

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА  
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ»

**«ОЦЕНКА АКТУАЛЬНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ  
ФОРМАТОВ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА  
ЛЮДЬМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В РОССИИ»**

МАНУИЛЬСКАЯ К.М.,

С. н. с. ИНСАП РАНХиГС, к. с. н.

manuilskaya@ranepa.ru

СОЛОДОВНИКОВА О.Б.,

С. н. с. ИНСАП РАНХиГС, к. ф. н.

solodovnikova-ob@ranepa.ru

Москва 2021

## **Аннотация**

Препринт написан по результатам научно-исследовательской работы «Потребности людей старшего поколения в социальных домах нового типа: восприятие, оценки ожидания», проведенной сотрудниками Центра полевых исследований ИНСАП РАНХиГС в 2021 году. Работа логически продолжает проект 2020 года и включает систематический обзор актуальной зарубежной литературы по проблематике старения, долговременного ухода и анализ результатов общероссийского телефонного опроса. В настоящий момент приоритетным подходом в долговременном уходе является концепция «старение дома». Однако понятие «дома» и жизненного пространства рассматривается достаточно широко и не ограничивается формальным жилищем. Результатом научно-исследовательской работы прошлого года стала разработка концепции нового «социального дома», которая может применяться как при проектировании новых жилых комплексов, так и при реновации / адаптации существующего жилого комплекса и социальной инфраструктуры под потребности старшего поколения. Внедрению в жизнь любой концепции должна предшествовать оценка ее актуальности и спроса у населения. На это был направлен телефонный опрос текущего года, часть результатов которого представлена в данном препринте.

**Результаты работы** могут быть использованы для научно-методологического обеспечения программ и стратегий в области старения и пожилого возраста, формирования государственной политики в сфере социальной защиты пожилых людей, а также для разработки конкретных направлений, мер и механизмов государственной политики.

**Ключевые слова:** пожилые люди, активное долголетие, социология старости, домашнее старение, уход за пожилыми, социальное жилье, социальный дом, благоприятная среда, социальная политика

## Relevance Assessment of Long-Term Care Formats in Russia

*Ksenia M. Manuilskaya*

*PhD*

*Senior Research Fellow*

*Field Research Center*

*Institute for Social Analysis and Forecasting*

*Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA)*

[manuilskaya@ranepa.ru](mailto:manuilskaya@ranepa.ru)

*Olga B. Solodovnikova*

*PhD*

*Senior Research Fellow*

*Field Research Center*

*Institute for Social Analysis and Forecasting*

*Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA)*

[solodovnikova-ob@ranepa.ru](mailto:solodovnikova-ob@ranepa.ru)

### **Abstract**

The paper is based on the findings of the research work “The Elderly People’s Needs for the New Type of Social Housing: Perception, Assessment And Expectations”, conducted by the team of the Field Research Center of the RANEPA Institute of Social Analysis and Forecasting in 2021. The work is an extension of the last year’s project and includes a systematic review of current foreign literature on aging, long-term care, and the analysis of the results of an all-Russian telephone survey. Currently, the main approach in long-term care is the concept of “aging at home”. However, the concept of “home” and living space is considered quite broadly and is not limited to the formal dwelling. The 2020 research work resulted in the development of the concept of a “new type of social home”, which can apply both to the design of new residential compounds and to renovation or adaptation of an existing residential compound and social infrastructure to the needs of the older generation. The implementation of any concept should be preceded by an assessment of its relevance and population demand. That was the aim of this year’s telephone survey, the results of which are presented in the paper, and may be useful for scientific and methodological support of programs and strategies in the field of aging and old age, for the formation of state policy in the field of social protection of the elderly, as well as for the development of specific social policy directions, measures and mechanisms.

**Keywords:** the elderly, active longevity, sociology of aging, aging at home, elderly care, social housing, nursing home, age-friendly environment, social policy

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	5
1 Проектирование старости: восприятие различных форматов ухода.....	7
2 Различные форматы ухода в оценке семей с людьми, нуждающимися в помощи..	20
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	28
БЛАГОДАРНОСТИ .....	31
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	32

## ВВЕДЕНИЕ

В российском обществе достаточно прочно закрепилась патерналистская концепция необходимого уважения к старости, помощи старшему поколению. В прошлом следование этой концепции и межпоколенческое взаимодействие можно было назвать двусторонним – взамен на опыт и мудрость старшего поколения, более молодые представители общества предлагали помощь и уважение. В последние десятилетия старшего поколения пошатнулись и из «старейшин» и уважаемых членов общества они превратились в дотационную прослойку. К этому привел целый спектр причин, таких как социально-экономические изменения в стране, быстрый технологический прогресс и ряд других, на анализе которых мы не будем останавливаться в данной работе.

Депривация старшего поколения привела к тому, что, с одной стороны, в российском обществе доминирует культ молодости и большинство размышлений о старости сводится к продлению силы и мощи молодых лет (отметим, что этот концепт поддерживается и на государственном уровне, о чем свидетельствуют меры, внедряемые в рамках программы «Активного долголетия»); с другой стороны, можно констатировать феномен отрицания старости, нежелания стареть, а как следствие отсутствие навыков, потребности планировать старость. Последнее в свою очередь приводит к тому, что, переступая определенный возрастной рубеж, человек оказывается неподготовленным к происходящим изменениям, как в физиологическом, так и бытовом плане.

В последнее время акценты социальной политики относительно старшего поколения меняют фокус. Акцент делается не только на пассивную поддержку, но на «активное вовлечение». Об этом свидетельствуют нормативные и программные документы. В первую очередь это Федеральный проект «Старшее поколение» национального проекта Демография, направленный разработку и реализацию программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения, срок реализации 2019-2024 [1]. Так в проекте затрагиваются проблемы создания системы долговременного ухода в России, распоряжение от 23 февраля 2019 года №277-р [2], помощи инвалидам и пожилым, в частности финансирование строительства домов-интернатов для инвалидов и пожилых, распоряжение от 31 августа 2021 года №2418-р [3]. В 2021 году принято распоряжение, где основное внимание уделено вопросам повышения качества жизни и финансового благополучия пенсионеров, содействию их занятости, а также повышению качества и доступности

медицинской помощи [4]. Отметим, что в фокусе внимания оказываются не только лица, требующие ухода, само старшее поколение, но и те, кто осуществляет уход. Так, например, в Германии давно существуют программы психологической поддержки родственников, ухаживающих за старшими. В рамках российской социальной политики пока более активно внедряются меры финансовой и материальной поддержки. Например, постановление от 14 декабря 2020 года №2086 о расширение перечня социальных услуг для пожилых и инвалидов [5], а также постановление от 27 февраля 2021 года №278 об упрощение оформления компенсационных выплат гражданам, которые ухаживают за инвалидами и пожилыми людьми [6]. Надеемся, что это первые шаги на пути осознания, что забота о пожилых, тяжело больных – это не только тяжелый физический труд, но и серьезная психологическая нагрузка, требующая помощи и поддержки со стороны государства, социальных служб.

Помимо решения текущих задач – обеспечения достойной старости нынешнему старшему поколению, актуален и взгляд в будущее. Осознание необходимости и формирование потребности планирования старости – амбициозная задача для российской социальной политики на ближайшие десятилетия. Результаты работы, выполненной Институтом социального анализа и прогнозирования в рамках данной НИР, могут стать базисом и отправной точкой для развития в этом направлении. В препринте представлен срез мнений различных слоев и групп населения о существующих и наиболее востребованных форматах долговременного ухода в России, а также дана оценка перспектив их развития.

**Данная работа подготовлена на основе материалов научно-исследовательской работы, выполненной в соответствии с Государственным заданием РАНХиГС при Президенте Российской Федерации на 2020 год.**

# 1 Проектирование старости: восприятие различных форматов ухода

Большинство россиян предпочитает не задумываться о старости, отказываясь от планирования периода жизни, прямо или косвенно связанного с потерей дееспособности. Это чревато тем, что по достижении старшего возраста люди обнаруживают себя неподготовленными ни в моральном, ни в бытовом плане к начинающимся возрастным изменениям. Что, в свою очередь, способно усиливать социальную депривацию, приводить к изоляции и эксклюзии.

