

МАРИЯ СЕМЕНОВА, ТИИНА ВЛАСОФФ,
МАРИНА КРАВЦОВА, ТИИНА ЛААТИКАЙНЕН

Результаты исследования здоровья и благополучия населения, а также качества услуг медицинской и социальной помощи в редконаселенных регионах Республики Карелия, Россия, и Северной Карелии, Финляндия



Finnish Cultural Foundation



NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE

**VÄESTÖN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN, SEKÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON
PALVELUJEN LAADUN TUTKIMUS HARVAAN ASUTTUILLA ALUEILLA
–Tulokset Karjalan Tasavallasta, Venäjältä ja Pohjois-Karjalasta, Suomesta**

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus

Siltakatu 10 A 16

80100 JOENSUU

050 579 0600

etunimi.sukunimi@kansanterveys.info

www.kansanterveys.info

Maria Semenova, tutkija

Itä-Suomen yliopisto

Tiina Vlasoff, projektipäällikkö

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus

Marina Kravtsova, osastonjohtaja

Karjalan tasavalta

Tiina Laatikainen, terveyden edistämisen professori

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Julkaisu saatavana internetistä:

<http://www.kansanterveys.info/media>

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>1 ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</i>	<u>4</u>
<i>2 РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</i>	<u>5</u>
2.1 Базовая информация	5
2.2 Условия жизни, работы и благополучие.	11
2.3 Участие в общественной жизни и социальные связи.	25
2.4 Здоровье и работоспособность.....	29
2.5 Изменение образа жизни.	33
2.6 Услуги и их использование	38
<i>3 ЗАКЛЮЧЕНИЕ</i>	<u>55</u>

