

**Областное автономное учреждение  
«Новгородский методический центр развития  
социального обслуживания населения  
и предоставления социальных выплат»  
Лаборатория социологии НовГУ им. Ярослава Мудрого**

# **О Т Ч Е Т**

**АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-  
ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ  
ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА  
В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
(по результатам мониторинга)**

**Великий Новгород  
2013**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. ВВЕДЕНИЕ .....</b>	4
<b>2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОНА.....</b>	6
<b>3. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ .....</b>	7
<b>4. ОЦЕНКА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ СВОЕГО УРОВНЯ ЖИЗНИ.....</b>	8
<b>5. ПРОБЛЕМА ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ .....</b>	11
5.1. Работа на пенсии .....	
5.2. Причины отказа от работы .....	16
<b>6. БРАЧНОЕ СОСТОЯНИЕ.....</b>	20
<b>7. ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ .....</b>	22
7.1. Удовлетворенность жильем .....	22
7.2. Причины неудовлетворенности жильем .....	26
<b>8. ОТНОШЕНИЯ С РОДСТВЕННИКАМИ .....</b>	27
8.1. Проживание с родственниками .....	27
8.2. Характер помощи, получаемой от родственников .....	28
8.3. Одиночество пожилых .....	31
<b>9. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН: ДОСТУПНОСТЬ, ОЦЕНКА, ЧАСТОТА ОБРАЩЕНИЯ.....</b>	33
9.1. Самооценка здоровья .....	33
9.2. Частота посещения медицинских учреждений .....	35

9.3. Проблемы при обращении в медицинские учреждения .....	37
<b>10. ДОСУГ И ФОРМЫ ЕГО ПРОВЕДЕНИЯ .....</b>	<b>40</b>
10.1. Проведение свободного времени .....	40
10.2. Посещение учреждений культуры .....	43
10.3. Оценка проблем в организации досуга .....	47
<b>11. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН .....</b>	<b>51</b>
11.1. Информированность об учреждениях социального обслуживания	51
11.2. Потребность опрошенных в социальных услугах .....	54
<b>ВЫВОДЫ .....</b>	<b>57</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....</b>	<b>63</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....</b>	<b>64</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....</b>	<b>67</b>

## 1. ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность.** Согласно последним социологическим исследованиям современное постиндустриальное общество характеризуется быстрым увеличением численности пожилых людей, соответственно, усиливается их роль в процессах его жизнедеятельности. При этом большая часть граждан пожилого возраста не смогла адаптироваться к постсоветской, основанной на рыночных ценностях, действительности. Пожилые люди вынуждены отказываться от привычного образа жизни, свыкаясь с утратами и ограничениями. В своем большинстве представители этой группы дезадаптированы, реформационную деятельность правительства оценивают негативно, склонны к пессимистическим ожиданиям, воспринимают новые правила, стандарты как порочные, предпочитают пассивные формы адаптации.

Причины низкого уровня жизни большинства пожилых людей в современной России и в том числе в Новгородской области связаны с тем, что в СССР, в отличие от стран Запада, не была сформирована традиция превентивной заботы о собственной старости. Хроническая бедность пенсионеров порождает специфические поведенческие практики, которые требуют коррекции, предъявляют новые требования к системе социальной защиты и, прежде всего, - к учреждениям социального обслуживания пожилых граждан.

Сегодня не вызывает сомнения, что развитие сферы социального обслуживания граждан пожилого возраста является главным условием выживания и устойчивого развития каждой страны. Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития России до 2020 года важной целью социальной политики становится повышение благосостояния граждан пожилого возраста, улучшения качества их социального обслуживания. В связи с этим актуализируется проблема исследования их социально-экономического положения, прежде всего, таких характеристик, которые имеют значение для выстраивания адекватной социальной политики, принятия конкретных мер, направленных на улучшение жизни людей третьего возраста. Проверенным инструментом такого исследования является мониторинг, предполагающий стандартизированный опрос населения.

**Мониторинг** «Анализ социально-экономического положения граждан пожилого возраста» был проведен осенью 2013 года в Новгородской области в рам-

ках реализации мероприятий долгосрочной областной целевой программы по проблемам пожилых людей на 2011 – 2013 годы «**Активное долголетие**».

**Объект мониторинга:** социально-демографические группы граждан пожилого возраста, проживающих на территории Новгородской области.

**Предмет мониторинга:** социально-экономическое положение граждан пожилого возраста, проживающих на территории Новгородской области.

**Цель мониторинга:** изучение социально-экономического положения граждан пожилого возраста, проживающих на территории Новгородской области.

Задачи:

- определение уровня удовлетворенности пожилых граждан условиями жизни с учетом их возраста, пола, места проживания, брачного состояния;
- определение потребностей граждан пожилого возраста в различных видах социальных услуг с учетом выделенных геронтогрупп;
- определение проблем, возникающих у пожилых людей при трудоустройстве;
- выявление проблем, возникающих у граждан пожилого возраста при обращении в медицинские учреждения;
- определение степени информированности граждан пожилого возраста об учреждениях социального обслуживания;
- характеристика структуры досуга пожилых и определение проблем в плане его организации;
- прогноз развития ситуации и обоснование предложений, направленных на совершенствование деятельности учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста.

**Сроки проведения** мониторинга определены техническим заданием.

**Объем опрошенных** – 685 граждан, проживающих на территории Новгородской области.

**Территория социологического опроса:** 1) относительно крупные с населением не менее 50 000 человек города (Великий Новгород, Боровичи); 2) малые города, ПГТ, сельская местность.

Мониторинговое исследование основано на выборочном опросе представителей старших возрастных групп, проживающих на территории Новгородской области.

Единицами отбора явились лица в возрасте от 55 лет и старше. Полученные данные распространяются на генеральную совокупность, т.е. на общую численность населения Новгородской области в возрасте 55 лет и старше.

Характеристика структуры выборочной совокупности (группы респондентов) приведена в приложении № 1.

Использованный в исследовании метод сбора первичной информации - стандартизированный опрос населения. Инструментом проведения мониторинга явилась анкета, образец которой приведен в приложении №2.

Полученная при анкетировании информация позволила дать характеристику социально-экономического положения граждан пожилого возраста с распределением по типу местности, полу, возрасту, брачному состоянию, проживанию с родственниками, а также:

- сформулировать выводы об их социальном самочувствии;
- сделать прогноз развития ситуации на обозримое будущее;
- обосновать предложения по повышению эффективности системы социальной защиты, прежде всего, учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста.

Настоящий отчет представляет собой обобщенный результат реализации мониторинговых мероприятий. Там, где это было целесообразно, полученные в процессе мониторинга данные сравнивались с материалами подобных социологических исследований, что позволило придать сделанным в процессе анализа данных мониторинга выводам большую достоверность.

## **2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОНА.**

Новгородская область – субъект Российской Федерации, расположенный на северо-западе европейской части страны. Область входит в состав Северо-Западного федерального округа. Административный центр – Великий Новгород.

В Новгородской области 2-х уровневая территориальная структура муниципальных образований в составе:

- 1 городского округа и 21 муниципального района.
- 21 городского поселения и 177 сельских поселений.

Площадь области – шестая из семи территорий областей Северо-Западного федерального округа и 55,3 тысячи кв. км. Протяженность территории области с запада на восток – 385 км., а с севера на юг – 278 км.

Производственно-промышленный комплекс Новгородской области представлен 1519 предприятиями, из них активную производственную деятельность осуществляют 1333, в том числе 187 крупных и средних предприятий. Валовой региональный продукт в последнее время увеличивается и составил в 2006 году – 74 9238

рулей, в 2007 году – 87,56 млрд. рублей. В 2008 году – 104 577 млрд рублей. Промышленность Новгородской области производит около 40% валового регионального продукта, формирует 88% всей полученной прибыли, в ней занято около 21,5% работающего населения, в основном она сосредоточена в областном центре - Великом Новгороде (30% количества предприятий и более 50% объема выпуска промышленной продукции) – и городах Боровичи, Старая Русса и Чудово.

Доля области в общем объеме промышленного производства в России составляет менее 1%.

90,8% в общем объеме производства промышленной продукции области занимают обрабатывающие производства, среди которых значительное место занимают: химическое и металлургическое производства, деревообрабатывающее и целлюлозно-бумажное производства, производство пищевых продуктов, машин и оборудования, включая электронное, оптическое и электрооборудование. Крупнейшее предприятие ОАО «Акрон», производящее минеральные удобрения, а также некоторые другие производства, имеют довольно высокий уровень экологической и химической нагрузки и оказывают существенное влияние на заболеваемость населения.

### **3. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

По оценке на 1 января 2012 года численность постоянного населения области составила 629.7 тысяч человек, в том числе 282.8 тысяч мужчин (44.9%) и 346.9 тысяч женщин (55.1%). Плотность населения 11, 42 чел./км. кв. (2013). Городское население – 70,9% (2013).

В 2010 году в Новгородской области родилось 7203 человека (+25 человек к уровню 2009 года), умерло 12 751 человек (- 386 человек). Естественная убыль сократилась на 411 человек (на 6,9%) и составила - 5548 человек. Однако тенденция старения населения сохраняется и, очевидно, сохранится в обозримом будущем, о чем, в частности, свидетельствует коэффициент смертности и рождаемости:

- коэффициент смертности – 20,1 умерших на 1 тыс. человек (2009 год – 20,4);
- коэффициент рождаемости – 11,3 рождений на 1 тыс. человек (2009 год – 11,2).

Миграционный прирост составил 387 человек (2009 год – 586 чел.).

В целом по области сокращение населения с 1989 по 2010 год составило 15,7%, однако некоторые районы обезлюдели гораздо значительнее (по сведениям на 1 января 2008): Маловишерский - на 23%, Демянский – на 23,5%, Поддорский – на 28, 4%.

На начало 2012 года удельный вес детей и подростков в возрасте 0-15 лет в общей численности населения области составил 15.3%, населения в трудоспособном возрасте - 58.2%, в возрасте старше трудоспособного - 26.6%, что свидетель-

ствует о проживании в Новгородской области большого количество граждан старше трудоспособного возраста. И даже миграционный приток населения способствует росту численности людей старших возрастов. Так, в Новгородской области население старше трудоспособного возраста обеспечивает миграционный прирост на 51,2%.

Сохраняется существенный дисбаланс между соотношением численности мужчин и женщин, причем, по мере увеличения возраста группы, дисбаланс возрастает и наиболее ярко выражен в старших возрастных группах. Заметное превышение числа женщин над числом мужчин наблюдается уже с 45 лет, что объясняется более высоким по сравнению с женщинами уровнем смертности мужчин в трудоспособном возрасте.

Среди населения в возрасте старше трудоспособного (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше) заметно преобладают женщины (на 1000 мужчин - 2794 женщины). Максимальный же уровень превышения женщин фиксируется в возрасте 70 лет и старше – 2846 женщин на 1000 мужчин.

Доля лиц старше 65 лет в общей численности населения Новгородской области быстро увеличивается: коэффициент старения 15,3%, превышает предельно-критическое значение (11%), принятое в мировой практике для диагностирования устойчивости демографического развития. И идет этот процесс в Новгородской области даже интенсивнее, чем в целом на Северо-Западе РФ. Такая возрастная структура характеризуется демографической старостью (шкала Ж.Божё-Гарнье-Э.Россета) или старым населением (шкала демографического старения ООН) и является неблагоприятной с точки зрения ценности устойчивого демографического развития.

#### **4. ОЦЕНКА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ СВОЕГО УРОВНЯ ЖИЗНИ**

Уровень жизни является одной из важнейших социальных категорий. Под уровнем жизни обычно понимается: обеспеченность населения необходимыми материальными благами и услугами, достигнутый ими уровень потребления благ и услуг, который может быть представлен в денежном выражении. Существенно, что подобная трактовка понятия «уровень жизни» была предложена и самими респондентами в ответах на вопросы анкеты мониторинга. Каким образом распределились ответы пожилых граждан на вопрос об уровне их жизни, представлено на рис. 1а.

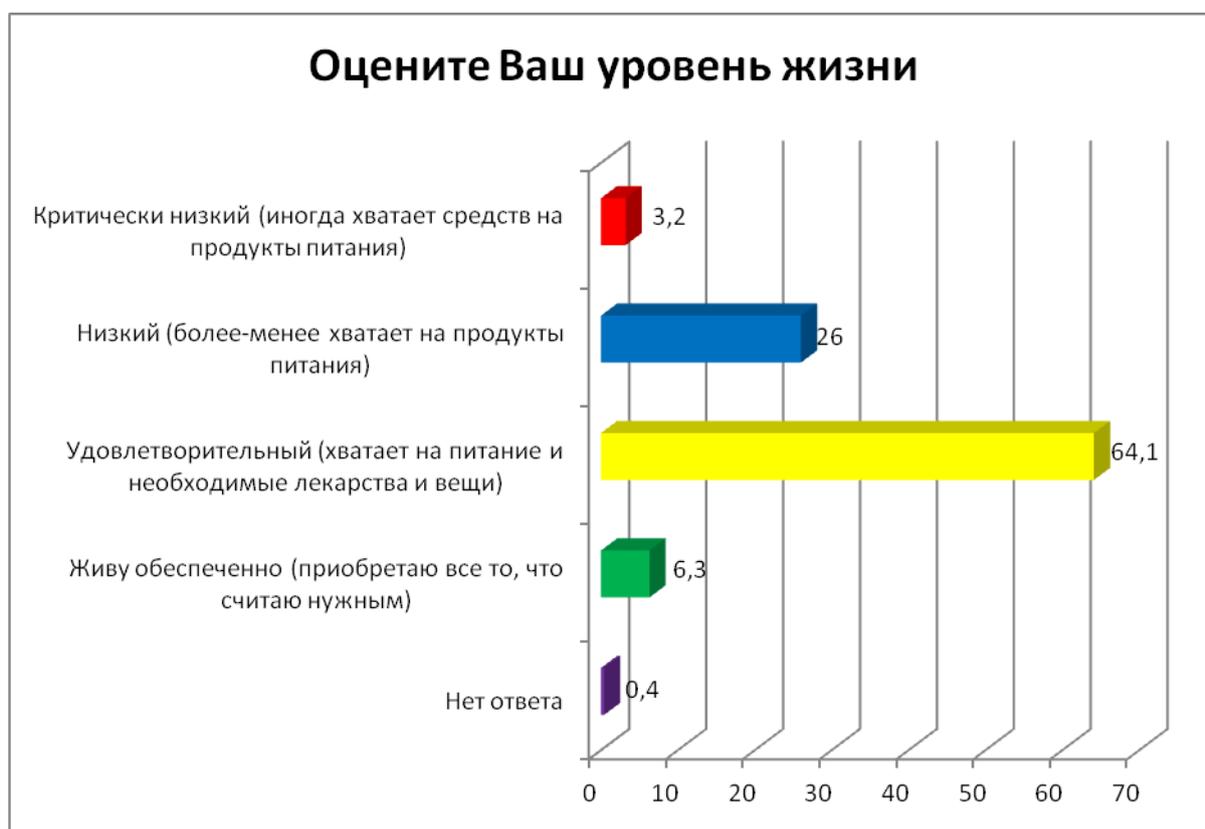


Рис. 1. Ответы на вопрос «Оцените Ваш уровень жизни?». (%)

Из рисунка видно, что все опрошенные граждане (2 вариант: вся совокупность опрошенных граждан) пожилого возраста распределилась на три основных группы:

- живущие обеспеченно (6,3%);
- оценивающие свой уровень жизни как «удовлетворительный» (64,1%);
- оценивающие свой уровень жизни как «низкий» и «критически низкий» (26 и 3,2% соответственно).

Отметим, что похожее распределение лиц пожилого возраста при ответе на вопросы об оценке уровня жизни можно найти и в статистических данных крупных исследовательских центров федерального уровня. Так, на вопрос - «Как бы вы оценили уровень жизни вашей семьи?» - от лиц старше 60 лет были получены следующие данные: «высокий» и «выше среднего» – 3%; «средний» и «ниже среднего» – 73%; «низкий» - 24%; «нет ответа» – 2% <http://fom.ru/Ekonomika/10904>.

Если исходить из того, что критериями необходимости конкретизации статистических данных являются а) значимость и интегративность показателя; б) возможность оказания на него влияния имеющимися ресурсами системы, в частности, системы социального обслуживания населения Новгородской области, то

есть смысл дифференцировать ответы на вопрос об уровне жизни по территориальному признаку. Рассмотрим в территориально-дифференцированной представленности два крайних показателя, отражающих критически низкий уровень жизни и обеспеченный.

**Таблица №1. Оценка уровня жизни гражданами пожилого возраста в территориально-дифференцированной представленности** (данные в % по строке).

	Крайне низкий	Обеспеченный
В.Новгород	2,6%	4,6%
Боровичский	2,5%	12,5%
Батецкий	4,5%	4,5%
Валдайский	3,4%	6,9%
Волотовский	13,6%	4,5%
Демянский	0,0%	57,1%
Крестецкий	4,3%	4,3%
Любытинский	0,0%	4,5%
Маревский	0,0%	0,0%
Маловишерский	0,0%	0,0%
Мошенской	0,0%	0,0%
Новгородский	6,1%	0,0%
Окуловский	13,6%	0,0%
Парфинский	0,0%	0,0%
Пестовский	0,0%	10,5%
Поддорский	4,8%	4,8%
Солецкий	0,0%	4,2%
Старорусский	0,0%	3,1%
Холмский	0,0%	0,0%
Хвойнинский	0,0%	13,6%
Шимский	0,0%	9,1%
Чудовский	0,0%	17,2%

Из таблицы видно, что наиболее высокий уровень жизни по самооценкам пожилых граждан отмечается в Чудовском (17,2%), Боровичском (12,5%), Пестовском (10,5%) районах, тогда как самый низкий уровень по данному показателю гополучия зафиксирован в Волотовском и Окуловском районах (в обоих - 13,6%).

Есть основания полагать, что негативное воздействие на рассматриваемый показатель, оказывают влияние факторы географического, экономического, социокультурного, демографического характера:

- отдаленность муниципальных районов от крупных городов с развитой экономикой и социальной инфраструктурой;
- относительная бедность районов из-за отставания в темпах экономического и социального развития;
- недостаточно эффективная работа медико-социальных структур, в частности учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста в районах;
- относительно большая численность пожилых людей, проживающих в муниципальном образовании.

Соответствующим службам следует обратить внимание на муниципальные районы, в которых по самооценкам пожилых граждан отмечается критически низкий уровень жизни, тем более что по имеющимся прогнозам в обозримом будущем процесс старения населения продолжится, а следовательно увеличится количество проблем, связанных с третьим возрастом и возрастет социальная напряженность в целом.