Программы «Активного долголетия», принятые в России, призваны смягчить все вышеперечисленные эффекты, способствуя инклюзии представителей «третьего возраста» в жизнь общества, однако на сегодняшний день их успехи, по-видимому, ограничены. Сам концепт «активного долголетия» апеллирует, в первую очередь, к сохранению статуса молодого человека в старшем возрасте, к поддержанию себя «таким, каким ты был», и в меньшей мере – к планированию собственного будущего, принятию старости и медиации перехода к «четвёртому возрасту». Заметим, что последние десять лет в англоязычном научном дискурсе активно обсуждается феномен «управляемой старости» и разнообразные программы Заблаговременного планирования ухода (Advance Care Planning), в которых каждый из периодов жизни – будь то «третий» или «четвёртый» возраст – позволяют подготовиться и психологически, и финансово, и технически к тому, что следует за ними [7]. Не исключено, что именно концепт «управляемой старости» и связанная с ним социальная политика может стать ключом к популяризации инновационных форм ухода в старших возрастах.

Наша анкета ставила своей целью замерить текущее положение дел: восприятие россиянами различных форматов организации жизни и способов ухода в старшем возрасте. Рассмотрим общее распределение ответов, а также особенности восприятия каждой из альтернатив в зависимости от социально-демографических характеристик опрошенных (таблица 1).

Таблица 1

Предпочитаемые форматы старения: различия по возрастным группам, % по столбцу

В жизни каждого человека может наступить время, когда он не сможет самостоятельно поддерживать быт, вести привычный образ жизни. Как вы считаете, в таком случае человеку лучше:	Возрастные группы				Всего (n=2444)
	18-35 (n=787)	36-55 (n=849)	56-65 (n=415)	66+ (n=393)	
Обратиться за помощью в социальные службы или нанять сиделку	19	16	12	9	15

Переехать к родственникам, которые будут помогать	52	37	22	20	37
Переехать в специальный пансионат, где есть уход и врачи	9	11	8	7	9
Ничего не менять, жить в своей квартире	10	25	42	50	27
Другое (что именно?)	4	4	7	4	4
(Не зачитывать) Затрудняюсь ответить	6	8	10	9	8
Всего	100	100	100	100	100

Респондентам было предложено четыре альтернативы проведения в старости (не считая возможности уйти от ответа или предложить свой). По всем закрытиям, кроме одного, зафиксированы существенные различия в зависимости от возраста опрашиваемых. Наиболее согласованные ответы во всех возрастных группах получены по закрытию «переехать в специальный пансионат, где есть уход и врачи»: этот вариант считают для себя приемлемым от 7% до 11% россиян. Наш исследовательский опыт позволяет утверждать, что приведённое значение является «социологической константой», причём как в российской, так и зарубежной исследовательской практике: доля респондентов, выбирающих указанную альтернативу, достаточна стабильна. Иными словами, в большинстве современных обществ есть устойчивая группа людей, для которых проведение старости в специализированном пансионате наиболее предпочтительно. Согласно данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСД), в 2012 году доля проживающих в специализированных домах престарелых среди жителей европейских стран оставалась в пределах 10%: в Испании 3%, в Австрии и Чехии 4%, во Франции и Германии – 5%, в Голландии и Швеции – 8% [8], причём указанные цифры мало подвержены изменениям во времени, так как характеризуют особую группу лиц, нуждающихся в институционализированном уходе. Недавние исследования в Австралии подтверждают описанную закономерность: во всякое время на протяжении 2010-х годов не более 6% жителей этой страны старше 65 лет находились в специализированном доме и не более 8% рассматривали для себя возможность когда-либо там оказаться [9]. Помимо объективных характеристик здоровья, предопределяющих потребность этой группы людей в постоянном уходе, значимым оказывается экономический фактор: часто в домах престарелых оказываются менее обеспеченные слои населения. Что интересно, этот факт справедлив даже для США, где количество субсидируемых спецучреждений крайне мало. Серия исследований, посвященных распространённости различных форм ухода за пожилыми в Америке, выявила интересную закономерность: исследование 2011 года [10] показало, что более высокий доход домохозяйства увеличивает вероятность выбора надомного ухода для пожилого человека, нежели дома престарелых;



исследование 2015 года [11] конкретизировало эти выводы, обнаружив, что финансовое благополучие делает приоритетным не просто надомный уход, а формализованный надомный уход (осуществляемый особыми службами/сервисами и проч., а не родственниками пожилого). Наконец, последняя работа 2021 года [12] уточняет, что страховое покрытие не только платных услуг по уходу на дому, но и инновационных общинных сервисов (community-based services) для пожилых могло бы существенно сказаться на благополучии последних. Всё вышесказанное позволяет увидеть некую динамику: от вынужденного пребывания в спецучреждениях к выбору надомного ухода, причём сначала предоставляемого родственниками, потом платными службами, а потом некими «общинными сервисами», связанными с созданием инновационной среды для пожилых (и соответствующими нашим представлениям о новом социальном доме). Какая-то часть лиц старшего возраста в любом случае будет нуждаться в домах престарелых, однако важно, чтобы пребывание там не было навязанной, вынужденной мерой для человека. Заметим тут же, что данные китайских социологов несколько отличаются от озвученных европейских и российских реалий: в восточном обществе большее число респондентов рассматривают для себя альтернативу проживания в специализированном доме. Скажем, опрос 2282 китайцев (провинция Сычуань) старше 60 лет в 2018 году показал, что респонденты, которые предпочитали уход в специализированных учреждениях, уход на дому и уход на уровне общины, составили 39,5%, 38,3% и 20,2% соответственно, в то время как только 2,1% опрошенных предпочли «уход на дому своими силами» [13]. Впрочем, основные мотивы, высказываемые респондентами в пользу переезда в специализированное учреждение (а именно: лучший медицинский уход, лучший ежедневный уход, снижение нагрузки на детей), говорят о том, что увеличение благосостояния, возможностей семьи по уходу за пожилым могли бы привести к типично западному снижению популярности домов престарелых.

Поскольку в России выбор в пользу проживания в доме престарелых не продиктован возрастом, возникает вопрос, какие другие социально-демографические характеристики отличают его носителей. В ходе анализа были получены следующие данные:

- Значимых отличий в зависимости от пола и состава семьи выявлено не было;

– Наличие родственников, нуждающихся в уходе, также несущественно: иными словами, переживаемый опыт старения рядом близкого человека не провоцирует мысль о выборе альтернативы для себя;

– Популярность спецпансионатов среди проживающих в частном секторе в сельской местности ниже;

– Среди выбравших это закрытие преобладают люди с высшим образованием;

– Альтернативу переезда чаще выбирают те, кто отметил, что их жильё не приспособлено для жизни в старости, и те, кто недоволен районом проживания;

– Альтернатива переезда чаще привлекает тех, кто испытывает чувство одиночества (в той или иной мере);

– Среди опрошенных, готовых встретить старость в пансионате, существенно больше тех (18%), кто отметил, что им неудобно жить в своём собственном жильё.

Резюмируя все факты, можно предположить, что выбор специализированного пансионата как предпочитаемой формы ухода в старости – вполне осознанное решение индивида, базирующееся на его субъективном восприятии собственной жизни и низкой удовлетворённости имеющимися условиями проживания.

Обратимся к анализу прочих альтернатив. Доминирующим в целом по выборке стало закрытие «Переехать к родственникам, которые будут помогать» – 37% опрошенных готовы к этому варианту. Для молодёжи он особенно привлекателен (52%), но с возрастом доля его сторонников падает, составляя только 20% у респондентов старше 66 лет. Не исключено, что выбор этой формы ухода в старости апеллирует к распространённому стереотипу, что «старшим надо помогать». С годами стереотип начинает восприниматься сложнее: с одной стороны, респондент сам может отказываться от роли «объекта заботы», с другой стороны, реальные отношения с родственниками нередко бывают далеки от желаемых. Исследование нидерландских социологов, основанное на опросе 13 165 жителей страны в 2014-2016 годах показало, что неформальную помощь кому-либо из родственников и ближайшего социального окружения оказывает, по меньшей мере, треть опрошенных, при этом значимыми в данном случае оказываются как социально-демографические факторы, так и убеждения. В частности, более склонны помогать близкому родственнику в старости люди определенного возраста (45-64 года), определённого пола (женщины), а также определённых убеждений (придерживающиеся традиционных семейных ценностей, «with strong family beliefs») [14]. При этом в случае помощи дальнему родственнику «включался» ещё и фактор веры: часто посещающие церковь или мечеть чаще же

были готовы к такого рода социальной ответственности. Очевидно, что совпадение всех вышеперечисленных факторов не может быть гарантировано, поэтому надежда на помощь родственников в старости далеко не во всех случаях оказывается оправданной. Заметим, что даже в восточных обществах с устойчивой традицией помощи старшему поколению объём неформальной поддержки пожилых планомерно уменьшается, сохраняясь по преимуществу в сельской местности (о чём говорит лонгитюдное исследование в Южной Корее: несмотря на рост пожилых в составе населения с 2006 по 2012 год количество родственников, готовых ухаживать за своими стариками, сократилось более чем на 10%) [15]. Как отмечают исследователи, даже конфуцианская этика не выдерживает вызова нуклеарной семьи.

