

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОСТОРОННЕГО УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ И ИНВАЛИДАМИ: МОТИВАЦИЯ ОБРАЩЕНИЯ К РАЗЛИЧНЫМ ПОСТАВЩИКАМ

ОКСАНА СИНЯВСКАЯ, ЕЛИЗАВЕТА ГОРВАТ

Последние годы жизни человека нередко сопровождаются ухудшением состояния его здоровья, возникновением функциональных ограничений, препятствующих сохранению автономности, и, как следствие, растущей потребностью в постороннем уходе. Недоступность такого ухода или его низкое качество могут негативно влиять на качество жизни.

Данная статья вносит вклад в дискуссию об организации постороннего ухода, включая развивающуюся систему долговременного ухода. В отечественной научной литературе в значительной мере изучены институциональные особенности организации системы долговременного ухода и функционирования различных поставщиков социальных услуг, однако практически отсутствуют исследования предпочтений различных групп населения, формирующих спрос на соответствующие услуги. Целью данной работы является анализ предпочтений и готовности жителей российских регионов обращаться к формальным и неформальным поставщикам социальных услуг по уходу за пожилыми людьми и лицами с инвалидностью.

Эмпирической базой работы служат материалы фокус-групп и полуструктурированных интервью, проведенных в Республике Татарстан в 2020-2021 гг. и в Республиках Северная Осетия-Алания и Карелия, в Орловской области в 2019 г. Результаты качественных исследований показывают, что население регионов довольно консервативно в вопросах долговременного ухода. В ситуации гипотетического выбора пожилые люди предпочли бы помощь родственников, а более молодое население в целом готово оказывать ее, иногда запрашивая поддержку со стороны профессионалов. При этом среди формальных поставщиков социальных услуг наиболее востребованы услуги государственных социальных работников. Общей чертой отношения к системе ухода является неготовность населения оплачивать услуги ухода и присмотра.

Ключевые слова: *посторонний уход, долговременный уход, поставщики социальных услуг, предпочтения населения, фокус-группы, интервью, пожилые люди.*

ВВЕДЕНИЕ

В России помощь в сопровождении пожилых людей в случае утраты ими способностей к самообслуживанию традиционно считается ответственностью родственников. Однако до недавнего времени вопросы качества ухода и достаточности услуг по уходу не были в фокусе государственной политики.

ОКСАНА ВЯЧЕСЛАВОВНА СИНЯВСКАЯ (osinyavskaya@hse.ru), НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ», РОССИЯ.

ЕЛИЗАВЕТА СЕРГЕЕВНА ГОРВАТ (elyubushina@hse.ru), НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ», РОССИЯ.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЕНО В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НИУ ВШЭ.

Статья поступила в редакцию в октябре 2021 г.

Ситуация постепенно начала меняться с середины прошлого десятилетия в связи с принятием федерального закона № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»¹ и Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г.², а также Плана мероприятий на 2016-2020 гг. по реализации первого этапа Стратегии³. В 2018 г. в рамках федерального проекта (далее – ФП) «Старшее поколение»⁴ стартовал пилотный проект по созданию системы долговременного ухода (далее – СДУ), которую с 2022 г. предполагается развернуть во всех субъектах РФ. В целях содействия реализации пилотного проекта в сентябре 2020 г. Минтрудом России была разработана Типовая модель СДУ за гражданами пожилого возраста и инвалидами⁵. С целью гарантии качественного ухода в 2021 г. Минтрудом России также была выдвинута идея о лицензировании деятельности частных учреждений, предоставляющих социальные услуги: закреплении требований к помещению, штатному расписанию, численности персонала и др.⁶

Несмотря на то что все документы сохраняют сильную опору на родственный уход, в них прослеживается веяние общемировой тенденции по увеличению разнообразия поставщиков социальных услуг, постепенному усилению частных игроков. В последние десятилетия в сфере медицинского и социального обслуживания лиц старшего возраста осуществляется переход современных стареющих обществ к оказанию помощи на дому или в полустационарах, акцент смещается с лечения и ухода на профилактику нуждаемости в социальном обеспечении, возвращение человеку способности самообслуживания даже в условиях функциональных ограничений. Деинституционализация социальных услуг осложняется тем, что большинство ухаживающих родственников сохраняет занятость. В современных обществах в условиях того, что большая часть трудоспособного населения работает, увеличилось разнообразие поставщиков по уходу: кроме членов семьи, это и иные неформальные поставщики, и социальные работники. Тем не менее население стареет более быстрыми темпами, чем развиваются системы долговременного ухода в мире: сотрудники сталкиваются с низким уровнем заработных плат и несоответствием образования реальным

¹ Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 №442-ФЗ (2013). Консультант-Плюс. URL:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/

² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 №164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» (2016).

Консультант-Плюс. URL:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_193464/f62ee45faefd8e2a11d6d88941ac66824f848bc2/

³ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.11.2016 №2539-р. «План мероприятий на 2016-2020 годы по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» (2016). *Консультант-Плюс*. URL:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_208189/

⁴ Федеральный проект «Старшее поколение» (2018). *Минтруд России*. URL:

<https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/3>

⁵ Приказ Минтруда России от 29.09.2020 №667 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе» (2020). *Консультант-Плюс*. URL:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_366039/

⁶ Минтруд предложил лицензировать деятельность учреждений, оказывающих соцуслуги (2021). *ТАСС*. URL: <https://tass.ru/obschestvo/10548045> (дата обращения: 20.10.2021).

требованиям к работе, а во время пандемии COVID-19 нагрузка по уходу увеличилась в разы (OECD 2020).

Тема институциональных возможностей и барьеров постороннего ухода достаточно разработана, особенно в отечественной дискуссии, в частности, ряд работ посвящен исследованию развития негосударственных услуг для пожилых (Гришина, Цацура 2020; Мерсиянова, Беневоленский 2017). Однако спрос на услуги сиделок, социальных работников является производной не только от числа лиц, нуждающихся в уходе, но и от установок населения в отношении того, какой уход они хотели бы получать. Обеспечение доступного и качественного постороннего ухода способно не только повысить качество жизни, но также уменьшить потребность человека в медицинских услугах и уходе в долгосрочной перспективе, повысить продолжительность его жизни (Hernández-Pizarro 2017).

Целью данной работы является анализ отношения жителей отдельных субъектов Российской Федерации к различным поставщикам социальных услуг и мотивации обращения к ним. В ходе работы планировалось получить ответы на следующие вопросы: что побуждает и препятствует обращению жителей регионов к выделенным группам поставщиков ухода и в какой степени население готово обращаться не только к помощи родственников, но и к услугам иных поставщиков неформального и профессионального ухода? В качестве эмпирической базы выбраны результаты качественных исследований 2019-2021 гг., проведенных в периферийных или традиционалистских субъектах РФ – Республиках Татарстан, Северная Осетия-Алания, Карелия, Орловской области.

В первой части статьи проанализирована литература о разнообразии поставщиков ухода для пожилых людей и инвалидов в России и в мире. Вторая часть посвящена описанию методологии исследований, данных и региональных особенностей социального обслуживания. Затем приведены результаты исследования об отношении населения к различным поставщикам услуг и короткие итоги данной работы.

ПОСТАВЩИКИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ

Объем и характер оказываемой пожилым людям помощи зависит от множества факторов: степени нуждаемости пожилых людей, временных и экономических ресурсов членов семьи, условий предоставления социального обслуживания. В частности, плохое состояние здоровья и принадлежность к старшей возрастной группе способствуют ежедневным встречам с проживающими отдельно родственниками и друзьями, что может быть обусловлено потребностью в регулярном уходе за пожилыми людьми (Синявская 2018).