1 ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

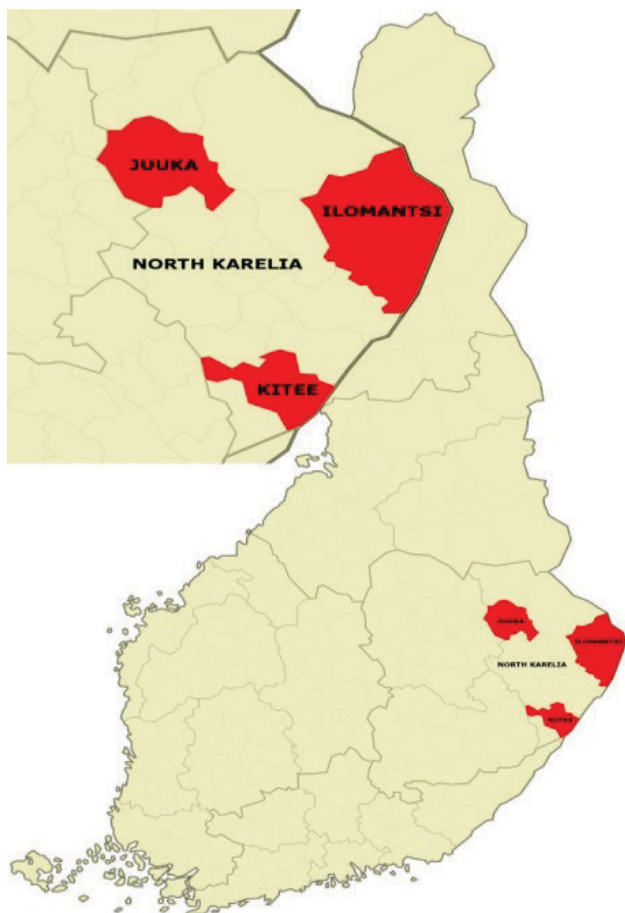


Рис. 1.1 Северная Карелия, муниципалитеты Иломантси, Юука, Китее (с) Wikipedia

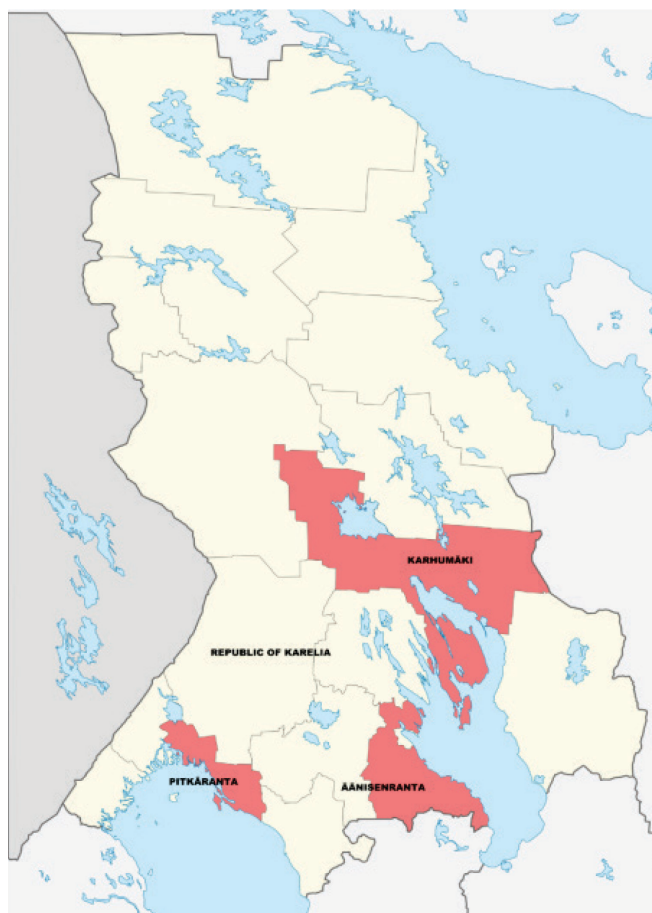


Рис. 1.2 Республика Карелия, Питкярантский, Медвежьегорский, Прионежский районы (с) Wikipedia.

Здоровье и благополучие населения зависят от качественной медицинской и социальной помощи. Цель данного исследования – изучить состояние здоровья и благополучия населения редконаселенных регионов, доступность и достаточность услуг социальной и медицинской сферы, удовлетворенность населения этими услугами, также, как и возможности населения участвовать в различных видах общественной социальной деятельности в муниципалитетах Иломантси, Юука и Китее в Северной Карелии (далее СК, Финляндия), и Питкярантском, Медвежьегорском и Прионежском районах в Республике Карелия (далее РК, Россия), см. Рис.1.1-2.

Исследование было проведено путем письменного опроса жителей редконаселенных удаленных районов (по почте в СК, при вызове в поликлинику/фельдшерский пункт в РК). Участники в возрасте 20 лет и старше были отобраны на основе данных регистра населения (Финляндия) и базы данных обязательного медицинского страхования (Россия) среди населенных пунктов (почтовых индексов), расположенных не менее 10 км от центра муниципального образования.

Опросники состояли из блоков «здоровье», «трудоспособность», «изменение жизненных привычек», «медицинская и социальная помощь» а также базовой информации о демографическом и социально-экономическом положении опрошенных, участии в общественной жизни, условиях труда и благополучия (см. Приложение 1, бланк опросника).

Опрос проходил в декабре 2013 – феврале 2014 года. Ответственные за проведение исследования организации: Центр общественного здоровья в Северной Карелии, Йоэнсуу, Университет Восточной Финляндии, Куопио, Национальный институт здоровья и социального благополучия, Финляндия. В России проведение исследования осуществляло Министерство здравоохранения и социального развития РК.

2 РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Базовая информация

Всего было опрошено 1500/1500 участников (СК/ПК), в двух этапах опроса получено заполненных пригодных для анализа анкет: СК 801/1500 (53.4%); ПК 1124/1500 (73.9%).

В СК более 50% участников в возрасте 50-69 лет, доля лиц старше 70 лет преобладает над долей участников в возрасте 20-50 лет, мужчины и женщины представлены равномерно во всех возрастных категориях. Нет статистически достоверных различий по полу и возрасту респондентов между муниципалитетами Юука, Китее и Иломантси.

В ПК среди респондентов преобладают женщины, а также отмечается более молодой возраст участников исследования по сравнению с регионами СК. Распределение участников по полу и возрасту см. Таб. 1.

Таблица 1. Возраст и пол участников, %.