Вторым наиболее распространенным ответом стал консервативный вариант «Ничего не менять и остаться жить в своей квартире» (27%). Интересно, что именно по этому закрытию выявлены наибольшие отклонения в возрастных группах от средневыборочного значения. Так, среди молодежи (до 35 лет) доля выбравших этот вариант составила всего 10%, при этом старшие возрастные группы считают его наилучшим: 42% голосов от лиц предпенсионного возраста и 50% от респондентов старше 66 лет – в пользу «ничего не менять». Мы уже говорили о «ловушке старости»: даже если удовлетворённость своим жилищем с возрастом падает, привязанность к нему – всегда растёт, соответственно, перспектива переезда воспринимается более травматично. Подобный консерватизм усугубляется неподготовленностью к старости и, как следствие, отсутствием внимания к обустройству быта с учётом потребностей старшего поколения.

Напомним, что в настоящее время доминирующим концептом является старение дома. Приоритетность такой формы организации быта в старших возрастах очевидна не только экспертам, но и обычным людям, совместно проживающим с представителями старшего поколения или другими лицами, нуждающимися в заботе и уходе. Так, среди респондентов, делящих жилплощадь с родными старше 65 лет, выше процент тех, кто ответил, что в старости лучше остаться дома.

Безусловно, на выбор этого ответа влияют и объективные характеристики жилья. В частности, среди тех, кто отметил, что им «удобно жить в своей квартире», доля тех, кто предпочел бы старение дома, наибольшая. То же касается и таких параметров комфортной жизни, как удовлетворенность районом проживания и приспособленностью квартиры для пожилых, а также местом проживания и типом жилья: интересно, что проживающие в собственном доме гораздо чаще склонны

оставаться в нём до конца – 35% опрошенных в сравнении с 23% жителей городских квартир, придерживающихся той же точки зрения о нежелательности переезда. Значимыми в данном вопросе могут быть и субъективные личностные характеристики респондента, в частности, зарубежные исследователи предлагают ввести отдельный параметр «уверенность в себе для жизни в одиночестве», который бы выявлял тех пожилых, которые имеют ментальные и социально-психологические ресурсы, чтобы «стареть дома» без потерь для качества жизни [16]. Согласно их наблюдениям, эта уверенность положительно коррелирует не только со способностью к самообслуживанию, но и с наличием широких сетей поддержки – как среди родственников, так и соседей, друзей и общества в целом.

При этом мотивы выбора закрытия (ничего не менять, жить в своей квартире) российскими респондентами могут быть двоякими. Человек способен, с одной стороны, осознанно предпочитать старение дома, с другой стороны, сообщать таким образом о своём нежелании задумываться на годы вперёд. Косвенным подтверждением того, что второй мотив имеет место в российском контексте, выступает сравнение ответов респондентов с высшим образованием и без него: среди тех, у кого есть высшее образование, «ничего не менять» собираются 21% опрошенных, а среди тех, у кого оно отсутствует – уже 31%. В последнее время появляются интересные работы геронтологов, которые пытаются работать с осознанной позицией пожилых в пользу «ничего не менять». В частности, канадский социолог Рэйчел Баркен предлагает взглянуть глубже традиционной дихотомии «старения дома» как абсолютного блага и переезда на новое место в пожилом возрасте как заранее проигрышного мероприятия [17]. В рамках долговременного проекта, посвящённого изучению правильного дизайна дома для пожилых, она провела 22 качественных интервью с пожилыми людьми в Онтарио, пользующимися услугами ухода на дому. По её мнению, на реальную готовность человека сменить место жительства влияет не столько его состояние здоровья и другие объективные характеристики, сколько отношения со временем. Исследователь выделила три ключевые темы, формирующие (или блокирующие) дискурс о переезде:

- Сохранение преемственности прошлого с настоящим;
- Построение альтернативного будущего;
- Столкновение с нестабильностью.

Работая с категориями времени, показывая, что переезд не перечёркивает всю их прошлую овеществлённую жизнь, поясняет Рэйчел Баркен, социологи и

геронтологи могли бы помочь пожилым сделать более рациональный выбор между старением дома и переездом в специальные жилые комплексы, приспособленные для их нужд.

Третьим в списке популярных форм ухода в старости в нашем опросе стал вариант «Обратиться за помощью в социальные службы или нанять сиделку», за который проголосовало 15% респондентов в целом по выборке. Это закрытие также чаще отмечалось более молодыми респондентами (19%) и становилось всё менее популярно в старших возрастных когортах (9% для опрошенных 65+). Отметим, что женщины несколько чаще мужчин выбирали этот вариант ответа.

Далее было изучено отношение к двум альтернативным форматам ухода и обеспечения быта в старости:

1) Переезду в специально оборудованную для пожилых квартиру, в дом, где будут пандусы, медицинский пункт, места для отдыха;

2) Найму за умеренную плату социального работника, который помогал бы убираться в доме, ходил в магазин, ухаживал за вами.

Готовность к тому или иному варианту была измерена по порядковой шкале с соответствующей градацией ответов: «согласусь» – «скорее согласусь» – «скорее не согласусь» – «не согласусь». Оба варианта получили большую долю согласий, чем по итогам ответа на предыдущий вопрос. Возможность переезда в специализированную квартиру рассматривает в данном случае почти 30% опрошенных, вариант с сиделкой является приемлемым для 55% опрошенных (рисунок 1).



Рисунок 1. Востребованность в будущем услуг социального работника и переезда в специально оборудованную квартиру

Возросший уровень согласия по каждой из возможных альтернатив свидетельствует о том, что стимулирование размышлений о старости и её перспективах способствует более взвешенной оценке своего будущего опрошенными. Однако справедливо и то, что тенденция отказа от любых альтернатив с увеличением возраста сохраняется (таблицы 2-3). Таким образом, важно формировать осознанный подход к старости в самых младших возрастных группах и при разработке различных социальных программ учитывать их ретроспективное и отложенное действие.

Таблица 2

Востребованность переезда в специально оборудованную квартиру в старости, % по столбцу

Если в будущем вам предложат переехать жить в специально оборудованную для пожилых квартиру, в доме, где будут пандусы, медицинский пункт, места для отдыха, вы согласитесь, скорее согласитесь, скорее не согласитесь или не согласитесь переехать?	Возрастные группы				Всего (n=2444)
	18-35 (n=787)	36-55 (n=849)	56-65 (n=415)	66+ (n=393)	
Соглашусь	13	11	10	11	12
Скорее соглашусь	26	17	12	6	17
Скорее не соглашусь	18	15	14	8	15
Не соглашусь	36	46	53	66	47
Затрудняюсь ответить	7	11	9	9	9
Всего	100	100	100	100	100

Таблица 3

Востребованность помощи социального работника или сиделки, % по столбцу

Если в старости за умеренную плату вам предложат в помощь социального работника, чтобы она помогала убираться в доме, ходила в магазин, ухаживала за вами, вы согласитесь, скорее согласитесь, скорее не согласитесь или не согласитесь принять помощь социального работника?	Возрастные группы				Всего (n=2444)
	18-35 (n=787)	36-55 (n=849)	56-65 (n=415)	66+ (n=393)	
Соглашусь	29	27	28	25	28
Скорее соглашусь	34	29	21	17	27
Скорее не соглашусь	12	11	10	8	11
Не соглашусь	19	24	32	39	26
Затрудняюсь ответить	5	9	9	11	8
Всего	100	100	100	100	100

Рассмотрим детально социально-демографические характеристики, которыми обладают респонденты, выбирающие тот или иной формат ухода и организации быта.