Согласно закону №442-ФЗ, поставщиком социальных услуг может быть юридическое лицо, независимо от его организационно-правовой формы, или индивидуальный предприниматель, осуществляющий социальное обслуживание. Согласно данным Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения (далее – КДУ), в 2019 г. 6,1% россиян старше трудоспособного возраста

отметили, что нуждались в осуществлении на дому медицинских или санитарно-гигиенических услуг. Из них абсолютное большинство (97,7%) получили помощь из одного или нескольких источников. Основным поставщиком социальных услуг для пожилых людей стали родные и знакомые (70,6%) и медицинские (патронажные) сестры (15,6%), тогда как к социальным работникам обращались всего 4,7%, к специально нанятым людям – 8,9%, к знакомым врачам (медицинским работникам) – 9,8%, а к лечащему врачу – 5,4% получивших помощь.

В зависимости от ответственности за осуществление ухода за пожилыми людьми в обзорах выделяют 4 наиболее распространенные группы поставщиков ухода: неформальный сектор ухода с ключевой ролью семьи, государство, частные и некоммерческие организации (Гришина, Цацура 2019; 2020; Миронова 2021).

Уход за пожилыми людьми и инвалидами многокомпонентный, может включать осуществление санитарно-гигиенических процедур, медицинскую помощь, присмотр, оказание помощи в быту, психоэмоциональную поддержку, общение. Если степень потребности прежде всего зависит от ограничений здоровья, то выбор поставщика постороннего ухода определяется широким пулом факторов. Для полного покрытия нужд маломобильных граждан пожилого возраста возможно привлечение к оказанию помощи сразу нескольких поставщиков, однако ситуация, когда основную помощь оказывают родственники, наиболее благоприятна для лиц старших возрастов (Богданова 2019).

Например, в странах Европейского союза (далее – ЕС) семья и друзья являются ключевой группой поставщиков социальных услуг. Родственный уход, как правило, поддерживается российским обществом – культурными, социальными, моральными нормами. Тем не менее оказание помощи пожилым людям и инвалидам может иметь негативные последствия для занятости, здоровья и материального положения ухаживающих (Гришина, Цацура 2020), а также для личной свободы, недостаток которой вызывает беспокойство о попадании в социальную изоляцию (Stoltz, Uden, Willman 2004). Исследователи отмечают, что лица, оказывающие уход, хуже оценивают свое здоровье и чаще страдают хроническими заболеваниями, не имеют работы (или трудятся на условиях неполного дня), доля бедных среди таких домохозяйств достаточно высока. В связи с тем, что включенность женщин в уход значительно выше, чем мужчин (Bettio, Verashchagina 2010), именно они чаще сталкиваются с вышеупомянутыми трудностями. Роль неформального ухода возрастает при наличии ближайших родственников, которые могут ухаживать за пожилыми лицами и инвалидами, тогда как в иной ситуации снижается (Kemper 1992).

По результатам моделирования на данных французского обследования населения с инвалидностью в возрасте 60 лет и старше среди нуждающихся в посторонней помощи и получающих ее половине (55%) оказывался неформальный уход, 25% – формальный, 20% – смешанный (Paraponaris, Davin, Verger 2012). Развитие иных форм ухода, исключая родственный, в России позволило бы снизить нагрузку на занятых членов домохозяйства и повысить производительность труда (Малева, Овчарова 2010).

Основными поставщиками государственной помощи являются социальные работники, чьи обязанности опираются на закон №442-ФЗ и региональные порядки

предоставления услуг. Высокая нагрузка на соцработника, жесткие временные ограничения, не в полной мере отражающий потребности пожилых людей и инвалидов перечень услуг делают оказываемую помощь недостаточно эффективной или требуют от соцработника работы «не по регламенту» (Богданова 2019). Кроме этого, трудности в получении доступа к официальной помощи выше для населения с низким социально-экономическим статусом (Paraponaris, Davin, Verger 2012; Kemper 1992).

Стабильность предложения услуг некоммерческих организаций (далее – НКО) ниже, чем у других поставщиков, в силу неустойчивого финансового положения. Их доступ к государственному финансированию ограничен требованием вхождения в реестр поставщиков социальных услуг, который, с одной стороны, позволяет получать различные компенсации, с другой – предъявляет дополнительные требования к организации и деятельности НКО, в частности к процедурам субсидирования затрат за счет государства и квалификации персонала (Мерсиянова, Беневоленский 2017). Еще одной проблемой для развития НКО в России является слабая информированность населения о деятельности некоммерческих поставщиков услуг (Еферица, Лизунова, Просянюк 2014). Преимуществами сектора считаются гибкость и высокая вовлеченность оказывающих помощь лиц, возможность привлекать высококвалифицированных волонтеров, хотя данный механизм, по мнению экспертов, еще недостаточно отработан (Еферица, Лизунова, Просянюк 2014; Мерсиянова, Беневоленский 2017).

В отношении населения к частным организациям, оказывающим услуги по уходу за пожилыми людьми и инвалидами, можно выделить 2 определяющих фактора: 1) недоверие частному сектору; 2) барьеры для вступления в реестр поставщиков социальных услуг (Гришина, Цацура 2019). Завышенные требования к документообороту, государственная политика, ограничивающая перечень социальных услуг, которые могут быть переданы частным поставщикам, и финансирование социальных услуг значительно ограничивают деятельность частных поставщиков в России. В ходе опроса эксперты из бизнес-среды отмечают также более широкую проблему – сложность разгосударствления сферы социальных услуг (Еферица, Лизунова, Просянюк 2014).

В целом стоит отметить недостаточную разработанность проблематики спроса на услуги по уходу со стороны населения в России, которую пытается частично восполнить представляемое исследование. Мы ищем ответ на вопрос, в какой степени жители регионов в целом готовы принять альтернативные родственному формы ухода за пожилыми людьми и с какими факторами это связано.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОНОВ

Представляемая работа основана на вторичном анализе результатов двух независимых качественных исследований, включающих сюжеты об организации постороннего ухода, в проведении которых принимали участие авторы статьи. В обоих исследованиях тематика постороннего ухода была одним из ракурсов, однако общие цели исследования и принципы отбора регионов и респондентов различались.

Целью первого исследования, проведенного по заказу Всемирного банка и Международной Федерации Красного Креста и Красного Полумесяца в апреле 2019 г., было изучение того, насколько социальная политика в отношении граждан старшего поколения в части предоставления им медицинских и социальных услуг отвечает потребностям и возможностям пожилых людей в Российской Федерации на примере ее отдельных регионов. Регионы (Республика Северная Осетия-Алания, Республика Карелия и Орловская область) были отобраны заказчиком как расположенные на севере, юге и в центре европейской части России и различающиеся по плотности населения и уровню его жизни. Сознательно из отбора были исключены мегаполисы, наиболее ресурсно-обеспеченные регионы и регионы, уже включенные на тот момент в пилотный проект по созданию системы долговременного ухода или в пилотный проект по развитию гериатрической службы, чтобы получить срез ситуации до начала каких-либо преобразований. Исследование проводили в столицах регионов и в сельской местности в небольшом удалении от столиц. Использовали 2 метода сбора данных: фокус-группы и полуструктурированные интервью. Рекрутинг осуществляли вначале на основании рекомендаций представителей Российского Красного Креста в этих регионах, а затем – методом снежного кома: участников интервью и фокус-групп просили порекомендовать от 1 до 3 знакомых (пожилых людей) или коллег (работников медицинских организаций и организаций социального обслуживания, работающих с населением старшего возраста).