## **5. ПРОБЛЕМА ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

**5.1.** Не каждый человек после выхода на пенсию по возрасту оставляет работу. Выявляется группа граждан, продолжающих трудовую деятельность и после получения пенсионного удостоверения. Как показывают данные российской статистики, доля пенсионеров, продолжающих работать, возрастает в РФ на протяжении нескольких десятков лет, что может рассматриваться как устойчивая тенденция. Если в РФ в 2000 г. работали 15,9%, из числа граждан, стоящих на учете в Пенсионном Фонде, то в 2006 г. уже 24,5%. По состоянию на 1 октября 2012 г. в Российской Федерации продолжали официально работать 37,4% от общего числа получателей пенсий. Несомненно, что подобная тенденция вызвана масштабными процессами, среди которых для нашей страны можно выделить: 1) резкое снижение в 90-х гг. XX века рождаемости; 2) увеличение срока школьного образования; 3) рост доли старшего поколения; 4) величина пенсии, которая по объективным показателям часто недостаточна для поддержания здоровья и обеспечения нормальной жизнедеятельности. (<http://newsland.com/news/detail/id/1107105/>).

Данные о том, какая часть опрошенных пенсионеров в Новгородской области продолжает трудовую деятельность, представлены на рис 2.



Рис. 2.

Ответы на вопрос «В настоящее время Вы ... ?». (%)

Полученные в процессе мониторинга данные о работающих/не работающих пенсионерах сопоставимы с приведенными выше общероссийскими данными. Так, если доля работающих пенсионеров в РФ – 37,4%, то в Новгородской области 33,4%. Можно говорить об образовании двух больших групп: группы работающих и группы не работающих граждан пожилого возраста. Эти группы требуют более подробной характеристики. Особый интерес в контексте задач нашего исследования представляет исследование социально-географических факторов, которые влияют на распределение граждан по выделенным группам.

**Таблица №2. Сравнительная характеристика численности работающих и неработающих пенсионеров на основании признака места жительства (данные в % по строке).**

	На пенсии и работаю	На пенсии и не работаю
В.Новгород	35,2	61,7
Боровичский район	65,0	35,0
Батецкий	36,4	59,1

Валдайский	37,9	58,6
Волотовский	40,9	50,0
Демянский	42,9	57,1
Крестецкий	39,1	52,2
Любытинский	40,9	50,0
Маревский	19,0	81,0
Маловишерский	28,6	71,4
Мошенской	31,8	59,1
Новгородский	21,2	72,7
Окуловский	18,2	81,8
Парфинский	9,1	86,4
Пестовский	15,8	84,2
Поддорский	14,3	76,2
Солецкий	33,3	62,5
Старорусский	21,9	75,0
Холмский	35,0	60,0
Хвойнинский	22,7	72,7
Шимский	40,9	51,1
Чудовский	48,3	51,7

Из таблицы видно, что работающих пенсионеров больше всего в Борвичском (65,0%), Чудовском (48,9%), Шимском (40,9%), Любытинском (40,9%), Волотовском (40,0%), Демянском (42,9%), Крестецком (39,1%) муниципальных районах. Вероятно, что в этих районах имеются рабочие места для пожилых, социальные службы проявляют заботу о трудоустройстве пенсионеров, желающих продолжить после выхода на пенсию трудовую деятельность.

Наихудшим образом в плане трудовой занятости пожилых дело обстоит в Парфинском (9,1%), Поддорском (14,3%), Пестовском (15,8%), Окуловском (18,2%), Маревском (19,0%), Старорусском (21,9%) районах. Соответствующим структурам этих муниципальных районов требуется обратить внимание на проблему относительно низкой вовлеченности пожилых людей в трудовую деятельность.

Вместе с тем следует признать, что «проживание в различных типах поселений», а также «гендерные различия» нельзя отнести к факторам, которые оказывают решающее влияние на распределение пенсионеров по группам – занятых и не занятых трудовой деятельностью. Более значимыми факторами оказываются: возраст, здоровье, уровень жизни.

Так, фактор «*возраста*» делит всех респондентов (совокупность опрошенных граждан) на группу до- и после 70 лет (см. табл. 1).

**Таблица 3. Взаимосвязь возраста и занятости в трудовой деятельности (данные в % по строке).**

Возрастные группы	В настоящее время респонденты	
	на пенсии и работают	на пенсии и не работают
55-59 лет	51	37
60-64 года	45	52
65-69 лет	43	54
<b>70-74 года</b>	<b>17</b>	<b>82</b>
75-79 лет	8	90

Из таблицы видно, что в возрастных группах до 70 лет, работает от половины или чуть меньше опрошенных, а после достижения этого возраста доля неработающих граждан резко возрастает.

Определенное влияние на распределение пенсионеров (2 вар.: получателей пенсии по возрасту) на работающих и не работающих оказывает «*уровень жизни*». Российскими исследователями около пяти лет назад было выявлено, что после выхода на пенсию продолжают работать пенсионеры, чей уровень жизни нельзя отнести к самому низкому: «Представление о том, что после оформления пенсии работают самые бедные из пенсионеров, — не более чем миф» <http://polit.ru/article/2008/09/03/demoscope341/>. В настоящем мониторинге также выявляется отрицательная связь между самооценкой уровня жизни и данными о трудовой занятости пенсионера (см. табл. 4).

**Таблица 4. Взаимосвязь оценки уровня жизни и трудовой занятостью после выхода на пенсию (данные в %).**

Оценка уровня жизни	В настоящее время респонденты	
	на пенсии и работают	на пенсии и не работают
Уровень жизни: низкий	20	74
Уровень жизни: удовлетворительный	38	59
Уровень жизни: обеспеченный	49	51

Из данной таблицы следует:

- ❖ среди оценивающих свой уровень жизни как «низкий» доля работающих составляет 20%, а не работают 74%;
- ❖ среди оценивающих свой уровень жизни как «удовлетворительный» доля работающих составляет 38%, а не работают 59%;
- ❖ среди оценивающих свой уровень жизни как «обеспеченный» доля работающих составляет 49%, а не работают 51%;

Полученные данные позволяют сделать предположение, что занятость в трудовой деятельности пенсионеров коррелирует (находится в прямой зависимости) с их самооценкой уровня жизни. Выявленная закономерность позволяет предположить, что на решение проблемы занятости пенсионеров могут оказать положительное влияние мероприятия, направленные на повышение самооценки людей третьего возраста, что может быть отчасти реализовано в процессе предоставления пенсионерам социально-психологических и других услуг. В целях повышения самооценки пожилых граждан специалистами учреждений социального обслуживания для них могут быть организованы лекции, специальные тренинги, игры, индивидуальные беседы и другие мероприятия.

«Самооценка здоровья» также попадает в группу факторов, влияние которых на продолжение/не продолжение работы в пенсионном возрасте, соответствует результатам федеральной статистики: «... работают те, у кого хорошее здоровье» <http://polit.ru/article/2008/09/03/demoscope341/> (см.табл.3).

**Таблица 5. Взаимосвязь оценки здоровья и трудовой занятости после выхода на пенсию (данные в %).**

Самооценка здоровья	В настоящее время респонденты	
	на пенсии и работают	на пенсии и не работают
Здоровье хорошее	63	34
Здоровье удовлетворительное	39	57
Здоровье плохое	13	85

Приведенные в таблице данные показывают, что:

- ❖ среди оценивающих свое здоровье как «хорошее», доля работающих составляет 63%, а не работают 34%;
- ❖ среди оценивающих свое здоровье как «удовлетворительное» доля работающих составляет 39%, а не работают 57%;

- ❖ среди оценивающих свое здоровье как «плохое» доля работающих составляет только 13%, а не работает 85%, т.е. подавляющая часть опрошенных в этой групп.

Таким образом, среди работающих пенсионеров группа, оценивающая свое здоровье как хорошее превышает в 2 – 3 раза группу, которая оценивает свое здоровье как плохое. На этом основании можно сделать вывод, что здоровье – мощный фактор, который регулирует трудовую занятость пенсионеров во всех их возрастных группах. Выявляется устойчивая тенденция: занятость в трудовой деятельности пенсионеров возрастает по мере роста показателя самооценки здоровья, следовательно, на трудовую занятость пожилых оказывает влияние работа медико-социальных структур, качество социально-медицинских услуг, оказываемых людям третьего возраста.

Среди причин, побуждающих пенсионеров продолжать трудовую деятельность, при безусловном лидерстве собственно материальных стимулов, назывались: преодоление одиночества, потребность в труде, самореализации, желание оставаться в коллективе (профессиональном сообществе), чтобы быть включенным в социальные отношения. О существенной роли коллективистских ценностей в мотивации к труду свидетельствуют и др. исследования. Однако же на практике желание сохранить трудовую занятость после выхода на пенсию не всегда осуществимо ввиду ряда объективных факторов. Так, для большинства пенсионеров из числа стоящих на учете в Пенсионном Фонде РФ важнейшим условием трудоустройства является близость работы к месту жительства, а так бывает далеко не всегда.

**5.2. Причины отказа от работы.** Данные мониторинга показывают, что почти 63% опрошенных граждан указали, что они, находясь на пенсии, не работают. Вместе с тем известно, что на сегодняшний день в экономике региона сохраняется потребность в трудовых ресурсах, особенно по рабочим специальностям и специальностям, не требующим высокой квалификации, которая частично могла бы быть удовлетворена за счет пенсионеров, число которых постоянно возрастает. Поэтому в анкету для неработающих был введен вопрос о причинах, влияющих на их нежелание работать.

При формировании анкеты принималось во внимание, что у части пожилых респондентов нежелание работать может быть вызвано эйджистскими установками работодателей, проявляющихся в негативно-пренебрежительном отношении к пожилым людям и отказе им в работе только на том основании, то они достигли пенсионного возраста. Дискриминация по возрасту обычно скрывается за фразами работодателей о возрастных ограничениях в той или иной профессиональной деятельности, частыми командировками, напряженным или каком-то особом ре-

жиме труда, а также другими мотивировками, за которыми стоит геронтофобия и эйджизм. Это требует принятия в отношении потенциальных работодателей мер просветительского характера. Как отмечают специалисты, в большинстве случаев работодателю достаточно дать понять, что он склонен дискриминации по возрасту, чтобы он стал внимательнее к себе, а в конечном итоге пересмотрел свое отношение к пожилым людям, желающим продолжить трудовую деятельность. В то же время для самих пожилых людей специалисты социального обслуживания могут организовать проведение тренинги поступления на работу, в которых они будут обучаться эффективным стратегиям и тактикам (техникам) переговоров (коммуникации) с работодателем. Очевидно, некоторым пожилым гражданам при трудоустройстве требуется юридическая консультация или посредническая помощь юриста, что может быть реализовано в рамках оказания пожилым людям социально-правовых услуг. Думается, что положительный эффект могут дать встречи потенциальных работодателей с желающими работать пожилыми людьми, где они могли бы ближе узнать друг друга, преодолеть барьеры общения и другие факторы, препятствующие установлению конструктивных отношений.

В ходе мониторинга решалась задача выявления степени нуждаемости в работе пенсионеров и оценки того, насколько для Новгородской области характерны отказы в приеме на работу по возрастным причинам (см. рис. 3).

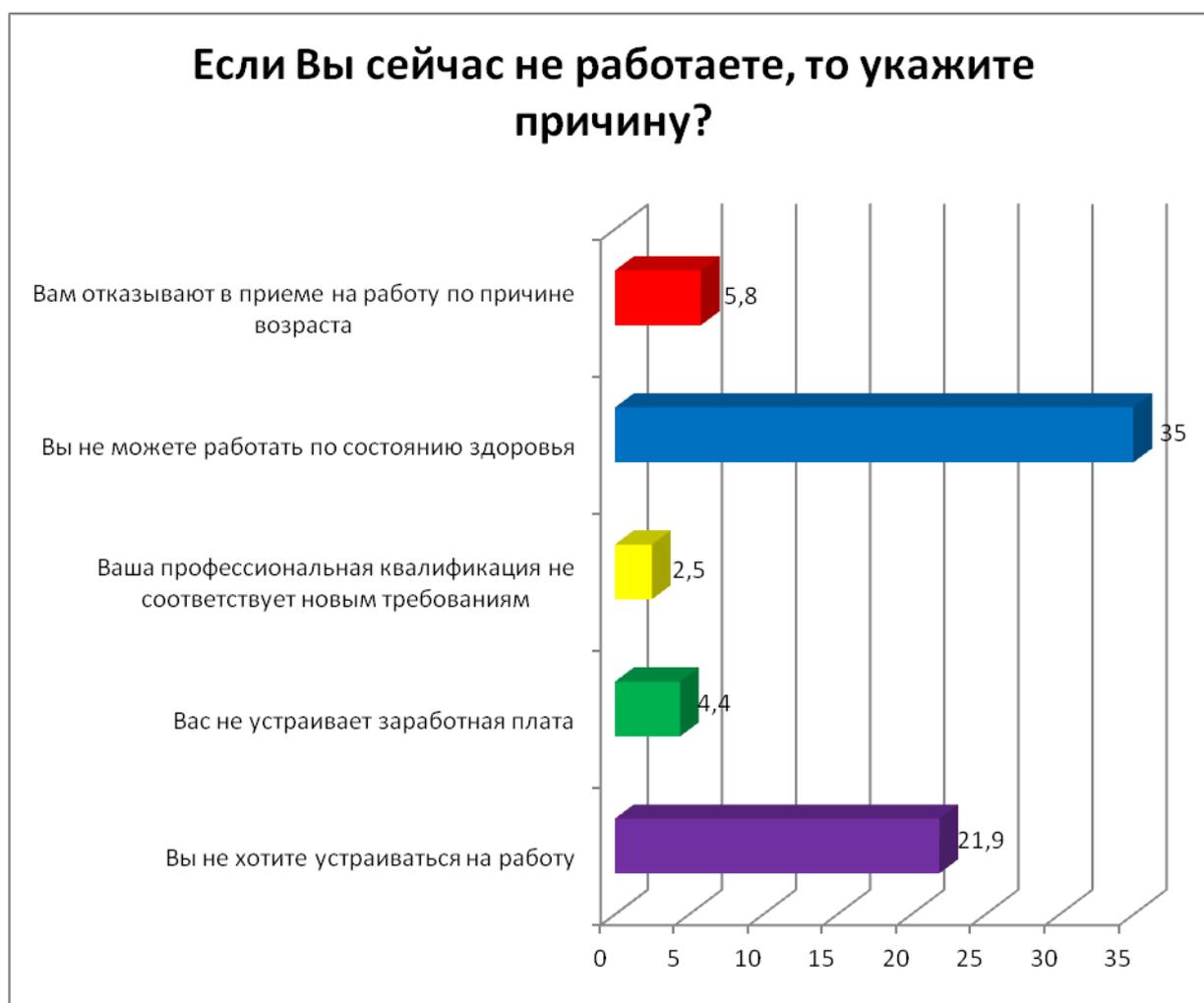


Рис. 3. Ответы на вопрос «Если Вы сейчас не работаете, то ... ?». (%)

Приведенные на рисунке данные указывают на наличие двух больших групп:

- 1) не работающих по «состоянию здоровья»,
- 2) не работающих, т.к. они не хотят устраиваться на работу (эта группа состоит на 72% из женщин; на две трети из горожан (67%); на 58% - из граждан в возрасте от 60 до 74 лет; на 51% - из состоящих в браке).

По всей вероятности, представители той и другой группы не могут/не хотят прилагать усилий для поиска работы и для рынка труда они не представляют интереса.

Группа пожилых граждан, которым работодатели Новгородской области отказали в приеме на работу составляет 5,8% от общего массива опрошенных респондентов.

Представители данной группы фиксируются:

- ❖ во всех типах поселений (от 4,6% в Великом Новгороде, до 7,4% в сельских поселениях);

- ❖ по 4 - 6% среди всех возрастных и половых групп населения (только среди граждан в возрасте 60-64 года доля данной группы составляет 10,7%);
- ❖ среди всех групп, выделяемых на основании уровня материального благосостояния.

По последнему признаку наблюдается следующая зависимость: доля респондентов, которым работодатели отказали в приеме на работу по причине возраста более чем в два раза снижается при переходе от группы обеспеченных граждан (11%) к тем, кто оценивает свой уровень жизни как удовлетворительный (6,2%) или низкий (4,5%). Вероятно, за такой статистикой стоит обозначенная выше проблема заниженной самооценки граждан пожилого возраста, вызывающая необходимость ее коррекции, которая может быть осуществлена в формах оказания пожилым людям социально-психологических услуг.

Характеризуя группу респондентов, которым работодатели отказали в приеме на работу по причине возраста, необходимо отметить следующие два момента:

- во-первых, сравнение данных регионального мониторинга с данными исследования, проведенного в марте 2013 года по схожей тематике московским Фондом Общественного Мнения (ФОМ) показывает, что группа респондентов, которым работодатели отказали в приеме на работу из-за возраста, оказалась в исследовании ФОМа на уровне 6%, что сопоставимо с данными мониторинга, проведенного в Новгородской области (<http://fom.ru/Rabota-i-dom/10868>);

- во-вторых, несмотря на небольшую процентную долю рассматриваемой группы во всем массиве опрошенных, ее перевод в абсолютные значения по региону дает более внушительную цифру, а именно в 10-12 тыс. граждан пожилого возраста, которым отказали в приеме на работу из-за их возраста, **что подтверждает необходимость принятия мер, направленных на уменьшение количества отказов в работе по возрасту.**

**Таблица № 6. Данные по отказу на работу по возрасту в территориально-дифференцированной представленности (данные в % по строке).**

	Отказано в работе
В.Новгород	4,6%
Боровичский	2,5%
Батецкий	4,5%
Валдайский	3,4%

Демянский	14,3
Крестецкий	4,4
Любытинский	0,0%
Маревский	0,0%
Маловишерский	14,3
Мошенской	0,0%
Новгородский	0,0
Окуловский	9,1
Парфинский	9,1%
Пестовский	15,8%
Поддорский	14,3
Солецкий	8,3
Старорусский	15,6%
Холмский	0,0
Хвойнинский	0,0%
Шимский	18,2%
Чудовский	3,4

В шестерку лидеров по отказу в трудоустройстве пенсионеров попали следующие районы: Шимский (18,2%), Пестовский (15,8%), Старорусский (15,6%), Демянский (14,3%), Маловишерский (14,3%), Поддорский (14,3). Подобная статистика дает основания предположить, что в этих муниципальных районах, более чем в других, работодателям свойственны эйджисткие установки, а следовательно, соответствующим службам данных муниципальных образований следует разобратся в сложившейся ситуации.

## 6. БРАЧНОЕ СОСТОЯНИЕ

В браке состоит чуть меньше половины опрошенных респондентов (49,5%) и практически столько же (50,2%) являются вдовой/вдовцом или выбрали вариант ответа «не состоите в браке» (см. рис. 4).