Чаще соглашаются на гипотетическую возможность переезда в будущем в специально оборудованную квартиру те, кто в настоящее время оценивает свое жильё как недостаточно комфортное или удобное, а именно: отмечают, что им неудобно или скорее неудобно жить в своей квартире (45% из них готовы переехать); не довольны районом проживания (41% рассматривает возможность переезда); не чувствуют себя в безопасности в районе проживания (35% готовы переехать); отвечают, что их квартира не приспособлена для пожилых (38%). Эти респонденты не только сейчас проживают в неблагоприятных для себя условиях, но и не видят перспективы их улучшения в будущем. Заметим, что надежду на обеспечение себя в старости они, как правило, возлагают на государство: в этой группе наибольшая доля сторонников патерналистской позиции. То есть потенциальными жителями специализированных квартир по состоянию на сегодняшний день могли бы стать дотационные, социально незащищенные категории граждан, причём в основном горожане, проживающие в квартирах. Направленная популяризация планирования собственной старости, как уже подчёркивалось, способна изменить эту картину.

Готовность респондентов воспользоваться услугами социального работника/сиделки варьируется, в первую очередь, в зависимости от возраста опрошенных (молодые более склонны к такой форме ухода в своей предполагаемой старости). Кроме того, женщины несколько чаще (58%), чем мужчины (50%) выражают согласие на получение такой помощи в старости. Респонденты с высшим образованием также более заинтересованы в услугах сиделок, чем люди без высшего образования. Характеристики жилья, место проживания мало влияют на позицию респондентов в данном вопросе. Можно сделать вывод, что услуги социальных

работников достаточно нейтральная форма ухода, которая способна получить широкое распространение и пользоваться спросом у населения. Учитывая доминант концепта старения дома, институт надомной помощи и ухода имеет большие шансы на активное развитие. Вместе с тем, актуальным остаётся вопрос, сможет ли растущий спрос на услуги специализированных сиделок встретить адекватное предложение рынка. В последние годы масса зарубежных исследований была посвящена проблеме выгорания социальных работников, ухаживающих за пожилыми людьми [18, 19, 20, 21, 22], причём большинство из них подчёркивало, что стресс (разного рода) испытывают как новички, так и опытные в этом деле люди. В особенной зоне риска – те из них, кто сочетает формальную работу сиделкой с неформальной помощью дома нуждающимся членам семьи [23]. Подобные вызовы заставляют продумывать институт подготовки профессиональных кадров для помощи пожилым на дому с особой тщательностью, между тем в России он по-прежнему не получил должного развития: свежее исследование Института социальной политики НИУ ВШЭ продемонстрировало, что население, равно как и медицинские работники указывают на недостаточное предложение социальных услуг всех видов, в первую очередь – услуг сиделок [24]. Сфера социального обслуживания по-прежнему мало интегрирована с медицинской, не существует единых стандартов и механизмов контроля за деятельностью государственных и негосударственных организаций, оказывающих услуги по социальному обслуживанию, включая постоянный посторонний уход, – все эти факторы вызывают обеспокоенность авторов и являются реальными барьерами для программ долговременного ухода на дому. Одним из способов снижения нагрузки на социальных или медицинских работников в западном контексте выступают различные телемедицинские сервисы, а также концепция «мобильного старения» (mAging), предполагающая использование многочисленных мобильных сервисов (от доставки продуктов до консультации с врачом), улучшающих качество жизни в старости [25]. Эта модель взывает к реформированию социальных служб после пандемии, внедрению принципов «комплексного ухода за пожилыми людьми» без необходимости постоянного прямого контакта, однако требует от самих пожилых большой готовности к использованию мобильных сервисов и инноваций в целом, чего не следовало бы ждать по умолчанию (а в российских реалиях тем более).

В этой связи интересно узнать меру агентности российских пожилых в «заботе о старшем поколении». Последняя традиционно рассматривалась как одна из



социальных добродетелей, предписываемых обществом его молодым членам. При всей гуманитарной значимости этого факта такая забота может иметь и свои негативные черты, превращая пожилых людей в «объекты ухода», лишённые собственного голоса и индивидуальности. Программы поддержки старшего поколения, директивно насаждаемые сверху, зачастую не решают реальных проблем пожилых, а именно – подготовки к принятию себя в старости, выбора уникальной траектории ухода в «четвёртом возрасте», социальной инклюзии и сохранения собственного достоинства. Поэтому в рамках данного НИРа нам было важно задать респондентам традиционный вопрос, тестирующий их патерналистские или индивидуалистические установки, отношение к «заботе о себе»: «Как вы считаете, кто в первую очередь должен заботиться о старшем поколении: государство, дети/родственники или сами пожилые должны о себе заботиться?» (таблица 4).

Таблица 4

Кто должен заботиться о старшем поколении?, % по столбцу

Как вы считаете, кто в первую очередь должен заботиться о старшем поколении: государство, дети/родственники или сами пожилые должны о себе заботиться?	Возрастные группы				Всего (n=2444)
	18-35 (n=787)	36-55 (n=849)	56-65 (n=415)	66+ (n=393)	
Государство	34	28	27	24	29
Дети/родственники	58	60	51	47	56
Сами пожилые	3	7	16	22	10
Другое (что именно?)	3	3	3	3	3
Затрудняюсь ответить	2	2	3	4	2
Всего	100	100	100	100	100

Распределения, полученные по выборке в целом, показывают, что наиболее распространённой является точка зрения, согласно которой о старшем поколении должны заботиться дети или родственники – 56%. При этом главными сторонниками этой позиции выступают молодёжь и люди среднего возраста. Представление о приоритетном значении государственной поддержки в старших возрастах является только вторым по популярности (29% респондентов придерживаются этой точки зрения). Интересно, что данный ответ имеет наибольшую поддержку у респондентов до 35 лет. В целом же, мы видим, что молодёжь и люди среднего возраста практически не выбирают вариант, согласно которому пожилые должны сами заботиться о себе, воспроизводя социально одобряемую норму «помощи старикам».

Какая же точка зрения близка самим пожилым? Прежде всего, заметно, что в возрастной группе 66+ существенно возрастает доля тех, кто ратует за самостоятельность стариков в заботе о себе – 22%. С одной стороны, это может быть истолковано как запрос на субъектность в решении собственных проблем, выраженный пожилыми, а с другой стороны, – как трезвенное признание пожилых,

что вопреки благопожеланиям реально рассчитывать в старости приходится только на себя. Чтобы оценить меру достоверности той или иной гипотезы, проанализируем ответы респондентов на вопрос: «Ваша семья остро нуждается, скорее нуждается, скорее не нуждается или вовсе не нуждается в материальной поддержке от государства?» (таблица 5).

Таблица 5

Нуждаемость в материальной поддержке, % по столбцу

Как вы считаете, кто в первую очередь должен заботиться о старшем поколении:	Ваша семья остро нуждается, скорее нуждается, скорее не нуждается или вовсе не нуждается в материальной поддержке от государства?					Всего n=2444
	Остро нуждается n=349	Скорее нуждается n=1034	Скорее не нуждается n=576	Вовсе не нуждается n=389	З/о n=96	
Государство	44	33	23	20	19	29
Дети/родственники	42	54	64	61	55	56
Сами пожилые	7	8	10	15	13	10
Другое (что именно?)	4	3	2	2	4	3
Затрудняюсь ответить	3	2	1	1	9	2
Всего	100	100	100	100	100	100

Очевидной является следующая тенденция: чем меньше респондент нуждается в помощи со стороны государства, тем менее он склонен делегировать государственным структурам ответственность за поддержку старшего поколения. Те, кто ответил, что скорее не нуждается или вовсе не нуждается в материальной поддержке, практически в два раза реже упоминали государство как главного актора заботы о старшем поколении (20-23%), чем те, кто в помощи нуждается (44%). Не нуждающиеся в помощи готовы распределять ответственность и заботу о старшем поколении внутри семьи, среди них также выше доля тех, кто считает, что пожилые сами способны позаботиться о себе. Результаты опроса свидетельствуют, что малообеспеченные слои населения готовы быть реципиентами государственной помощи, в то время как относительно обеспеченные и самостоятельные респонденты хотели бы как можно дольше сохранять свою самостоятельность и субъектность. Таким образом, программы, ориентированные на поддержку старшего поколения, должны быть вариативны: реагировать как на запросы нуждающихся категорий граждан, так и на представления о достойном старении, свойственные более обеспеченным слоям населения.