В каждом регионе было проведено по 9 полуструктурированных интервью с пожилыми людьми (по 3 в каждой возрастной группе – от 55/60 лет (женщины/мужчины) до 64 лет, от 65 до 74 и от 75 лет и старше, так, чтобы в каждую возрастную группу попал хотя бы 1 мужчина и были жители разных населенных пунктов) и по 5 фокус-групп с лицами⁷: 1) моложе 65 лет, не имеющими инвалидности и проживающими в областном/республиканском центре; 2) моложе 65 лет, не имеющими инвалидности, из сельской местности; 3) в возрасте 65-74 лет, не имеющими инвалидности и проживающими в областном/республиканском центре; 4) в возрасте 65-74 лет, не имеющими инвалидности, из сельской местности; 5) моложе 75 лет, имеющими инвалидность.

В гайдах фокус-групп и интервью с населением содержался блок вопросов, позволяющий понять опыт респондента в получении социального обслуживания, его нуждаемость в социальном обслуживании и постороннем уходе, отношение к тому, кто должен оказывать такой уход, мотивы выбора или отказа от различных возможных поставщиков ухода, готовность оплачивать уход.

Помимо этого, в рамках исследования в каждом регионе были проведены по 6 интервью с работниками медицинских или социальных организаций, работающих с пожилыми людьми, и по 6 интервью с руководителями региональных организаций здравоохранения и социального обслуживания. В них поднимались вопросы удовлетворенности спроса пожилого населения на социальное обслуживание, их отношения к процессу деинституционализации постороннего ухода и степени ответственности семьи за уход, однако более широкий круг вопросов об организации

⁷ Мужчины в возрасте 60 лет и старше, женщины в возрасте 55 лет и старше.

социального обслуживания и постороннего ухода в регионе (например, участие некоммерческих и коммерческих организаций в оказании таких услуг, тарификация стоимости услуг и др.) остался за рамками интервью.

Второе исследование было проведено в конце 2020 г. по заказу Правительства Республики Татарстан и включало большой круг задач, связанных с разработкой рекомендаций по совершенствованию мер демографической политики в Республике Татарстан, способствующих достижению национальных целей развития в области демографии. Вопросы, связанные с социальным обслуживанием и уходом, вошли в более широкую проблематику здоровья и самосохранительного поведения и были включены в гайды 16 фокус-групп, проведенных в Республике Татарстан в ноябре-декабре 2020 г., по 4 в каждом типе населенного пункта (село, небольшой город, крупный город и столичный город (Казань)), включая по 1 фокус-группе с каждой из следующих категорий: женщины 25-35 лет; мужчины 25-35 лет; женщины 36-50 лет; мужчины 36-50 лет. При композиции групп, состоявших из 8 участников, учитывали уровень образования и дохода, отношение к здоровому образу жизни, наличие хронических заболеваний. Респондентов для участия в фокус-группах отбирала в соответствии с заданными критериями компания, проводившая полевые работы. С учетом эпидемиологической обстановки (вторая волна коронавируса) фокус-группы проводили онлайн. Вопросы в гайде фокус-групп, посвященные социальному обслуживанию и постороннему уходу, во многом совпадают с вопросами, включенными в гайды фокус-групп и интервью первого исследования.

Кроме этого, в рамках проекта состоялось 12 углубленных полуструктурированных интервью с экспертами – медицинскими и социальными работниками, сотрудниками ЗАГС – из Казани, крупных городов, небольших городов, сельской местности. Один из сюжетов гайда посвящен оценкам численности в регионе пожилых людей и лиц с инвалидностью, нуждающихся в уходе, донорам ухода, наиболее часто оказывающим помощь, и готовности населения платить специальный налог на профессиональный уход в случае необходимости.

Таким образом, первое исследование охватывает лиц старших возрастов, которые либо сами недавно оказывали такой уход (родителям, супругам), или имеют опыт – свой или знакомых – получения постороннего ухода, и для которых в силу возраста тематика ухудшения здоровья, ограничений в жизнедеятельности и зависимости от других людей уже достаточно сильно актуализирована. В выборку второго исследования в силу его фокуса на изучении самосохранительного поведения населения вошли более молодые лица, представления которых о социальных услугах и их поставщиках складывались в ходе общей социализации, при наблюдении за тем, как решались вопросы родственного ухода в родительской или расширенной семье, иногда – на личном опыте ухода за бабушками и дедушками, реже – за своими родителями. Для этой группы вопрос возникновения собственных ограничений в жизнедеятельности и личной потребности в уходе еще не актуализирован и разговоры об этом ведутся в основном сквозь призму отношения к тому, как решалась подобная проблема с кем-то из родственников.

На наш взгляд, это ограничение (несовпадение в двух выбранных исследованиях возрастных групп респондентов) можно трактовать как преимущество, дающее нам возможность проанализировать мотивацию в организации постороннего ухода в широком

диапазоне: от наиболее вовлеченной группы потенциальных получателей услуг к взгляду со стороны тех, кто, возможно, окажется донором этого ухода. Еще один момент, на котором стоит остановиться, связан с временем проведения двух исследований: в первом случае – это год до пандемии, во втором – вторая волна пандемии коронавируса. Вместе с тем стоит отметить, что ни в одной фокус-группе в Республике Татарстан не было отмечено влияния пандемии на уход, в том числе с учетом опыта расширенной семьи и более широкого круга близких друзей, о которых могли говорить респонденты. Одной из причин этого мог быть достаточно не продолжительный локдаун в республике.

По характеристикам возрастного состава населения вошедшие в исследование регионы различаются слабо. Данные Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат) показывают, что на 1 января 2021 г. доля населения в возрасте старше трудоспособного в общей численности населения в исследуемых регионах и в Российской Федерации в целом различалась слабо. В Республике Северной Осетии она составила 23,1% (на 2,1 п.п. меньше, чем в среднем по стране), в Республике Карелии – 27,1% (на 1,9 п.п. выше среднероссийского значения), в Орловской области – 29,2% (выше на 4 п.п.), в Республике Татарстан – 24,7% (меньше на 0,5 п.п.) (рисунок).