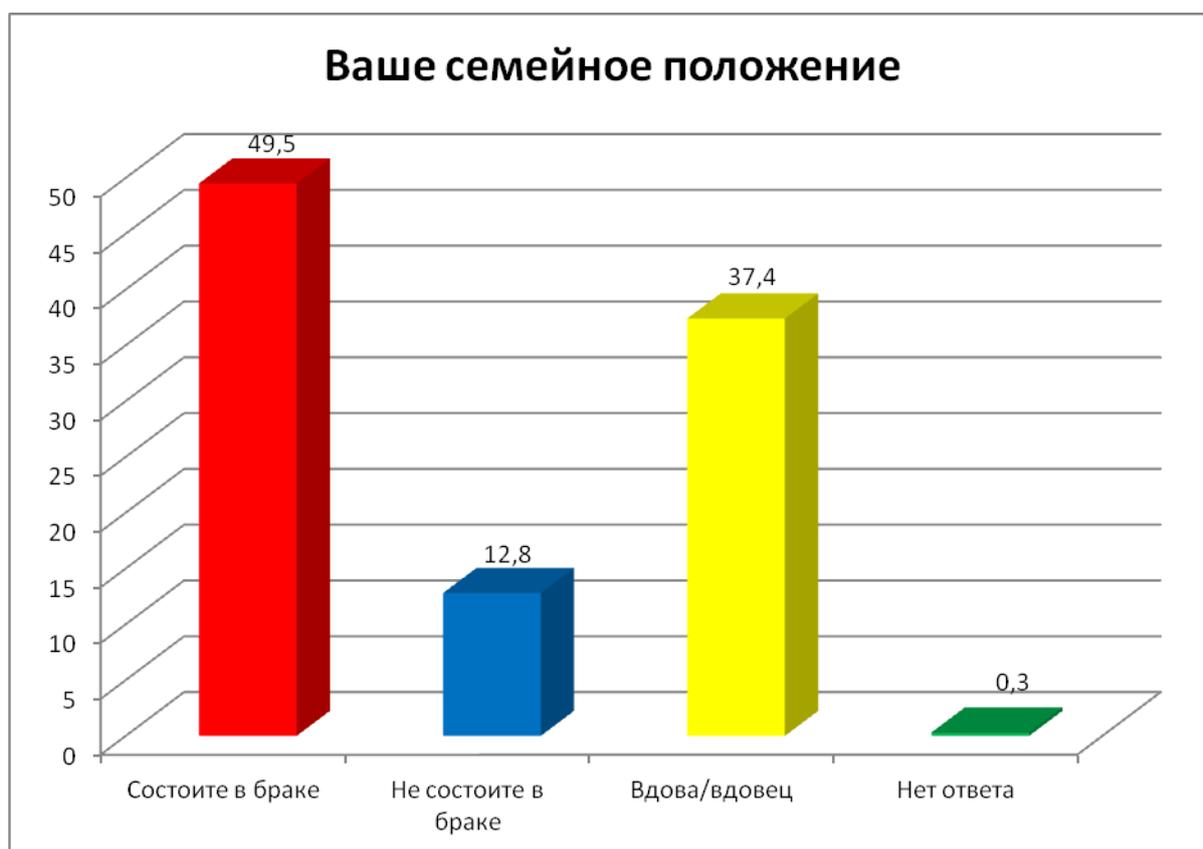


Рис. 4. Ответы на вопрос «Ваше семейное положение?». (%)

Данные мониторинга позволяют охарактеризовать эти две группы - состоящих и не состоящих в браке - более подробно.

*Группа респондентов, состоящих в браке:*

- ❖ в равной степени сформирована из мужчин (49,5%) и женщин (50,5%). Среди опрошенных мужчин в браке состоят – 66%, а среди женщин только 39% респондентов, что объясняется тем, женщины вдовеют чаще, чем мужчины. Немаловажно и то, что вдовы реже, чем вдоцы, вступают в повторный брак.
- ❖ на две трети группа состоит из горожан, хотя собственно среди горожан, и особенно жителей областного центра, доля состоящих в браке несколько меньше, чем среди сельских респондентов (46 и 55% соответственно);
- ❖ почти на две трети (56%) рассматриваемая группа состоит из респондентов в возрасте 55-64 года. С увеличением возраста доля состоящих в браке заметно падает, особенно после 70-летнего рубежа: если в группе 60-64 года в браке состоят 66%, то после 70 лет – 31%, а после 80 лет – 17,5%.

*Группа респондентов, не состоящих в браке:*

- ❖ на 65% это жители городов и городских поселений;
- ❖ на 78,4% - женщины и только на 21,6% - мужчины.

Основными факторами, оказывающими влияние на низкий уровень брачности среди женщин являются:

- значительная потеря мужского населения в годы Великой Отечественной войны;
- более низкая, по сравнению с женщинами, продолжительность жизни мужчин;

Среди не состоящих в браке доля группы, представители которой имеют возраст 55 – 59 лет, составляет 18,6%; 60-65 лет – 15,0%; 70-74 – 16,5%, 75-79 лет – 16,6%; 80-84 года – 13,0%.

Среди респондентов, не состоящих в браке, заметно преобладают женщины (81%), что актуализирует необходимость выявления структуры их нуждаемости в различных видах социальных услуг и принятия соответствующих мер.

## 7. ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ

Жилищные условия пожилых людей являются важной характеристикой социального самочувствия, поэтому их исследование является одной из задач проводимого мониторинга.

Поскольку жилищные условия – понятие многогранное, для его изучения разработаны блоки показателей, к которым можно отнести:

- ❖ *объективные показатели* жилищных условий (площадь, количество комнат, благоустроенность жилья);
- ❖ *субъективные показатели* (удовлетворенность своим жильем, намерения что-либо предпринимать по его улучшению, уверенность в возможности контролировать свои жилищные условия в будущем и т.п.).

Жилищные условия исследуются нами посредством двух показателей субъективного блока. Первый из них характеризует удовлетворенность респондентов своими жилищными условиями, а второй дополняет первый, включая в себя перечень факторов, влияющих на неудовлетворительную оценку респондентами своих жилищных условий.

**7.1. Удовлетворенность жильем.** Данные, характеризующие оценку удовлетворенности граждан пожилого возраста своими жилищными условиями приведены на рис. 5.



Рис. 5. Ответы на вопрос «Удовлетворены ли Вы своими жилищными ...?». (%)

Нетрудно видеть, что большинство опрошенных граждан в целом выражают удовлетворенность своими жилищными условиями. Так, если суммировать ответы «удовлетворенных полностью» и «удовлетворенных скорее да», то общая доля данной группы составит 68,3%. При этом доля респондентов, которые выбрали варианты ответов «скорее не удовлетворены» и «совсем не удовлетворены», также достаточно велика (31,5%). Примечательно, что почти нет тех, кто затруднился с ответом на вопрос, что свидетельствует о его актуальности.

Если рассматривать влияние на оценку удовлетворенности жилищными условиями отдельных факторов, то следует отметить, что она не сильно изменяется в разных *половых группах* - фактически одинакова оценка удовлетворенности среди мужчин и женщин; с увеличением *возраста респондентов* отмечается несущественный рост положительных оценок; одинокие пенсионеры чуть критичнее оценивают жилищные условия.

Среди факторов, оказывающих наибольшее влияние на оценку удовлетворенности жилищными условиями, выделяются: *место проживания* и *уровень жизни* респондентов (см. рис. 6 и 7).



Рис. 6.

Взаимосвязь вопросов «место проживания» и «удовлетворенность ...?». (%)

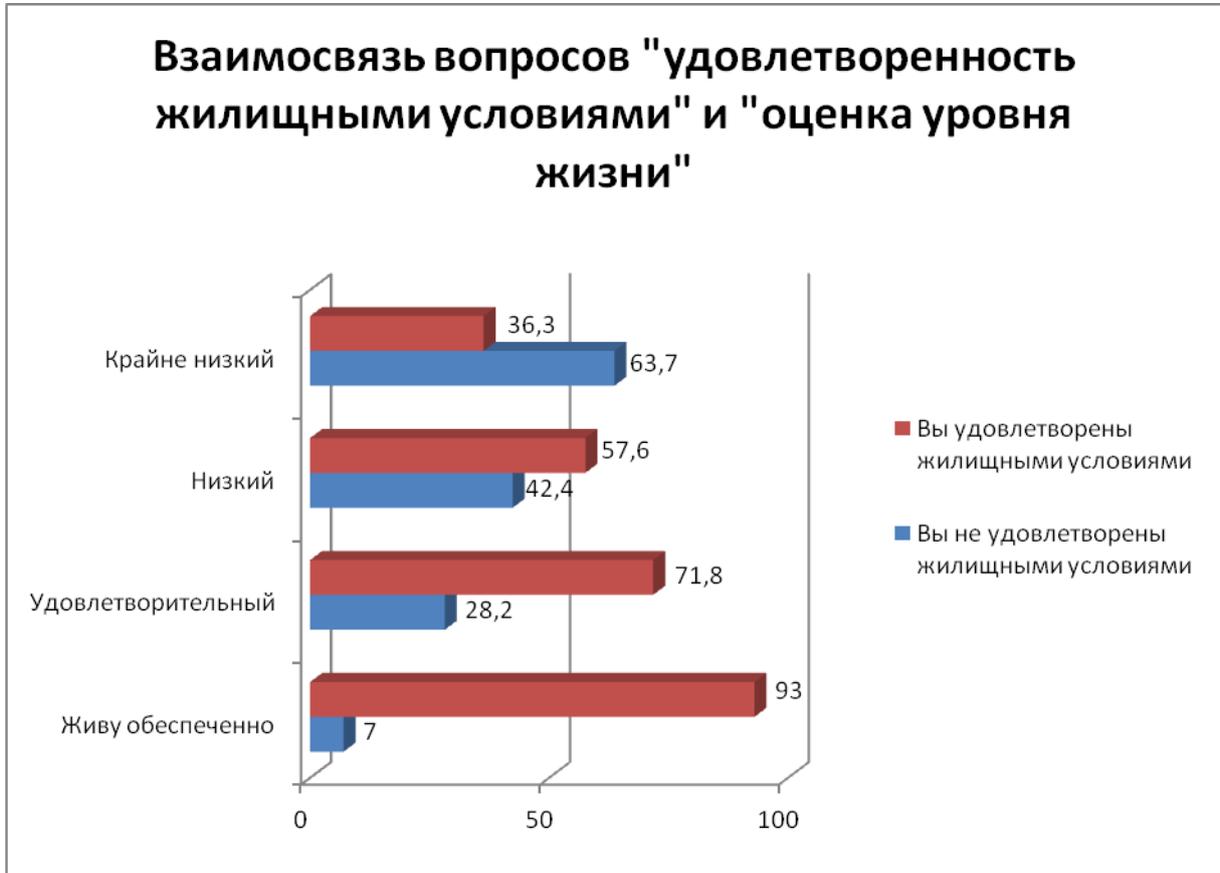


Рис. 7.

Взаимосвязь вопросов «удовлетворенность жилищными условиями» и ...?». (%)

Оценка удовлетворенности жилищными условиями зависит от места проживания респондентов. Число респондентов, неудовлетворенных жилищными условиями, среди новгородцев меньше (22,4%) по сравнению с теми, кто проживает в сельской местности (44,7%). Есть смысл рассмотреть данный (территориальный) фактор более дифференцированно.

**Таблица №7. Структура удовлетворенности жилищными условиями по двум крайним показателям в территориально-дифференцированной представленности (данные в % по строке).**

	Да, полностью	Нет
В.Новгород	31,1	6,1
Боровичский	40,0	2,5
Батецкий	40,9	0,0
Валдайский	27,6	3,4
Волотовский	18,2	0,0
Демянский	71,4	0,0
Крестецкий	17,4	14,3
Любытинский	13,6	4,5
Маревский	0,0	0,0
Маловишерский	0,0	0,0
Мошенской	18,2	4,5
Новгородский	12,1	3,0
Окуловский	18,2	22,7
Парфинский	13,6	0,0
Пестовский	21,1	10,5
Поддорский	9,5	9,5
Солецкий	8,3	0,0
Старорусский	18,8	0,0
Холмский	0,0	0,0
Хвойнинский	22,7	0,0
Шимский	22,7	0,0
Чудовский	31,0	0,0

Из таблицы видно, что лучшими показателями в плане удовлетворенности граждан пожилого возраста жилищными условиями характеризуются следующие территории: Демянский (71,4% - 0,0%), Батецкий (40,9% - 0,0%), Боровичский

(40,0% – 2,5%), Чудовский (31,0% – 0,0%), В.Новгород (31,1% - 3,0%), тогда как ауцайдерами здесь являются: Окуовский (18,2% - 22,7%), Крестецкий (17,4% - 14,3%), Пестовский (21,1% - 10,5%) районы . Очевидно, что неудовлетворенность жильем способствует росту общей социальной напряженности.

На оценку удовлетворенности жилищными условиями влияет *уровень жизни* респондентов. Бросается в глаза, что среди тех, кто оценивает свой уровень жизни как «крайне низкий» и «низкий» высока доля неудовлетворенных своими жилищными условиями (63,7 и 42,4% соответственно); среди оценивающих уровень жизни как «удовлетворительный» и «обеспеченный» доля неудовлетворенных жилищными условиями резко падает (28,2 и 7% ). Обратная зависимость наблюдается, если рассматривать соотношение положительной оценки жилищных условий и самооценки уровня жизни.

**7.2. Причины неудовлетворенности жильем.** Поскольку среди респондентов были те, кто неудовлетворен своими жилищными условиями, в анкету был включен вопрос о причинах этого (см. рис. 8).

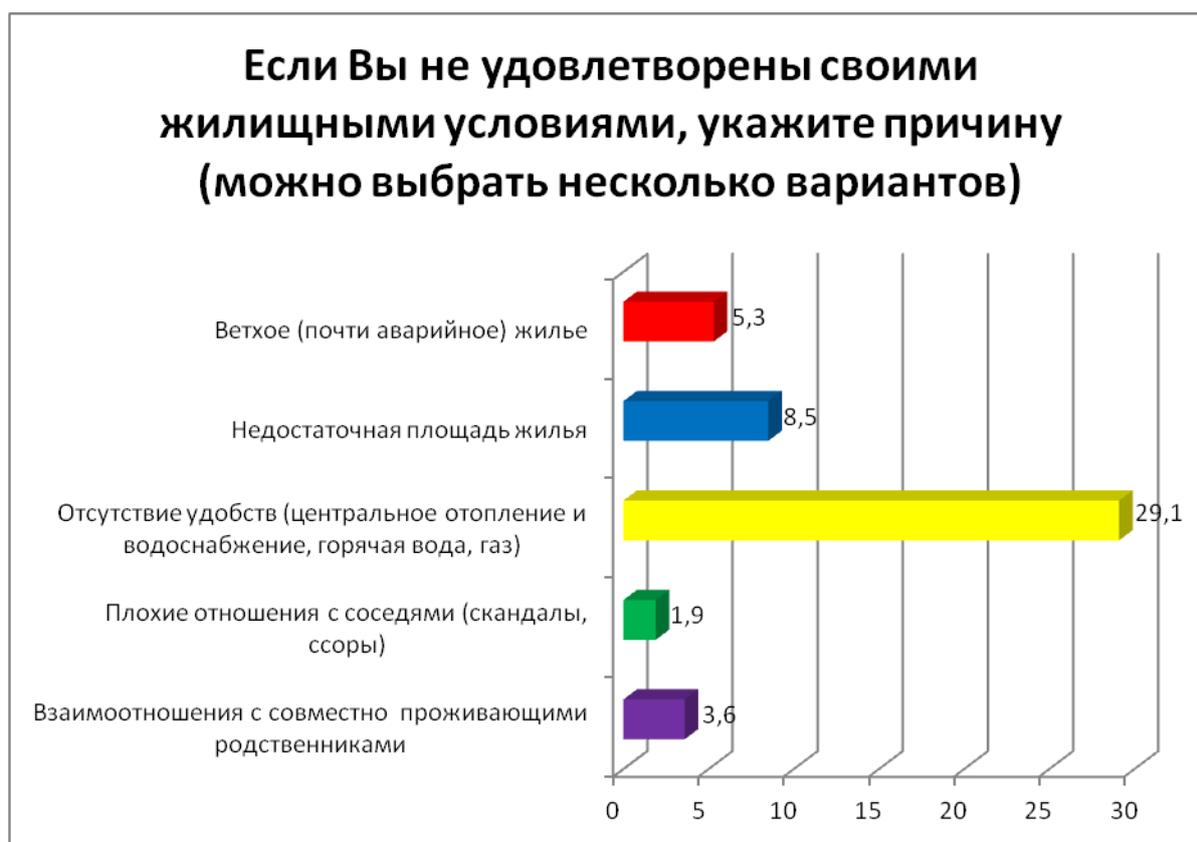


Рис. 8. Ответы на вопрос «Если Вы не удовлетворены своими жилищными ...?». (%)

Обращает на себя внимание, что основной причинной неудовлетворенности жильем является отсутствие удобств, которые для пожилого человека приобретают важное значение.

## 8. ОТНОШЕНИЯ С РОДСТВЕННИКАМИ

Общеизвестно, что в XX веке произошли кардинальные изменения в структуре семьи. Традиционные семьи с большим количеством нисходящих поколений (родители, дети, внуки) и многочисленными родственниками, живущими под одной крышей или недалеко друг от друга, постепенно исчезают, а если и существуют в настоящее время, то скорее как исключение, чем как норма. Для современной семьи становится характерным наличие слабых и неглубоких связей между поколениями, что проявляется в стремлении детей и родителей к отдельному проживанию.

**8.1. Проживание с родственниками.** В исследовании ставилась задача - охарактеризовать отношения и связи граждан пожилого возраста с родственниками в разных группах респондентов. Ответы на вопрос о проживании совместно/отдельно с родственниками приведены на рис. 9.

