслуживание на дому характеризуется большим числом предоставляемых услуг,

в числе которых доставка на дом обедов, купание, обеспечение автотранспортом, лечебная гимнастика. Услуги пожилым включают ремонт квартир, предоставление телефона во временное пользование, организацию культурных мероприятий, досуга и развлечений.

Службы помощи на дому включают:

- визиты персонала на дом;
- инфузионную терапию на дому;
- поставку медицинского оборудования на дом;
- хоспис;
- услуги патронажных работников.

В помощь на дому входит широкий круг вспомогательных услуг — таких, как доставка пищи на дом, местный транспорт, финансовая помощь, дневные программы на базе медицинских или социальных учреждений.

В США профессиональные услуги помощи на дому предоставляют сертифицированные «Агентства помощи на дому», которые могут быть частными или некоммерческими. Агентства реализуют медицинские и реабилитационные программы, включая квалифицированный уход, физиотерапию, речевую и трудотерапию, консультации социальных работников, психологов, диетологов и др.

В США выделяются дотации на осуществление исследовательских программ для престарелых, включая организацию дневных центров по уходу в качестве как альтернативы уходу на дому.

Во Франции, как и во многих других странах, одной из основных целей предоставления престарелым и инвалидам социально-бытовой помощи является создание условий для их максимально долгого пребывания в привычных домашних условиях. Наибольшее распространение получили два вида такой помощи — оказание услуг «домашними помощниками» и сестринский уход за престарелыми на дому. Служба «домашних помощников» или социально-бытового обслуживания на дому предназначена для оказания услуг преимущественно бытового характера пожилым людям, испытывающим затруднения в приобретении продуктов питания, приготовлении пищи, содержании жилых помещений и т. п. Финансируется она или за счет системы государственного страхования, или частных страховых компаний. Для престарелых со значительной степенью утраты способности

к самообслуживанию предназначена служба «сестринского ухода», которая включает в себя как элементы обычного надомного обслуживания, так и предоставление доврачебной медицинской помощи и услуг гигиенического характера.

В Великобритании организация социального обслуживания возлагается на органы местного самоуправления, предоставляющие как обязательные, так и дополнительные услуги, причем в выборе услуг им предоставлена значительная самостоятельность. Реализация социальных программ осуществляется небольшим числом штатных служащих и многочисленными добровольцами из различных общественных, религиозных, благотворительных, молодежных и других организаций. Вся эта система в общенациональном масштабе координируется Государственным комитетом социального обслуживания пожилых людей.

Большая часть из предоставляемых социальными службами средств направлена на оказание клиентам помощи для возможности независимого проживания в собственных домах. Трудности по ведению домашнего хозяйства могут быть облегчены визитами сотрудников «помощи на дому», а также предоставлением услуг по стирке и доставке обедов на дом.

В Финляндии в сфере социального обеспечения действует централизованная система планирования. Центральные государственные органы контролируют осуществление социальных услуг; кроме этого государство в обязательном порядке предоставляет муниципалитетам дотации на оказание социальной помощи населению, составляющие не менее половины от суммы всех их затрат на эти цели. Непосредственное предоставление социально-бытовых услуг престарелым возложено на муниципалитеты, действующие по принципу самоуправления и организующие свою работу в этом направлении на основании пятилетних планов. Наряду с муниципалитетами социальные услуги оказываются также частными организациями и церковью.

В оказании социальной помощи престарелым и инвалидам в Финляндии выбрано направление, ориентированное на предоставление услуг в нестационарных условиях и создание наиболее оптимальных жилищных условий для этой категории лиц.

Наиболее распространенной формой нестационарного обслуживания является предоставление услуг на дому, причем эти услуги оказываются как одиноким престарелым, так и семьям,

требующим социальной поддержки, которые условно можно разделить на два вида. Для престарелых и инвалидов, сохранивших в достаточной мере способность к самообслуживанию, предоставляется помощь в уходе за квартирой; лицам, практически не выходящим из дома, оказывается содействие в обеспечении питанием, приготовлении пищи, оказываются санитарно-гигиенические услуги. Такая помощь может осуществляться на постоянной основе или на определенный период времени, например, на период отпуска родственников. Предоставлением социальной помощи на дому в стране занято более 13 тыс. социальных работников, предварительно прошедших специальную подготовку.

Значительной части престарелых и инвалидов помощь оказывается родственниками или частными лицами, причем в этом случае им выплачивается специальное пособие на уход.

Широкий набор услуг могут предложить центры социальной помощи, в которых для пенсионеров и инвалидов имеются помещения для отдыха и досуга, медицинские кабинеты, залы лечебной физкультуры и массажа, сауна, бассейн, столовая, лечебно-трудовые мастерские.

Обычно через такие центры обеспечиваются горячим питанием лица, обслуживаемые на дому. Доставка обедов на дом производится в индивидуальных термосах на автотранспорте центра или арендуемой машине.

Большое значение в Финляндии придается и обустройству жилья престарелых и инвалидов, включающее оснащение квартир системой круглосуточной связи с социальными работниками.

4. Повышение уровня компетентности и профессиональной подготовки специалистов систем здравоохранения и социального обслуживания по различным аспектам работы с пожилыми людьми

Результаты экспертного опроса выявили недостаточную подготовленность специалистов систем здравоохранения и социального обслуживания к работе с пожилыми людьми, недостаточный объем подготовки по вопросам гериатрии и геронтологии, а также владения технологиями работы с пожилыми людьми.

Отсутствие специальной подготовки и необходимых компетенций по работе с целевой категорией можно оценить как негативный фактор, который в значительной степени оказывает влияние не только на качество оказываемой помощи, но и на уровень профессионального выгорания специалистов.

Основными тематическими направлениями, по которым необходимо осуществлять подготовку указанных специалистов, являются:

- диагностика и комплексная оценка потребностей пожилых людей (с применением стандартизированных опросников для оценки зависимости от посторонней помощи, наличия когнитивных нарушений, проявлений депрессии);
- технологии кейс-менеджмента и социального консультирования, а также непосредственной работы с пожилыми людьми (с акцентом на работе с людьми с когнитивными нарушениями и деменцией, особенно после 75 лет, алгоритме действий при выявлении негативных психических состояний, построении доверительных отношений и эффективной коммуникации с пожилым человеком с учетом его особых потребностей, осуществление ухода за людьми с различными нарушениями и др.);
- направления и приемы работы по активизации местного сообщества;
- особенности ведения документации (на разных этапах работы специалиста, включая составление индивидуальных планов обслуживания и оценку их результативности).

При этом очень важно обеспечить практическую полезность обучения и его соответствие запросам конкретных специалистов. Для этого нужно дополнение существующей системы повышения квалификации (на республиканском уровне — например, на базе Республиканского института повышения квалификации и переподготовки работников системы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь) организацией обучения «на рабочем месте» с преобладанием практического компонента и консультирования по запросам самих работников.

Рекомендуется рассмотреть передовой опыт таких стран, как, например, Великобритании, где за поддержание профессионального уровня специалистов определенного района отвечает ло-

кальный офис системы социальной защиты, оплачивая необходимые курсы и привлекая специалистов для проведения тренингов и семинаров по темам согласно запросу социальных работников (специалистов по социальной работе), оказывающих помощь целевым группам определенного региона. Это позволяет сделать обучение более практико-ориентированным, поскольку задание на выполнение услуг тренера предполагает анализ локальной ситуации и определение специфических потребностей при повышении квалификации. Помимо этого, осуществляется внешняя супервизия специалистов социальной сферы с целью повышения качества и доступности социальных услуг. Такая супервизия может включать разбор наиболее сложных случаев, оценку эффективности работы, консультирование и определение потребности в развитии конкретных компетенций с последующим предоставлением образовательных ресурсов и доступа к различным программам обучения.

Особенно важно предусмотреть и прописать четкий алгоритм оценки и действий для социального работника (как работника уровня «первого контакта») при выявлении проблем, связанных с психическим здоровьем пожилого человека.

В связи с тем, что количество сотрудников, имеющих психологическое образование, в ТЦСОН, как правило, невелико и составляет 1-2 человека, которые также иногда имеют недостаточный уровень знаний специалистов части работы с пожилыми людьми с когнитивными нарушениями различной степени выраженности, алгоритм должен предполагать четко обозначенные и понятные шаги по взаимодействию с системой охраны психического здоровья (диспансер, психиатр/психотерапевт/психолог поликлиники), а также содержать рекомендации по предоставлению информации пожилому человеку о возможности получения помощи на республиканском уровне через бесплатные линии психологической поддержки и другим доступным/подходящим ему способом.