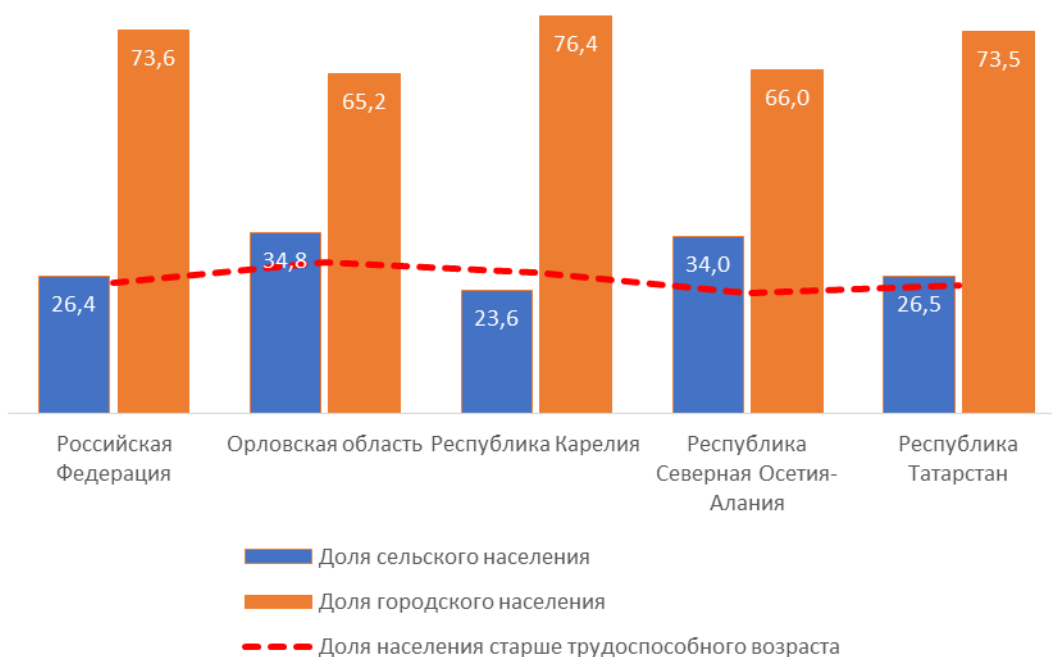


Рисунок. Структура населения в возрасте старше трудоспособного по типу населенного пункта, %

Источник: Расчеты авторов на данных Росстата.

Напротив, по социально-экономическому положению исследуемые регионы различаются значительно. По данным Росстата, на 1 января 2019 г. плотность населения на 1 км² составляла в Карелии 3,4 человека, в Орловской области 30 человек, в Татарстане 57,5 человек, в Северной Осетии-Алании 87,5 человек. Доля сельского населения на 1 января 2019 г. варьировалась от 19,3% в Республике Карелия и 23,1% в Республике Татарстан до 33,2% в Орловской области и 35,7% в Республике Северная

Осетия-Алания. По уровню бедности населения наименее благоприятная ситуация в Республике Карелия: в 2020 г. доля населения, имеющего среднедушевые денежные доходы ниже величины прожиточного минимума, достигла в ней 15,5%, тогда как в Республике Северная Осетия-Алания она составила 13,9%, в Орловской области – 13%. Доходы жителей Республики Татарстан значительно выше, чем в других субъектах РФ: доля малоимущего населения – 6,6%.

На момент проведения интервью 3 региона не участвовали в пилотном проекте по СДУ, Татарстан стал одним из вошедших в него регионов. Кроме этого, существует пилотный проект «Сиделка», в рамках которого с 2020 г. в Республике Татарстан существует альтернативная услугам социальных работников помощь пожилым людям и лицам с инвалидностью, прикованным к постели и частично или полностью потерявшим способность к самообслуживанию⁸. Регламент работы сиделки, опекающей только одного человека на протяжении длительного времени (на старте проекта в 2019 г. – 12 часов, в 2020 г. – 6 часов), значительно отличается от деятельности социального работника⁹.

Таким образом, вошедшие в наш анализ субъекты РФ отличаются укладом жизни населения и укоренившимися в обществе взглядами в отношении заботы о пожилых и межпоколенных отношений. Качественные данные по Республике Татарстан характеризуют посторонний уход в условиях сочетания традиционализма и успехов социальной и экономической политики региона.

Интервью и фокус-группы проводили в смешанном формате¹⁰ с записью на цифровой носитель, расшифровывали, анализировали на условиях анонимности информантов.

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНОВ К РОДСТВЕННОМУ УХОДУ

В ходе исследования большинство участников в уходе за пожилыми родственниками отдает приоритет членам семьи. С одной стороны, распространено мнение, что близкие люди по сравнению со специалистами более внимательны к нуждам и потребностям, их помощь основана на персональном подходе. Как правило, помощь родственников ассоциируется с коммуникацией, психологической поддержкой, доверительными отношениями, что выгодно выделяет членов семьи на фоне других поставщиков социальных услуг:

«Конечно, лучше, когда родные, знакомые, подруги, теплота. Когда чужой человек придет ко мне и все не так делает, не туда положил. Лучше, когда свои родственники» (пожилые люди до 74 лет, имеющие инвалидность, Орловская область),

⁸ Пилотный проект по предоставлению услуги «Сиделка». *Организации социального обслуживания населения*. URL: <https://sobes.tatarstan.ru/usluga-sidelki.htm>

⁹ «Соцработники так не ухаживали» — Татарстан запускает новую услугу «Сиделка» (2020). *Реальное время*. URL: <https://realnoevremya.ru/articles/165978-v-tatarstane-startuet-proekt-sidelka>

¹⁰ Полевой этап исследования 2019 г. проходил офлайн в трех регионах; в Республике Татарстан фокус-группы и интервью проходили онлайн (преимущественно на платформе ZOOM) в связи неблагоприятной эпидемиологической ситуацией и мерами по противодействию распространению COVID-19.

«И больному будет приятнее, когда родственник за ним ухаживает, и самому родственнику спокойнее будет, когда он видит своего родного человека дома и ухаживает за ним» (женщины 25-35 лет, г. Казань, Республика Татарстан).

С другой стороны, на межличностные отношения и предпочтения родственного ухода выраженное влияние оказывают социальные нормы, наиболее проявленные в традиционалистских республиках – Северной Осетии-Алании и Татарстане. По мнению респондентов, важно облегчить страдания близкого человека, оказать ему помощь из чувства благодарности за прежние отношения и желания помочь справиться с трудностями. Кроме того, активное вовлечение членов семьи в уход за пожилыми и инвалидами отчасти объясняется этнорелигиозными и культурными традициями, следованием долгу, боязнью осуждения со стороны окружающих:

«У нас и нация называется «татары», мы, как говорят, своих не бросаем. Поэтому у нас это заложено в крови, и, по-моему, ну, по крайней мере, я думаю, что ухаживают, как говорят, до последнего: будь то пожилой человек, будь то инвалид» (эксперт, здравоохранение, малый город, Республика Татарстан);

«Родственники, само собой, у кого они есть. Нормальный человек, он своего больного не оставит. Вот у меня сестра умерла, некому смотреть за племянницей, и я ее не отдаю в приют или куда-то. Я родственник, я обязан это делать, а не буду делать – позор...» (пожилые люди до 75 лет, имеющие инвалидность, Республика Северная Осетия-Алания).

Однако мотивы оказания помощи пожилым родственникам выходят за рамки категории долженствования: среди причин обращения за помощью к родственникам, особенно у мужчин, стоит выделить недоверие другим поставщикам ухода, установку об обеспечении близкими людьми более качественного ухода. Отчасти это можно объяснить тем, что качество предоставляемых услуг в стационарах зависит от отношения поставщиков ухода к подопечным (Armstrong-Esther, Sandilands, Miller 1989), которое в том числе складывается на основе потенциала улучшения состояния здоровья: проведет ли пожилой человек остаток жизни в учреждении или сможет вернуться домой? В первом случае помощь имеет поддерживающий характер, во втором – реабилитационный. Такие различия могут формировать в общественном сознании страхи перед насилием, манипуляциями, мошенничеством со стороны «посторонних» лиц:

«Я бы не сказал, что я бы доверился социальным работникам. Вообще я бы не доверился никому, потому что я очень много историй наслушался, как людей обманывали и получали квартиру, сбережения; наивные люди, когда они беспомощны, готовы отдать последнее, лишь бы им помогли, в итоге их кидают, бросают, они остаются совсем ни с чем. Если я окажусь в такой ситуации, я лучше обращусь к своим братьям, сестрам, тетям, дядям, даже если мы не дружим, я пойду все равно к ним» (мужчины 25-35 лет, село, Республика Татарстан).