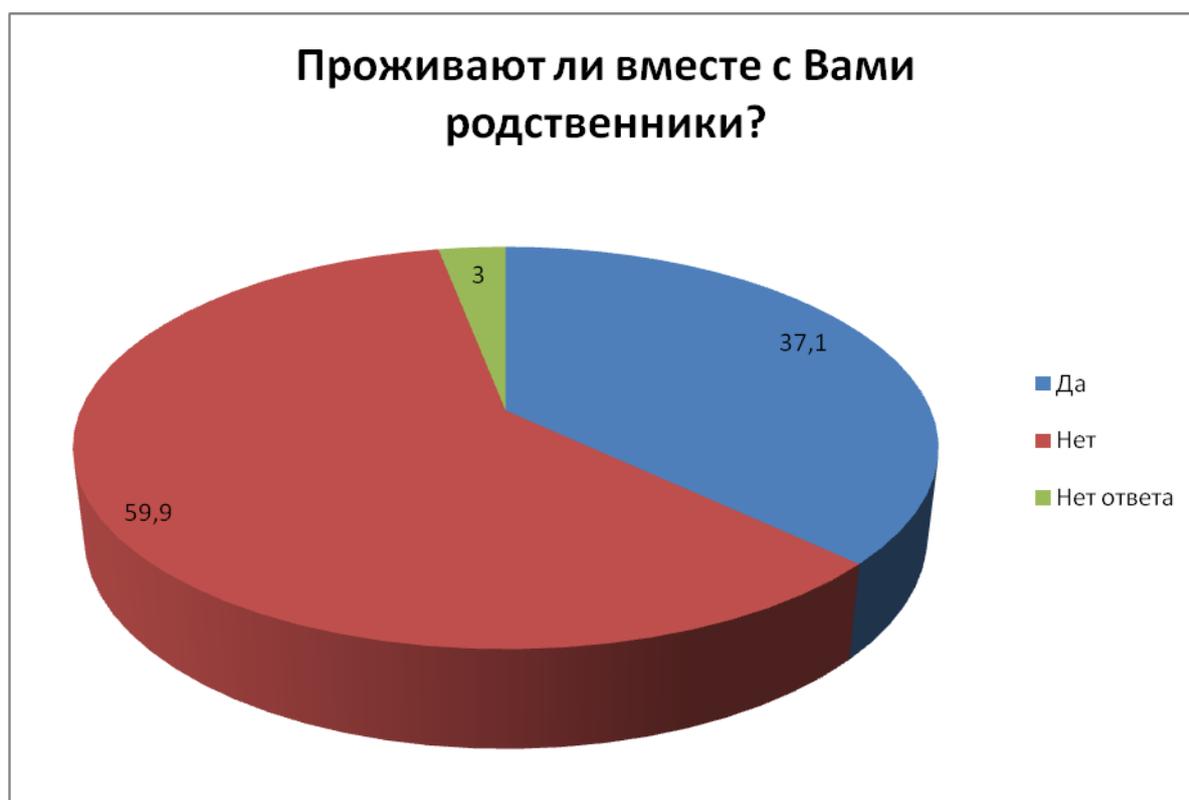


Рис. 9. Ответы на вопрос «Проживают ли вместе с Вами родственники?». (%)

Из рисунка видно, что для большинства респондентов характерно одиночное проживание. Сложно выявить какую-то группу факторов, которая оказывала бы определяющее влияние на характер проживания граждан пожилого возраста,

взаимосвязь прослеживается только при сопоставлении этого показателя с самооценкой уровня жизни пожилыми людьми. (см. рис.10).

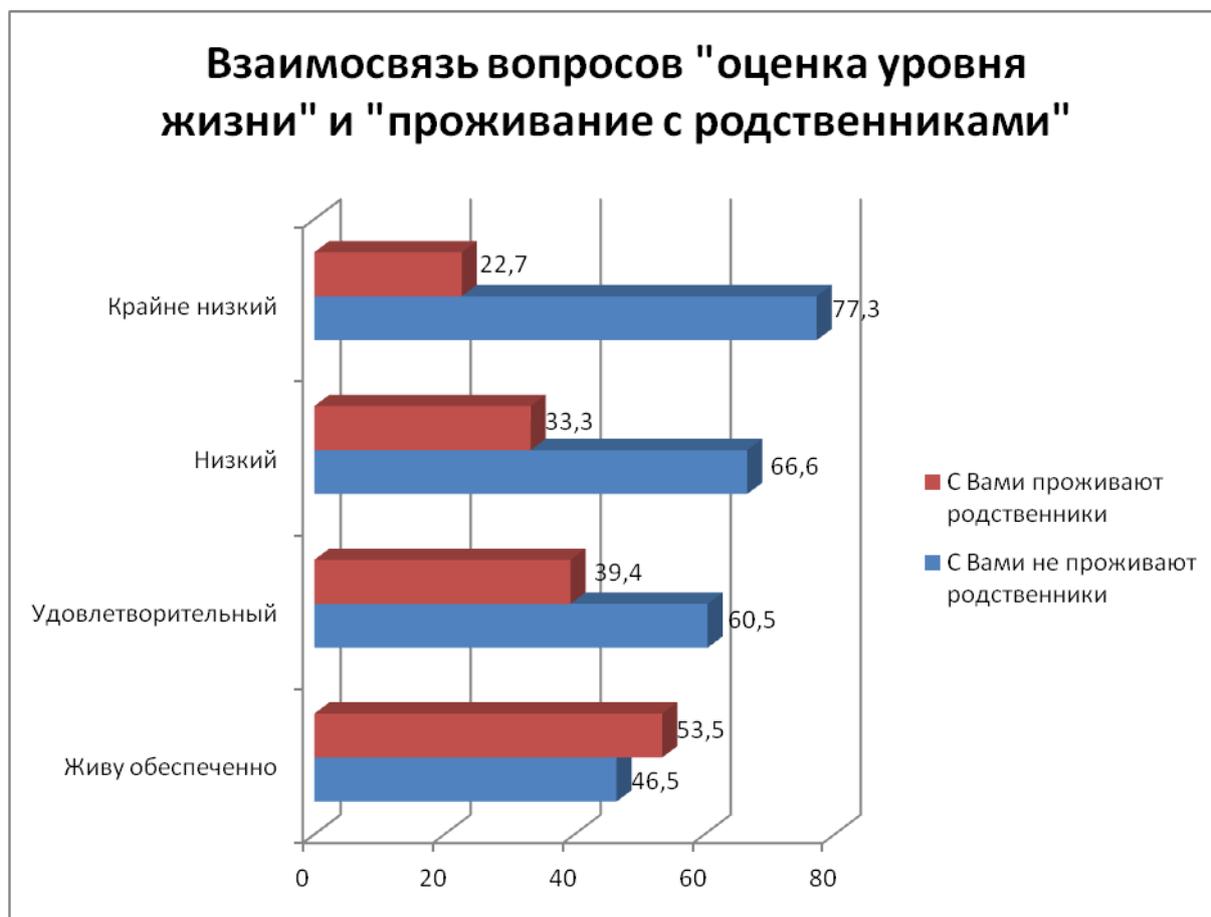


Рис. 10 Взаимосвязь вопросов «оценка уровня жизни» и ... . (%)

Как видно из рисунка, среди респондентов, которые проживают с родственниками доля положительно оценивающих свой уровень жизни, больше, чем доля тех, кто проживает отдельно от них. Одиноким пожилые люди (число которых постоянно увеличивается) относительно часто оценивают свой уровень жизни как критически низкий. Таким образом, выявляется устойчивая тенденция, которая требует более глубокого анализа и принятия мер, направленных на повышение эффективности помощи одиноким пожилым гражданам, включая инвалидов. Адекватными формами здесь могут выступать: социальный патронаж, мобильные бригады, домашнее визитирование, геронтовоонтерство, теосоциореабилитация и др.

**8.2. Характер помощи, получаемой пожилыми людьми от родственников.** Вполне естественно, когда родственники пожилых людей оказывают им помощь в удовлетворении определенных потребностей. Витальные потребности удовлетворяются посредством получения материальной поддержки, оказания ус-

луг по уходу в случае болезни и т.п. Немаловажное значение имеет для пожилых людей эмоционально-психологическая поддержка, результатом которой выступает осознание ими того, что их помнят, любят, ценят. Такая поддержка дарит пожилым людям чувство защищенности, уверенности, нужности другим, удовлетворит их потребность в общении. Помощь со стороны взрослых детей имеет для родителей тем большую ценность, что общение с детьми может являться для них едва ли не единственно возможным в широком спектре видов межличностного общения.

Взаимодействие пожилых людей со своими детьми, другими родственниками не всегда связано с получением от них помощи. Исследователи отмечают, что нередко помощь идет и в обратном направлении: от старших к младшим - от пожилых граждан к их детям или к другим группам родственников. В этом случае помощь, оказываемая ими, включая помощь в воспитании внуков, является своего рода «платой» за реализацию потребностей в общении, или, шире, преодоления дефицита социальности.

Несмотря на все многообразие взаимосвязей между группами родственников, которые можно представить в виде двух цепочек связи, а именно связь **родители → дети (родственники)** и связь **дети (родственники) → родители**, для данного мониторинга наиболее актуальной является информация о помощи, которую граждане пожилого возраста получают от родственников.

**Таблица № 8.** Ответы на вопрос о получении пенсионерами помощи от родственников (данные в % по строке). **(Сруктура помощи, оказываемая пожилым людям их родственниками)**

Виды помощи	Да	Нет	З/о
1. Моральная поддержка (беседы, встречи, помощь советами)	68,0	23,4	8,6
2. Помощь в решении бытовых проблем (покупка продуктов питания, лекарств, уборка жилья и т.д.)	39,0	43,8	17,2
3. Материальная помощь (деньгами, вещами)	29,8	57,1	13,1

Как видно из таблицы со стороны родственников преобладает моральная поддержка. На данный вид помощи указали почти две трети опрошенных. Заметно реже оказывается помощь деньгами/вещами: только около трети опрошенных граждан пожилого возраста указали на данный вид помощи со стороны своих родственников.

Одинокое проживание людей третьего возраста, особенно в значительном отдалении от родственников, ограничивает возможность получения помощи от них. Среди проживающих отдельно от родственников получают материальную помощь только 21%, а среди проживающих с родственниками почти в два раза больше – 44%. Если говорить о помощи в решении бытовых проблем, то в группе одиноких ее получают 32%, а среди проживающих с родственниками – 51% респондентов.

Показательно, что такой вид помощи, как моральная поддержка (советы, беседы), в одинаковой степени (от 66 до 69%) получают и проживающие и не проживающие с родственниками (раздельно проживающие) граждане пожилого возраста. По всей вероятности, это связано с развитием электронных средств коммуникации и косвенно указывает на то, что пожилые люди умеют пользоваться ими.

**Таблица № 9. Структура помощи от родственников в территориально-дифференцированной представленности (данные в % по строке).**

	Получаю мат. помощь	Не получ. мат. пом.	Получаю пом. в реш. быт. пробол.	Не получ. пом. в реш. быт. пр.	Получ. мор. поддерж.	Не пол. мор. поддерж.
В.Новгород	30,6	52,6	29,1	51,0	64,3	22,4
Боровичский	15,0	70,0	52,5	27,5	87,5	7,5
Батецкий	54,5	45,5	59,1	40,9	68,2	31,8
Валдайский	31,0	51,7	62,1	31,0	62,1	27,6
Волотовский	59,1	27,3	68,2	18,2	50,0	18,2
Демянский	64,3	35,7	64,3	35,7	78,6	21,4
Крестецкий	17,4	78,3	52,2	47,8	65,2	26,1
Любытинский	31,8	68,2	45,5	54,5	45,5	54,5
Маревский	4,5	95,0	31,8	68,2	100,0	0,0
Маловишерский	57,1	42,9	28,6	42,9	42,9	14,3
Мошенской	45,5	36,4	40,9	27,3	72,7	13,6
Новгородский	30,3	69,7	36,4	60,6	66,7	33,3
Окуловский	36,4	63,6	22,7	68,2	77,3	18,2
Парфинский	31,8	22,7	13,6	22,7	100,0	0,0
Пестовский	42,1	47,4	26,3	56,9	52,6	36,8
Поддорский	19,0	47,6	33,3	33,3	57,1	28,6
Солецкий	25,0	75,0	70,8	29,2	41,7	58,3

Старорусский	9,4	78,1	3,1	43,8	50,0	46,9
Холмский	25,0	75,0	55,0	45,0	90,0	10,0
Хвойнинский	22,7	45,5	63,6	18,2	100,0	0,0
Шимский	22,7	77,3	36,4	63,6	72,7	22,7
Чудовский	27,6	44,8	37,9	31,0	65,5	17,2

Имеет смысл выделить территории, в которых напряженность по рассматриваемому интегративному показателю (помощь от родственников) наиболее высокая. Критерием здесь может выступать разность между отрицательными показателями и положительными показателями, приведенными в таблице. В число абсолютных лидеров по совокупному дефициту материальной и моральной поддержки граждан пожилого возраста со стороны родственников попадает Солецкий район (133,3%). За ним в порядке убывания дефицита следуют: Старорусский (125%), Любытинский (122,7%), Новгородский (103%), Шимский (100%), Маревский (95%). Этот рейтинг, который можно продолжить, имеет практическое значение для социальной службы, так как дефицит материальной помощи от родственников может быть хотя бы частично компенсирован в рамках оказания социально-бытовых услуг, а недостаток моральной поддержки посредством оказания социально-психологических услуг пожилым людям.

**8.3. Одиночество пожилых.** Классическая форма одиночества – это когда у человека полностью отсутствуют родственники, дети, внуки и т.д. Другая форма одиночества характеризуется тем, что индивид проживает отдельно от своих родственников и почти не общается с ними. Понятно, что при такой форме одиночества наличие родственников мало способствует решению проблем, с которыми сталкивается пожилой человек. Одинок проживающие пожилые люди могут быть еще достаточно крепки, чтобы вести независимую жизнь, но отсутствие рядом близких людей, дефицит общения создает чувство неудовлетворенности жизнью, вызывает чувство брошенности, никому не нужности, снижает самооценку, создает барьеры в общении, препятствует трудоустройству, участию в культурно-досуговых мероприятиях, организуемых социальными службами и учреждениями культуры.

Полученная в ходе проведения мониторинга база данных позволяет сформировать группу респондентов, ответивших, что проживают отдельно от родственников. И хотя эти данные не могут ответить на вопрос, полностью ли одиноки респонденты в этой группе, однако они дают возможность охарактеризовать ее структуру:

- абсолютное большинство группы – женщины (66%), доля мужчин значительно меньше (33%);

- ❖ больше половины группы (62%) проживают в городах и ПГТ, доля проживающих без родственников среди респондентов в Великом Новгороде – 27%, в других городах области – 27%, в ПГТ – 8%, а в сельской местности – 38%;
- ❖ в этой группе доля работающих примерно в два раза меньше, чем тех, кто не занят трудовой деятельностью и, соответственно, «живет на пенсию» (32% и 65% соответственно).

В силу важности проблемы материального благосостояния пенсионеров, отдельно рассмотрим то, как одиноко проживающие респонденты оценивают свое материальное благосостояние, принимая во внимание то, что в целом эта группа наименее обеспечена материально (см. рис. 11).

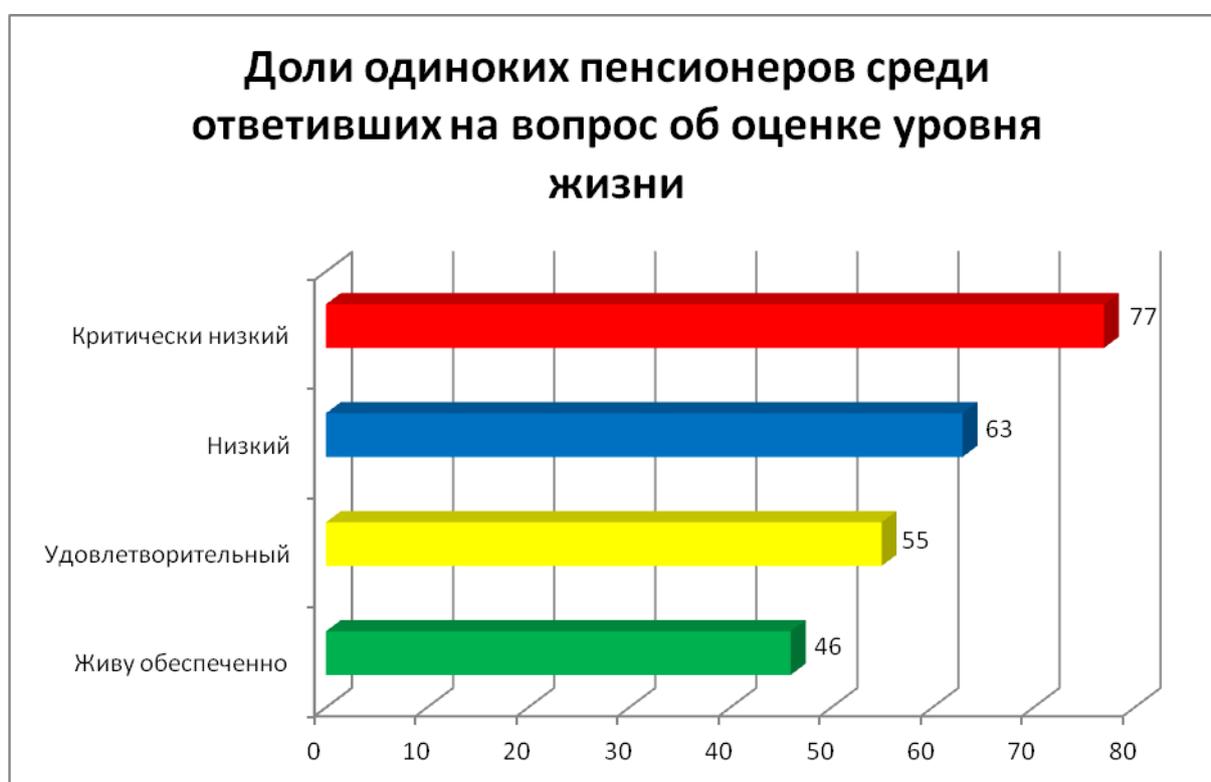


Рис. 11.

Доля одиноких пенсионеров среди ... ». (%)

Анализ данных мониторинга позволяет предположить, что одиночество пожилых граждан является серьезной проблемой, требующей дальнейшего исследования. Изучение этой проблемы имеет большое значение в целях уточнения приоритетов социальной политики, совершенствования методов и форм их социального обслуживания.

## **9. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН: ДОСТУПНОСТЬ, ОЦЕНКА, ЧАСТОТА ОБРАЩЕНИЯ**

Одной из задач мониторинга выступал анализ граждан пожилого возраста как потребителей медицинских услуг, что подразумевает изучение их здоровья, оценки степени удовлетворенности ими существующей медицинской помощью.

**9.1. Самооценка здоровья.** Индивидуальные представления о здоровье – это один из важных показателей социального самочувствия пожилых граждан и важный источник социально-медицинской информации, так как в самооценке здоровья отражаются результаты социальной политики.

Безусловно, что самооценка здоровья носит субъективный характер и зависит от целого ряда факторов: 1) психологических особенностей индивида; 2) самочувствия в момент опроса; 3) объективного состояния здоровья респондента, частоты и тяжести заболеваний, перенесенных человеком за последнее время; 5) информированности о результатах медицинских обследований; 6) степени удовлетворенности уровнем медицинского обслуживания.

Данные по самооценке здоровья пожилыми людьми могут выступать основанием для принятия решений в сфере социальной защиты населения, направленных на повышения эффективности деятельности медико-социальных структур; разработки технологических форм социального обслуживания, отвечающих вызовам нашего времени и конкретным условиям, в которых осуществляется работа с пожилыми гражданами.

Данные, характеризующие самооценку своего здоровья пожилыми гражданами, приведены на рис. 12.



Рис. 12. Ответы на вопрос «Как Вы оцениваете свое здоровье?». (%)

Из рисунка видно, что почти две трети (65,7) респондентов присоединились к варианту ответа об удовлетворительном состоянии здоровья. Почти каждый четвертый (24,1) выбрали вариант - «плохое» и «очень плохое», и только каждый двадцатый (5,4%) отметил, что его здоровье «очень хорошее» или «хорошее». Бросается в глаза, что пожилые люди избегают крайних оценок своего состояния здоровья, оценивая его, чаще всего, в «положительно-нейтральном» ключе. Возможно, что здесь сказывается наличие свойственной для российского менталитета сдержанности в оценках, а также закрепившихся в обыденном сознании стереотипов, «табуирующих» крайние высказывания о своем здоровье.