Возраст	Иломантси		Юука		Китее		Питкяранта		Медвежьегорск		Прионежье	
	ж n=140	м n=129	ж n=121	м n=132	ж n=144	м n=135	ж n=243	м n=186	ж n=284	м n=163	ж n=166	м n=77
20–50	15.7	12.4	19.8	20.5	22.2	14.8	50.6	44.1	38.0	43.6	53.0	61.0
50–69	58.6	51.9	51.2	53.0	49.3	57.8	34.6	38.7	46.8	44.8	34.9	37.7
70 +	25.7	35.7	28.9	26.5	28.5	27.4	14.8	17.2	15.1	11.7	12.0	1.3

Семейное положение (брачное состояние) участников оценивали по 5 категориям: женат/замужем или зарегистрированная пара; гражданский брак, совместное проживание; раздельное проживание или в разводе; вдовец/вдова; не женат/не замужем. Более половины респондентов проживают совместно с партнером (см. Рис. 2.1), с возрастом увеличивается доля вдовствующих, см. Рис. 2.2.

В целом, между муниципалитетами в СК статистически значимых различий нет, за исключением Китее, где мужчины в возрасте старше 50 лет чаще находятся в зарегистрированном или незарегистрированном браке, чем в других муниципалитетах СК. В ПК в Прионежском районе значительно больше вдовцов и холостых мужчин в возрасте 50-69 лет, чем в других муниципалитетах.

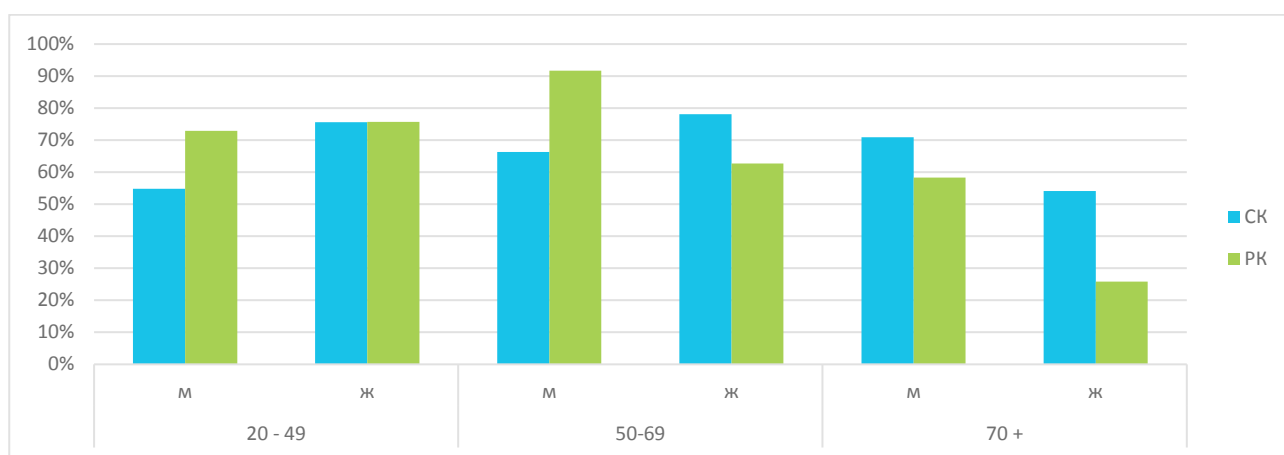


Рис. 2.1 Семейное положение участников, проживающие с партнером.