Родственный уход становится невозможен, когда родственники проживают далеко, имеют плохое состояние здоровья или в силу иных причин не могут оказывать помощь. Плотная занятость, трудовая мобильность детей и внуков и наличие в их семьях малолетних детей также могут быть фактором одиночества пожилых людей. Респонденты, особенно

молодые, говорят о необходимости получения именно профессиональной помощи в дополнение к родственному уходу, ведь вариант расширения сети родственной поддержки, когда за одним нуждающимся по очереди присматривает несколько человек, нельзя назвать успешным. Так, столкнувшиеся с временными ограничениями мобильности респонденты говорят о сложности преодоления смущения при проведении гигиенических процедур разными людьми:

«Если болеет кто-то из близких родственников, то основное бремя лежит на родственнике. Но если этот ухаживающий родственник работает и имеет свою семью, и он должен разрываться: и тут ухаживать, и свою семью не забрасывать, – то в этом случае ему можно предоставить помощника, соцработника, чтобы как-то разгрузить» (женщины 25-35 лет, село, Республика Татарстан).

Кроме этого, уход за тяжелобольным человеком отличается от повседневной помощи по дому, поскольку требует навыков выполнения санитарно-гигиенических и медицинских услуг: в интервью с экспертами и в фокус-группах была озвучена проблема некомпетентности членов семьи и связанной с этим необходимости заменить их на специалистов:

«Родственники обычно не работают в этой сфере, они не знают, как что сделать, что правильно, что неправильно. Родственники должны помочь, а работать должны соцработники» (мужчины 36-50 лет, г. Казань, Республика Татарстан);

«Главной необходимостью является то, чтобы человек смог помочь своему ближайшему родственнику... Не знают, с чего начать, что сделать для того, чтобы этому человеку помочь, это наша неинформированность, нет дополнительного образования по той или иной специфике. Необходимо обучать людей уходу на дому. Общество неумолимо стареет» (эксперт, руководство центра социального обслуживания, Орловская область).

ВОСТРЕБОВАННОСТЬ УСЛУГ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ПОСТАВЩИКОВ УХОДА

Следующий вопрос исследования заключается в том, кто мог бы помогать одиноким пожилым людям или тем, чьи родственники не готовы или не могут осуществлять уход. Наиболее развитой и финансово доступной альтернативой неродственного ухода являются государственные социальные работники. В ближайшие годы можно ожидать рост включенности соцработников в уход, поскольку Типовая модель СДУ отчасти предполагает перераспределение основной нагрузки по уходу за пожилыми людьми между родственниками и социальными работниками, тогда как сейчас преимущество при получении помощи от органов социальной защиты населения имеют одинокие лица, а помощь социальных работников осуществляется в рамках закона №442-ФЗ:

«А если родственников нету, родни нету, то это соцработники помогают им продуктами, пенсию приносят, вот это все» (эксперт, социальная защита, г. Казань, Республика Татарстан).

Подтверждение того, что услуги соцработников касаются не ухода, а социально-бытовой помощи, включая покупку продуктов, лекарств, доставку пенсии, мы видим в интервью с пожилыми людьми:

«Профессиональные работники нужны. Они могут помочь приготовить, постирать, и тут же родственник может отъехать» (пожилые люди 65-74 лет, не имеющие инвалидности, село, Орловская область).

Это же отмечают эксперты:

«Я бы сказала, что отдельные люди нуждаются [не только в социально-бытовой помощи], потому что соцработник, когда он приходит, конечно, тоже он ограничен. У него временное ограничение идет. Он не может, как домашние, т. е. родственники сидеть сутками. Одиноким человек, и он не в состоянии передвигаться по квартире. И таким пациентам, конечно, мы предлагаем оформить их в дом-интернат» (эксперт, медицинская организация, Орловская область);

«Очень сильный дефицит общения. Когда придешь к нему и начинаешь выполнять какую-то свою работу, а они говорят, что ничего не надо, поговори со мной» (эксперт, организация социального обслуживания, Республика Северная Осетия-Алания).

Но даже в такой конфигурации, по мнению экспертов из всех четырех регионов, мощности местных органов социальной защиты не покрывают потребности нуждающихся в социальных услугах одиноких пожилых людей, в частности, это касается продолжительного присмотра:

«Ну, я думаю, процентов на 40 [удовлетворен спрос на социальное обслуживание на дому], если только так, с натяжкой. Люди. Спрос большой, а удовлетворение, наверное, процентов на 40» (эксперт, медицинская организация, Орловская область);

«Если бабушки и дедушки лежачие, а рядом родственников нет, то они обращаются в соцзащиту, в надомное отделение, где им уже оказывают должный уход, приносят продукты питания, в поликлиники, бывает, ходят и на дому обслуживают. Но и среди них бывают те, кому нянечки нужны. Они оказываются в поликлинике. На дому не все могут за ними смотреть» (эксперт, социальная защита, крупный город, Республика Татарстан);

«Отказывают кому [в социальном обслуживании]? Ну, наверное, которые психически неуравновешенны, вот таких мы не берем. И лежачих больных, которым нужен постоянный уход. Мы можем обслужить, если есть сиделка, а соцработник выполняет свои функции» (эксперт, организация социального обслуживания, Республика Северная Осетия-Алания).

Поэтому при обсуждении ухода за тяжелобольными людьми чаще появляется упоминание посторонней помощи, но не от социальных работников, а преимущественно от нанятых родственниками за плату сиделок:

«Оплата услуг сиделки – это дорого. В любом случае это должны быть профессионалы, т. е. обученные люди и с добрым сердцем. В регионе практикуется сейчас

выездная бригада по оказанию неотложной помощи ухода. Но это временно» (эксперт, руководство системы социального обслуживания региона, Орловская область).

Большое значение в повышении доступности социальных и медицинских услуг имеет степень интеграции между органами социальной защиты населения и медицинскими организациями: эксперты из Республики Татарстан отмечают положительную роль пилотных проектов в обеспечении доступности домашних услуг по уходу:

«Работала уже в этом году служба сиделок в городе, 18 человек воспользовались такой услугой» (эксперт, социальная защита, малый город, Республика Татарстан).

Важным фактором, особенно для пожилого человека, при выборе поставщика социальных услуг является возможность контролировать, проверять и оценивать качество работы. По этому критерию опрошенные респонденты считают наиболее подотчетными государственных социальных работников, а наименее – волонтеров. Отношение к социальным работникам в свою очередь складывается под влиянием множества факторов: опыта взаимодействия, стереотипов и др. Среди участников фокус-групп те, кто имеет опыт взаимодействия с социальными работниками, отмечают их бескорыстность и отличное качество предоставляемых услуг. В Орловской области преимуществами социальных работников жители называют «ответственность, подготовленность человека» (пожилые люди до 75 лет, имеющие инвалидность, Орловская область). Это позволяет говорить о важности индивидуальных характеристик доноров ухода для формирования отношения к группе поставщиков.

Однако, по мнению участников фокус-групп в Татарстане, условия труда соцработников (число подопечных, размер зарплаты) противоречат стремлению помочь другому человеку и не мотивируют оказывать качественные услуги. И в целом недостаточное финансирование сферы ухода, и низкая оплата труда поставщиков социальных услуг, препятствующая привлечению в этот сектор новых кадров, являются проблемой для развития постороннего ухода.