Так, полезным является опыт Российской Федерации, в которой в последние годы большое внимание уделяется повышению квалификации медицинских и даже социальных работников по различным вопросам геронтологии (от диагностики, оказания медико-социальной помощи на дому до обеспечения организации и проведения акций здоровья, спартакиад среди

пожилых граждан, возможности получения такими гражданами в учреждениях физической культуры и спорта, здравоохранения услуг по социально низким тарифам либо безвозмездно и др.).

5. Усиление межведомственного и межсекторного взаимодействия, формирования систем поддержки пожилых людей по сетевому принципу

Ключевым условием своевременного выявления проблем и оперативного оказания необходимых услуг и поддержки является обеспечение эффективного взаимодействия и скоординированности работы между системами здравоохранения и социального обслуживания. При этом согласно результатам экспертного опроса, в настоящее время подобное взаимодействие не носит системного и обязательного характера, не предполагает четкого алгоритма и определенного регламента и основывается, преимущественно, на личных контактах.

Усиление межведомственного взаимодействия между системами медицинской помощи и социального обслуживания предполагает:

- обязательный обмен информацией в случаях выявления нуждаемости в посторонней помощи (с использованием понятных формулировок — «на одном языке»);
- совместные выезды на дом в случае необходимости и расширение взаимодействия для принятия коллегиальных, совместных решений на дому;
- проведение встреч и совместных рассмотрений, дискуссий по сложным случаям для комплексной оценки потребностей и подбора оптимального решения в интересах человека.

Одной из хороших зарубежных практик является опыт Северной Ирландии по организации ежемесячных встреч междисциплинарной команды для обсуждения сложных случаев. Такие встречи и обсуждения позволяют выявить пробелы в системе оказания комплексной поддержки пожилым людям и (при помощи участия ментора или фасилитатора) найти оптимальный вариант их решения.

Проект по развитию системы долговременного ухода, реализуемый с 2018 года в Российской Федерации, также предполагает:

- разработку и утверждение специальных регламентов межведомственного взаимодействия;
- создание и обеспечение функционирования специальных координационных центров на местном уровне;
- обеспечение межведомственной информационной поддержки системы долговременного ухода.

Также зарубежный опыт свидетельствует, что повышение эффективности работы в интересах пожилых людей является вовлечение в нее субъектов различной формы собственности и ведомственной подчиненности — в том числе и не специализирующихся на оказании услуг пожилым гражданам.

Результаты исследования показали, что среди представителей государственных служб пожилые люди, как правило, чаще всего контактируют с работниками системы здравоохранения, а также почты. Поэтому наличие указанных социальных объектов и обеспечение их доступности имеет особое значение для своевременного выявления проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди, в том числе негативных изменений состояния здоровья и самочувствия.

Здесь также возможно использование опыта Великобритании и других стран, которые дополняют функционал работников почты обязанностью по проведению периодического мониторинга состояния пожилых людей для своевременного выявления проблем. Такой мониторинг (опрос) не требует много времени или специальных компетенций и включает небольшой перечень простых вопросов (своего рода «чек-лист» оценки состояния), который позволяет понять, все ли в порядке у пожилого человека и при необходимости оперативно направить к нему специалистов социальной и (или) медицинской служб.

Участие почтовой службы Швеции в оказании социальных услуг населению предусматривает возможность заключения договоров на выполнение сельскими почтальонами части социальной работы в обслуживаемой ими местности. В настоящее время эти договоры включают следующие социальные услуги, выполняемые почтальонами:

1. Доставка товаров на дом. Почтальону делается предварительный заказ, общий вес которого не должен превышать

10 кг. Товары обычно приобретаются в ближайшем к месту жительства магазине и доставляются в ходе ежедневной развозки почты.

2. Посещения на дому пожилых людей. Эти посещения выполняются почтальонами по требованию службы социальной помощи. Они могут иметь регулярный характер, если почтальону поручена забота о пожилom и могут быть разового характера, например, в случае необходимости заполнения какой-либо учетной формы.
3. Обслуживание контактов работников социальной службы с лицами, нуждающимися в помощи. В этом случае почтальоны информируют муниципальные власти о положении и состоянии пожилых и престарелых людей на своем участке.

В Швеции была организована специальная подготовка сельских почтальонов к этой деятельности.

По мнению шведских специалистов, использование сил и возможностей почтовой службы в сельской местности является хорошим способом улучшения социального обслуживания проживающего там пожилого и престарелого населения.

Также в условиях сельских населенных пунктов актуально расширение возможностей оказания услуг с привлечением коммунальных служб для оказания на условиях частичной и льготной оплаты или безвозмездной основе таких услуг как уборка приусадебных территорий и оказание услуг по работе на приусадебных территориях для пожилых людей.

С целью снижения нагрузки на систему социального обслуживания целесообразно привлечение организаций культуры к оказанию услуг по обеспечению досуга для пожилых граждан.

Важно понимать, что для обеспечения слаженной работы необходимо выделение организации-координатора, в полной мере владеющей информацией и организующей регулярное взаимодействие со всеми субъектами, готовыми оказывать те или иные услуги пожилым гражданам на территории соответствующего региона.

6. Укрепление местных сообществ и содействие развитию инициатив неформальной поддержки пожилых граждан

В условиях увеличивающегося спроса на социальные услуги, а также в контексте процессов деинституционализации социального обслуживания для обеспечения максимально длительного нахождения пожилых людей в привычной домашней обстановке принципиальное значение имеет развитие государственной поддержки системы неформального (непрофессионального, родственного) ухода. Неформальный уход подразумевает удовлетворение потребностей пожилого гражданина в постоянном постороннем уходе за счет помощи со стороны членов семьи, родственников, близких людей, знакомых, местного сообщества и т. п.

Согласно результатам проведенного исследования, подавляющее большинство респондентов убеждены, что ключевым фактором, который поможет повысить доступность для пожилых людей необходимой помощи, является укрепление материальной поддержки родственников и других людей, которые готовы ухаживать за пожилыми гражданами.

Развитие системы неформального ухода в Республике Беларусь предусматривает реализацию мер по следующим основным направлениям:

1. оказание поддержки лицам, осуществляющим неформальный уход, психологической помощи и поддержки, в том числе возможности передышки;
2. обучение лиц, осуществляющих неформальный уход, создание специальных ресурсов и информационных платформ;
3. продвижение инициатив, направленных на развитие и сплочение местного сообщества, организация клубов и групп взаимопомощи и поддержки, обмен опытом, привлечение волонтеров для работы с гражданами, нуждающимися в уходе, создание на местах центров волонтерства.

В контексте поддержки неформального ухода важно использование всех имеющихся возможностей системы социального обслуживания, включая:

- информирование государственными учреждениями социального обслуживания членов семьи, родственников лица, нуждающегося в уходе, о доступных мерах государственной поддержки и помощи, правах и гарантиях;
- оказание психологической помощи и поддержки, профессиональных консультаций лицам, осуществляющим неформальный уход;
- обеспечение техническими средствами социальной реабилитации, приспособлениями и средствами ухода, оказание помощи в их подборе и обучении пользованию;
- предоставление услуг дневного присмотра для обеспечения безопасности и содействия проведению досуга пожилых людей с когнитивными нарушениями и деменцией, а также иными психическими заболеваниями;
- предоставление услуг дневного пребывания на базе стационарных учреждений социального обслуживания (домов-интернатов);
- дома-интернаты предоставляют возможность временного пребывания пожилых людей в качестве услуги социальной передышки для ухаживающих за ними членов семьи.

Центральным элементом функционирования системы неформального ухода является развитие системы информирования и обучения лиц, ухаживающих за нетрудоспособными гражданами, особенностям, принципам и приемам осуществления ухода.

В 2021 году специалистами НИИ труда³ был проведен социологический опрос граждан, получающих пособие по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста. Как показали результаты опроса, каждому пятому гражданину необходимы дополнительные знания и навыки о том, как нужно осуществлять постоянный уход за человеком в его повседневной жизни. При этом более половины граждан до начала оказания ухода были недостаточно осведомлены о том, как нужно осуществлять уход за пожилым человеком в его повседневной жизни.