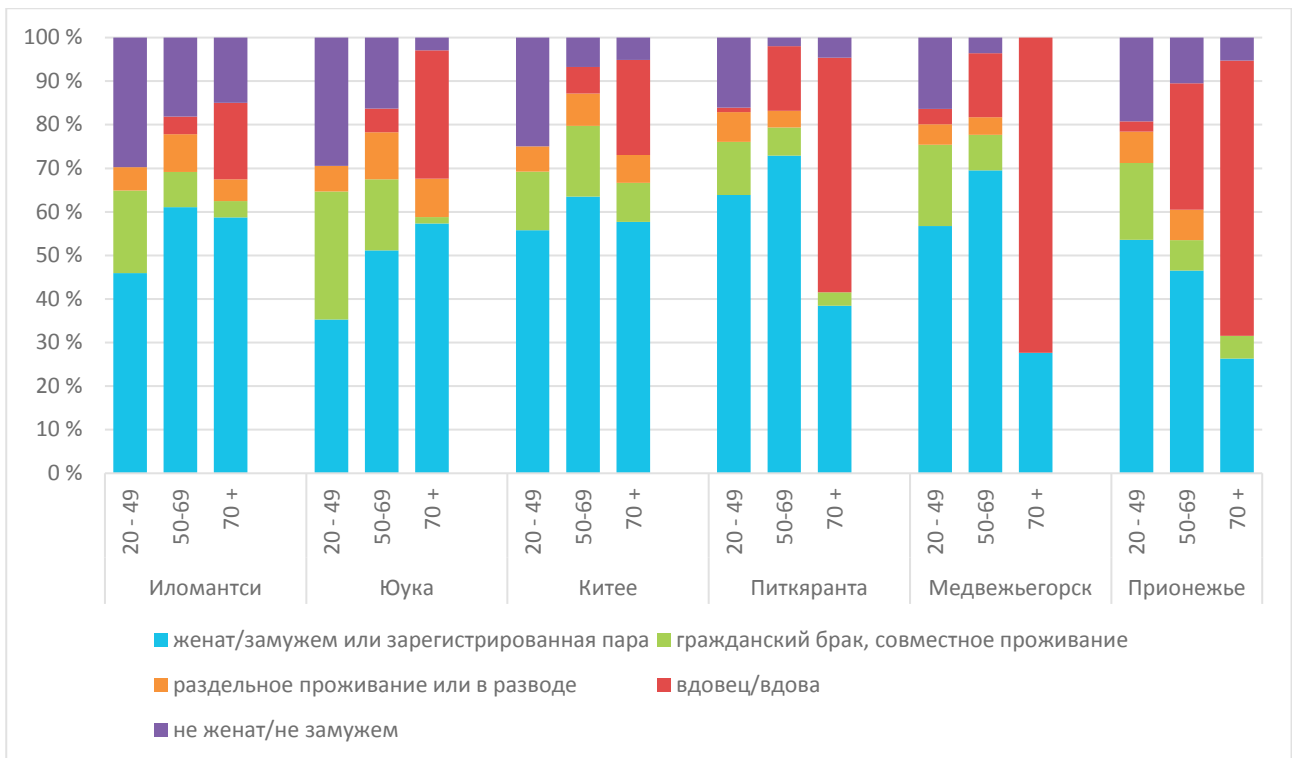


Рис.2.2 Семейное положение участников.

В соответствии с критериями ЮНЕСКО и на основании закона «Об образовании в Российской Федерации», уровень образования респондента оценивался по суммарной продолжительности: 0-9 лет (основное общее образование или начальное), 9-12 лет (среднее полное общее образование, или среднее), 13+ лет (профессиональное образование, или высшее).

Среди участников 20-49 и 50-69 лет в РК преобладают лица со средним уровнем образования. Не наблюдается достоверных различий в уровне образования между РК и СК среди участников 70 лет и старше, в этой группе преобладают (от 70%) лица с начальным образованием, см. Рис. 3.