При этом большинство жителей регионов считает, что сумм тех налоговых платежей, которые они уже платят в виде страховых социальных взносов и НДФЛ, должно быть достаточно для того, чтобы государство предоставляло услуги по уходу бесплатно или оплачивало населению расходы на их осуществление на достойном уровне. Сами люди платить за такой уход, особенно если речь идет о его обязательном софинансировании, не готовы, мотивируя это низким уровнем получаемых зарплат. По мнению опрошенных экспертов, даже незначительный уровень платности социального обслуживания может стать причиной отказа от обращения за социальной услугой.

Этот же фактор является причиной ограниченного спроса на услуги коммерческих организаций, работающих в сфере социального обслуживания, или неформальных частных сиделок. По мнению опрошенных экспертов и населения, услуги частных сиделок, коммерческие специалисты по уходу часто финансово недоступны даже жителям крупных городов.

Тем не менее многие информанты полагают, что подотчетность частных коммерческих организаций выше, чем волонтерских объединений или НКО. В частности,

этот фактор мотивирует жителей Республики Татарстан (особенно молодых мужчин до 35 лет) при выборе поставщика социальных услуг отдавать предпочтение частному сектору. Считается, что в коммерческом секторе подбор сотрудников осуществляется по специальным критериям, а их труд оплачивается достойно, что является фундаментом оказания качественных услуг. Частные организации ассоциируются с профессионализмом, конкуренцией, возможностью влиять на ход работы с помощью системы отзывов о сотрудниках:

«Мне нравится тенденция, что они сейчас набирают высококвалифицированных специалистов, обучают их. Коммерческие фирмы отвечают за свою репутацию, это все-таки бизнес» (мужчины 25-35 лет, село, Республика Татарстан);

«Если уход, присмотр, оказание медицинской помощи, то, естественно, человек с образованием. Это уже надо обращаться к тем, у кого есть соответствующая лицензия или что-то, какие-то разрешительные документы. То есть там, где больше порядка, есть какой-то регуляторный механизм и контроль» (женщины 36-50 лет, г. Казань, Республика Татарстан).

К волонтерам, как правило, обращаются сохранившие способность к самообслуживанию люди, которым требуется нерегулярная физическая помощь, доставка продуктов, лекарств. Ключевой мотив обращения к ним – безусловное доверие, основанное на предположении об альтруизме, бескорыстности намерений волонтеров, а также бесплатность их услуг. Вместе с тем информанты выражают сомнения в профессионализме, постоянстве добровольных помощников и в том, что не обусловленная материальным вознаграждением работа может быть выполнена качественно. Однако самый значимый барьер, снижающий долю обращения за помощью к волонтерам, – корреляция их числа и активности с размером населенного пункта и (в последние годы) с пандемией коронавируса:

«Волонтеры, это, как правило, молодые люди. Она сегодня пришла, а завтра нет» (пожилые люди, 65-74 года, город, Орловская область);

«Ну, волонтеров тоже, по-моему, особо и нету. В связи с коронавирусом были, т. е. горячая линия была, где волонтеры доставляли им продукты из магазина. А так – нет» (эксперт, социальная защита, г. Казань, Республика Татарстан).

Таким образом, каждая группа поставщиков социальных услуг имеет серьезные барьеры для развития постороннего ухода. Дальнейшее расширение родственного ухода на текущих условиях может вступать в противоречие с задачами по повышению уровня занятости и производительности труда, а также уровня и качества жизни населения. Главным барьером развития ухода со стороны государственных социальных работников является недофинансирование отрасли и низкая привлекательность труда в этой сфере. Препятствием развитию коммерческих услуг по уходу служат низкие доходы населения и представления о том, что посторонний уход должен финансироваться государством. Волонтерское движение пока находится на начальных этапах развития, ограничено представлено в небольших населенных пунктах и воспринимается населением как ненадежное.

По мнению информантов, готовность родственников осуществлять уход должна подкрепляться дополнительной финансовой поддержкой государства: нынешний уровень обеспечения воспринимается как неудовлетворительный. При этом если женщины больше говорят о необходимости временного замещающего ухода, то ожидания более активного участия государства в финансировании помощи и покрытии затрат на уход и лечение больного родственника чаще характерны для мужчин:

«Получается, если государство финансово будет поддерживать инвалида, его лечение, его препараты, а моральная поддержка и уход за родственниками должна остаться» (мужчины 36-50 лет, село, Республика Татарстан).

Таблица. Мотивы обращения населения регионов к различным поставщикам ухода

Группа поставщиков	Мотивы
Родственники, проживающие совместно или в другом домохозяйстве	Эмоциональные – внимательность, индивидуальный подход, психологическая поддержка Культурно и/или религиозно обусловленные: долг, боязнь общественного неодобрения Недоверие окружающим Высокое качество ухода (неравнодушие и внимательность могут компенсировать дефицит навыков и знаний)
Иные доноры ухода:	Занятость, нехватка времени ухаживающих членов семьи Большое расстояние до близких членов семьи и невозможность переехать к ним Отсутствие навыков проведения санитарно-гигиенических процедур и оказания медицинской помощи
Государственные социальные работники	Потребность в социально-бытовых услугах Подотчетность и компетентность специалистов Представления о личных качествах соцработников Положительный опыт взаимодействия с социальными работниками Низкая стоимость услуг или отсутствие платы
Частные организации	Подотчетность специалистов Представления о высокой квалификации и обеспечении достойных условий труда сотрудников частных компаний
Некоммерческие организации, волонтерские объединения	Потребность в нерегулярной помощи в быту Бесплатность услуг Доверие, основанное на представлениях о моральных качествах волонтеров

Кроме перечисленных выше факторов следует отметить ограниченную востребованность такой помощи со стороны пожилых людей. Численность людей старшего возраста, нуждающихся в интенсивном постороннем уходе, пока невелика. По состоянию здоровья людям младше 75 лет часто не требуется регулярная социально-медицинская помощь, но необходимо общение, социально-психологическая помощь, поддержка в выполнении бытовых дел:

«Очень маленький процент, всего 6-7% пожилых людей пользуются услугами социальных служб, в частности, нашего центра социального обслуживания, т. е. услугами социального работника на дому... В отношении граждан 70 лет, одиноких и одиноко проживающих, у нас их порядка 3000, то большая часть этих людей, порядка 60%, справляется со всеми жизненными вопросами своими сегодня самостоятельно, т. е. это говорит о достаточно хорошем состоянии их здоровья. От услуг социального работника

они, как правило, отказываются» (эксперт, социальная защита, малый город, Республика Татарстан).

Таким образом, обобщая аргументы, высказанные в ходе интервью и фокус-групп, можно выделить различные мотивы выбора поставщиков ухода (таблица). В основном жители регионов делают выбор в пользу родственного ухода, что, с одной стороны, понятно, учитывая большую эмоциональную вовлеченность родственников, ожидание с их стороны большей заботы и ответственности, обусловленной любовью или чувством долга. С другой стороны, на это может влиять и недоступность для большинства населения других каналов получения помощи: социальные работники в настоящее время оказывают услуги преимущественно одиноким людям, при этом с 2015 г. платность этих услуг расширена. Некоммерческие услуги в настоящее время слабо развиты в изучаемых регионах, тогда как коммерческие доступны лишь узкому кругу наиболее обеспеченных пожилых или их семей. Другими словами, низкие доходы могут быть барьером спроса на профессиональную помощь в уходе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Качественные исследования 2019-2021 гг. охватывают 4 субъекта РФ, отличающиеся по уровню социально-экономического развития, плотности населения, развитию социального обслуживания, климатическим и культурным особенностям. В рамках данной статьи изучено отношение населения к различным поставщикам социальных услуг и мотивация обращения к ним.