Помимо уровня благосостояния можно обозначить еще один признак, оказывающий влияние на взгляды о заботе и помощи в старшем возрасте – это пол респондента. В частности, среди мужчин выше доля тех, кто полагается на государство, женщины же чаще рассчитывают на поддержку от семьи (таблица 6).

Таблица 6

Кто должен заботиться о старшем поколении: различия по полу, % по столбцу

Как вы считаете, кто в первую очередь должен заботиться о старшем поколении:	Пол респондента		Всего
	Мужской	Женский	
Государство	36	24	29
Дети/родственники	50	60	56
Сами пожилые	8	11	10
Другое (что именно?)	4	2	3
Затрудняюсь ответить	2	2	2
Всего	100	100	100

Кроме того – в соответствии с ранее озвученными наблюдениями – те, кто обладают худшими жилищными условиями (квартира не приспособлена для пожилых, район небезопасен), чаще готовы делегировать государству помощь и заботу о пожилых. Фактически, патерналистский запрос на «заботу о стариках» часто выступает своеобразным сигналом, свидетельствующим о текущей неудовлетворённости респондента своими условиями жизни/проживания.

## 2 Различные форматы ухода в оценке семей с людьми, нуждающимися в помощи

Респонденты, имеющие опыт проживания с человеком, нуждающимся в помощи (или сами нуждающиеся в уходе), уже сейчас обладают экспертным знанием в приоритетности тех или иных форм ухода, поэтому их мнение имеет особую ценность. В нашей анкете было пять вопросов, отдельно нацеленных на выявление этой категории опрошенных и изучение их точки зрения: (1) нуждаетесь ли вы сами или другой член вашей семьи, как проживающий, так и не проживающий с вами, в постоянном уходе по состоянию здоровья (были возможны три варианта ответа: «я лично нуждаюсь», «другой член нуждается», «никто не нуждается»); (2) сколько лет члену вашей семьи, который нуждается в постоянном уходе по состоянию здоровья? (3) нуждающийся в уходе член вашей семьи проживает вместе с вами, живёт в вашем населённом пункте или живёт в другом городе, селе? (4) кто помогает вам или членам вашей семьи в самообслуживании – родственники, соседи или знакомые, специалисты (сиделка, медсестра, соцработник) или никто не помогает? (можно было отметить несколько вариантов); (5) требуется ли вашей семье какая-либо дополнительная помощь по уходу за нуждающимся человеком?

Опрос показал, что 14% респондентов постоянно ухаживают за кем-то из родных, а ещё 3% сами нуждаются в уходе и регулярной помощи (таблица 7).

Таблица 7

Нуждаетесь ли вы сами или другой член вашей семьи, как проживающий, так и не проживающий с вами, в постоянном уходе по состоянию здоровья?

Нуждаетесь ли вы сами или другой член вашей семьи, как проживающий, так и не проживающий с вами, в постоянном уходе по состоянию здоровья?	N	%
Да, я лично нуждаюсь	72	3
Да, другой член семьи нуждается	338	14
Нет, никто не нуждается	2044	84
Затрудняюсь ответить	6	0,2
Всего	2460	101

Чаще всего сообщают, что сами нуждаются в помощи, как и следовало ожидать, респонденты из возрастной группы 66+: количество отметивших себя нуждающимися в сторонней помощи в этой группе достигает 8%, при этом гендерных различий при ответе на данный вопрос выявлено не было (таблица 8).

Таблица 8

Нуждаетесь ли вы сами в постоянном уходе по состоянию здоровья? Распределение по возрастным группам, % по столбцу

Нуждаетесь ли вы сами в постоянном уходе по состоянию здоровья?	Возрастная группа			
	18-35 лет (n=787)	36-55 лет (n=849)	56-65 лет (n=415)	66+ лет (n=393)
Не нуждаюсь в уходе	99	97	97	92
Лично нуждаюсь в уходе	1	3	3	8
Всего	100	100	100	100

Заметим также, что количество нуждающихся в уходе практически одинаково среди тех, кто живёт один и кто делит жильё с другими (таблица 9).

Таблица 9

Нуждаетесь ли вы сами в постоянном уходе по состоянию здоровья? Распределение в зависимости от ответа «С кем вы проживаете?», % по столбцу

Нуждаюсь в постоянном уходе по состоянию здоровья	Живу один или одна		
	Не выбран (n=1946)	Выбран (n=498)	Всего (n=2444)
Не выбран	98	95	97
Выбран	3	5	3
Всего	100	100	100

Интересно, что люди, имеющие высшее образование, немного реже говорят о том, что им необходим постоянный уход (только 1-2%), при этом респонденты, закончившие только школу или получившие среднее общее образование, чаще отмечают необходимость сторонней помощи (таблица 10). Однако подчеркнём, что в данном случае мы имеем дело с крайне малыми величинами, на основании которых сложно делать статистически значимые выводы.

Таблица 10

Нуждаетесь ли вы сами в постоянном уходе по состоянию здоровья? Распределение ответов по уровню образования, % по столбцу

Да, я лично нуждаюсь	Какой у вас наивысший уровень образования (подтвержденный дипломом, аттестатом)?						
	Неполное среднее (n=133)	Среднее общее (n=342)	Среднее специальное (n=907)	Незаконченное высшее (n=123)	Высшее (n=929)	3/0 (n=10)	Всего (n=2444)
Не выбран	94	94	97	99	99	100	97
Выбран	6	6	3	1	2		3
Всего	100	100	100	100	100	100	100

Доля людей, согласных рассматривать альтернативу переезда из собственного жилья в специально оборудованную для пожилых квартиру, среди тех, кто уже в данный момент нуждается в уходе по состоянию здоровья, выше, чем среди тех, кто в помощи и уходе не нуждается: 38% против 29%. Это важный факт, позволяющий говорить, что реальные проблемы со здоровьем подвигают человека пересматривать меру своей привязанности к жилищу и саму идею старения дома. Необходимо также отметить, что при ответе на вопрос о переезде зафиксирована достаточно большая доля тех, кто затруднился дать ответ – 9% случаев, то есть их мнение ещё может быть изменено под воздействием тех или иных жизненных обстоятельств (таблица 11).

Таблица 11

Нуждаетесь ли вы сами в постоянном уходе по состоянию здоровья? Распределение в зависимости от ответа на вопрос: «Если в старости вам предложат переехать жить в специально оборудованную для пожилых квартиру, согласитесь ли Вы переехать?», % по столбцу

Если в старости вам предложат переехать жить в специально оборудованную для пожилых квартиру. Согласитесь переехать?	Да, я лично нуждаюсь в уходе		
	Не выбран (n=2372)	Выбран (n=72)	Всего (n=2444)
Соглашусь/скорее соглашусь	29	38	29
Не соглашусь/скорее не соглашусь	62	53	62
Затрудняюсь ответить	9	10	9
Всего	100	100	100

Стоит также подчеркнуть, что люди, нуждающиеся в уходе по состоянию здоровья, демонстрируют, в целом, меньшую удовлетворённость жизнью, чем респонденты в среднем по выборке. Так, среди тех, кому помощь нужна, доля людей, считающих свою сегодняшнюю жизнь «хорошей» и «скорее хорошей», составляет 39%, при этом 46% опрошенных из данной группы оценивают свою жизнь как «плохую» или «скорее плохую» (среди респондентов, не нуждающихся в уходе, доля недовольных жизнью только 28%) (таблица 12).