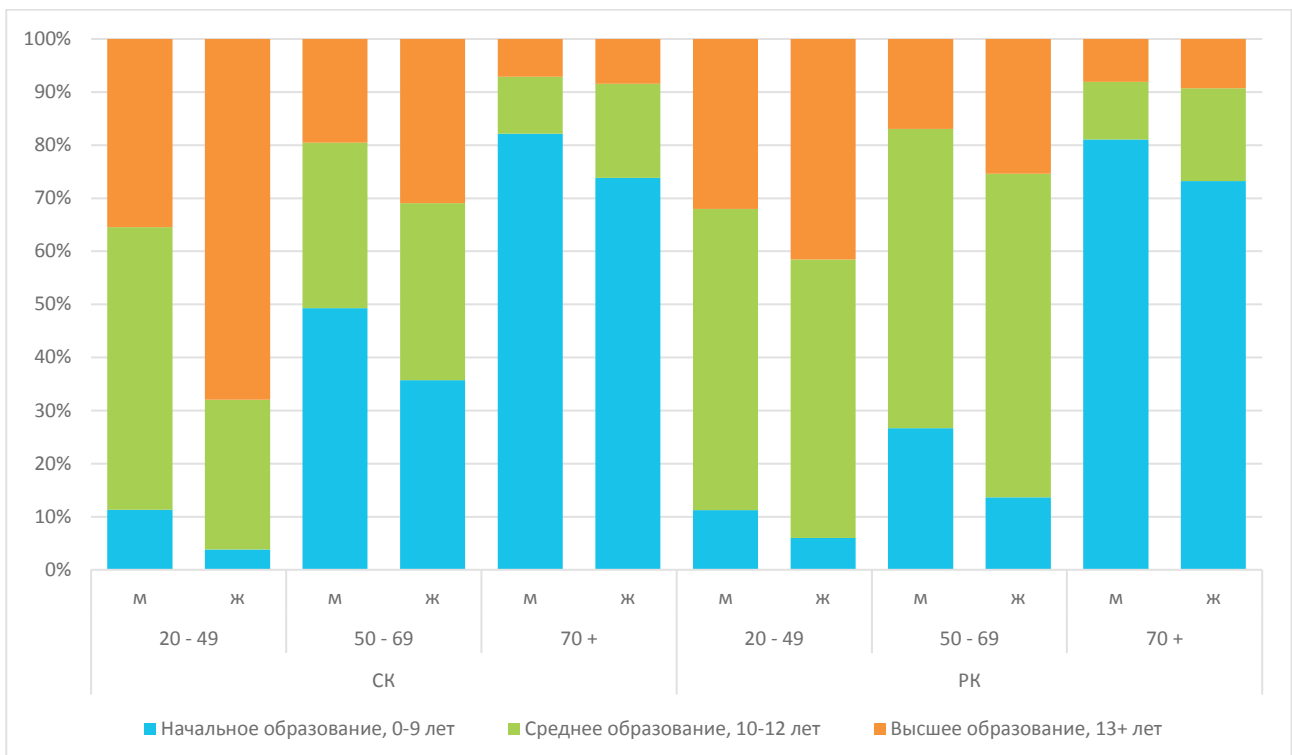


Рис. 3 Уровень образования участников.

Место проживания определяли с помощью вопроса «Где Вы живете в настоящее время: 1) в приватизированной квартире, принадлежащей Вам на правах собственности (или в квартире, принадлежащей члену семьи); 2) в неприватизированной квартире; 3) в арендованной квартире (принадлежащей муниципалитету или некоммерческой организации); 4) в арендованной квартире (принадлежащей частному лицу или компании); 5) в сестринском доме ухода, реабилитационном центре или в доме престарелых; 6) другое, где?» В финском варианте опросника отсутствовал вариант ответа «2) в неприватизированной квартире».

Более 90% респондентов СК проживают в собственном жилье, наблюдается статистически достоверная разница между муниципалитетами в группе 50-69 лет (в Юуке 7% респондентов проживают в арендованном муниципальном жилье, в Иломантси 0% и в Китее 2%), в группе 70+ лет (в Иломантси 5% респондентов проживают в арендованном муниципальном жилье, в Юуке 0% и в Китее 1.3%).

В РК 65.5% респондентов проживают в собственном приватизированном жилье, 19.5% в неприватизированном жилье, 7.8% и 5.5% проживают в арендованном муниципальном и частном жилье, соответственно. Между муниципалитетами в РК наблюдается статистически значимая разница по месту проживания во всех возрастных группах: в группе 20-49 лет в Медвежьегорске среди арендованного жилья преобладает группа некоммерческого и муниципального жилья (17% некоммерческое жилье, 5.8% арендованное у частного лица или организации), в группе 50-69 лет в Прионежском районе 2.3% респондентов проживают в сестринском доме ухода или в доме престарелых, в группе 70+ лет в Медвежьегорске 23.4% живут в муниципальном арендованном жилье (см. Таб.2 и Рис.4).