³ Опрос проводился в рамках выполнения научно-исследовательской работы «Разработать научно обоснованные предложения по реформированию системы ухода в Республике Беларусь в связи с внедрением механизма определения нуждаемости в социальном обслуживании на основе оценки индивидуальных потребностей и условий жизнедеятельности («социальных показаний»)» по заказу Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

Также большинство граждан, осуществляющих уход (более 60 процентов), не знают о том, что с 1 января 2021 года в ТЦСОН появилась услуга по обучению членов семей, осуществляющих уход за нетрудоспособными гражданами, навыкам ухода. Все это свидетельствует о необходимости повышения осведомленности лиц, осуществляющих уход, в части доступных форм поддержки, а также организации их обязательного обучения навыкам организации ухода.

Помимо вышеуказанных курсов по обучению уходу за членом семьи при ТЦСОН имеются иные аналогичные белорусские и международные программы, информационные ресурсы и платформы.

Также с целью информационной поддержки лиц, осуществляющих уход, разрабатываются специальные приложения. Например, широко применяемыми являются программы Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ): iSupport (программа онлайн-обучения для поддержки лиц, ухаживающих за людьми, страдающими деменцией), мобильное приложение ICOPE Handbook (программа оценки потребностей и составления индивидуального плана ухода).

Приложение ICOPE Handbook помогает внедрить Концепцию ICOPE (Концепция оказания комплексной помощи пожилым людям), предоставляя интерактивный пошаговый подход к Руководству. Приложение также генерирует резюме результатов обследований, вмешательств и плана ухода. Результаты можно распечатать и использовать для формирования плана ухода и поддержки. Приложение доступно на русском языке.

Приложение ICOPE ВОЗ для смартфонов существует в версиях для различных мобильных устройств:

Приложение ICOPE
для Андроид



Приложение ICOPE
для Apple



В 2022 году белорусскими экспертами в области геронтологии и социальной защиты было разработано приложение ElderlyCare в помощь профессионалам, которые организуют и оказывают поддержку пожилым людям, а также родственникам, осуществляющим неформальный уход на дому. Мобильное приложение состоит из двух разделов с различным функционалом, направленных на две группы пользователей: 1) профессионалов в социальной сфере; 2) родственников/лиц, осуществляющих неформальный уход в домашних условиях.

РАЗДЕЛ «ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ» приложения ElderlyCare помогает профессионалам в проведении оценки потребностей пожилого человека в услугах и составлении плана содействия, основанного на результатах оценки.

Раздел содержит: 1) Автоматизированный инструмент оценки потребностей пожилого человека в социальных услугах и иных видах помощи с последующими рекомендациями по составлению плана содействия, 2) Руководство к проведению оценки потребностей пожилого человека на основе индивидуального подхода; 3) Описание технологии кейс-менеджмента и системы оценки качества услуг с формами для заполнения.

РАЗДЕЛ «ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ/УХАЖИВАЮЩИХ» приложения ElderlyCare помогает родственникам оценить со-

стояние пожилого человека и организовать качественный уход на дому.

Раздел содержит: 1) Автоматизированный опросник для оценки состояния и уровня зависимости от посторонней помощи с последующими рекомендациями по составлению плана ухода; 2) Инструменты для контроля за здоровьем пожилого человека и организации ухода (дневник здоровья, календарь приема лекарств, напоминания); 3) Полезные советы и рекомендации по организации ухода за пожилым человеком на дому от профессионалов в области здравоохранения и социальной работы.

Приложение ElderlyCare разработано в рамках совместного проекта «Модели оказания интегрированных услуг в государственных и общественных социальных организациях», реализуемого ОБЭО «Хэсэд-Рахамим» в сотрудничестве с ОО «Белорусская ассоциация социальных работников», НИИ труда Министерства труда и социальной защиты, Республиканским геронтологическим центром ГУ «Минский областной клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны им. П.М. Машерова». Проект реализован при содействии Программы поддержки Беларуси Федерального правительства Германии.

Приложение ElderlyCare для смартфонов доступно в версиях для различных мобильных устройств:

Приложение ElderlyCare
для Андроид



Приложение ElderlyCare
для Apple



Отдельное место среди направлений поддержки неформального ухода занимает развитие компетенций своевременного выявления потребности в уходе и уменьшения зависимости пожилых людей от посторонней помощи, в том числе при наличии когнитивных нарушений и деменции. Как правило, международные программы по повышению осведомленности о деменции направлены на:

- формирование точного представления о деменции и ее различных подтипах;
- сокращение стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с деменцией;
- повышение среди населения навыков выявления первых симптомов и признаков деменции;
- повышение осведомленности о факторах риска развития деменции.

Для лиц, осуществляющих уход за гражданами с деменцией, можно порекомендовать Глобальную обсерваторию по деменции (ВОЗ) — это платформа для обмена данными и знаниями, которая предлагает легкий доступ к ключевым данным о деменции из государств-членов в следующих трех областях: политика, предоставление услуг, информация и исследования (<https://apps.who.int/gho/data/node.dementia>).

Также для организации ухода за пожилыми гражданами с деменцией можно рекомендовать издание «Деменция как новый социальный вызов: пособие для руководителей и специалистов» (https://ibb-d.org/uploads/publikationen/Dementia_Posobie-2018.pdf).

Также много полезной информации для людей, осуществляющих неформальный уход, содержится на портале ВОЗ, в разделе о глобальных данных о здоровье и благополучии пожилых людей (<https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/ageing-data>).

В целом, оказание разносторонней информационной поддержки лицам, осуществляющим уход за пожилыми людьми, должно стать важным направлением работы как ТЦСОН, иных социальных и медицинских служб, так и общественных объединений.

В Беларуси, помимо ТЦСОН, можно пройти обучающие курсы «Принципы общего ухода за больными и лицами пожилого

возраста» в специализированном образовательно-реабилитационном центре РУП «Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр» в рамках реализации образовательной программы дополнительного образования взрослых.

Обучение оказанию помощи пожилым людям, нуждающимся в посторонней помощи, можно пройти на базе Республиканского геронтологического центра (активного долголетия), там развивается инициатива «Банк свободного времени».

Специалисты Белорусского общества Красного Креста обучают основам ухода на дому, в том числе с элементами концепции «Кинестетикс», заинтересованных медицинских и социальных работников, сиделок, а также непосредственно людей, осуществляющих неформальный уход: родственников, волонтеров.

Также пройти обучение постоянному уходу за человеком либо пройти школу волонтера можно в таких общественных организациях как ОО «Белорусская ассоциация социальных работников», ОБЕО «Хесед-Рахамим».

Таким образом, поддержка неформального ухода должна включать оказание посреднических услуг, консультативной, психологической помощи родственникам и иным лицам, осуществляющим уход за пожилыми на основе соседских, семейных, дружеских связей, а также обучение уходу, обеспечение необходимыми техническими приспособлениями, облегчающими уход, оказание финансовой поддержки для их приобретения и (или) компенсации утраченного заработка. При этом очень важно, чтобы такая поддержка осуществлялась квалифицированными специалистами, носила комплексный характер и была доступна не только единоразово, но на протяжении всего периода осуществления ухода (длительно). Для лиц, осуществляющих уход, может быть полезно как создание положительного имиджа их деятельности, так и поддержка функционирования деятельности групп взаимопомощи и сообществ (на базе социальных сетей).

Важное значение для повышения качества жизни пожилых людей и снижения нагрузки на государственную систему социального обслуживания и медицинской помощи в условиях прогрессирующего старения населения имеет продвижение инициатив, направленных на развитие и сплочение местных сообществ.

Опыт европейских стран показывает, что основополагающий принцип функционирования и развития системы неформально-

го ухода заключается в развитии местного сообщества и концепции индивидуального ухода.

Принцип развития местного сообщества заложен во многих международных документах. Например, в концепции ВОЗ «Города и сообщества, благоприятствующие людям пожилого возраста» основной принцип — обеспечение возможности выбора пожилым человеком приемлемой формы жизнеустройства и возможности старения в привычной благоприятной среде. Стратегия «старение на месте» (т.е. по месту постоянного проживания, в привычной благоприятной среде) рассматривается как наиболее экономически эффективная альтернатива формальному (институализированному) уходу.

Также одним из основополагающих принципов Международной Киотской декларации 2004 года по проблемам болезни Альцгеймера (Международная организация по проблемам болезни Альцгеймера (ADI)) является оказание медико-социальной помощи на уровне местного сообщества и привлечение местных сообществ.