Таблица 12

Как в целом вы оцениваете свою сегодняшнюю жизнь – как хорошую, скорее хорошую, скорее плохую или плохую? Распределение по ответам «Нуждаетесь ли вы сами в постоянном уходе по состоянию здоровья?», % по столбцу

Как в целом вы оцениваете свою сегодняшнюю жизнь – как хорошую, скорее хорошую, скорее плохую или плохую?	Да, я лично нуждаюсь в уходе		
	Не выбран (n=2372)	Выбран (n=72)	Всего (n=2444)
Хорошая/скорее хорошая	64	39	64
Плохая/скорее плохая	28	46	29
Затрудняюсь ответить	8	15	8
Всего	100	100	100

Столь низкий уровень субъективного благополучия у респондентов, нуждающихся в уходе, может говорить о существенном недостатке комфорта в их повседневной жизни, ограничениях в быту и общении с родными, соответственно, об отсутствии здоровой среды, приспособленной для нужд стареющего или маломобильного человека. Уже сейчас эта категория граждан (а также их родственников) может быть заинтересована в появлении инновационных форм проживания и ухода, в частности, в новом социальном доме.

Это тем более справедливо, что люди, нуждающиеся в уходе, сталкиваются и с рядом психологических проблем, в частности, гораздо чаще испытывают одиночество: 22% опрошенных в сравнении с 9% в группе респондентов, не нуждающихся в уходе (таблица 13). Как видим, одиночество в данном случае выступает ещё одним маркером субъективного неблагополучия.

Таблица 13

Как часто вы чувствуете себя одиноким (одинокой) – всегда, часто, редко или никогда? Распределение по ответам «Нуждаетесь ли вы сами в постоянном уходе по состоянию здоровья?», % по столбцу

Как часто вы чувствуете себя одиноким (одинокой) – всегда, часто, редко или никогда?	Да, я лично нуждаюсь		
	Не выбран (n=2372)	Выбран (n=72)	Всего (n=2444)
Всегда/часто	9	22	10
Редко/никогда	90	74	90
Затрудняюсь ответить	1	4	1
Всего	100	100	100

Вместе с одиночеством и низкой оценкой собственной жизни растёт дискомфорт из-за болезней и ежедневно испытываемой боли: половина реципиентов той или иной формы ухода сталкиваются с физической болью ежедневно (*таблица 14*).

Таблица 14

Как часто вы чувствуете себя одиноким (одинокой) – всегда, часто, редко или никогда? Распределение по ответам «Нуждаетесь ли вы сами в постоянном уходе по состоянию здоровья?», % по столбцу

Как часто вы испытываете физическую боль или сильный дискомфорт из-за плохого самочувствия или болезней – каждый день, несколько раз в неделю, несколько раз в месяц, несколько раз в год и реже или никогда?	Да, я лично нуждаюсь		
	Не выбран (n=2372)	Выбран (n=72)	Всего (n=2444)
Каждый день	12	50	13
Несколько раз в неделю	11	18	11
Несколько раз в месяц	19	15	18
Несколько раз в год и реже	35	11	34
Никогда	21	6	21
Затрудняюсь ответить	4		3
Всего	100	100	100

Чаще всего, как показывают данные опроса, в постоянном уходе нуждаются люди 80-84 лет (*таблица 15*), более старшие возраста представлены реже, по-видимому, вследствие «естественного» ухода данных возрастных когорт.

Таблица 15

Сколько лет члену вашей семьи, который нуждается в постоянном уходе по состоянию здоровья? (Если нескольким людям в вашей семье требуется уход, назовите возраст старшего из них)

Сколько лет члену вашей семьи, который нуждается в постоянном уходе по состоянию здоровья? (Если нескольким людям в вашей семье требуется уход, назовите возраст старшего из них)	N	%
0-29 лет	19	6
30-39 лет	7	2,2
40-49 лет	6	1,9
50-59 лет	23	7,2
60-64 года	25	7,8
65-69 лет	35	11
70-74 года	40	12,5
75-79 лет	20	6,3
80-84 года	63	19,7
85-89 лет	49	15,4
90 лет и более	32	10

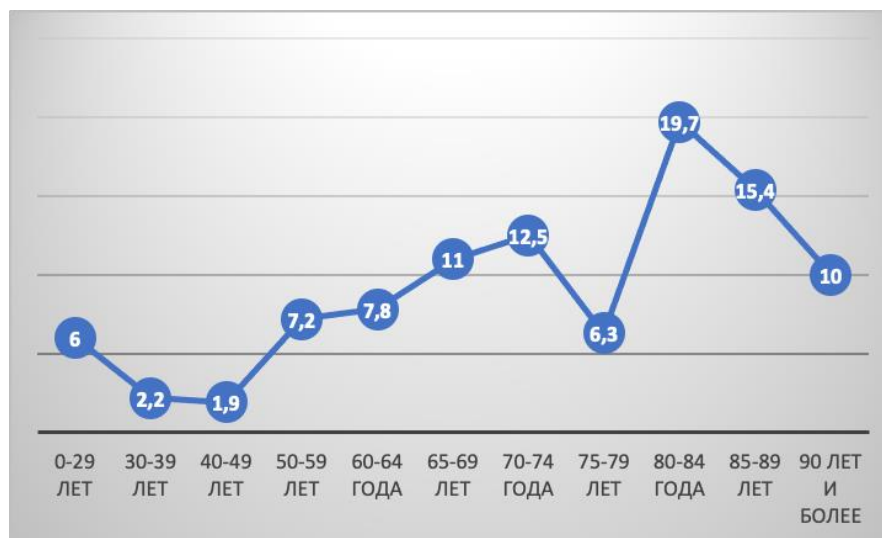


Рисунок 2. Прирост нуждающихся в уходе

Рисунок 2 наглядно иллюстрирует, что с увеличением возраста идет постепенный прирост нуждающихся в уходе, причём резкий скачок происходит достаточно рано – в районе 50 лет (по-видимому, уже в этом возрасте значительная часть людей сталкивается с проблемой потери здоровья и трудоспособности). Интересен и тот факт, что на отрезке 75-79 лет наблюдается резкое снижение количества людей, требующих ухода. На данном этапе дать однозначную интерпретацию данному феномену сложно: не исключено, что мы имеем дело со смещением выборки. Однако может подтвердиться и другая гипотеза, согласно которой люди, достигшие 75-летнего возраста, обладают, в целом, сохранным здоровьем и способны оставаться самостоятельными ещё некоторое время. Для её проверки требуется проведение дополнительных исследований, включая анализ медицинской статистики. При этом некое подтверждение нашим наблюдениям мы находим в отдельном исследовании французских геронтологов [26], которое обнаруживает большее субъективное благополучие и, как следствие, самостоятельность у «старших пожилых» (однако до достижения ими 80-летнего возраста). Исследователи предположили, что потеря дееспособности в связи со старением может происходить нелинейно, и в отдельных возрастах начинают работать специальные «механизмы адаптации» к ухудшению состояния здоровья и появлению боли.

Заметим, что в большинстве случаев нуждающийся в помощи со стороны человек проживает совместно с кем-то из ухаживающих за ним родственников (41%),



ещё в 31% случаев его квартира/дом находится в том же населенном пункте, где живут родные, а в 27% случаев – нуждающийся в уходе живет в другом городе/селе. При этом проживающие в частном доме чаще делят свое домохозяйство с нуждающимся в уходе человеком (51%), чем обитатели квартир (35% случаев) (таблица 16).

Таблица 16

Нуждающийся в уходе член вашей семьи проживает вместе с вами, живет в вашем населенном пункте или живет в другом городе, селе? Распределение ответов по типу домохозяйств, % по столбцу

Нуждающийся в уходе член вашей семьи проживает вместе с вами, живет в вашем населенном пункте или живет в другом городе, селе?	Вы живете в доме или квартире?			
	Дом (n=11)	Квартира (n=215)	Затрудняюсь ответить (n=2)	Всего (n=328)
Проживает вместе с вами	51	35		41
Живет в вашем населенном пункте	26	34	100	31
Живет в другом городе, селе	22	30		27
Затрудняюсь ответить	1	1		1
Всего	100	100	100	100

Интересно, что респонденты, отметившие, что их семья нуждается в поддержке государства, чаще проживают совместно с кем-либо, требующим дополнительного ухода (44% случаев в сравнении с 35% тех, кто в государственной поддержке не нуждается) (таблица 17). Не исключено, что данная зависимость говорит о неспособности нуждающейся семьи гарантировать качество жизни человеку, нуждающемуся в уходе, на расстоянии, оплачивая услуги сторонних лиц.