Рассмотрим влияние отдельных объективных факторов на самооценку здоровья.

**Возраст.** Результаты исследования свидетельствуют о том, что чем старше респондент, тем в среднем ниже у него самооценка здоровья, что вполне естественно. Своеобразным возрастным рубежом, после которого самооценка здоровья резко снижается, является период 74-75 лет. В этом возрасте от 40 до почти 50% опрошенных на вопрос о здоровье выбирают варианты ответа «плохое» и «очень плохое».

**Брачное состояние.** Состоящие в браке дают более высокую оценку своего здоровья, чем те, кто в браке не состоит. До трети респондентов, не состоящих в браке, оценивают свое здоровье как «плохое», а среди имеющих брачного партнера таких только 14%.

**Уровень жизни.** Данные мониторинга показывают, что на самооценку здоровья значительное влияние оказывает уровень жизни пожилых граждан. Чем выше оценка респондентом своего уровня жизни, тем, как правило, выше его самооценка здоровья. Так, в группе с низким уровнем жизни («более-менее хватает на продукты питания») до трети оценивают свое здоровье как «плохое», с удовлетворительным уровнем жизни квалифицируют свое здоровье как плохое только 17%, а среди группы обеспеченных («приобретаю все то, что считаю нужным») только 7%.

**Группы по инвалидности.** Согласно данным мониторинга оценка состояния здоровья зависит от наличия у человека группы по инвалидности. Так, среди имеющих группу по инвалидности доля оценивающих свое здоровье как «плохое» в два-три раза больше, чем среди тех, кто не имеет группы.

В целом, распределение опрошенных в отношении к инвалидности приведено на рис. 13.



Рис. 13. Ответы на вопрос «Назначена ли Вам группа по инвалидности?». (%)

**9.2. Частота посещения медицинских учреждений.** Для людей пожилого возраста естественно довольно частое обращение за помощью в медицинские учреждения. Если человек в случае болезни не обращается к врачу, то это может быть вызвано введением / повышением платы за медицинские услуги, снижением их качества, отдаленностью медицинского учреждения, большими очередями к врачам и, как следствие, переходом пожилого человека на самолечение. Таким

образом, данные о частоте посещения пожилыми людьми медицинских учреждений имеют практическое значение, в частности, могут служить сигналом о том, что в системе здравоохранения не учитываются финансовые и др. возможности, нужды, интересы пожилых людей. Это, в свою очередь, дает заказ медико-социальным службам на принятие конкретных мер, направленных на приведение системы здравоохранения в соответствие с запросами и возможностями пожилых граждан.

Данные о посещении медицинских учреждений респондентами представлены на рис. 14.



Рис. 14. Ответы на вопрос «Как часто Вы посещаете ...?». (%)

Судя по данным исследования несколько раз в месяц за медицинской помощью в медучреждения обращаются не более 18% граждан; порядка 32% - несколько раз в полгода; четвертая часть (27,7%) хотя бы один раз в год посещает лечебные учреждения; каждый пятый (21%) обращаются за медицинской помощью не каждый год.

Безусловно, существует прямая зависимость между частотой обращения в лечебные учреждения и состоянием здоровья. Однако есть категория граждан, которые даже при неудовлетворительном состоянии здоровья не всегда обращаются

к врачам, хотя такая возможность у них есть. Вместе с тем выявляются респонденты, которые при положительной оценке своего здоровья обращаются в лечебные учреждения практически ежемесячно. В ходе исследования установлено, что неработающие пенсионеры обращаются за медицинской помощью чаще, чем работающие (20,5% и 8% соответственно). Однако устойчивая зависимость между частотой обращения в медицинские учреждения и определенными геронтогруппами не выявляется, что свидетельствует о сложности рассматриваемой проблемы и необходимости ее дальнейшего исследования.

### 9.3. Проблемы при обращении в медицинские учреждения.

Проблемы, возникающие при обращении за медицинской помощью выявляются в ответах респондентов на соответствующий вопрос анкеты (см. рис. 15).

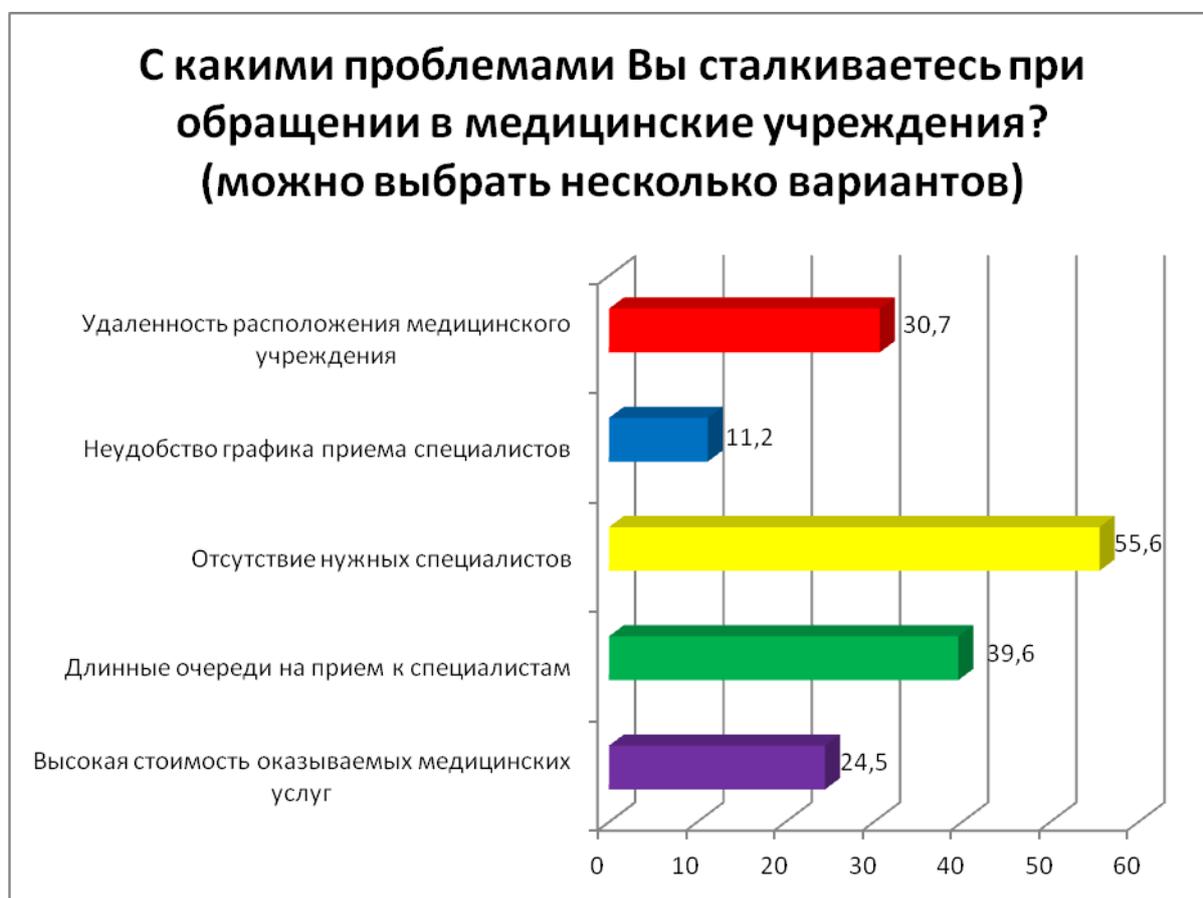


Рис. 15. Ответы на вопрос «С какими проблемами Вы сталкиваетесь ... ?». (%)

**«Отсутствие нужных специалистов»** - одна из серьезнейших проблем, ее называют больше половины респондентов. Наиболее остро эта проблема стоит перед сельскими респондентами. Из них на нее указали 73%, тогда как только

60% опрошенных горожан выбрали данную проблему как главную. Примечательно, что в областном центре ее отметили только 27% опрошенных.

**«Длинные очереди на прием к специалистам».** Эта проблема является во многом производной от предыдущей. При этом по данным мониторинга она для городских жителей более актуальна, чем для сельчан.

**«Удаленность расположения медицинского учреждения»** - проблема, на которую указывают до 50% респондентов сел и поселков городского типа. Менее значима эта проблема для жителей больших городов (В.Новгорода, Боровичей).

**«Высокая стоимость оказываемых медицинских услуг»** - эта проблема, которая волнует до 40% респондентов областного центра. В других городах области и на селе на нее указало только до 17% граждан.

**«Неудобство графика приема специалистов»** как проблема в равной степени волнует от 7 до 14% респондентов из разных типов поселений.

В связи с тем, что здоровье для пожилого человека приобретает особую значимость, и ему приходится обращаться к врачам чаще, чем лицам, относящимся к другим возрастным категориям, имеет смысл проанализировать проблемы, связанные с получением медицинской помощи в территориальном аспекте.

**Таблица №9. Структура проблем, связанных с получением медицинской помощи в территориально-дифференцированной представленности (данные в % по строке).**

	Удален. мед. учр.	Недоб. граф. приема	Отсут. нуж. спец.	Длин. очреди	Выс. стоим. услуг
В.Новгород	<b>17,3</b>	9,7	27,0	45,9	46,4
Боровичский	<b>30,0</b>	22,5	40,0	62,5	20,0
Батецкий	<b>18,2</b>	0,0	40,9	4,5	22,7
Валдайский	<b>24,1</b>	13,8	82,8	6,9	6,9
Волотовский	<b>27,3</b>	0,0	77,3	22,7	9,1
Демянский	<b>57,1</b>	0,0	23,1	42,9	7,1
Крестецкий	<b>39,1</b>	0,0	60,9	21,7	26,1
Любытинский	<b>90,9</b>	40,9	95,5	4,5	22,7
Маревский	<b>0,0%</b>	0,0	100,0	0,0	4,5
Маловишерский	<b>57,1</b>	28,6	85,7	100,0	28,6
Мошенской	<b>27,3</b>	13,6	81,8	27,3	0,0
Новгородский	<b>72,7</b>	15,2	72,7	15,2	15,2
Окуловский	<b>59,1</b>	9,1	81,8	81,8	22,7

Парфинский	<b>77,3</b>	27,3	100,0	13,6	13,6
Пестовский	<b>31,6</b>	5,3	47,4	73,7	10,5
Поддорский	<b>4,8</b>	4,8	90,5	9,5	14,3
Солецкий	<b>29,2</b>	45,8	79,2	66,7	0,0
Старорусский	<b>6,3</b>	0,0	28,1	46,9	34,4
Холмский	<b>15,0</b>	15,0	95,0	55,0	0,0
Хвойнинский	<b>68,2</b>	4,5	27,3	54,5	22,7
Шимский	<b>40,9</b>	0,0	77,3	36,4	4,5
Чудовский	<b>10,3</b>	3,4	55,2	65,5	34,5

Бросается в глаза, что практически для всех территорий наиболее острой проблемой является отсутствие нужных специалистов. Наиболее высокий уровень социальной напряженности по этому показателю регистрируется в Маревском (100,0%), Парфинском (100,0%), Любытинском (95,5%), Поддорском (95,5%), Валдайском (82,8%) районах. Наилучшим образом дело обстоит в областном центре (27,0%), а также в Старорусском (20,1%), Демянском (23,1%), Хвойнинском (27,3%) районах.

На втором месте стоит проблема длинных очередей к врачу. Наиболее актуальна она для Маловишерского (100%), Окуловского (81,8%), Пестовского (73,7%), Боровичского (62,5%) районов.

Удаленность медицинских учреждений создает значительные трудности для пожилых людей в Любытинском (90,9%), Парфинском (77,3%), Новгородском (72,7%), Хвойнинском (68,2%), Окуловском (59,1%), Демянском (57,1%), Маловишерском (57,1%), Крестецком (39,1%) районах.

При этом, справедливости ради, следует отметить, что медицинские учреждения в заботятся о том, чтобы график приема специалистов был удобен для пожилых людей. По этому показателю отмечается наименьшая социальная напряженность, однако в некоторых районах она все-таки весьма существенна: Любытинский (40,9%), Солецкий (45,8%), Маловишерский (28,6%), Парфинский (27,3%).

Что касается проблемы высокой стоимости медицинских услуг, то она наиболее актуальна для В.Новгорода (46,4%). Очевидно, это связано с тем, что в нем относительно высокая численность и плотность населения и среди пожилых людей есть спрос на платные медицинские услуги. Судя по результатам мониторинга данная проблема также стоит достаточно остро в Чудовском (34,5%), Старорусском (34,4%), Маловишерском (28,6%) районах.

Сопоставление полученных в результате мониторинга данных подтверждает то, что ключевой проблемой медицинского обслуживания пожилых людей является дефицит специалистов, которая отчасти может быть решена посредством посред-

ством модернизации деятельности учреждений социального обслуживания, в частности - оптимизации деятельности действующих в Новгородской области мобильных бригад, организации геронтоволонтерства, а также внедрения других форм и методов, адекватных вывленной проблеме.

## 10. ДОСУГ И ФОРМЫ ЕГО ПРОВЕДЕНИЯ

Досуг предполагает занятия тем, что человеку нравится, что дарит ему ощущение приподнятого настроения и радости. Он дает возможность сменить обстановку, отдохнуть, снять стресс, почувствовать физическое и психологическое удовлетворение, разделить свои интересы с друзьями и близкими, самовыразиться в творчестве, обрести новые смысложизненные ценности.

Вопрос организации досуга актуализируется для вышедшего на пенсию человека, так как у него высвобождается много свободного времени, которое требует организации в соответствующих возрасту формах.

Трудности организации свободного времени для пожилого возраста прежде всего вызваны различного рода ограничениями, связанными со слабым здоровьем, стесненностью в денежных средствах, сужением круга общения, недостатками в работе учреждений культуры и социального обслуживания.

В целях анализа структуры досуга пожилых и выявления проблем, связанных с его организацией, в анкету были введены специальные вопросы, которые дали информацию о том:

- 1) как респонденты проводят свое свободное время;
- 2) пользуются ли они услугами учреждений культуры;
- 3) с какими проблемами сталкиваются при организации досуга.

Рассмотрим далее, каким образом распределились ответы респондентов на данные вопросы.

**10.1. Проведение свободного времени.** Различия в формах и способах проведения пожилыми гражданами свободного времени показаны на рис. 16.

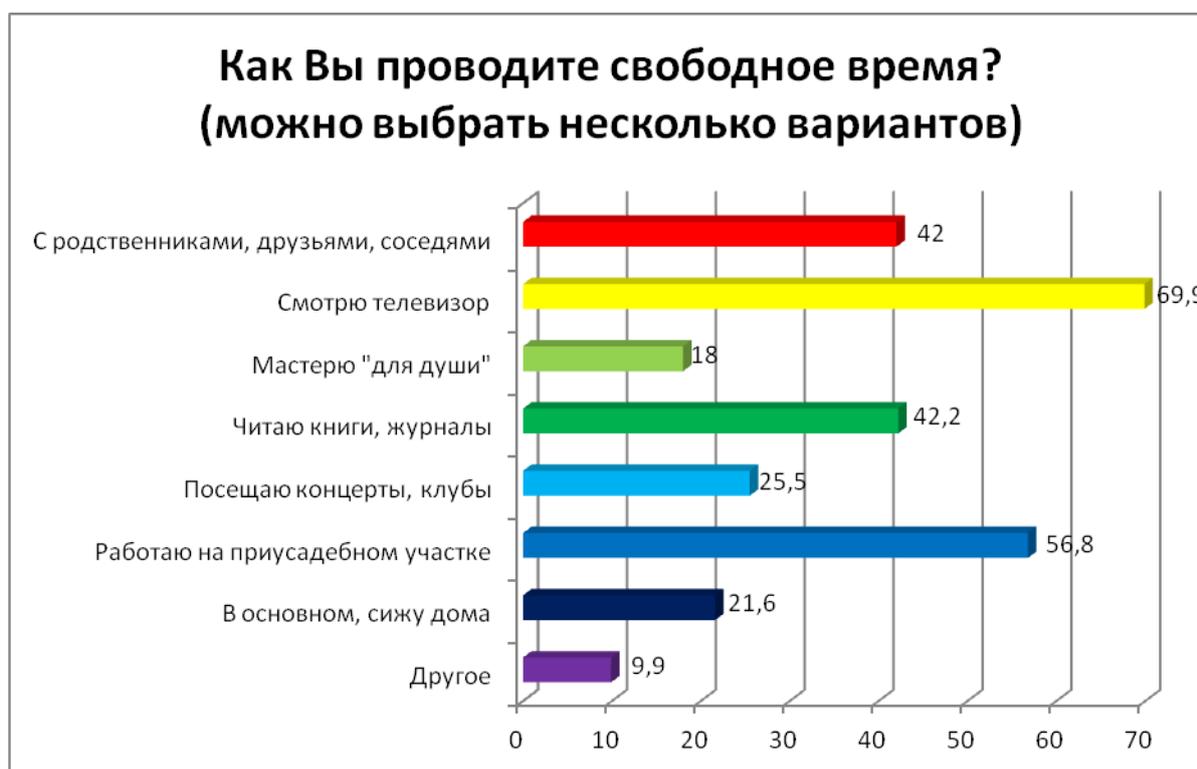


Рис. 16. Ответы на вопрос «Как вы проводите свободное время?». (%)

В ходе опроса были выявлены наиболее «популярные» формы проведения досуга у граждан пенсионного возраста, среди которых:

- ❖ первые два места занимают - **«просмотр телевизора»** и **«работа на приусадебном участке»** (обоим этим вариантам досуга отдано больше половины голосов респондентов);
- ❖ следующие две формы проведения досуга – **«чтение книг, журналов»** и **«общение с родственниками, друзьями, соседями»** (каждому из этих вариантов отдают предпочтение чуть больше 40% респондентов);
- ❖ каждый четвертый – пятый респондент включил в перечень форм проведения досуга **«посещение концертов, клубов», «проведение досуга в основном дома»** и **«мастерю для души»**;
- ❖ в вариант **«другое»** (около 10%) вошли такие формы, как занятия физкультурой, общественная деятельность, участие в хоровых выступлениях.

Как видно из представленных данных, культурно-досуговая деятельность пожилых людей включает в себя активные формы: прикладное (техническое) творчество; участие в праздничных и спортивных мероприятиях и пассивный отдых (чтение, просмотр телепередач и др.). Большинство респондентов предпочитают пассивные формы досуга, что свидетельствует о необходимости совершенствования работы учреждений культуры в плане организации досуговой деятельности пожилых.