При этом субъектами, осуществляющими мобилизацию местных ресурсов, могут выступать как местные органы власти, общественные объединения, так и группы инициативных граждан, отдельные лица и непосредственно сами активные пожилые граждане (создание общества, в котором местные пожилые люди поддерживают пожилых людей).

Успешными примерами зарубежных практик по развитию местного сообщества в сельской местности выступают следующие проекты:

- использование почтовых служб в оказании поддержки пожилым людям. Работник почты не оказывает медицинскую помощь или помощь по уходу клиенту — он просто обычный, дружелюбный человек, который при необходимости может сообщать о проблемах клиента соответствующим организациям, оказывающим социальную или медицинскую помощь. Примерами таких инициатив могут быть: «Служба наблюдения» (Японии) — Japan Post Group управляет 24 000 почтовыми отделениями по всей стране и насчитывает 400 000 сотрудников; услуга почты Франции «Присмотрите за моими родителями»; «Визиты — позвони и проверь» в Нормандии; программа «Позвони и проверь» в Великобритании;

- «Men's Sheds» — программа, направленная на пожилых мужчин, подверженных риску социальной изоляции (Австралия, Ирландия, Великобритания, Финляндия, Нидерланды, Испания и Швеция);
- «Handi-transit» — программа транспортировки пожилых людей из отдаленных и сельских регионов (Канада);
- волонтерский проект по профилактике падений в общественном транспорте среди пожилых людей в Германии;
- проект «Народный лес Гарвага» — проект в Ирландии, направленный на развитие леса как общего пространства для развития связей, дружбы, навыков и идей, приносящие пользу пожилым людям и окружающей среде (Ирландия).

Также положительно зарекомендовали себя в качестве эффективных инструментов поддержки активности пожилых людей такие формы взаимодействия граждан на местном уровне как: университеты третьего возраста, центры активности, центры досуга, учебные кружки, центры волонтерства и др.

В Италии большой популярностью пользуется организация «Time Banks» (Центр обмена ресурсами и опытом); в Германии — «Бюро для пожилых людей», в Голландии — институт «ОДИС-СЕИ» (образование пожилых людей — одно из направлений его деятельности).

Программы и проекты для нуждающихся пожилых людей, действующие в США:

- программа пожилого пенсионера-волонтера;
- фостерная программа пожилых «родителей»;
- корпус обслуживания пенсионеров;
- проект по уходу за домами пожилых людей (услуги по ремонту домов);
- программа по питанию «Еда на колесах»;
- дом сестринского ухода с адвокатскими услугами;
- телефон социально-психологической помощи;
- специальные программы уменьшения федеральных налогов;
- программа «Специальные цены на транспорт» (скидка 50 процентов пожилым и инвалидам);
- программа выбора в общине;
- межпоколенные программы, хосписные программы.

1. Программа пожилого пенсионера-волонтера, предоставляемая Корпорацией национального и общинного обслуживания, соответствует интересам и умениям американцев в возрасте 55 лет и старше, которые заинтересованы в решении проблемы общины. Волонтеры программы выбирают, как и где они могут принести пользу общине, в общей сложности 40 часов в неделю.
2. Фостерная программа пожилых родителей. Эта федеральная программа создана в 1965 году и предлагает пожилым людям, старше 60 лет, имеющим ограниченный бюджет, возможность оказать помощь и поддержку детям, требующим особого ухода.
3. Корпус обслуживания пенсионеров возник в 1993 году и объединяет более миллиона американцев, которые оказывают помощь пожилым. В сферу его деятельности входят три программы — фостерные семьи, старшего компаньона и пожилого пенсионера. Старшие компаньоны — пожилые люди старше 60 лет, которые работают с более старшими пожилыми, нуждающимися в помощи или испытывающими желание независимо проживать в их собственных домах или общинах. Согласно положению о корпорации национального и общинного обслуживания, старшие компаньоны «помогают клиентам в удовлетворении их естественных потребностей: они предоставляют и обеспечивают дружеское общение для пожилых, находящихся в изоляции, помогают в выполнении простых хозяйственных работ, передвижении и транспортировке пожилых, общении с ними». Старшие компаньоны обслуживают пожилых, инвалидов и неизлечимо больных.
4. Проекты по уходу за домами пожилых, услуги по ремонту домов. Многие пожилые люди, живущие отдельно от семьи, нуждаются в помощи специалистов-строителей и ремонтников, которые помогают им содержать жилище в порядке. Проекты предоставляют пожилым людям определенные льготы в организации ухода за их жилищем.
5. Программа по питанию «Еда на колесах». Национальная программа по питанию создана в 1972 году в соответствии с законом 1965 года, его статьями 3 и 6. В соответствии с этим законом штаты должны предоставлять питание по-

жилым через его организацию в центрах для пожилых или церквях, доставку пищи домой (еда на колесах). Государственный департамент США по пожилым, который курирует эти программы, оказывает помощь гражданам пожилого возраста с низким доходом, тем, кто живет один, и из так называемой группы риска.

Следует понимать, что активизация местного сообщества требует соответствующей подготовки специалистов и определенного формата их деятельности.

Социально-педагогические технологии в реабилитации граждан пожилого возраста зарекомендовали себя как мощнейший фактор реинтеграции пожилого человека в активную жизнь общества. Этому, как показывает опыт, способствует включение пожилых людей в новые сферы деятельности, расширение социальных контактов, приобретение новых жизненных ориентиров и интересов, позитивная оценка прожитой жизни.

В регионах Российской Федерации работает проект «Ресурсно-информационные центры на селе (РИЦ)». Этот центр образован на базе самого крупного в области сельского центра социального обслуживания и располагается в районном доме культуры. Это оснащенный компьютерами кабинет, тренажерный зал, залы для занятий фитнесом и ретро-танцами, помещения для хорового пения, секций по шахматам и шашкам и др.

К основным задачам РИЦ следует относить: формирование нормативно-правовой и методической базы с целью обеспечения правового просвещения населения; распространение знаний о правах клиентов и новых видах социального обслуживания в регионе; проведение опросов о социальных потребностях и проблемах сельчан и анализ результатов; социально-правовое консультирование и партнерство с социальными службами района, использование всего комплекса законов и правовых норм, направленных на оказание помощи в защите прав и интересов клиентов; использование медиа-ресурсов для обучения граждан основам компьютерной грамотности; организация совместной культурно-досуговой деятельности с целью формирования и развития интересов клиентов, содействие проведению массовых памятных мероприятий и отдыха ко Дню пожилого человека, Дню инвалида и др.; организация доступа к видео- и аудиопрограммам культурного содержания (виртуальный гид

по музеям и выставкам, знакомство с творениями классической музыки и др.).

Этот центр предполагает также создание обширного информационного поля, в рамках которого становится реальной доступность информации для каждого пожилого человека, проживающего в отдаленном сельском населенном пункте. Это включает формирование ресурсной базы, позволяющей создать условия для реализации жизненного потенциала пожилого человека в зависимости от его потребностей и, в конечном итоге, ведет к улучшению качества жизни пожилых людей, вне зависимости от места их проживания.

В ресурсно-информационный центр внедряются новые, более современные технологии оказания социальных услуг на дому: мобильные бригады, социальные рейсы, волонтерское движение, «Школа человечности». Все эти технологии, применяемые социальными службами в рамках проекта РИЦ в целях реабилитации пожилых людей, помогают ликвидации в сознании людей пожилого возраста «очагов отчаяния».

7. Увеличение охвата пожилых граждан информационными технологиями

Согласно результатам исследования, уровень распространенности пользования современными информационно-коммуникационными технологиями среди пожилых людей, проживающих в сельской местности, является значительно более низким, чем по стране в целом: здесь почти 70 процентов пожилых людей никогда не пользуются сетью Интернет и только чуть более четверти умеют пользоваться компьютером.

В результате пожилые люди, проживающие в сельской местности, оказываются подвержены двойному риску «социального исключения»: проживая в удаленных населенных пунктах или населенных пунктах, не имеющих основных объектов социальной инфраструктуры, они испытывают сложности с посещением мероприятий в области культуры и досуга, но при этом они также не могут принимать участие в обучающих и досуговых мероприятиях онлайн.

По данным проведенного социологического исследования, практически каждый 5-й респондент — пожилой житель сель-

ской местности — проявляет интерес к тому, чтобы освоить соответствующие навыки.

Владение компьютером обеспечивает пожилому человеку потребность в общении со сверстниками, возрождает прерванные социальные связи. Помогает стать более адаптивными и готовыми к изменениям в окружающем мире. Возможность получить информацию в любой сфере жизнедеятельности, сориентироваться в системе государственных структур способствует самостоятельному решению возникших проблем, а также показывает возможные пути решения в реализации их прав и интересов.