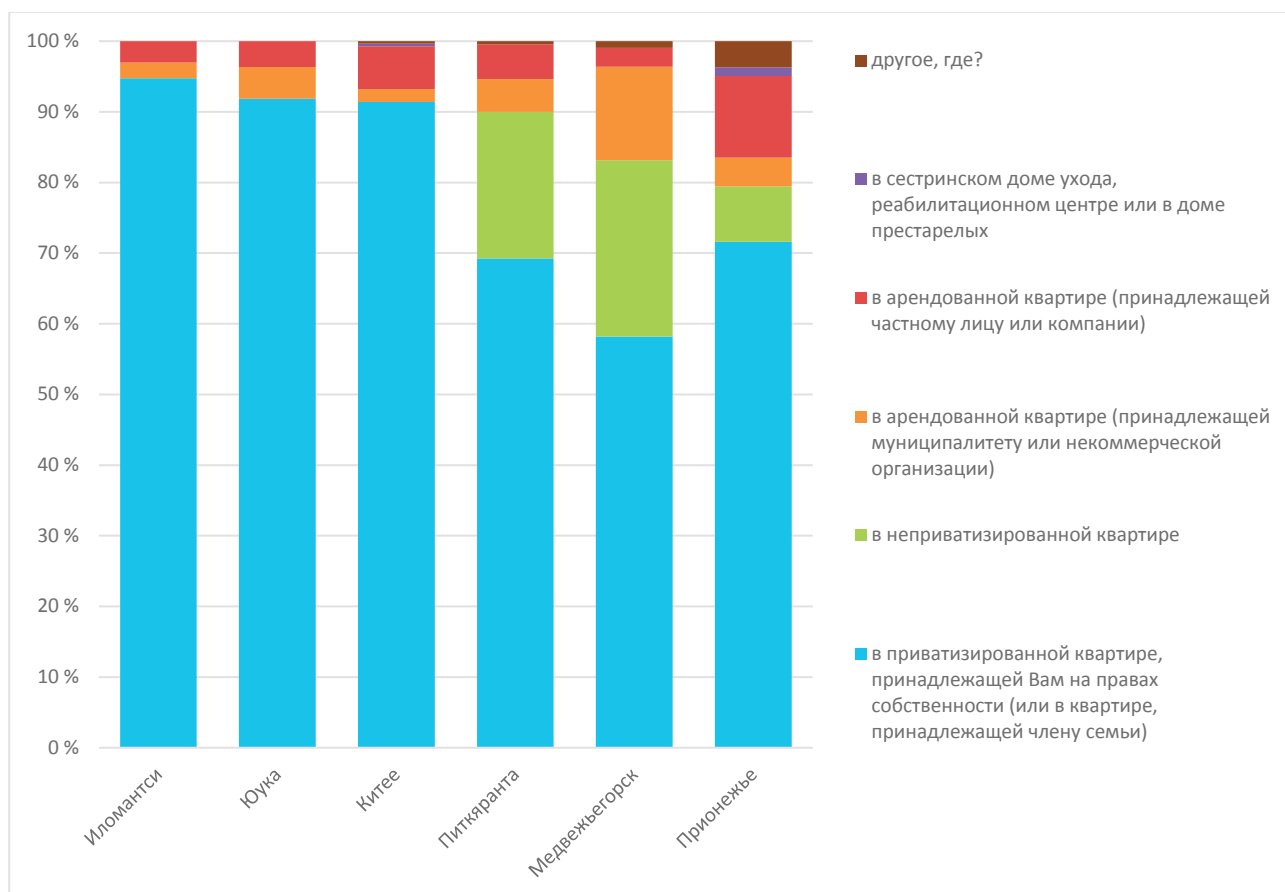


Рис. 4. Место проживания.

Таблица 2. Место проживания (%).

Возраст	Иломантси			Юука			Китее		
	20 – 49	50 – 69	70 +	20 – 49	50 – 69	70 +	20 – 49	50 – 69	70 +
В приватизированной квартире, принадлежащей Вам на правах собственности (или в квартире, принадлежащей члену семьи)	91,9	96,0	93,8	88,0	89,1	100,0	82,7	93,3	93,6
В арендованной квартире (принадлежащей муниципалитету или некоммерческой организации)	5,4	0	5,0	4,0	7,0	0	1,9	2,0	1,3
В арендованной квартире (принадлежащей частному лицу или компании)	2,7	4,0	1,3	8,0	3,9	0	13,5	4,0	5,1
В сестринском доме ухода, реабилитационном центре или в доме престарелых	0	0	0	0	0	0	1,9	0	0
Другое, где?	0	0	0	0	0	0	0	0,7	0

Возраст	Питкяранта			Медвежьегорск			Прионежье		
	20 – 49	50 – 69	70 +	20 – 49	50 – 69	70 +	20 – 49	50 – 69	70 +
В приватизированной квартире, принадлежащей Вам на правах собственности (или в квартире, принадлежащей члену семьи)	61,8	75,2	77,9	47,4	65,7	66,0	62,7	80,5	90,9
В неприватизированной квартире	20,1	22,3	19,1	29,2	24,7	10,6	9,0	8,0	0
В арендованной квартире (принадлежащей муниципалитету или некоммерческой организации)	7,4	2,5	1,5	17,0	7,6	23,4	4,5	3,4	4,5
В арендованной квартире (принадлежащей частному лицу или компании)	9,8	0	1,5	5,8	,5	0	20,1	1,1	0
В сестринском доме ухода, реабилитационном центре или в доме престарелых	0	0	0	0	0	0	,7	2,3	0
Другое, где?	1,0	0	0	,6	1,5	0	3,0	4,6	4,5

В РК 75.8% (в СК 62.1%) респондентов в возрасте 20-49 лет заняты на работе полный рабочий день, в возрастной группе 50-69 лет в РК полный рабочий день заняты 30.2% и в СК 23.5%, в группе 70+ лет в РК 0.7% и в СК 1.3%, соответственно, см. Рис 5. Самый высокий уровень безработицы в Юуке, 9.0%, самый низкий в Прионежском районе, 2.9%, см. Таб.3.1.