**Таблица №10. Структура досуга граждан пожилого возраста в дифференцированной представленности по территориям (данные в % по строке).**

	С родст., друз.	См. телевиз.	Маст теру	Чит. кн. журн.	Посещ. концер ты	Раб. на приус. участ.	Сижу дома
В.Новгород	39,8	<b>61,2</b>	23,0	40,8	37,2	45,4	19,4
Боровичский	55,0	<b>60,0</b>	22,5	45,0	17,5	67,5	7,5
Батецкий	22,7	<b>45,5</b>	4,5	54,5	27,3	54,5	18,2
Валдайский	31,0	<b>65,5</b>	27,6	41,4	10,3	31,0	0,0
Волотовский	50,0	<b>86,4</b>	4,5	31,8	13,6	59,1	31,8
Демянский	78,6	<b>78,6</b>	7,1	50,0	14,3	71,4	35,7
Крестецкий	21,7	<b>65,2</b>	17,4	34,8	34,8	65,2	8,7
Любытинский	31,8	<b>95,5</b>	22,7	45,5	13,6	77,3	31,8
Маревский	72,7	<b>86,4</b>	9,1	81,8	0,0	50,0	54,5
Маловишерский	57,1	<b>57,1</b>	28,6	85,7	28,6	57,1	0,0
Мошенской	54,5	<b>77,3</b>	22,7	59,1	27,3	86,4	22,7
Новгородский	57,6	<b>97,0</b>	6,1	33,3	12,1	60,6	30,3
Окуловский	27,3	<b>68,2</b>	18,2	45,5	27,3	81,8	36,4
Парфинский	50,0	<b>86,4</b>	4,5	40,9	31,8	68,2	36,4
Пестовский	31,6	<b>78,9</b>	5,3	47,4	5,3	26,3	52,6
Поддорский	38,1	<b>71,4</b>	19,0	57,1	66,7	79,2	14,3
Солецкий	50,0	<b>79,2</b>	20,8	45,8	12,5	79,2	4,2
Старорусский	21,9	<b>46,9</b>	0,0	9,4	12,5	50,0	18,8
Холмский	50,0	<b>70,0</b>	10,0	30,0	30,0	65,0	30,0
Хвойнинский	45,5	<b>90,9</b>	22,7	22,7	9,1	54,5	50,0
Шимский	18,2	<b>72,7</b>	9,1	50,0	36,4	77,3	9,1
Чудовский	51,7	<b>69,0</b>	48,3	37,9	24,1	58,6	0,0

Из таблицы видно, что излюбленной формой проведения свободного времени для пожилых людей в В.Новгороде и большинстве муниципальных образований является просмотр телевизионных программ. Лидируют по данному показателю следующие районы: Новгородский (97,0), Любытинский (95,5), Хвойнинский (90,9%), Маревский (86,4), Парфинский (86,4), Солецкий (79,2), Демянский (78,8).

Безусловно, что следствием не ограниченного разумными временными рамками сидения за телевизором является гиподинамия со всеми вытекающими последствиями: снижение тонуса сосудов, уменьшение кровоснабжения тканей, нарушение обмена веществ, работы желудочно-кишечного тракта, снижение трудоспособности, ухудшения сна и пр.

Естественно предположить, что пассивные формы досуга являются наиболее «популярными» среди граждан пожилого возраста, так как они не требуют значительных материальных затрат и напряжения воли. Однако, это обстоятельство можно и нужно использовать для того, чтобы побудить пожилых людей проводить свой досуг в более качественных с культурной точки зрения и полезных для их здоровья формах. Учитывая, что излюбленной формой проведения досуга пожилыми является просмотр различных телевизионных программ, а также чтение прессы, имеет смысл усилить информационно-просветительскую работу с пожилыми средствами местных СМИ, пропандируя в них активные формы проведения досуга. Целесообразно на местном телевидении создать специальную телепередачу, а в местных газетах открыть рубрики для пожилых людей, в которых, в частности, будет предоставляться информация о том, где можно интересно и с пользой для себя провести свободное время.

С большой долей вероятности можно предположить, что если в привлекательной форме с экранов местного телевидения, страниц местной прессы до пожилых людей доносилась бы информация о культурных мероприятиях, проводимых учреждениями культуры и социальными службами, то это положительно повлияло на показатели данные в пятом столбце таблицы.

Посредством прессы и местного телевидения пожилым людям могут оказываться также социально-психологические, юридические и др. услуги.

**10.2. Посещение учреждений культуры.** Данные, полученные в процессе проведения мониторинга, показывают, что в серьезных изменениях нуждается деятельность учреждений культуры для пенсионеров. Очевидно, что при правильной постановке дела люди пожилого возраста могут стать постоянными посетителями учреждений культуры и активными участниками культурно-досуговых мероприятий и программ. Частота посещения респондентами учреждений культуры показано на рис. 17.



Рис. 17. Ответы на вопрос «Пользуетесь ли Вы услугами учреждений ...?». (%)

Из рисунка видно, что опрошенные респонденты распределились на две почти одинаковых группы: 48,3% - не пользуются услугами учреждений культуры, 49,8% - с определенной частотой посещают учреждения культуры.

Охарактеризуем каждую из этих групп:

- ❖ группа респондентов, *не пользующихся* услугами учреждений культуры:
  - по территориальному признаку - это жители из всех типов поселений, среди них: сельские жители - 38%; проживающие в Великом Новгороде – 26%; проживающие в других городах области – 24% и в ПГТ – 11%;
  - люди, ответившие, что проживают без родственников – 59%;
  - 63% удовлетворены уровнем жизни;
  - 67% из этой группы находятся на пенсии и не работают.
- ❖ группа респондентов, *пользующихся* услугами учреждений культуры:
  - жители из всех типов поселений: сельские жители - 34%; проживающие в Великом Новгороде – 30%; проживающие в других городах области – 27,5% и в ПГТ – 8,8%;
  - люди, ответившие, что проживают без родственников – 61%;
  - 64% удовлетворены уровнем жизни;
  - 59% из этой группы находятся на пенсии и не работают.

Естественно предположить, что на частоту посещения учреждений культуры гражданами пожилого возраста заметно влияет такой фактор как наличие группы по инвалидности, создающий значительные ограничения в жизнедеятельности, а также признак пола. Данное предположение было проверено на эмпирическом материале (см. табл. 11).

**Таблица 11.** Взаимосвязь признака «наличие группы по инвалидности» и признака пола среди не посещающих учреждения культуры (%)

Наличие группы по инвалидности	Мужчины	Женщины
Нет группы по инвалидности	60	38
Есть группа по инвалидности	80	39

Из представленных в таблице данных видно:

- среди мужчин как имеющих, так и не имеющих группу по инвалидности, значительная часть не посещает учреждения культуры;
- у женщин наличие или отсутствие группы по инвалидности не влияет на их желание посещать или не посещать учреждения культуры, хотя посещают они их чаще, чем мужчины.

Таким образом, гипотеза о влиянии группы по инвалидности на частоту посещения учреждений культуры подтвердилась, однако, как выяснилось, ведущим здесь является фактор половой принадлежности респондентов (см. рис. 18).

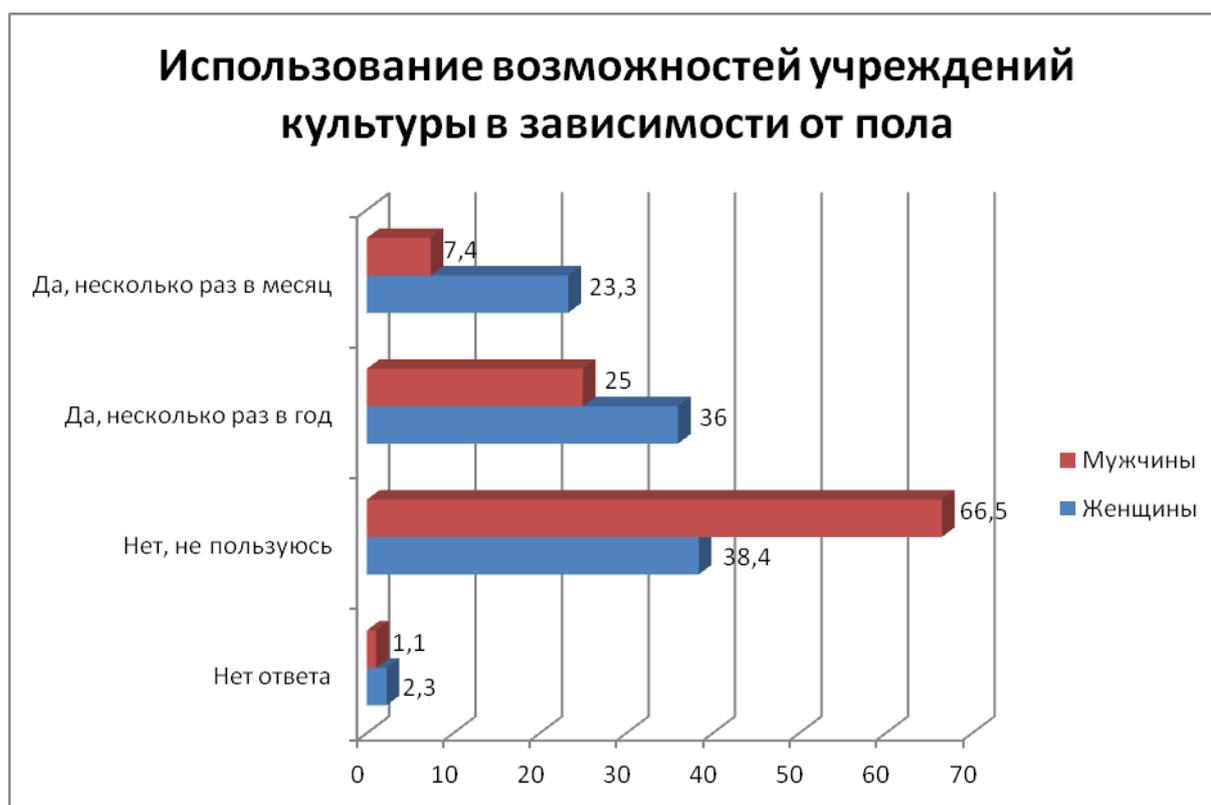


Рис. 18. Использование возможностей учреждений культуры в зависимости от пола (%)

Приведенные выше статистические данные подтверждают, что признак половой принадлежности оказывает решающее влияние на частоту посещения пожилыми гражданами учреждений культуры. Возможно, женщины чаще мужчин посещают учреждения культуры потому, что проводимые в этих учреждениях мероприятия их больше интересуют, чем мужчин, так как они рассчитаны, прежде всего, на женскую аудиторию и не учитывают специфические интересы пожилых мужчин. На то, что пожилые мужчины реже пожилых женщин посещают учреждения культуры может влиять не только то, что сегодня в них преобладают феминистские (рассчитанные на женщин) формы организации досуга – немаловажным фактором здесь могут выступать стереотипы массового сознания, не одобряющие активное участие мужчин в предлагаемых учреждениями культуры групповых формах организации досуга.

**Таблица № 12. Оценка посещаемости пожилыми людьми учреждений культуры в территориально-дифференцированной представленности (данные в % по строке).**

	Польз. раз в месяц	Польз раз в год	Не пользуюсь

В.Новгород	<b>26,0</b>	26,0	44,4
Боровичский	<b>17,5</b>	42,5	40,0
Батецкий	<b>9,1</b>	31,8	54,5
Валдайский	<b>17,2</b>	20,7	62,1
Волотовский	<b>13,6</b>	36,4	50,0
Демянский	<b>7,1</b>	14,3	78,6
Крестецкий	<b>17,4</b>	52,2	30,4
Любытинский	<b>31,8</b>	13,6	50,0
Маревский	<b>0,0</b>	81,8	18,2
Маловишерский	<b>0,0</b>	42,9	57,1
Мошенской	<b>4,5</b>	54,5	40,9
Новгородский	<b>6,1</b>	27,3	63,6
Окуловский	<b>4,5</b>	36,4	59,1
Парфинский	<b>0,0</b>	22,7	40,9
Пестовский	<b>0,0</b>	15,8	73,7
Поддорский	<b>0,0</b>	23,8	23,8
Солецкий	<b>4,2</b>	20,8	66,7
Старорусский	<b>6,3</b>	37,5	56,3
Холмский	<b>15,0</b>	40,0	45,0
Хвойнинский	<b>4,5</b>	18,2	77,3
Шимский	<b>13,6</b>	40,9	45,5
Чудовский	<b>17,2</b>	44,8	31,0

Из таблицы видно, что относительно благополучно в плане посещаемости пожилыми людьми учреждений культуры дело обстоит в областном центре. 26,0% пожилых новгородцев посещают учреждения культуры один раз в месяц, однако еще лучше данный показатель в Любытинском районе: здесь 31,0% респондентов ответили, что посещают учреждения культуры один раз в месяц. Наибольшая социальная напряженность по рассматриваемому показателю зарегистрирована в Демянском, Хвойнинском, Пестовском, Солецком, Новгородском, Валдайском районах, о чем свидетельствуют данные, приведенные в третьем столбце таблицы.

**10.3. Оценка проблем в организации досуга.** Желание человека сделать жизнь интересной, насыщенной активной деятельностью, удовлетворить потребности в общении вполне естественно. Поэтому возникает необходимость разобраться в проблемах, связанных с организацией досуга у пожилых людей.

В мониторинге респондентам был задан вопрос о характере проблем при организации досуга. Ответы на вопрос представлены на рис. 19.

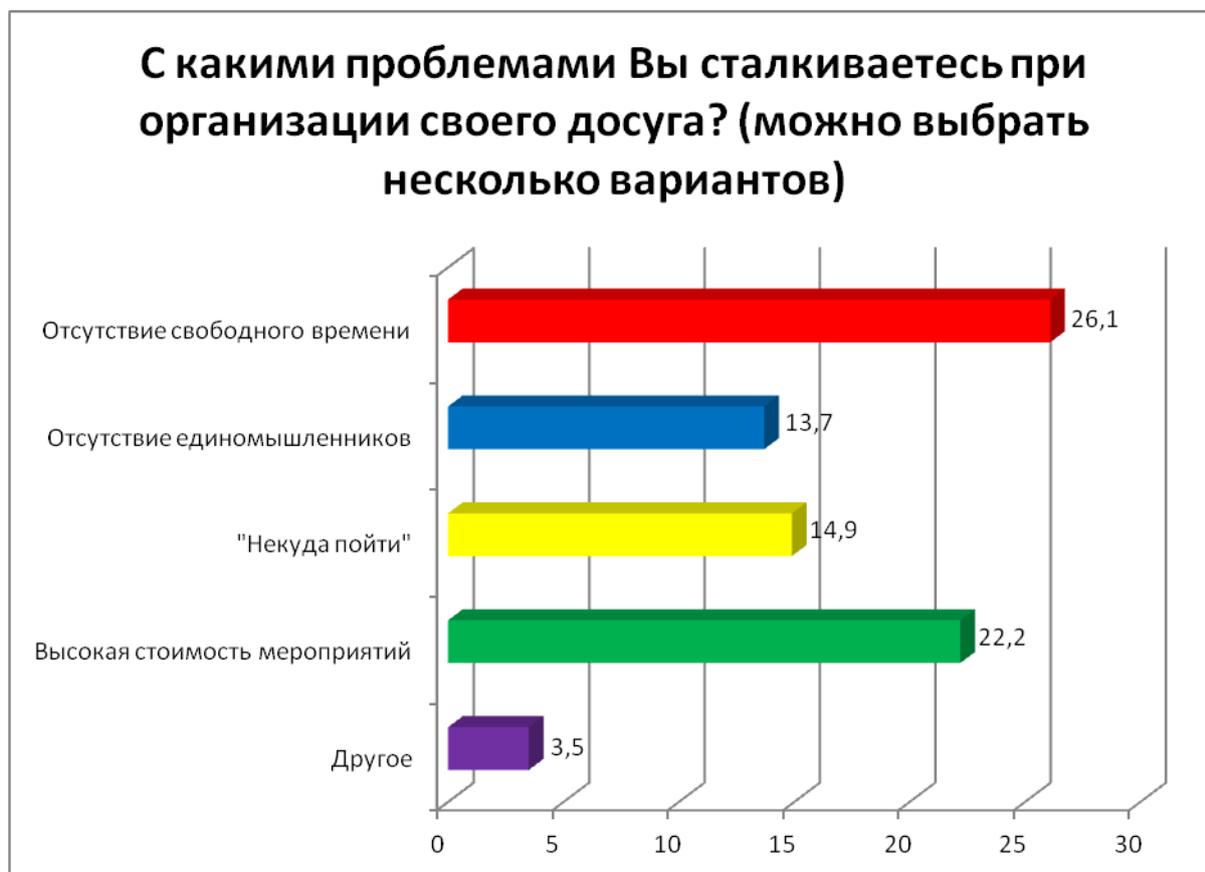


Рис. 19. Ответы на вопрос: «С какими проблемами Вы сталкиваетесь при ...?». (%)

На «**отсутствие свободного времени**» как на проблему указывают:

- практически во всех типах поселений (только на 7-8% больше в городах, чем среди сельских респондентов);
- до 42% среди работающих пенсионеров, а среди неработающих - только 17%;
- от 32 до 35% среди респондентов в возрасте до 70 лет, тогда как доля респондентов старше 70 лет, снижается до 4%;
- до 35% среди обеспеченных респондентов и до 20% среди оценивающих свой уровень жизни как низкий.

На «**высокую стоимость мероприятий**» как на проблему указывают:

- до 47% среди пожилых респондентов в Великом Новгороде;
- каждый пятый опрошенный среди мужчин и женщин;
- от 16 до 20% во всех возрастных группах пожилых людей;

- 27% среди работающих пенсионеров.

На «некуда пойти» как на проблему указывают:

- 56% жителей сел и деревень (для сравнения в Великом Новгороде на эту проблему указали только 7% респондентов);
- от 9 до 19% среди респондентов всех возрастных групп;
- 84% неработающих пенсионеров;
- 67% проживающих без родственников.

На «отсутствие единомышленников» как на проблему указывают:

- до 20% среди пожилых жителей городов области;
- до 20% среди не состоящих в браке;
- от 10 до 19% среди респондентов всех возрастных групп;
- до 20% среди имеющих низкий уровень жизни.