Реализация проектов, направленных на повышение компьютерной и цифровой грамотности населения сельских населенных пунктов, в том числе пенсионного возраста, позволит повысить качество их за счет повышения уровня информированности о доступных услугах и мерах поддержки, льготах и гарантиях, расширит возможности общения в социальных сетях, обеспечит доступ к сайтам органов власти и специализированным порталам. Существенные преимущества получит и государство, так как подобные проекты уменьшают цифровое неравенство и помогают представителям старшего поколения адаптироваться к новым условиям жизни при минимальных затратах на развитие образовательной инфраструктуры.

Для увеличения охвата пожилых людей, проживающих в сельской местности, информационными технологиями важно проведение работы по двум направлениям:

1. Обеспечение физического доступа к соответствующим устройствам и средствам связи (например, путем создания и обустройства «мест для встреч»);
2. Повышение компьютерной грамотности и практическое обучение, адаптированное для пожилых людей.

Для этого возможно использование ресурсов, прежде всего, коммерческих государственных и негосударственных организаций, заинтересованных в расширении интернет-аудитории и групп потенциальных клиентов, учреждений образования и социального обслуживания, а также волонтеров — прежде всего, из числа учащейся молодежи и студентов.

В этой области также полезно использовать успешный зарубежный опыт.

Так, в Германии большую известность получил проект «ИН-ФОмобиль», реализуемый в этой стране на протяжении нескольких лет. В ходе его реализации передвижная станция с компьютерной техникой и доступом в Интернет на базе автобуса дала возможность тысячам пожилых немцев в первый раз соприкоснуться с компьютерной техникой.

В Российской Федерации для старшего поколения разрабатываются методики, которые используются на базе различных учреждений, например, в отделениях пенсионного фонда. Финансирование обучения происходило за счет субсидий Пенсионного фонда России. Организован проект «On-line Университет третьего возраста».

Также в России реализуется проект «Студенты за Интернет для пожилых» в рамках реализации Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации.

Еще одним из успешных проектов можно считать создание социальной сети «Страна Пенсионерия». На данном ресурсе пожилые люди получили возможность обмениваться различной информацией.

В Китае, например, существует специальная система поиска «Baidu.com», которая предназначена для пожилых пользователей.

В США проводятся конкурсы лучших сайтов для пожилых пользователей. Есть в этой стране и организации, которые предоставляют сервис в поисках специальной информации, законодательных актов и ресурсов для защиты прав по вопросам пенсионной реформы и медицинской страховки.

Кроме тематических ресурсов за рубежом, для пользователей старшего поколения в Интернете есть несколько социальных сетей для пожилых (людей старше 50 лет): Saga Zone, Friends Over 50, Second Prime, Over 50s.

8. Формирование позитивного образа пожилого человека, укрепление межпоколенческой солидарности, борьба с дискриминацией и эйджизмом

Работа по улучшению имиджа пожилого человека и борьба с негативными стереотипными представлениями о старости также является одним из ключевых направлений работы согласно

Мадридскому международному плану действий по проблемам старения (ООН, 2002 год). Суть данного направления — это признание значимой роли пожилого человека в обществе, не только в прошлом, но и в настоящем, обеспечение его активного участия в жизни этого общества. В указанном документе подчеркивается, что часто пожилые люди играют жизненно важную роль в семье и общине. Они вносят ценный вклад, который невозможно определить в экономических категориях: он выражается в уходе за членами семьи, продуктивной трудовой деятельности в целях обеспечения источников средств к существованию, ведении домашнего хозяйства и добровольной работе на благо общины. Кроме того, при выполнении этих функций они готовят себе трудовую смену. Следует признать этот вклад во всех его проявлениях, включая вклад лиц всех возрастов, которые занимаются неоплачиваемым трудом во всех секторах, особенно женщин.

В настоящее время в нашей стране образ пожилого человека в общественном сознании претерпевает определенные изменения. С одной стороны, в Беларуси для самих представителей старших поколений в большей степени характерно «традиционное» восприятие образа жизни пожилого человека. Занятиями, соответствующими пожилому человеку, считаются: времяпрепровождение на даче, помощь детям и внукам, походы в гости, общение с друзьями и родственниками, пассивный домашний досуг (просмотр телепередач, чтение литературы и т. п.). Также в образ жизни пожилого человека входят такие занятия, как уход за собой, путешествия и культурный досуг вне дома (посещение театров, концертов, выставок, посещение кружков и клубов по интересам и др.). В то же время, несмотря на наличие стереотипных представлений об образе жизни пожилых граждан, результаты социологического исследования, проведенного в 2019 году⁴, показали, что в белорусском обществе постепенно формируется

⁴ Речь идет о результатах республиканского исследования по изучению положения пожилых людей (55+), выполненного НИИ труда в июне 2019 г. — январе 2020 г. совместно со специалистами социологической компании ООО ЦСБТ САТИО при поддержке представительства общественно полезного общества с ограниченной ответственностью Internationales Bildungs- und Begegnungswerk gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Федеративная Республика Германия) и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

новое представление о пожилом возрасте человека как возрасте новых возможностей.

Согласно результатам социологического опроса, проведенного в рамках данного проекта, образ жизни пожилых людей в сельской местности не отличается значительно от образа жизни пожилых людей по стране в целом и характеризуется преобладанием пассивных видов досуга, включая просмотр телевизора, а также чтение книг и журналов дома.

Распространенность регулярных (не реже 1 раза в неделю) занятий садом и огородом среди сельских жителей практически такая же, как и по стране в целом и составляет почти 75 процентов.

Распространенность регулярных (не реже 1 раза в неделю) занятий садом и огородом среди сельских жителей практически такая же, как и по стране в целом (75,4 процента и 71,6 процента соответственно). Также среди активных видов деятельности в сельской местности популярны прогулки пешком, поездки на велосипеде: почти 60 процентов респондентов пилотных регионов занимаются этими видами деятельности ежедневно и еще 14 процентов — несколько раз в неделю.

При этом пожилые люди в сельской местности несколько реже ходят в гости: только около трети респондентов пилотных регионов делают это регулярно, т.е. не реже 1 раза в неделю.

Республиканскими и региональными электронными и печатными средствами массовой информации освещаются вопросы старения населения и активного долголетия, в том числе, в части обеспечения защиты прав и достоинства пожилых граждан, создания условий для их вовлеченности и участия в жизни общества.

Помимо специальных рубрик в Интернет-ресурсах СМИ для поиска и структурирования информации по тематике позитивного имиджа пожилого человека, социализации пожилых людей широко используются следующие хештеги: #активноедолголетие, #долголетие, #пожилыелюди, #пенсионеры, #пожилые.

В ходе разработки Национальной стратегии в 2019 году впервые в Республике Беларусь проводилось два социологических исследования фокусом которых являлись непосредственно проблемы старения населения. Первое, уже упоминавшееся выше социологическое исследование было направлено на изучение положения и потребностей пожилых граждан, их участие в жиз-

недеятельности общества. Фокусом второго исследования стало изучение отношения населения страны к людям пожилого возраста и восприятие феномена старости, а также непосредственно оценка распространенности эйджизма⁵.

Как показывают результаты исследований, информационная политика и работа СМИ хотя и позволяют формировать и поддерживать в обществе уважительное отношение к пожилым людям, но являются недостаточными для изменения образа пожилого человека и преодоления дискриминации и эйджизма.

По данным первого социологического исследования, большинство пожилых людей (72,3 процента) указало, что в белорусском обществе права пожилых в целом соблюдаются. При этом 15,2 процента опрошенных отметили наличие проблем при соблюдении прав пожилых граждан, а 31,8 процента отметили недостаточность внимания, уделяемого в белорусском обществе проблемам и интересам пожилых.

Второй социологический опрос зафиксировал достаточно высокий уровень эйджизма среди населения нашей страны. Опрос показал, что доля граждан с высоким и средним уровнем эйджизма равна по 24 процента и 38 процентов соответственно, в свою очередь только 38 процентов населения страны обладает низким уровнем эйджизма. Высокий уровень эйджизма в стране сильно связан с отрицанием социальной значимости пожилых и их вклада в развитие общества.