Таблица 17

Нуждающийся в уходе член вашей семьи проживает вместе с вами, живет в вашем населенном пункте или живет в другом городе, селе? Распределение ответов по вопросу «Ваша семья нуждается в поддержке государства?», % по столбцу

Нуждающийся в уходе член вашей семьи проживает вместе с вами, живет в вашем населенном пункте или живет в другом городе, селе?	Ваша семья нуждается в поддержке государства?			
	Нуждается (n=205)	Не нуждается (n=108)	Затрудняюсь ответить (n=15)	Всего (n=328)
Проживает вместе с вами	44	35	33	41
Живет в вашем населенном пункте	30	35	20	31
Живет в другом городе, селе	25	30	40	27
Затрудняюсь ответить	1		7	1
Всего	100	100	100	100

На вопрос: «Кто помогает вам или членам вашей семьи в самообслуживании?» – более половины респондентов ответили, что помощь оказывают родственники (53%), ещё чуть более трети признались в отсутствии помощи со стороны, а 10% респондентов сказали, что услуги по уходу оказывают внешние люди (сиделка, медсестра, социальный работник). Кроме того, 6% респондентов принимают помощь от соседей и знакомых (таблица 18).

Таблица 18

Кто помогает вам или членам вашей семьи в самообслуживании?

Кто помогает вам или членам вашей семьи в самообслуживании?	N	%
---	---	---

Родственники	212	53
Никто не помогает	147	37
Специалисты или другие люди (сиделка, медсестра, социальный работник)	41	10
Соседи или знакомые	23	6
Затрудняюсь ответить	4	1
Всего	427	107

При этом большинство респондентов, ухаживающих за родственником, сообщают, что не нуждаются в какой-либо дополнительной помощи (61%), и только 35% готовы принять помощь со стороны (таблица 19). Данное соотношение, по всей видимости, отражает стремление респондентов соответствовать социально одобряемой норме, согласно которой забота о стариках, по преимуществу, должна обеспечиваться их семьёй и ближайшим окружением. В отсутствие простых и понятных альтернатив, связанных с планированием старости, такая точка зрения предстаёт вполне обоснованной.

Таблица 19

Требуется ли вашей семье какая-либо дополнительная помощь по уходу за нуждающимся человеком?

Требуется ли вашей семье какая-либо дополнительная помощь по уходу за нуждающимся человеком?	N	%
Да, требуется помощь (какая именно?)	139	35
Нет, не требуется	242	61
Затрудняюсь ответить	19	5
Итого	400	100

Тех респондентов, которые всё же сообщили, что были бы рады принять дополнительную помощь, просили конкретизировать, какая именно помощь наиболее востребована. Полученные ответы были закодированы в четыре переменные: (1) медицинская помощь (приход врача, помощь с медикаментами, обследованием и т.п.); (2) материальная помощь (финансовая, в том числе повышение уровня пенсии); (3) помощь соцработника (в том числе сиделки, помощь в бытовых услугах по дому, доставке продуктов), (4) другое.

Самой актуальной формой помощи по итогам опроса оказалась медицинская: в ней нуждаются 40% ухаживающих за родственниками респондентов. Ещё 26% опрошенных не хватает соцработника/сиделки, а получить финансовую помощь хотели бы 19% респондентов. Только один человек сказал о необходимости предоставления специализированного интерната, а два респондента просили о помощи в оформлении инвалидности (таблица 20).

Таблица 20

Необходимая помощь при уходе за нуждающимся в помощи

Какая помощь необходима	Сумма по полю,	
	N	%
Медицинская помощь	61	44

Соцработник/сиделка/услуги по походу в магазин/доставка лекарств	36	26
Финансовая помощь	27	19
Другое	15	11
Общий итог	139	100

Таким образом, большинству опрошенных, ухаживающих за своими родственниками, свойственен рациональный подход в определении приоритетных форм помощи: им нужны не столько деньги как таковые, сколько квалифицированное предоставление специфических услуг (медицинских, социальных), то есть некая инфраструктура, способствующая здоровому старению и предоставляющая понятные «дорожные карты» для планирования собственной старости в любом возрасте.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный в рамках научно-исследовательской работы общероссийский телефонный опрос и анализ специализированной литературы позволил сделать ряд значимых выводов о наиболее приемлемых форматах старения и способах получения ухода в старости для современных россиян:

1) Заблаговременное планирование собственной старости и ухода в пожилом возрасте не свойственно российскому обществу; существующие в настоящий момент программы помощи пожилым нацелены, по преимуществу, на продление молодости, а не медиацию перехода к «четвёртому возрасту». Однако на уровне обыденного сознания нет явного отторжения рефлексии о собственном будущем. Данные опроса показывают, что по мере детализации анкеты, прояснения смысла возможных форм ухода в пожилом возрасте, всё большее число опрошенных решаются на осмысленный выбор того или иного варианта, отказываясь от позиции «ничего не менять». Таким образом, при постепенном формировании в общественном пространстве дискурса о старости, нормальности процесса старения, уровень планирования и осознанного подхода к старости может быть существенно повышен;

2) Говоря о стратегиях поддержания жизни в преклонном возрасте, опрошенные в первую очередь рассматривают вариант переезда к родственникам, которые будут помогать (37%), далее следует вариант «ничего не менять, жить в своей квартире» (27%), затем «обратиться за помощью в социальные службы или нанять сиделку» (15%), и, наконец, наименее популярная альтернатива – «переехать в специальный пансионат, где есть уход и врачи» (9%). Распределение ответов по всем закрытиям, кроме последнего, сильно отличается в зависимости от возраста респондентов, причём прослеживается закономерность: с увеличением возраста значимость всех вариантов снижается и доминирующей становится позиция равнодушия и смирения – половина опрошенных старше 66 лет не хотят ничего менять. С одной стороны, подобный взгляд может быть продиктован опытом жизни в отсутствии программ планирования собственной старости, в ситуации «брошенности» и безнадёжности, с другой – общей тенденцией к консерватизму, нежеланию перемен в старости. Обе альтернативы говорят в пользу того, что старость необходимо планировать заранее – во избежание «ловушек» и «вилок» старости, о которых говорилось выше;

3) «Переехать в специальный пансионат, где есть уход и врачи» вне зависимости от возраста выбирает стабильная доля респондентов: от 7% до 11% в

разных когортах. Что интересно, зарубежные исследования выявляют схожую по объёму социальную группу, предпочитающую эту альтернативу. Таким образом, мы можем говорить об определённой категории респондентов, которым заранее импонирует проживание в пансионатах в старших возрастах. В основном это жители городов, с невысоким уровнем дохода, не вполне удовлетворённые своим текущим районом/домом и не видящие перспектив изменения жилищных условий в будущем. Эта же категория социально незащищённых граждан чаще рассчитывает на государственную поддержку, рассматривая специализированный пансионат как одну из её возможных форм. Несомненно, правительственные программы должны учитывать указанный запрос, осуществляя реновацию домов престарелых и т. д., но ограничиваться им – значило бы не учитывать голоса абсолютного большинства пожилых, заинтересованных в других форматах ухода. Вариабельность форм помощи в старшем возрасте должна стать нормой в России;

4) О возможностях, которые открываются вместе с заблаговременным планированием собственной старости, свидетельствуют и другие данные опроса. Во-первых, среди тех, кто выбрал альтернативу ничего не менять в старости больше доля тех, кто уже сейчас проживает в хорошем комфортном жилье (приспособленном для пожилых, расположенном в удобном и безопасном районе). Вполне очевиден факт, что хорошее жильё не хочется менять. Во-вторых, среди молодежи (до 35 лет) наименьшая доля тех, кто к переменам не готов – 10%, что тоже вполне логично: мы имеем дело с периодом активного жизненного развития, связанного не в последнюю очередь с переменой места жительства, покупкой домов/квартир и т. д. Если уже в этом молодом возрасте формировать запрос на покупку качественного жилья, пригодного для всех возрастов, проблема самообеспечения в старости (и помощи стареющим родственникам) может решаться более эффективно. Важно не упускать того момента, когда задача планирования старости ещё встречает необходимые ресурсы в конкретном человеке/семье, что будет снижать патерналистские ожидания в будущем;

5) Опрос свидетельствует, что с течением времени и при должном уровне развития востребованным может стать институт надомной помощи и ухода. Возможность нанять в будущем за умеренную плату социального работника или сиделку уже сейчас рассматривает более половины опрошенных. Несколько чаще этот вариант выбирали женщины и респонденты с высшим образованием, при этом характеристики жилья не оказали влияния на ответ. Институт надомной помощи

вполне соответствует приоритету «старения дома», естественному для большинства пожилых, а также концепции нового социального дома.