Первый, наиболее ярко отраженный в интервью и фокус-группах, вывод состоит в том, что в изучаемых регионах оптимальной формой ухода является помощь родственников. Это объясняется жесткой социальной нормой, особенно в традиционалистских регионах, подразумевающей «отдачу долга», стремлением помочь близким людям, недоверием посторонним людям, а со стороны пожилых – ожиданием более качественного и персонифицированного ухода. Единственным нормативно приемлемым основанием полного замещения родственного ухода профессиональным является отсутствие родственников или их проживание далеко от пожилого человека.

Сложности возникают, когда уход вступает в конфликт с занятостью, семейными обязанностями молодых членов семьи, а также в случае необходимости оказывать пожилому человеку помощь, которая требует профессиональных навыков. На этом этапе, как правило, возникает спрос на дополнение родственного ухода профессиональным и на временный замещающий уход.

Альтернативой родственному уходу служит получение постороннего ухода от неформальных частных сиделок или профессионалов: государственных социальных работников, коммерческих организаций и некоммерческого сектора – волонтеров. С точки зрения населения, у каждой из этих групп поставщиков услуг по уходу есть свои преимущества, но также и серьезные недостатки.

Мотивы обращения к социальным работникам различаются, часто они основаны на личном опыте и зависят от характеристик соцработников: с одной стороны, это доверие как к людям и компетентным специалистам, относительно низкая стоимость услуг или их бесплатность, с другой – понимание, что перегруженность и низкие зарплаты снижают вероятность оказания качественной помощи. В настоящее время помощь соцработников касается в основном социально-бытовых услуг, за исключением регионов, включенных в пилотный проект СДУ. При этом исследование показало, что со стороны населения есть запрос на обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными людьми.

Для помощи в быту жители регионов могут обращаться к волонтерам, которые привлекают людей своей бескорыстностью, однако оценить их потенциал для развития добровольной помощи в настоящее время сложно из-за низкой представленности волонтеров в регионах и зависимости их активности от населенного пункта, развитости местных сообществ и благотворительных организаций.

В гипотетической ситуации выбора поставщика социальных услуг информанты подчеркивают, что для них важна подотчетность, возможность оценить и при необходимости скорректировать действия работников, поэтому частные организации вызывают больше доверия по сравнению с некоммерческим сектором. Однако значительным недостатком частных поставщиков ухода является стоимость услуг, которая ограничивает найм сиделок даже в наиболее обеспеченных субъектах РФ и крупных городах.

Пандемия COVID-19, с одной стороны, могла усилить включенность членов домохозяйств в уход за совместно проживающими пожилыми родственниками, с другой – ослабить, если пожилые живут отдельно, поскольку количество социальных контактов сокращалось во время неблагоприятной эпидемиологической ситуации и действия ограничительных мер. Вместе с тем в связи с введением в регионах мер поддержки населения усилилась помощь волонтеров в оказании социально-бытовых услуг для пожилых: доставке продуктов питания и товаров первой необходимости. Более широкая включенность нуждающегося населения в контакты с волонтерами может повысить доверие к ним в случае успешного взаимодействия и в будущем привести к росту спроса на услуги волонтеров и некоммерческих организаций.

Респонденты всех возрастов из всех участвовавших в исследовании регионов недовольны низким уровнем государственной поддержки постороннего ухода. А также полагают, что в ситуации низких заработных плат и доходов населения в регионах не только нельзя заставлять население доплачивать за уход, но и, более того, даже родственник уход должен подкрепляться стимулами со стороны государства: более высокой денежной помощью или предоставлением временного замещающего ухода ухаживающим родственникам. Неким компромиссом может стать модель, при которой бремя ухода за пожилым человеком делится между расширенной семьей и социальным работником, что отчасти подразумевается в предложенной Минтруда Типовой модели СДУ. Уровень информированности и доверия волонтерам, НКО и коммерческим организациям может быть повышен, если государство возьмет на себя функции по лицензированию и сертификации деятельности в сфере долговременного ухода.

Ограничением проведенного исследования, основанного на вторичных данных, результаты которого обсуждаются в настоящей статье, является, в частности, выбор регионов, среди которых только Республика Татарстан была участником пилотного проекта СДУ. Можно предположить, что распространение исследования на регионы, давно включенные в пилотирование СДУ, показало бы большую распространенность и более высокое доверие социальным работникам, осуществляющим посторонний уход. Включение в обследование крупных мегаполисов, в которых социальные нормы и финансовые возможности населения могут значительно отличаться от регионов, по-видимому, также привело бы к несколько иным выводам. Другим ограничением является то, что в качестве критерия отбора респондентов мы не выделяли опыт получения или оказания родственного ухода: среди респондентов лишь немногие имели его, что переводило обсуждение предпочтений во многом в гипотетическую плоскость. Поэтому одним из направлений дальнейшей работы могло бы стать качественное социологическое исследование, сфокусированное на лицах с опытом родственного ухода. Вероятно, на тенденции заботы о пожилых в регионах существенное влияние оказали пандемия COVID-19 и введение локдаунов, однако исследование 2020-2021 гг. не показало значительных изменений в отношении населения к различным поставщикам ухода по сравнению с 2019 г. Это может быть связано с относительно молодой выборочной совокупностью в Республике Татарстан, с прожективным характером вопросов исследования, а также с непродолжительностью периода наиболее сильных ограничений. Тем не менее обсуждаемые в статье результаты могут иметь практическое значение при совершенствовании политики в сфере долговременного ухода.

ЛИТЕРАТУРА

- Богданова Е. (2019). Режим заботы о пожилых маломобильных людях в периферийных поселениях: успехи и неудачи в преодолении социального исключения. *Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства*, 277–310. URL: http://cisr.pro/files/Bogdanova_kriticheskaja_zabota-1.pdf
- Гришина Е.Е., Цацура Е.А. (2019). Развитие негосударственных социальных услуг для пожилых: барьеры и пути их преодоления. *Экономика труда*, 6(4), 1475–1490. DOI: <https://doi.org/10.18334/et.6.4.41209>
- Гришина Е.Е., Цацура Е.А. (2020). Влияние родственного ухода на занятость, здоровье и материальное положение ухаживающих. *Демографическое обозрение*, 7(2), 152–171. DOI: <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i2.11142>
- Еферица Т.В., Лизунова В.О., Просьянюк Д.В. (2014). Механизмы повышения качества социальных услуг: разгосударствление сферы социального обслуживания населения. *Социальное обслуживание*, 2, 1–15. URL: <https://ac.gov.ru/archive/files/content/1828/statya-eferina-lizunova-prosyanyuk-2-red-pdf.pdf>
- Малева Т.М., Овчарова Л.Н. (2010). Рекомендации по долгосрочным и краткосрочным мерам в социальной политике. *Экономическая политика*, 1, 15–26. URL: <https://ecsocman.hse.ru/data/2012/11/21/1251381312/2.pdf>