Во многом низкий уровень признания социальной значимости и вклада в жизнь общества пожилых граждан обусловлен информационной стратегией, направленной на призывы к помощи, вызывание сочувствия к пожилым людям или обращение внимания на их положение в обществе (например, более низкий уровень материальной обеспеченности). Такие информационные послы только укрепляют существующий негативный стереотип — люди боятся старости и воспринимают ее как неизбежное

⁵ Речь идет о результатах республиканского исследования по изучению отношения населения к людям пожилого возраста и восприятию феномена старости, выполненного в 2019 г. специалистами социологической компании ООО ЦСБТ САТИО при поддержке Фонда ООН в области населения (ЮНФПА) в Беларуси и представительства общественно полезного общества с ограниченной ответственностью Internationales Bildungs- und Begegnungswerk gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Федеративная Республика Германия).

изменение к худшему. По результатам данного опроса, большинство белорусов в возрасте 18–54 лет (62 процента) считают, что их жизнь в старости значительно ухудшится. Все это формирует негативный образ пожилого человека как социально уязвимого, незащищенного, непривлекательного, нуждающегося в посторонней помощи и т.д., что приводит к формированию эйджизма. Поэтому информационная стратегия по снижению эйджизма, в первую очередь, должна быть направлена на подчеркивание аспектов социальной значимости пожилых людей, создании их позитивного образа, а не на призыв к помощи.

Контент-анализ, проведенный перед разработкой Национальной стратегии «Активное долголетие – 2030» показал, что тематика и образы активного старения недостаточно отражены в теле- и радиопередачах, печатных СМИ, интернет-изданиях. В СМИ выделяются устойчивые тематические сюжеты, конструирующие социальный портрет пожилого гражданина, нуждающегося в большей степени в опеке и защите. Это свидетельствует о необходимости смещения акцентов в информационном пространстве для формирования позитивного образа пожилых граждан и старения в целом.

Поэтому, учитывая результаты социологических исследований, для всех регионов, в том числе сельских населенных пунктов, актуальна реализация действий по формированию образа благополучного старения и активного долголетия в СМИ, информирование общества о важности качества жизни пожилых граждан и уважительного отношения к ним. В рамках данного направления рекомендуются следующие мероприятия:

- информационное сопровождение в местных печатных и телерадиовещательных СМИ вопросов старения населения и активного долголетия, в том числе в части обеспечения защиты прав и достоинства пожилых граждан, создания условий для их вовлеченности и участия в жизни общества;
- организация правового просвещения пожилых граждан;
- проведение тематических пресс-мероприятий по вопросам старения населения и активного долголетия.

Методы улучшения имиджа пожилого возраста, используемые за рубежом:

- ✓ создание позитивных медиа-продуктов;
- ✓ проведение массовых спортивных мероприятий, форумов и фестивалей творчества старшего поколения;
- ✓ создание книг памяти и онлайн-архивов. Например, в Германии реализован проект «Внуки — Дедушки/Бабушки». Внуки получили небольшие рекомендации, руководствуясь которыми, они должны были исследовать комнаты своих дедушек/бабушек. При этом всплыли захватывающие артефакты и истории, на основе которых впоследствии была организована выставка. Родители (т.е. дети дедушек/бабушек) были немало удивлены, потому что благодаря этому и они узнали много нового о своих родителях, а также о способностях своих детей;
- ✓ обеспечение занятости всех людей, желающих работать на оплачиваемой или безвозмездной основе;
- ✓ адвокация — активное продвижение интересов пожилых работников, предоставление информации о правах работников, проведение просветительских мероприятий для руководителей компаний и предприятий об эффективности работы пожилых людей. Такая работа могла бы стать направлением деятельности какой-либо из организаций. Примером может служить опыт межрегиональной коалиции некоммерческих геронтологических организаций «Право пожилых». Задачами Коалиции является осуществление мониторинга соблюдения экономических, социальных и культурных прав пожилых людей на местном, региональном и национальном уровнях; проведение экспертизы действующего и предполагаемого законодательства, имеющего отношение к правам и интересам пожилых людей;
- ✓ защита и представление прав пожилых людей в суде. Распространение информации о правах пожилых людей, представление их прав в суде, защита их интересов в суде — распространенные практики на западе. Эти практики тесно связаны с таким феноменом, часто замалчиваемым в обществе, как «жестокое обращение, насилие над пожилыми людьми».

9. Формирование механизмов вовлечения пожилых граждан в процессы обсуждения и принятия решений на местном уровне

Данное направление рекомендуется реализовывать путем организации работы советов пожилых граждан, созданных при местных исполнительных и распорядительных органах. Мероприятия по созданию советов пожилых граждан включают:

- разработку примерного положения о советах пожилых граждан;
- непосредственно создание советов пожилых граждан во всех территориально-административных единицах республики.

Постановлением Министерства труда и социальной защиты от 30 июня 2021 г. № 52 утверждено примерное положение о Советах пожилых граждан.

Совет пожилых граждан — это постоянно действующий консультативно-совещательный орган, который создается решением местного исполнительного и распорядительного органа.

Примерным положением определены социально значимые направления деятельности советов.

В частности, это содействие местным исполнительным и распорядительным органам в решении следующих вопросов:

- благоустройство жилых домов и территорий;
- улучшение качества и доступности оказания социальных услуг и медицинской помощи;
- сохранение культурных ценностей, национальных обычаев и традиций;
- создание условий для активного занятия физкультурой и спортом;
- организация досуга, культурных мероприятий, проведение праздников деревни, улицы, двора.

Данные советы вправе вносить в местные и исполнительные, и распорядительные органы предложения по решению иных вопросов жизнедеятельности пожилых граждан с учетом конкретной ситуации.

В состав Советов могут входить бывшие депутаты, руководители государственных органов, предприятий, организаций, представители органов территориального общественного самоуправ-

ления, общественных объединений, иные пожилые граждане, имеющие значительный трудовой и личностный опыт и пользующиеся уважением в своем населенном пункте.

10. Создание условий для повышения социальной активности пожилых людей и расширения их возможностей для продуктивного досуга

Согласно результатам проведенного исследования, для сельской местности характерен более высокий удельный вес одиноких или одиноко проживающих пожилых людей: почти половина (46 процентов) респондентов могут быть отнесены к данной категории граждан. При этом 11 процентов пожилых людей признают, что у них нет ни одного близкого человека, которому они могли бы довериться или поделиться переживаниями.

Одиночество и социальная изоляция негативным образом сказываются на психологическом состоянии пожилого человека, приводя к постепенному увеличению нуждаемости в социальном обслуживании.

Это свидетельствует об актуальности внедрения как социальных услуг, ориентированных именно на общение и взаимодействие с пожилым человеком, обеспечение необходимого сопровождения для участия в различных мероприятиях, так и поддержки деятельности общественных организаций и местных гражданских инициатив, направленных на социальную интеграцию пожилых граждан и обеспечение их участия в различных сферах жизни общества.

Кроме того, важно расширение спектра предоставляемых услуг развивающего, обучающего и досугового характера за счет поощрения соответствующей деятельности негосударственного сектора, а также организаций культуры и образования.

Следует обратить внимание, что по данным исследования, для жителей сельских населенных пунктов основной причиной, по которой они не посещают кружки и иные мероприятия по интересам является отсутствие таких мероприятий, кружков и клубов: на это указали 47,1 процента респондентов.

При этом также важно, чтобы предлагаемые мероприятия соответствовали интересам и запросам пожилых людей, а не только возможностям конкретной организации.

Как показывает практика, пожилых людей интересуют путешествия различной тематики: архитектурно-градостроительные, краеведческие, природоведческие, военно-исторические и др.

Перспективным является привлечение туроператоров и соответствующих некоммерческих объединений к организации и адаптации для пожилых людей путешествий (туров) по нашей стране, отдыха в агроусадьбах в сельской местности, а также содействие объединению самих пожилых людей в клубы любителей путешествий и т. п.

Уровень участия в общественной жизни пожилых людей в сельской местности также является весьма низким: более 80 процентов не участвуют в жизни своего населенного пункта, района и в общественных мероприятиях. При этом наиболее популярным видом общественной деятельности для жителей пилотных регионов является участие в благоустройстве своего населенного пункта.

Вместе с тем доказано, что привлечение пожилых людей к общественной деятельности дает им чувство морального удовлетворения и ощущение востребованности в обществе. Эта работа в определенной мере компенсирует прежнюю профессиональную деятельность, для многих она имеет престижное значение.