**Таблица №13. Структура оценки проблем, связанных с организацией досуга в территориально-дифференцированной представленности (данные в % по строке).**

	Нет времени	Нет единомышленников	Некуда пойти	Высокая стоимость мероприятий	Другие Причины
В.Новгород	27,6	13,8	<b>3,6</b>	<b>46,9</b>	1,0
Боровичский	52,5	30,0	<b>2,5</b>	<b>20,0</b>	5,0
Батецкий	4,5	9,1	<b>13,6</b>	<b>0,0</b>	0,0
Валдайский	17,2	13,8	<b>44,8</b>	<b>24,1</b>	0,0
Волотовский	31,8	4,5	<b>13,6</b>	<b>4,5</b>	9,1
Демянский	57,1	21,4	<b>28,6</b>	<b>0,0</b>	7,1
Крестецкий	17,4	8,7	<b>17,4</b>	<b>8,7</b>	0,0
Любытинский	0,0	9,1	<b>0,0</b>	<b>9,1</b>	0,0
Маревский	0,0	0,0	<b>4,5</b>	<b>0,0</b>	0,0
Маловишерский	28,6	14,3	<b>14,3</b>	<b>0,0</b>	0,0
Мошенской	22,7	4,5	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	18,2
Новгородский	33,3	27,3	<b>36,4</b>	<b>6,1</b>	0,0
Окуловский	36,4	27,3	<b>13,6</b>	<b>9,1</b>	22,7
Парфинский	0,0	9,1	<b>45,5</b>	<b>4,5</b>	13,6

Пестовский	15,8	15,8	<b>31,6</b>	<b>15,8</b>	0,0
Поддорский	38,1	9,5	<b>4,8</b>	<b>0,0</b>	0,0
Солецкий	12,5	12,5	<b>45,8</b>	<b>16,7</b>	0,0
Старорусский	28,1	3,1	<b>6,3</b>	<b>56,3</b>	0,0
Холмский	60,0	20,0	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	20,0
Хвойнинский	18,2	22,7	<b>59,1</b>	<b>9,1</b>	4,5
Шимский	22,7	0,0	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	0,0
Чудовский	31,0	13,8	<b>24,1</b>	<b>27,6</b>	0,0

Наиболее значимыми для нас являются показатели, приведенные в третьем и четвертом столбцах таблицы, так как они косвенно указывают на практические проблемы организации досуга в Великом Новгороде и муниципальных районах, решение которых во многом зависит от правильной организации деятельности учреждений культуры. С большой долей вероятности можно предположить, что на территориях, где значительное число респондентов выбрало ответ – «некуда пойти» - существуют проблемы, связанные с формально-содержательной стороной организации досуга, с неразвитостью культурной инфраструктуры для пожилых, а там, где респонденты часто указывают на «высокую стоимость мероприятий» обнаруживают себя проблемы организационно-финансового свойства, сопряженные, в частности, с тем, при организации досуговых мероприятий не учитываются финансовые возможности пожилых людей (их платежеспособность).

В семерку отстающих по первому – формально-содержательному - показателю организации досуга для пожилых людей вошли: Хвойнинский (59,1%); Солецкий (45,8%); Валдайский (44,8%); Парфинский (45,5%); Новгородский (36,4%); Пестовский (31,6%); Демянский (28,6%) районы.

Организационно-финансовый аспект проблемы наиболее отчетливо выражен в Старорусском районе (56,3%); В.Новгороде (46,9%); Чудовском районе (27,6%); Валдайском районе (24,1%); Боровичах (20,0%); Солецком районе (16,7%).

Сравнение показателей, приведенных в третьем и четвертом столбце показывает, что организационно-финансовые проблемы в проведении досуга пожилых более свойственны для больших городов и территорий с достаточной развитой культурной инфраструктурой, а формально-содержательные – для муниципальных районов, отдаленных от крупных промышленных центров, являющихся аутсайдерами по темпам экономического развития. Впрочем, данная зависимость не является абсолютно устойчивой, так как выделяются муниципальные районы, где формально-содержательный и организационно-финансовый план проблемы организации досуга для пожилых совмещается. К таким муниципальным образованиям

можно отнести: Валдайский, Солецкий район, Пестовский районы. Очевидно, что в этих районах проблема организации досуга приобретает особую напряженность.

## **11. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН**

Забота о пожилых людях имеет в нашей стране давнюю историю, в последние годы сфера социальной защиты динамично развивается, растет количество учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста, творчески осваивается отечественный и зарубежный, традиционный и инновационный опыт в этой области.

Существующие структуры социального обслуживания пожилых людей выполняют разные задачи, одной из которых выступает информирование об основных направлениях деятельности социальных служб. Это имеет большое значение, так как у пожилых людей объективно происходит сужение круга общения, что ограничивает возможность своевременного получения социально значимых сведений, в том числе об учреждениях социального обслуживания, услугами которых можно воспользоваться.

### **11.1. Информированность об учреждениях социального обслуживания.**

В анкете пожилым респондентам задавался вопрос о том, знают ли они о существовании на территории их проживания учреждений социального обслуживания и если да, то пользовались ли их услугами. Ответы на данный вопрос приведены на рис. 20.



Рис. 20. Ответы на вопрос «На территории Вашего района работают ...?». (%)

Данные мониторинга показывают, что 86% опрошенных респондентов знают о работе учреждений социального обслуживания для пожилых людей. Только 12,5% выбрали вариант ответа «нет, не знаю о таких учреждениях». Примечательно, что самая высокая доля респондентов, не знающих о наличии учреждений социального обслуживания, проживает в Великом Новгороде (29%), тогда как среди жителей других типов поселений эта группа составляет от 4 до 7%.

По данным исследования только 22% опрошенных респондентов не только знают, но и пользовались услугами учреждений. Среди них выделяются следующие группы: 1) 44% - горожане, 38% - сельские жители и 18% - жители ПГТ; 2) 65,5% - женщины и только 34,4% - мужчины; 3) 75% - неработающие пенсионеры; 4) 60% не состоящие в браке; 5) примерно в равной степени (от 11 до 17%) - это представители всех возрастных групп (с уменьшением в группе 80 лет и старше).

Поскольку рассматриваемый показатель, связанный с информированностью об учреждениях социального обслуживания и пользования ими, имеет достаточно высокую социальную значимость и на него относительно легко оказать влияние, в том числе используя ресурсы системы социальной защиты, есть смысл рассмотреть его более подробно - в территориально-дифференцированной представленности.

**Таблица № 12. Соотношение уровня информированности и активности пользования услугами учреждений социального обслуживания в территориально-дифференцированной представленности**

	Да – знаю	Да - пользовался	Не знаю
В.Новгород	51,5%	15,8%	29,1%
Боровичский	77,5%	10,0%	7,5%
Батецкий	68,2%	18,2%	13,6%
Валдайский	96,6%	0,0%	3,4%
Волотовский	54,5%	45,%	0,0%
Демянский	35,7%	64,3%	0,0%
Крестецкий	60,9%	30,4%	8,7%
Любытинский	36,4%	54,5%	9,1%
Маревский	95,5%	4,5%	0,0%
Маловишерский	85,7%	0,0%	14,3%
Мошенской	95,5%	4,5%	0,0%
Новгородский	27,3%	72,7%	0,0%
Окуловский	86,4%	4,5%	9,1%
Парфинский	95,5%	4,5%	0,0%
Пестовский	52,6%	47,4%	0,0%
Поддорский	52,4%	47,6%	0,0%
Солецкий	79,2%	8,3%	4,2%
Старорусский	68,8%	9,4%	21,9%
Холмский	85,0%	0,0%	15,0%
Хвойнинский	77,3%	22,7%	0,0%
Шимский	86,4%	4,5%	9,1%
Чудовский	41,4%	55,2%	3,4%

Из приведенных в таблице данных следует, что информированность граждан пожилого возраста об учреждениях социального обслуживания не является единственным условием их посещения, то есть не гарантирует того, что пожилой человек, узнав об учреждениях социального обслуживания обязательно воспользуется их услугами. Это дает основания предположить, что недостаточно проинформировать население об имеющихся в поселении учреждениях социального обслуживания – не менее важно строить их работу, учитывая интересы пожилых людей, предопределяемых их полом, возрастом, уровнем жизни и другими факторами, в том числе местного характера. По всей вероятности, это распространяется не только на пожилых людей, но и на представителей всех возрастных групп.

Подтверждением этому служит, например, тот факт, что при наилучшей информированности об учреждениях социального обслуживания, которая зафиксирована в Валдайском районе (96,6%), их услугами пожилые люди практически не пользуются (0,0%). В Мошенском районе об учреждениях социального обслуживания знают 95,5% респондентов, а пользуются ими только 4,5%. Подобным образом обстоит дело в Маревском и Парфинском районах.

Полученные данные подтверждают наше предположение о том что деятельность учреждений социального обслуживания пожилых людей требует комплексной модернизации: информационная составляющая работы с геронтогруппой должна дополняться соответствующей вызовам времени формально-содержательной, включая в себя разнообразные традиционные и инновационные формы и технологии работы с пожилыми. Сегодня важно предоставить пожилым людям возможность широкого выбора форм проведения свободного времени с учетом их интересов и возможностей. При этом чрезвычайно важно учитывать финансовые возможности пожилых людей, которые, как показывает мониторинг, весьма ограничены.

**11.2. Потребность опрошенных в социальных услугах.** Перечень отдельных видов социальных услуг, потребность в которых высказали респонденты, приведена на рис. 21.

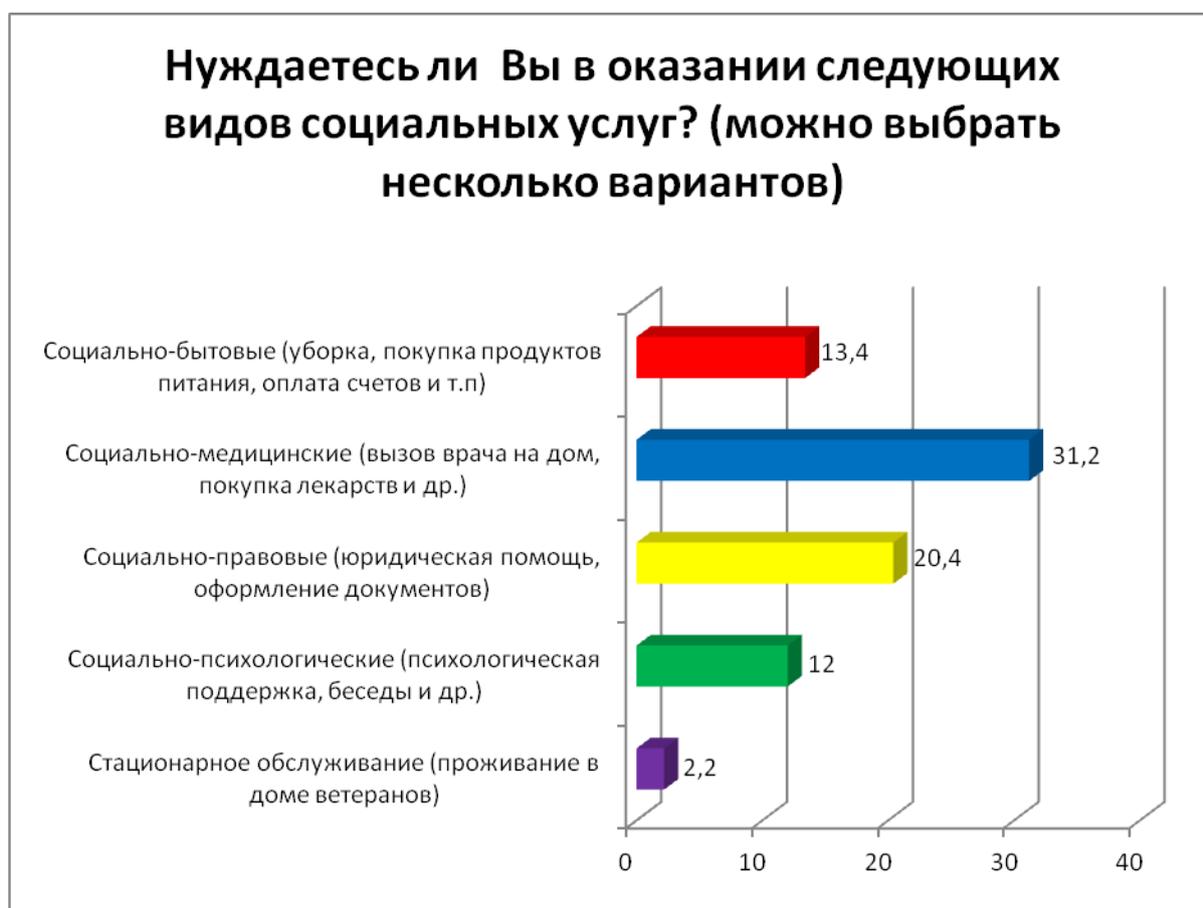


Рис. 21. Ответы на вопрос «Нуждаетесь ли Вы в оказании следующих ...?». (%)

Ответы респондентов дают возможность выстроить иерархию видов услуг с точки зрения нуждаемости в них, описать социальную структуру их потребителей:

потребность в **социально-медицинских услугах** (214 чел.) в большей степени испытывают: не работающие пенсионеры - 73%; жителей сел - 37%, жители В. Новгорода – 25%, других городов области – 22%; женщины – 60%;

❖ потребность в **социально-правовых услугах** (140 чел.) в большей степени испытывают: сельские жители – 39%, жители В. Новгорода – 26% и других городов области – 28%; состоящие в браке – 55,7%; женщины – 54%;

❖ потребность в **социально-бытовых услугах** (92 чел.) в большей степени испытывают: не работающие пенсионеры - 90%; с низким и критически низким уровнем жизни – 58%; живущие одиноко – 71%; проживающие в селах – 30%, в городах области (исключая В.Новгород) – 32%;

❖ потребность в **социально-психологических услугах** (82 чел.) в большей степени испытывают: жители В.Новгорода – 29%, жители других городов – 33%; представители возрастной группы 55-59 лет – 35%; живущие без родственников – 70%; находящиеся на пенсии – 66%;

- ❖ потребность в **стационарном обслуживании** высказана в ответах 15 респондентов (2,2%), что является небольшим числом для поиска статистических закономерностей.

Показатели нуждаемости в социально-медицинских, социально-правовых, социально-бытовых, социально-психологических услугах приобретают особое значение для системы социальной защиты, так как именно эта система содержит в себе основные ресурсы, необходимые для того, чтобы оказать на эти показатели влияние путем принятия управленческих решений, повышения эффективности межведомственного взаимодействия, разработки и реализации специальных программ, внедрения новых технологических форм оказания услуг, а также проведения обучающих мероприятий (лекций, семинаров, игр) для работников учреждений социального обслуживания работающих с пожилыми, и пр.

**Таблица № 12. Структура нуждаемости пожилых в различных видах услуг в территориально-дифференцированной представленности**

	Соц-быт. усл.	Социальн-мед. усл.	Соц-правовые услуги	Социальн-псих. услуги
В.Новгород	11,2%	27,0%	18,9%	12,2%
Боровичский	10,0%	25,0%	17,5%	25,0%
Батецкий	18,2%	9,1%	13,6%	18,2%
Валдайский	6,9%	55,2%	75,9%	10,3%
Волотовский	4,5%	22,7%	13,6%	0,0%
Демянский	0,0%	64,3%	14,3%	28,6% %
Крестецкий	17,4%	26,1%	26,1%	8,7%
Любытинский	40,9%	54,5%	22,7%	0,0%
Маревский	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%
Маловишерский	14,3%	14,3%	42,9%	0,0%
Мошенской	9,1%	13,6%	4,5%	9,1%
Новгородский	24,2%	90,9%	9,1%	9,1%
Окуловский	27,3%	50,0%	27,3%	13,6%
Парфинский	9,1%	22,7%	4,5%	9,1%
Пестовский	63,2%	22,7%	36,8%	5,3%
Поддорский	9,5%	52,4%	19,0%	0,0%
Солецкий	12,5%	45,8%	45,8%	12,5%
Старорусский	3,1%	31,3%	6,3%	3,1%
Холмский	15,0%	10,0%	15,0%	0,0%

Хвойнинский	18,2%	18,2%	22,7%	0,0%
Шимский	4,5%	9,1%	31,8%	40,9%
Чудовский	3,4%	3,4%	6,9%	37,9%

Анализ таблицы дает возможность сделать вывод, что между потребностями жителей различных территорий в конкретных видах услуг устойчивой корреляции не прослеживается. Лидерами с точки зрения нуждаемости в социально-бытовых услугах являются Пестовский и Любытинский районы – 40,9% и 63%; наибольшая нуждаемость в социально-медицинских услугах отмечается в Новгородском и Валдайском районах – 99,9% и 55,2%; в социально-правовых услугах - в Валдайском (75,9%) и Солецком (45,8%) районах; в социально-психологических – в Шимском (40,9%) и в Чудовском (37,9%) районах соответственно.

Анализ таблицы позволяет также составить рейтинг лидеров по совокупной нуждаемости в различных видах социальных услуг. Хуже всего дело обстоит в Валдайском районе - он занимает первое место в этом рейтинге. За ним следуют :

2. Новгородский.
3. Любытинский.
4. Солецкий.
5. Пестовский.
6. Окуловский.

Информация, полученная в результате мониторинга, должна послужить сигналом для социальных служб муниципальных районов, в которых выявлена наибольшая напряженность по рассматриваемому показателю. Очевидно требуется проверка их деятельности, а в случае подтверждения должны быть приняты конкретные меры, направленные на повышение эффективности их деятельности.

## 12. ВЫВОДЫ

Данные, полученные в результате мониторинга имеют значение для системного анализа основных показателей уровня жизни пожилых людей, выработки адекватных социально-экономических мер, принятия конкретных управленческих решений, прогнозирования их последствий.

В частности, он позволил:

- определить степень удовлетворенности социальными услугами пожилых людей в социальных группах, объединенных по признаку пола, возраста, проживания и др.;

- уточнить их реальные потребности в различных видах услуг, установить некоторые устойчивые тенденции и зависимости;
- вскрыть проблемы, имеющиеся в сфере социального обслуживания, на решение которых должны быть сосредоточены усилия соответствующих служб;
- сделать прогноз социальных последствий развития ситуации и наметить пути решения выявленных проблем.

Существенно, что мониторинг позволил выявить группы пожилых граждан, не охваченных или в недостаточной мере охваченных социальными услугами, особо нуждающиеся в социальной поддержке; сравнить качество социального обслуживания в регионе с национальными и государственными стандартами социального обслуживания, рассмотреть наиболее острые проблемы в территориально-дифференцированной представленности, разработать конкретные мероприятия, технологические формы, направленные на улучшение социальной защищенности и укрепление здоровья пожилых людей.

Анализ полученных в результате мониторинга данных при сопоставлении их с данными подобных социологических исследований позволяет утверждать, что темпы старения населения в Новгородской области ускорятся, соответственно, социальная напряженность возрастет, что предъявит новые требования к учреждениям социального обслуживания граждан пожилого возраста.

Есть серьезные основания полагать, что в краткосрочной перспективе резко возрастут трудности пенсионного обеспечения пожилых, возникнут проблемы на рынке труда, актуализирующие необходимость создания рабочих мест для пенсионеров, улучшения их медицинского обслуживания и внедрения новых форм организации их досуга, учитывающих интересы и возможности различных геронтогрупп, в частности пожилых мужчин, которые, как показывают данные мониторинга, менее охотно, чем женщины участвуют в культурных мероприятиях и программах, организуемых учреждениями культуры и социального обслуживания.