- Мерсиянова И.В., Беневоленский В.Б. (2017). НКО как поставщики социальных услуг: верификация слабых сторон. *Вопросы государственного и муниципального управления*, 2, 83–104. URL: <https://vgmu.hse.ru/2017--2/206993080.html>
- Миронова А.А. (2021). Международный опыт организации родственного ухода за пожилыми людьми. *Журнал исследований социальной политики*, 19(3), 456–480. DOI: <https://doi.org/10.17323/727-0634-2021-19-3-465-480>
- Синявская О.В. (2018). Старение как социально-экономический феномен. *Пенсионное обозрение*, 3(35). URL: <http://pensionobserver.ru/46831>
- Armstrong-Esther C. A., Sandilands M. L., Miller D. (1989). Attitudes and behaviours of nurses towards the elderly in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 14(1), 34–41. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1989.tb03402.x>
- Bettio F., Verashchagina A. (2010). *Long-term care for the elderly: provisions and providers in 33 European countries*. DOI: <https://doi.org/10.2838/87307>
- Hernández-Pizarro H.M. (2017). *Essays on long-term care*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. URL: <https://www.tdx.cat/handle/10803/456565#page=38>
- Kemper P. (1992). The use of formal and informal home care by the disabled elderly. *Health Services Research*, 27(4), 421–451. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069888/>
- OECD (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies*. Paris: OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- Paraponaris A., Davin B., Verger P. (2012). Formal and informal care for disabled elderly living in the community: an appraisal of French care composition and costs. *The European Journal of Health economics*, 13(3), 327–336. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-011-0305-3>
- Stoltz P., Uden G., Willman A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home—a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 111–119. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00269.x>

LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY AND DISABLED PEOPLE: MOTIVATIONS FOR TURNING TO VARIOUS CARE PROVIDERS

OKSANA SINYAVSKAYA, ELIZAVETA GORVAT

The last years of life are often accompanied by health deterioration, the emergence of functional limitations that prevent the preservation of autonomy, and, as a result, an increasing need for long-term care. The unavailability of care or its poor quality can negatively affect the quality of life.

This paper contributes to the discussion about the organization of long-term care. In the domestic scientific literature, the institutional features of the organization of long-term care and the functioning of various care providers have been largely studied, but there are practically no studies of the preferences of various population groups that shape the demand for care. The aim of this paper is to analyze the preferences and willingness of the population of Russia's regions to turn to providers of formal and informal care for the elderly and people with disabilities.

The empirical basis of this paper is data of focus groups and semi-structured interviews conducted in the Republic of Tatarstan (2020-2021) and in the Republics of North Ossetia-Alania and Karelia and in the Oryol region (2019). The results of qualitative studies show that the population of the regions is rather conservative about long-term care. In a situation of hypothetical choice, older people would prefer the help of relatives, and younger people in general are ready to provide it, sometimes requesting support from professionals. At the same time, among formal care providers, state social workers are most in demand. A common feature of attitudes towards the long-term care system is the unwillingness to pay for care.

Key words: external care, long-term care, care providers, population preferences, focus groups, interviews, elderly people.

OKSANA SINYAVSKAYA (osinyavskaya@hse.ru), NATIONAL RESEARCH UNIVERSITY HIGHER SCHOOL OF ECONOMICS, RUSSIA.

ELIZAVETA GORVAT (elyubushina@hse.ru), NATIONAL RESEARCH UNIVERSITY HIGHER SCHOOL OF ECONOMICS, RUSSIA.

THE RESEARCH WAS CARRIED OUT WITHIN THE FRAMEWORK OF THE HSE PROGRAM OF FUNDAMENTAL RESEARCH.

DATE RECEIVED: OCTOBER 2021.

REFERENCES

- Armstrong-Esther C.A., Sandilands M.L., Miller D. (1989). Attitudes and behaviours of nurses towards the elderly in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 14(1), 34–41. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1989.tb03402.x>
- Bettio F., Verashchagina A. (2010). *Long-term care for the elderly: provisions and providers in 33 European countries*. DOI: <https://doi.org/10.2838/87307>
- Bogdanova E. (2019). Rezhim zaboty o pozhilykh malomobil'nykh lyudyakh v periferiynykh poseleniyakh: uspekhi i neudachi v preodolenii sotsial'nogo isklyucheniya [Care regime for elderly people with limited mobility in peripheral settlements: successes and failures in overcoming social exclusion]. *Kriticheskaya sotsiologiya zaboty: perekrestki sotsial'nogo*

- neravenstva* [The Critical Sociology of Caring: The Crossroads of Social Inequality], 277–310. (In Russ.) Retrieved from http://cizr.pro/files/Bogdanova_kriticheskaja_zabota-1.pdf
- Eferina T.V., Lizunova V.O., Prosyanyuk D.V. (2014). Mekhanizmy povysheniya kachestva sotsial'nykh uslug: razgosudarstvleniye sfery sotsial'nogo obsluzhivaniya naseleniya [Mechanisms for improving the quality of social services: privatization of the social services sector]. *Sotsial'noye obsluzhivaniye* [Social Services], 2, 1–15. (In Russ.) Retrieved from <https://ac.gov.ru/archive/files/content/1828/statya-eferina-lizunova-prosyanyuk-2-red-pdf.pdf>
- Grishina E.E., Tsatsura E.A. (2019). Razvitiye negosudarstvennykh sotsial'nykh uslug dlya pozhilykh: bar'yery i puti ikh preodoleniya [The development of non-state social services for the elderly: barriers and ways to overcome them]. *Russian Journal of Labor Economics*, 6(4), 1475–1490. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.18334/et.6.4.41209>
- Grishina E.E., Tsatsura E.A. (2020). Vliyaniye rodstvennogo ukhoda na zanyatost', zdorov'ye i material'noye polozheniye ukhazhivayushchikh [The effect of caring for older and disabled relatives on the employment, health and economic status of caregivers]. *Demographic Review*, 7(2), 152–171. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i2.11142>
- Hernández-Pizarro H.M. (2017). *Essays on long-term care*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Retrieved from <https://www.tdx.cat/handle/10803/456565#page=38>
- Kemper P. (1992). The use of formal and informal home care by the disabled elderly. *Health Services Research*, 27(4), 421–451. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069888/>
- Maleva T.M., Ovcharova L.N. (2010). Rekomendatsii po dolgosrochnym i kratkosrochnym meram v sotsial'noy politike [Advices on long-term and short-term social policy measures]. *Economic Policy*, 1, 15–26. (In Russ.) Retrieved from <https://ecsocman.hse.ru/data/2012/11/21/1251381312/2.pdf>
- Mersianova I.V., Benevolenski V.B. (2017). NKO kak postavshchiki sotsial'nykh uslug: verifikatsiya slabykh storon [NPOs as social services providers: organizational weaknesses verification]. *Public Administration Issues*, 2, 83–104. (In Russ.) Retrieved from <https://vgmu.hse.ru/2017--2/206993080.html>
- Mironova A.A. (2021). Mezhdunarodnyy opyt organizatsii rodstvennogo ukhoda za pozhilymi lyud'mi [International experience in the organization of informal care for the elderly]. *The Journal of Social Policy Studies*, 19(3), 456–480. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/727-0634-2021-19-3-465-480>
- OECD (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, *OECD Health Policy Studies*. Paris: OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- Paraponaris A., Davin B., Verger P. (2012). Formal and informal care for disabled elderly living in the community: an appraisal of French care composition and costs. *The European Journal of Health economics*, 13(3), 327–336. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-011-0305-3>
- Sinyavskaya O.V. (2018). Stareniye kak sotsial'no-ekonomicheskiy fenomen [Aging as a socio-economic phenomenon]. *Pensionnoye obozreniye* [Pension Review], 3(35). (In Russ.) Retrieved from <http://pensionobserver.ru/46831>
- Stoltz P., Uden G., Willman A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home—a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 111–119. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00269.x>