Одной из возможностей участия пожилых граждан в жизни общества является волонтерская (добровольческая) деятельность, которая служит источником морального удовлетворения и способствует расширению социальных контактов. Также значительным способом укрепления и развития связи поколений является волонтерская деятельность, которая позволяет проявить активную жизненную позицию волонтеров и способствует расширению социальной ответственности и солидарности общества.

В результате волонтерской деятельности улучшается социальная интеграция людей старшего возраста, повышается уверенность в себе, через их участие улучшается учет интересов пожилых людей в местных сообществах. Кроме того, происходит изменение сознания пожилых людей: из пассивных получателей помощи они становятся активными участниками общественной жизни.

Вместе с тем имеется потенциал для дальнейшего наращивания возможностей волонтерства в организациях как для всех

групп населения, так и для пожилых граждан. Этому могло бы способствовать уточнение правового статуса волонтерства, предоставление финансовых стимулов и оказание содействия в распространении действующих инициатив в другие регионы.

Хорошими примерами являются:

- на базе Республиканского геронтологического центра (активного долголетия) развивается инициатива «Банк свободного времени»;
- при Оршанском ТЦСОН функционирует Волонтерский центр, который состоит из 10 служб по различным направлениям помощи: служба по связи с общественностью, по безопасности, по дневному уходу, по здоровому образу жизни, по культурно-массовой работе, образовательная служба, «Вторая жизнь», «Помощник на час», служба маркетинга, служба по сопровождению. У каждого волонтера своя должность и направление деятельности, за которое он отвечает. Руководит группой управляющий, его главная задача — координация всех направлений деятельности волонтеров и сотрудничество с работниками ТЦСОН;
- Республиканским волонтерским центром при поддержке Детского фонда ЮНИСЕФ в Беларуси был реализован проект #AntiCOVID-19, по результатам которого разработаны методические пособия «Организация волонтерской деятельности в период пандемии», «Рекомендации для координаторов волонтерской деятельности».

Вместе с тем результаты исследования показывают, что пожилые граждане нуждаются в мерах по поддержанию и поощрению волонтерской деятельности.

В связи с тем, что волонтерская деятельность добровольная, на первый план выступают меры нематериального поощрения волонтеров:

- направление в организации (или персональное вручение) благодарственных писем, грамот;
- чествование на праздничных мероприятиях, проводимых в ТЦСОН, в том числе, посвященных волонтерам «Славим имя твое, Волонтер!»;
- публичное признание заслуг с привлечением СМИ или через СМИ, статьи о деятельности волонтеров, слова благодарности размещаются в местных и республиканских

газетах, на сайтах учреждений социального обслуживания;

- использование фото волонтера (волонтеров) при изготовлении информационных буклетов (материалов);
- бесплатные билеты на концертные программы, спектакли, выставки, концерты, спортивные мероприятия;
- поездки на слеты, форумы, участие и выступления на различных мероприятиях;
- сувениры, подписки на печатные издания, поздравительные открытки (в том числе электронные) и др.;
- поощрение работы и волонтерства молодежи и пожилых людей на межпоколенческой основе также осуществляется через организацию совместных мероприятий с данными категориями (чаепития, лекции, велопробеги, беседы).

За рубежом также активно реализуются проекты по развитию волонтерства среди пожилых.

Например, в Российской Федерации популярны добровольческие проекты, направленные на оказание помощи детям, подросткам силами пожилых людей.

В программе «Мудрые бабушки» Университета серебряного возраста (Санкт-Петербург) учат бабушек методам современной возрастной психологии. Многие потом устраиваются нянями. Их диплом — это подтверждение знаний современных методов работы, того, что бабушка знает, что такое «Смешарики», компьютерные игры, то есть того, к чему они раньше не имели отношения.

В Великобритании для удовлетворения потребности пожилых граждан в труде и улучшения их материального положения по инициативе общественных организаций в ряде графств созданы специальные цеха с использованием простых видов труда и оборудования. Многие местные фирмы в качестве благотворительной деятельности предоставляют таким цехам бесплатно материалы и обеспечивают их заказами.

Как показывает зарубежный опыт, зачастую выход на пенсию становится поводом для пожилого человека изменить свою жизнь на 360 градусов, при этом оставаясь активным и продуктивным членом общества.

Поэтому полезными являются следующие направления работы:

- помощь в развитии своего дела, переосмыслении карьерного пути и перенаправлении профессионального роста;
- профориентационное и психологическое консультирование пожилых людей для определения ресурсов человека, которые он может использовать для продолжения трудовой деятельности;
- развитие волонтерства среди пожилых людей. Волонтерство, хотя и не приносит дохода самому пожилому человеку, но позволяет ему ощущать значимость и своим безвозмездным трудом приносить огромную социальную и экономическую пользу;
- развитие андрогогики и герагогики и создание условий для доступа к знаниям, образованию и профессиональной подготовке в любом возрасте. Обучение в пожилом возрасте оказывает положительное влияние на здоровье и социальное участие человека.

Следует обратить внимание на то, что низкий уровень социальной активности пожилых людей может быть следствием негативного психологического состояния и доминирования стереотипного депрессивного образа старости как времени пассивности и ненужности. Так, в рамках проведенного исследования практически каждый 6-й пожилой респондент указал, что за последний год у него постоянно или часто было плохое настроение, не хотелось никуда идти, не было сил ничего делать, ни с кем разговаривать. Это указывает на необходимость изменения принципов работы специалистов социальных служб, т.е. перехода от работы с наиболее активными пожилыми гражданами к постепенному вовлечению менее активных граждан (без давления и принуждения).

Вместе с тем результаты экспертного опроса показали, что у самих социальных работников нет понимания важности участия пожилых людей в общественной жизни и того, как и какие возможности должны предлагаться.

Здесь есть смысл обратить внимание на зарубежные примеры проведения информационных кампаний и простых опросов среди пожилых людей с примерами участия, в том числе посредством привлечения ресурсов местного сообщества. Также стоит поставить вопрос в необходимости подготовки специалистов по организации работы с местным сообществом.

Проведение информационных кампаний является важным инструментом популяризации здорового и активного образа жизни среди пожилых людей.

Основными темами таких кампаний могут быть:

- необходимость и способы контроля физического и психического здоровья, отслеживания основных факторов риска;
- необходимость соблюдения медицинских рекомендаций (приверженности лечению);
- доступные виды социальной активности;
- особенности ведения здорового образа жизни для устранения факторов риска неинфекционных заболеваний (гиподинамия и ожирение, у мужчин — алкоголь и курение).

Также актуальными остаются рекомендации по проведению информационной кампании по информированию населения о профилактике коронавирусной инфекции, преодолению последствий пандемии COVID-19 для пожилых людей, популяризации здорового образа жизни. В том числе с использованием информационных материалов общественных организаций: брошюры Белорусского Красного Креста «Коронавирус: рекомендации и советы для пожилых людей»; информационных видеоматериалов и памятки по профилактике заражения инфекцией COVID-19 для пожилых людей и социальных служб, подготовленных ЮН-ФПА; материалов проекта ПРООН «Содействие психическому здоровью уязвимых групп населения, в том числе в ответ на пандемию COVID-19»; методических пособий Республиканского волонтерского центра, изданных при поддержке Детского фонда ЮНИСЕФ в Беларуси «Организация волонтерской деятельности в период пандемии», «Рекомендации для координаторов волонтерской деятельности» и др.

Целесообразно использование различных способов донесения информации с учетом разнообразия пожилых людей как в виде памяток и передач по телевидению, особенно важно вернуть радио, а также через сайты и обучающие школы.

ГЛАВА 4. ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОКАЗАНИИ ПОДДЕРЖКИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ. РАЗРАБОТКА СОЦИАЛЬНОГО МАРШРУТА ПАЦИЕНТА И КОМАНДНЫЙ ПОДХОД В ПРОЦЕССЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПОДДЕРЖКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Рост числа людей 65+ требует, как от системы здравоохранения, так и социальной защиты поиск путей для усиления взаимодействия, несмотря на ведомственную разобщенность.

Зависимость от посторонней помощи является основной точкой пересечения медицинских и социальных проблем.

Результаты исследования, проведенного в регионах в рамках проекта «Разработка новой, современной модели по уходу за пожилыми людьми в сельских регионах Беларуси», включая опросы и интервью со специалистами в ходе апробации командного метода и анализ социальной инфраструктуры района, показали, что причиной зависимости от посторонней помощи людей данной возрастной группы являются психические заболевания. По мнению опрошенных, деменция является основным психическим заболеванием, вносящим наибольший вклад в развитие зависимости от посторонней помощи людей всех возрастных групп.