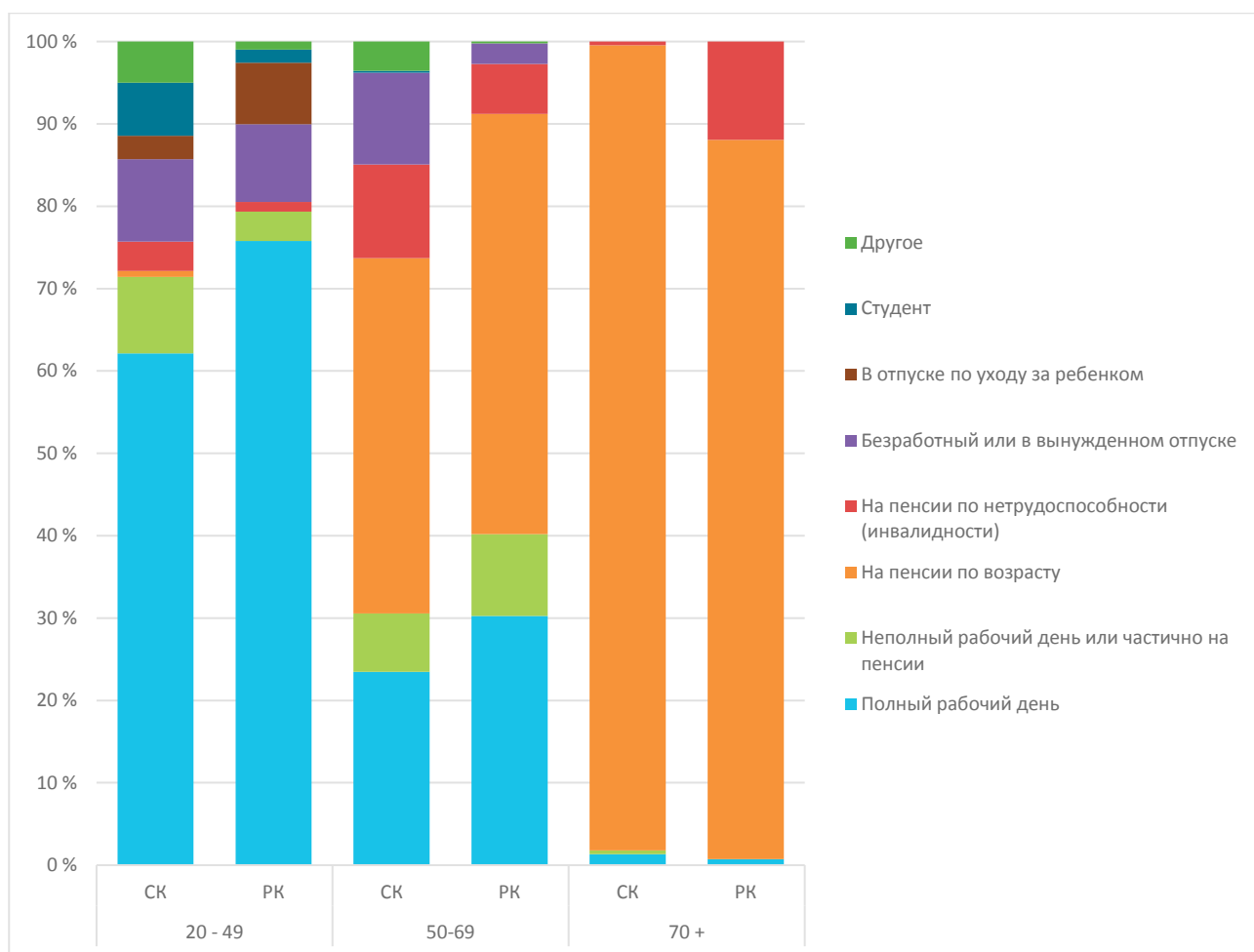


Рис.5. Основная занятость респондентов.