Назрела необходимость реорганизации с целью повышения эффективности информационно-просветительной работы с пожилыми людьми. Необходимо более активно использовать потенциал персонала социальных учреждений по доведению информации о социальных услугах до пожилых клиентов. Для повышения эффективности просветительской работы среди пожилых целесообразно использовать средства местного телевидения, поскольку, как показывает мониторинг, наиболее излюбленной формой проведения досуга у пожилых является просмотр телевизионных передач. Целесообразно, на наш взгляд, создать специальную программу для пожилых людей (или цикл передач), которая будет выполнять информационно-просветительскую функцию, а также функцию социальной рекламы для пожилых. В ней могли бы освещаться актуальные для пожилых вопросы: организации свободного времени, состояния рынка труда, трудоустройства, медицинского обслуживания и др. Посредством телевидения, а также местной прессы могут быть оказаны некоторые социально-юридические и социально-

психологические услуги. Вероятно, имеет смысл, открыть рубрики в местных газетах, содержание которых («Мой сад», «Где провести время», «Вокансии для пожилых» и др.) будет оперативно реагировать на потребности пожилых.

Судя по результатам мониторинга возникает потребность создания единого информационного поля - инфраструктуры информационно-справочной поддержки пожилых людей по актуальных для них вопросам, причем с некоторым опережением их наличных (имеющихся на сегодняшний день) потребностей. На базе учреждений социального обслуживания имеет смысл создать пункты консультационно-информационной помощи.

При этом проведенный мониторинг не оставляет сомнения, что мало проинформировать пожилого человека, где можно с пользой для себя провести свободное время, социальным службам важно учитывать нужды и интересы различных групп пожилых людей, реализовывать дифференцированный и лично ориентированный подход в работе с пожилыми, используя ресурсы межведомственного взаимодействия.

Поскольку существует необходимость равномерного охвата мероприятиями по социальной поддержке всех групп граждан пожилого возраста с учетом признаков пола, возраста, места проживания и др., актуализируется необходимость разработки комплексных программ работы учреждений социального обслуживания как инструмента повышения эффективности их деятельности, а также уточнения критериев оценки деятельности социальных служб. Это, в свою очередь, актуализирует необходимость организации обучения специалистов этих служб, которое может осуществляться на базе ОАУ «Методический центр».

Результаты проведенного исследования могут быть представлены в виде таблицы, содержание которой имеет практическое значение для совершенствования деятельности учреждений социального обслуживания, работающих с пожилыми.

**Таблица № 13. Практикозначимые результаты анализа**

<b>Проблема</b>	<b>Прогноз развития ситуации</b>	<b>Мероприятия, направленные на решение проблемы</b>
Дискриминация пожилых граждан при трудоустройстве	Рост числа неработающих пенсионеров, снижение уровня их жизни, утрата смыслозначимых ценностей	1. Просветительская работа с работодателями, направленная на снятие (коррекцию) предубеждений относительно трудоспособности пожилых людей 2. Обучение пенсионеров эффективным коммуникативным техникам при трудоустройстве (проведение тренингов и

		<p>пр.)</p> <p>3. Оказание юридической помощи (поддержки) в форме консультирования при трудоустройстве, а также посредничество юриста между пожилым человеком и работодателем.</p> <p>4. Обучение специалистов учреждений социального обслуживания проведению занятий с пожилыми людьми по повышению их коммуникативной компетентности при трудоустройстве (семинары, тренинги)</p>
Дефицит медицинских специалистов, длинные очереди на прием к врачам, удаленность медицинского учреждения	Ухудшение здоровья пожилых граждан, снижение качества и продолжительности их жизни	<p>1. Оптимизация деятельности мобильных бригад: включение в их состав необходимых специалистов, улучшение материальной базы, уточнение маршрутов выездов</p> <p>2. Внедрение инновационных методов и технологий работы: геронтовоолонтерство, телосоциореабилитация, обучение умениям записаться на прием ко врачу через систему «интернет» (курсы компьютерной грамотности)</p> <p>3. Использование ресурса межведомственного взаимодействия для решения возникающих проблем</p>
Проблема организации досуга пожилых	Одиночество, снижение самооценки, депрессии, пессимизм, негативное отношение к окружающему миру, предпочтение пассивным, не имеющим культурной ценности, асоциальным формам	<p>1. Распространение социальной рекламы для пожилых, пропагандирующей социально значимые и полезные для здоровья формы проведения досуга.</p> <p>2. Повышение эффективности информирования пожилых людей о проводимых в районе (поселении) культурно-досуговых мероприятиях.</p> <p>3. Выявление одиноко проживающих граждан и реализация лично ориентированного подхода в работе с ними</p>

	<p>проведения досуга, ухудшение здоровья, снижение качества и продолжительности жизни</p>	<p>4. Использование ресурсов межведомственного подхода в организации досуга пожилых</p> <p>5. Повышение эффективности деятельности социальных служб, внедрение новых форм работы, учитывающих интересы различных геронтогрупп.</p> <p>6. Обучение специалистов учреждений социального обслуживания, работающих с пожилыми, инновационным формам работы, разработка критериальной базы оценки деятельности специалистов учреждений, работающих с пожилыми людьми.</p> <p>7. Создание из числа специалистов учреждений, работающих с пожилыми, группы экспертов для распространения передового опыта работы с пожилыми.</p>
--	---	---

В целях повышения уровня достоверности и практической значимости результатов мониторинга считаем целесообразным:

- увеличить группу опрашиваемых в 3 - 4 раза.

- поскольку единая социально-демографическая группа пожилых становится все более сложной, включающей людей разных возрастов, территориальной отнесенности и пр., есть смысл внести анкету изменения, позволяющие придать исследованию более дифференцированный характер в плане анализа различных групп пожилых, нуждающихся в тех или иных услугах, в частности ввести вопросы, направленные на исследование уровня жизни пожилых мигрантов. Это позволит на практике точнее учитывать нужды и интересы пожилых людей, представляющие различные геронто-группы, дифференцировать меры их социальной поддержки и более оперативно снимать возникающую на местах социальную напряженность;

- продумать использование иных, помимо анкетирования, инструментов проведения мониторинга.

.

Приложение 1

Возрастно-половая и территориальная структура выборочной совокупности опрашиваемого населения области в возрасте от 55 лет и старше (данные в % по столбцам)

Группы в возрасте	Городское население			Сельское население			Все население		
	Мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины	всего
55-59 лет	26,6	19,7	22,1	20,7	26,3	24,2	24,5	22,0	22,8
60-64 года	31,0	20,7	24,1	23,9	15,1	18,4	27,8	18,8	21,9
64-69 лет	12,6	18,6	16,6	15,2	10,5	12,3	13,7	15,8	15,0
70-74 года	12,0	15,2	14,1	16,3	19,1	18,0	13,7	16,5	15,5
75-79 лет	8,6	13,8	12,0	13,0	14,5	13,9	10,2	14,0	12,7
80-84 года	6,6	7,6	7,3	8,7	11,2	10,2	7,5	8,8	8,3
85 лет и старше	2,6	4,4	3,8	2,2	3,3	2,9	2,6	4,1	3,5
<b>Итого:</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Район \_\_\_\_\_ Населенный пункт \_\_\_\_\_

## АНКЕТА

В Новгородской области проводится опрос граждан в возрасте от 55 лет и старше с целью лучше узнать их условия жизни и возможные потребности.

Прочитайте вопросы анкеты и предложенные варианты ответов, а затем **обведите кружком номера** тех вариантов, которые **совпадают с Вашим мнением**. Если предложенные варианты Вас не устроят, то можете дать свой ответ. **Обратите внимание, что в таблицах необходимо дать ответ в каждой строке.**

- 1. Где Вы проживаете?**
- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| 1. Областной центр              | 3. Поселок       |
| 2. Город, но не областной центр | 4. Село, деревня |

- 2. Ваш пол:** 1. Муж. 2. Жен.

- 3. Сколько Вам лет?**
- |                |                 |                 |           |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------|
| 1. 55 - 59 лет | 3. 65 – 69 лет  | 5. 75 – 79 лет  | 7. 85 лет |
| 2. 60 – 64 лет | 4. 70 – 74 года | 6. 80 – 84 года | и старше  |

**4. В настоящее время Вы...**

1. На пенсии и работаете
2. На пенсии и не работаете
3. Временно не работаете

**5. Если Вы сейчас не работаете, то укажите причину? (можно выбрать несколько вариантов)**

1. Вам отказывают в приеме на работу по причине возраста
2. Вы не можете работать по состоянию здоровья
3. Ваша профессиональная квалификация не соответствует новым требованиям
4. Вас не устраивает заработная плата
5. Вы не хотите устраиваться на работу

**6. Ваше семейное положение**

1. Состоите в браке 2. Не состоите в браке 3. Вдова/вдовец

**7. Оцените Ваш уровень жизни**

1. Критически низкий (иногда не хватает средств на продукты питания)
2. Низкий (более-менее хватает на продукты питания)
3. Удовлетворительный (хватает на питание и необходимые лекарства и вещи)
4. Живу обеспеченно (приобретаю все то, что считаю нужным)

**8. Удовлетворены ли Вы своими жилищными условиями?**

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1. Да, полностью | 3. Скорее, нет |
| 2. Скорее, да    | 4. Совсем нет  |

**9. Если Вы не удовлетворены своими жилищными условиями, укажите причину (можно выбрать несколько вариантов)**

1. Ветхое (почти аварийное) жилье
2. Недостаточная площадь жилья

3. Отсутствие удобств (центральное отопление и водоснабжение, горячая вода, газ)
4. Плохие отношения с соседями (скандалы, ссоры)
5. Взаимоотношения с совместно проживающими родственниками

**10. Проживают ли вместе с Вами родственники?** 1. Да 2. Нет

<b>11. Оказывают ли Вам родственники... (дайте ответ в каждой строке)</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
1) материальную помощь (деньгами, вещами)	1	2
2) помощь в решении бытовых проблем (покупка продуктов питания, лекарств, уборка жилья и т.д.)	1	2
3) моральную поддержку (беседы, встречи, помощь советами)	1	2

**12. На территории Вашего района работают учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста. Знаете ли Вы о них?**

1. Да, знаю о существовании таких учреждений
2. Да, пользовался/лась услугами этих учреждений
3. Нет, не знаю о таких учреждениях

**13. Нуждаетесь ли Вы в оказании следующих видов социальных услуг? (можно выбрать несколько вариантов)**

1. Социально-бытовые (уборка, покупка продуктов питания, товаров, оплата счетов, помощь и содействие в решении бытовых проблем и т.п.)
2. Социально-медицинские (вызов врача на дом, покупка лекарств и др.)
3. Социально-правовые (юридическая помощь, оформление документов)
4. Социально-психологические (психологическая поддержка, беседы и др.)
5. Стационарное обслуживание (проживание в доме ветеранов)

**14. Как Вы оцениваете свое здоровье?**

- |                  |                       |                   |
|------------------|-----------------------|-------------------|
| 1. Очень хорошее | 3. Удовлетворительное | 5. Очень плохое   |
| 2. Хорошее       | 4. Плохое             | 6. Трудно сказать |

**15. Назначена ли Вам группа по инвалидности?**

1. Нет, группы нет
2. Да, есть рабочая группа
3. Да, есть нерабочая группа

**16. Как часто Вы посещаете медицинские учреждения?**

- |                              |                       |                             |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 1. Практически каждую неделю | 3. 2-3 раза в полгода | 5. 1-2 раза в несколько лет |
| 2. 2-3 раза в месяц          | 4. 2-3 раза в год     |                             |

**17. С какими проблемами Вы сталкиваетесь при обращении в медицинские учреждения? (можно выбрать несколько вариантов)**

1. Удаленность расположения медицинского учреждения
2. Неудобство графика приема специалистов
3. Отсутствие нужных специалистов
4. Длинные очереди на прием к специалистам
5. Высокая стоимость оказываемых медицинских услуг

**18. Как Вы проводите свободное время? (можно выбрать несколько вариантов)**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 1. С родственниками, друзьями, соседями | 5. Посещаю концерты, клубы         |
| 2. Смотрю телевизор                     | 6. Работаю на приусадебном участке |
| 3. Мастерю «для души»                   | 7. В основном, сижу дома           |
| 4. Читаю книги, журналы                 | 8. Другое _____                    |

**19. Пользуетесь ли Вы услугами учреждений культуры (дома культуры, клубы, библиотеки, кинотеатры)?**

1. Да, несколько раз в месяц
2. Да, несколько раз в год
3. Нет, не пользуюсь

**20. С какими проблемами Вы сталкиваетесь при организации своего досуга? (можно выбрать несколько вариантов)**

- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Отсутствие свободного времени | 3. «Некуда пойти»                |
| 2. Отсутствие единомышленников   | 4. Высокая стоимость мероприятий |

**Благодарим Вас за участие в опросе!**

## АНКЕТА

(распределение ответов респондентов Новгородской области  
на вопросы анкеты, данные в %)

### 1. Где Вы проживаете?

1. Областной центр – 28,6
2. Город, но не областной центр – 25,7
3. Поселок – 10,1
4. Село, деревня – 35,6

### 2. Ваш пол:

1. Мужской – 35,3
2. Женский – 64,7

### 3. Сколько Вам лет?

1. 55 - 59 лет – 22,8
2. 60 – 64 лет – 21,9
3. 65 – 69 лет – 15,0
4. 70 – 74 года – 15,5
5. 75 – 79 лет – 12,7
6. 80 – 84 года – 8,3
7. 85 лет и старше – 3,5

### 4. В настоящее время Вы...

1. На пенсии и работаете – 33,4
2. На пенсии и не работаете – 62,8
3. Временно не работаете – 2,7
4. Работаете – 0,7
5. Нет ответа – 0,4

### 5. Если Вы сейчас не работаете, то укажите причину? (можно выбрать несколько вариантов)

1. Вам отказывают в приеме на работу по причине возраста – 5,8
2. Вы не можете работать по состоянию здоровья – 35,0
3. Ваша профессиональная квалификация не соответствует новым требованиям – 2,5
4. Вас не устраивает заработная плата – 4,4
5. Вы не хотите устраиваться на работу – 21,9

### 6. Ваше семейное положение

1. Состоите в браке – 49,5
2. Не состоите в браке – 12,8
3. Вдова/вдовец – 37,4
4. Нет ответа – 0,3

### 7. Оцените Ваш уровень жизни

1. Критически низкий (иногда не хватает средств на продукты питания) – 3,2
2. Низкий (более-менее хватает на продукты питания) – 26,0

3. Удовлетворительный (хватает на питание и необходимые лекарства и вещи) – 64,1
4. Живу обеспеченно (приобретаю все то, что считаю нужным) – 6,3
5. Нет ответа – 0,4

**8. Удовлетворены ли Вы своими жилищными условиями?**

1. Да, полностью – 23,8
2. Скорее, да – 44,5
3. Скорее, нет – 27,6
4. Совсем нет – 3,9
5. Нет ответа – 0,2

**9. Если Вы не удовлетворены своими жилищными условиями, укажите причину (можно выбрать несколько вариантов)**

1. Ветхое (почти аварийное) жилье – 5,3
2. Недостаточная площадь жилья – 8,5
3. Отсутствие удобств (центральное отопление и водоснабжение, горячая вода, газ) – 29,1
4. Плохие отношения с соседями (скандалы, ссоры) – 1,9
5. Взаимоотношения с совместно проживающими родственниками – 3,6

**10. Проживают ли вместе с Вами родственники?**

1. Да – 37,1
2. Нет – 59,9
3. Нет ответа – 3,0

**11. Оказывают ли Вам родственники... (дайте ответ в каждой строке)**

	Да	Нет
1) материальную помощь (деньгами, вещами)	29,8	57,1
2) помощь в решении бытовых проблем (покупка продуктов питания, лекарств, уборка жилья и т.д.)	39,0	43,8
3) моральную поддержку (беседы, встречи, помощь советами)	68,0	23,4

**12. На территории Вашего района работают учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста. Знаете ли Вы о них?**

1. Да, знаю о существовании таких учреждений – 63,9
2. Да, пользовался/лась услугами этих учреждений – 22,0
3. Нет, не знаю о таких учреждениях – 12,5
4. Нет ответа – 1,6

**13. Нуждаетесь ли Вы в оказании следующих видов социальных услуг? (можно выбрать несколько вариантов)**

1. Социально-бытовые (уборка, покупка продуктов питания, товаров, оплата счетов, помощь и содействие в решении бытовых проблем и т.п.) – 13,4
2. Социально-медицинские (вызов врача на дом, покупка лекарств и др.) – 31,2
3. Социально-правовые (юридическая помощь, оформление документов) – 20,4
4. Социально-психологические (психологическая поддержка, беседы и др.) – 12,0
5. Стационарное обслуживание (проживание в доме ветеранов) – 2,2

**14. Как Вы оцениваете свое здоровье?**

1. Очень хорошее – 0,3
2. Хорошее – 5,1
3. Удовлетворительное – 65,7
4. Плохое – 21,2
5. Очень плохое – 2,9
6. Трудно сказать – 4,8

**15. Назначена ли Вам группа по инвалидности?**

1. Нет, группы нет – 70,1
2. Да, есть рабочая группа – 8,6
3. Да, есть нерабочая группа – 18,6
4. Нет ответа – 2,7

**16. Как часто Вы посещаете медицинские учреждения?**

1. Практически каждую неделю – 2,0
2. 2-3 раза в месяц – 15,6
3. 2-3 раза в полгода – 32,3
4. 2-3 раза в год – 27,7
5. 1-2 раза в несколько лет – 21,0
6. Нет ответа – 1,4

**17. С какими проблемами Вы сталкиваетесь при обращении в медицинские учреждения? (можно выбрать несколько вариантов)**

1. Удаленность расположения медицинского учреждения – 30,7
2. Неудобство графика приема специалистов – 11,2
3. Отсутствие нужных специалистов – 55,6
4. Длинные очереди на прием к специалистам – 39,6
5. Высокая стоимость оказываемых медицинских услуг – 24,5

**18. Как Вы проводите свободное время? (можно выбрать несколько вариантов)**

1. С родственниками, друзьями, соседями – 42,0
2. Смотрю телевизор – 69,9
3. Мастерю «для души» - 18,0
4. Читаю книги, журналы – 42,2
5. Посещаю концерты, клубы – 25,5
6. Работаю на приусадебном участке – 56,8
7. В основном, сижу дома – 21,6
8. Другое – 9,9

**19. Пользуетесь ли Вы услугами учреждений культуры (дома культуры, клубы, библиотеки, кинотеатры)?**

1. Да, несколько раз в месяц – 17,7
2. Да, несколько раз в год – 32,1
3. Нет, не пользуюсь – 48,3
4. Нет ответа – 1,9

**20. С какими проблемами Вы сталкиваетесь при организации своего досуга? (можно выбрать несколько вариантов)**

1. Отсутствие свободного времени – 26,1
2. Отсутствие единомышленников – 13,7
3. «Некуда пойти» - 14,9
4. Высокая стоимость мероприятий – 22,2
5. Другое – 3,5