Одиночество является основным социальным синдромом, вносящим наибольший вклад в развитие зависимости пожилото человека от посторонней помощи.

В группе 65–75 лет ведущим в равной степени является такой социальный гериатрический синдром, как социальная изоляция.

Из хронических заболеваний в группе 60–75 лет, независимо от пола: на первом месте болезни системы кровообращения, на втором — онкология и на третьем — заболевания опорно-двигательного аппарата.

В группе 75+:

- на первом месте заболевания опорно-двигательного аппарата;
- на втором — болезни системы кровообращения;
- на третьем — ХОБЛ и онкология.

Тем не менее тесты и опросники на определение зависимости от посторонней помощи, психического состояния человека и уровень его физической активности (тест на равновесие, динамометрию и др.) в данной возрастной группе медицинскими работниками не используется. Такая же ситуация и в социальной сфере.

Все респонденты указали, что для выработки совместного решения об оказании медико-социальной помощи или социальных услуг организовано взаимодействие между сотрудниками заинтересованных ведомств в основном через личные контакты и по телефону.

Интеграция — это способ оптимизации использования ограниченных ресурсов и более эффективного удовлетворения потребностей людей за счет повышения эффективности работы и производительности этих служб с участием других секторов.

Основными участниками процесса интеграции в оказании медико-социальной помощи пожилым пациентам являются специалисты системы здравоохранения и социальной защиты. В этом секторе взаимоотношений наиболее четко определяется дальнейший маршрут пациента для поддержания его качества жизни.



Оказание медико-социальной помощи представлено тремя основными командами.

Команда первичной медицинской помощи терапевтического участка (врач общей практики, помощник врача, медицинская сестра), задачей которой является проведение оценки здоровья пожилого пациента с целью его направления для проведения комплексной гериатрической оценки (КГО).

КГО выполняется командой (гериатр, психолог, инструктор лечебной физкультуры) для определения тактики ведения пациента пожилого возраста и решения вопроса дальнейшей маршрутизации пациента.

Третья команда социальной службы (социальный работник, психолог, сиделка), работающей с пожилым человеком преимущественно на дому.

Взаимодействие между командами строится по принципу двустороннего движения.

С одной стороны, пациент, который находится на стационарном или амбулаторном этапе лечения в системе здравоохранения. Основная задача системы обеспечить качественное лечение и реабилитацию. Однако в ходе лечения возникают вопросы, связанные с оценкой его зависимости от посторонней помощи, когнитивного статуса и рисков развития патологического старения, ведущие, в свою очередь, к возникновению зависимости от сторонней помощи. Данная оценка проводится медицинским работником и в случае выявления зависимости от посторонней помощи, связанной с физическим или психическим состоянием, определяется необходимость передачи информации о пациенте в социальную службу, для определения социального маршрута.

Базовый скрининг пациента для принятия решения:

- ✓ Серфинговый опросник «Возраст не помеха» для выявления ССА;
- ✓ Оценка когнитивных способностей. «Мини-исследование умственного состояния» (тест мини-ментал или Mini-mental state examination);
- ✓ Оценка степени независимости в повседневной жизни. Шкала Бартела для оценки уровня бытовой активности.

В ходе апробации командного подхода в рамках проекта «Разработка новой, современной модели по уходу за пожилыми

людьми в сельских регионах Беларуси» были определены 2 основных препятствия на пути взаимодействия между структурами в процессе оказания интегрированной помощи пожилым людям.

Первое препятствие — передача информации о пациенте может быть затруднена из-за отказа пациента/клиента социальной службы. Защита личных данных пациента регулируется Законом от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении» и Законом от 7 мая 2021 г. № 99-3 «О защите персональных данных». Согласно действующему законодательству, информация может передаваться только с разрешения самого пациента или лица, ответственного за него в случае, если пациент признан недееспособным.

Решение: оформление (в истории больного или амбулаторной карте) пациентом или ответственных по закону за него лицами согласия на передачу персональных данных. В решении данной проблемы ключевой задачей специалиста медицинского учреждения является грамотное донесение информации до пациента, почему важно получение данного согласия и что оно может дать, в частности, для дальнейшего своевременного оказания социальной и иных видов помощи. Пожилой человек или его опекун нередко могут отказаться от подписания документа на передачу персональных данных не потому, что им не нужна помощь, а потому что они, во-первых, не очень понимают какие именно данные передаются и как это будет использовано, во-вторых, они слабо информированы о нюансах работы как системы здравоохранения, так и системы социального обслуживания, а, следовательно, не могут в полной мере осознавать, что своевременное выявление их потребностей и оказание им помощи может быть затруднено или невозможно без обмена информацией между ведомствами.

Второе препятствие — в настоящий момент социальные службы работают по заявительному принципу. Это означает, что со стороны человека должно быть заявление на оказание помощи. Но люди не всегда информированы о доступных социальных услугах на местном уровне.

Решение: после выписки из стационара или по решению лечащего врача, курирующего пациента на амбулаторном этапе, ин-

формировать пациента о возможности получения социальных услуг (памятки, устное информирование). В этом случае также возрастает ответственность социальных служб в своевременном и полном информировании (предоставлении информационных материалов) работников медицинских служб о доступных социальных услугах и процедурах их получения.

Информация от системы здравоохранения передается социальной службе в виде результатов базового скрининга. Такая же информация передается от социальной службы медицинской, в случае необходимости организации медицинской помощи для пациента или определения соматического статуса его для определения социального маршрута.

Таким образом, базовый скрининг является «языком» взаимопонимания между системой здравоохранения и социальной службы.

В свою очередь и система здравоохранения, и система социальной защиты развертывают более углубленную специализированную, персонифицированную оценку потребности человека как в социальных, так и медицинских услугах.

Результатом взаимодействия является принятие решения о виде помощи и ее объемах как в медицинском, так и в социальном секторе.

Трудности в принятии решения возникают из-за разобщенности систем в различных ведомственных структурах. Поэтому крайне важным является роль координатора процесса. Таким координатором может выступать как социальная служба, так и отдельно созданная структура, обеспечивающая маршрутизацию человека в зависимости от его потребностей.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Краткая презентация результатов проекта «Современные модели в оказании поддержки и организации ухода за пожилыми людьми в сельских регионах»	6
ГЛАВА 1. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ В ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА В ИНТЕРЕСАХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ	10
1.1. Проектирование социального пространства и развитие социальной инфраструктуры, дружественной пожилым людям	10
1.2. Лучшие международные практики в выявлении потребностей, оказании поддержки и расширения участия пожилых людей, проживающих в сельских регионах с привлечением ресурсов локального сообщества	20
ГЛАВА 2. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ БЕЛАРУСИ	40
2.1. Концепция и методология проведения исследования	40
2.2. Аналитический отчет по результатам социологического исследования по изучению потребностей пожилых людей, проживающих в сельской местности	43
2.3. Основные выводы по результатам социологического исследования	133

ГЛАВА 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В ИНТЕРЕСАХ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ	140
---	-----

ГЛАВА 4. ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОКАЗАНИИ ПОДДЕРЖКИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ. РАЗРАБОТКА СОЦИАЛЬНОГО МАРШРУТА ПАЦИЕНТА И КОМАНДНЫЙ МЕТОД В ПРОЦЕССЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПОДДЕРЖКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ	189
--	-----

Производственно-практическое издание

Жилевич Людмила Аверкиевна
Капустин Сергей Александрович
Каспорская Марина Николаевна
Макась Ольга Юрьевна
Милькота Наталия Вацлавовна
Сороколит Ян Леонидович
Станиславчик Елена Анатольевна

СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ В ОКАЗАНИИ ПОДДЕРЖКИ И ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ

Информационно-методическое пособие

Подписано в печать 01.12.2022. Формат 60 × 84/16.

Бумага офсетная. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 11,625. Уч.-изд. л. 9,97.

Тираж 500 экз. Заказ 1514-2022.

ЧИУП «Белстан».

Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий

№ 1/133 от 03.01.2014.

Пер. Броневой, 10-6, г. Минск, 220034.

Отпечатано в типографии

общества с ограниченной ответственностью «АлВи-пресс».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя
и распространителя печатных изданий № 2/98 от 01.04.2014.

Ул. П. Глебки, 11/2, Литер Г 2/к-кп, 1 этаж, пом. 41, 220104, г. Минск.