6) Уже сегодня около 3% респондентов нуждаются в уходе и регулярной помощи по состоянию здоровья, еще 14% опрошенных сообщают, что уход необходим кому-то из членов их семей. Естественно, что доля людей, нуждающихся в уходе, начинает расти с 66 лет: судя по их в среднем большей готовности к переезду в специализированное жилье, ухудшение состояния здоровья часто захватывает человека врасплох, в ситуации, когда он не успел сам подготовить себя к новому качеству жизни. Эта же категория опрошенных чаще испытывает чувство одиночества, являющееся субъективным маркером неблагополучия;

7) Нуждающимся в помощи чаще всего эту помощь оказывают родственники – 53%, в 37% случаев они остаются предоставленными сами себе, а в 10% случаев – обращаются к услугам специализированных работников и служб. Родственники, осуществляющие уход за кем-либо из членов семей, демонстрируют большую рациональность при ответе на вопрос, в какой поддержке они нуждаются. Около трети респондентов из этой группы (35%) отвечают, что такая поддержка нужна, при этом финансовая помощь оказывается только на третьем месте среди предпочитаемых форм поддержки (19%), а с большим отрывом лидирует запрос на медицинское сопровождение (40%), перекликающийся с запросом на услуги специализированных служб/сиделок (26%). Данный факт позволяет говорить, что люди, имеющие опыт проживания с членом семьи, нуждающимся в уходе, понимают ценность комплексных подходов к заботе о пожилых, наличия удобных служб и программ поддержки, предоставляющих медицинские и иные специализированные услуги в домашнем формате.

## **БЛАГОДАРНОСТИ**

Материал подготовлен в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный проект «Старшее поколение». Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения». – URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/3>.
2. Распоряжение от 23 февраля 2019 года №277-р. – URL: <http://government.ru/docs/35292/>.
3. Распоряжение от 31 августа 2021 года №2418-р. – URL: <http://government.ru/news/43172/>.
4. Распоряжение от 23 июня 2021 года №1692-р. – URL: <http://government.ru/news/42628/>.
5. Постановление от 14 декабря 2020 года №2086. – URL: <http://government.ru/news/41128/>.
6. Постановление от 27 февраля 2021 года №278. – URL: <http://government.ru/news/41632/>.
7. Grant, M.S., Back, A.L., Dettmar, N.S. Public Perceptions of Advance Care Planning, Palliative Care, and Hospice: A Scoping Review // Journal of Palliative Medicine - 2021. - Vol. 24. – URL: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2020.0111> (дата обращения: 2021-03-10).
8. Laferrère, A., Van den Heede, A., Van den Bosch, K., Geerts, J. Entry into Institutional Care: Predictors and Alternatives // A. Börsch-Supan et al. Active Ageing and Solidarity Between Generations in Europe. Berlin: de Gruyter - 2013. – URL: [http://www.share-project.org/share-publications/books00.html?no\\_cache=1&L=0](http://www.share-project.org/share-publications/books00.html?no_cache=1&L=0) (дата обращения: 2021-07-10).
9. Byles, J.E., Princehorn, E.M., Forder, P.M., Rahman, Md.M. Housing and Care for Older Women in Australia // Frontiers in Public Health - 2021. - Vol. 9. – URL: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2021.566960> (дата обращения: 2021-07-10).
10. Goda, G.S., Golberstein, E., Grabowski, D.C. Income and the Utilization of Long-Term Care Services: Evidence from the Social Security Benefit Notch // Journal of Health Economics - 2011. Vol. - 30(4). P. 719-729. – URL: <https://doi-org.ezproxy.ranepa.ru:2443/10.1016/j.jhealeco.2011.04.001> (дата обращения: 2021-07-10).



11. Tsai, Y. Social security income and the utilization of home care: Evidence from the social security notch // *Journal of Health Economics* - 2015. - Vol. 43. P. 45-55. – URL: <https://doi-org.ezproxy.ranepa.ru:2443/10.1016/j.jhealeco.2014.10.001> (дата обращения: 2021-07-10).
12. Dong, J., He, D., Nyman, J.A. et al. Wealth and the utilization of long-term care services: evidence from the United States // *International Journal of Health Economy and Management* - 2021. - Vol. 21(3). P. 345-366. – URL: <https://doi-org.ezproxy.ranepa.ru:2443/10.1007/s10754-021-09299-1> (дата обращения: 2021-07-10).
13. Cheng, L.N., Zhao, L., Xie, X.F. et al. Care willingness and demand of residents under 60 years of age in western China: a cross-sectional study // *BMJ Open* - 2021. - Vol. 11. – URL: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/8/e046515.info> (дата обращения: 2021-07-10).
14. de Klerk, M., de Boer, A., Plaisier, I. Determinants of informal care-giving in various social relationships in the Netherlands // *Health and Social Care in the Community* - 2021. – URL: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.ranepa.ru:2443/doi/10.1111/hsc.13286> (дата обращения: 2021-07-10).
15. Bonneuil, N., Kim, Y. Who (still) cares? Patterns of informal caregiving to adult dependents in South Korea, 2006–2012 // *Asian Population Studies* - 2020. - Vol. 16. – URL: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.ranepa.ru:2443/doi/full/10.1080/17441730.2019.1701803> (дата обращения: 2021-07-10).
16. Ryu, S.I., Cho, B., Chang, S.J. et al. Factors Related to Self-Confidence to Live Alone in Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study // *BMC Geriatrics* - 2021. - Vol. 21. P. 291. – URL: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02214-w> (дата обращения: 2021-07-10).
17. Barken, R. The temporal aspects of mobility intentions: Older peoples reflections on present and future support arrangements // *Ageing and Society* - 2019. - Vol. 41. – URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/abs/temporal-aspects-of-mobility-intentions-older-peoples-reflections-on-present-and-future-support-arrangements/583E913E5A653D7C55582B50A411AE15> (дата обращения: 2021-03-08).
18. Nolan, L. Caring for people with dementia in the acute setting: a study of nurses' views // *British Journal of Nursing* - 2007. - Vol. 16(7). P. 419-422. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17505366/> (дата обращения: 2021-07-10).

19. Cocco, E. How much is geriatric caregivers burnout caring-specific? Questions from a questionnaire survey // *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* - 2010. - Vol. 6(1). P. 66-71. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20835358/> (дата обращения: 2021-07-10).
20. Adibelli, D. Kılıç, D. Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients // *Nurse Education Today* - 2013. - Vol. 33(9). P. 1074-1078. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22542986/> (дата обращения: 2021-07-10).
21. Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J., Cañadas, G., De la Fuente, E., Cañadas-De la Fuente, G. Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study // *IJERPH* - 2018. - Vol. 15(12). P. 2800. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30544672/> (дата обращения: 2021-07-10).
22. Potard, C., Landais, C. The use of cluster analysis to identify different burnout profiles among nurses and care assistants for older adults // *Geriatric Nursing* - 2021. - Vol. 42(5). P.1135-1142. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.07.005> (дата обращения: 2021-07-10).
23. Converso, D., Sottimano, I., Viotti, S., Guidetti, G. I'll Be a Caregiver-Employee: Aging of the Workforce and Family-to-Work Conflicts // *Frontiers in Psychology* - 2020. - Vol. 11. P. 246. – URL: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.00246> (дата обращения: 2021-07-10).
24. Селезнева Е.В., Синявская О.В., Горват Е.С. [В печати] Интеграция медицинского и социального обслуживания пожилых в России: успехи и барьеры // *Вопросы государственного и муниципального управления*. - 2021. - № 4.
25. Chen, L.-K. Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters // *Archives of Gerontology and Geriatrics* - 2020. - Vol. 89. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494320301187> (дата обращения: 2021-03-08).
26. Bussière, C., Sirven, N., Tessier P. Does ageing alter the contribution of health to subjective well-being? // *Social Science and Medicine* - 2021. - Vol. 268. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620306754> (дата обращения: 2021-07-10).