Не наблюдается статистически значимых отличий по типам занятости между муниципалитетами в СК. В РК в возрастной группе 20-49 лет различий нет, в группе 50-69 лет самая низкая занятость в Медвежьегорском районе 22% (39.1% в Питкяранте и 33.3% в Прионежском районе), на пенсии по возрасту 65% респондентов (в Питкяранте 38.5%, в Прионежском районе 41.4%), в группе 70+ лет - 40% респондентов Прионежского района на пенсии по инвалидности (9.0% в Питкяранте и 4.0% в Медвежьегорском районе, соответственно), различия статистически достоверны, см. Таб. 3.2.

Таблица 3.1 Основная занятость респондентов (%).

	Иломантси	Юука	Китее	Питкяранта	Медвежьегорск	Прионежье
Полный рабочий день	21.0	25.3	25.9	49.5	40.2	58.3
Неполный рабочий день/ частично на пенсии	5.2	6.5	5.1	6.1	5.7	5.0
На пенсии по возрасту	55.8	47.8	49,6	28.3	41.6	20.4
На пенсии по нетрудоспособности	7.5	6.9	6,2	4.0	2.2	9.6
Безработный	7.1	9.0	7,3	6.1	6.2	2.9
В отпуске по уходу за ребенком	0.4	0.4	0,7	3.7	3.6	2.9
Студент	0	1.2	2,6	1.2	0.2	0.8
Другое	3.0	2.9	2,6	1.2	0.2	0

Таблица 3.2 Основная занятость респондентов, возрастные группы (%).

Возраст	Иломантси			Юука			Китее		
	20–49	50–69	70+	20–49	50–69	70+	20–49	50–69	70+
Полный рабочий день	62.2	21.5	1.2	64.7	22.0	1.5	59.6	26.7	1.3
Неполный рабочий день или частично на пенсии	8.1	7.4	0.0	13.7	6.3	1.5	5.8	7.5	0.0
На пенсию по возрасту	0.0	47.0	97.5	0.0	40.9	97.0	1.9	41.1	98.7
На пенсии по нетрудоспособности (инвалидности)	5.4	11.4	1.2	0	13.4	0.0	5.8	9.6	0
Безработный или в вынужденном отпуске	16.2	8.7	0	9.8	13.4	0	5.8	11.6	0
В отпуске по уходу за ребенком	2.7	0	0	2.0	0	0	3.8	0	0
Студент	0	0	0	5.9	0	0	11.5	0.7	0
Другое	5.4	4.0	0	3.9	3.9	0	5.8	2.7	0
	Питкяранта			Медвежьегорск			Прионежье		
	20–49	50–69	70+	20–49	50–69	70+	20–49	50–69	70+
Полный рабочий день	73.7	39.1	0	71.9	22.0	2.1	84.1	33.3	0
Неполный рабочий день или частично на пенсии	2.9	12.8	0	5.3	7.5	0	2.3	10.3	0
На пенсию по возрасту	0	38.5	91.0	0	65.0	93.6	0	41.4	60.0
На пенсии по нетрудоспособности (инвалидности)	1.0	5.8	9.0	0.6	3.0	4.3	2.3	13.8	40.0
Безработный или в вынужденном отпуске	10.2	3.2	0	12.3	2.5	0	4.5	1.1	0
В отпуске по уходу за ребенком	7.8	0	0	8.8	0	0	5.3	0	0
Студент	2.4	0	0	0.6	0	0	1.5	0	0
Другое	2.0	0.6	0	0.6	0	0	0	0	0

2.2 Условия жизни, работы и благополучие.

В исследовании изучался уровень жизни респондентов и их социально-экономический статус. Вопросы о благосостоянии домохозяйства являлись косвенными: субъективное отношение расходы/доходы, уровень расходов на проживание как часть общих расходов, получение финансовой помощи (государственной и от частного лица), невозможность покупки продуктов, лекарств или оплаты медицинских услуг.

Более 30% респондентов в СК (в РК более 70%) ответили, что им с трудом удается покрывать расходы. Каждому второму респонденту в возрасте 70+ лет в Китее в той или иной мере трудно покрывать расходы, из них 6.8% ответов «очень трудно покрывать расходы». Для сравнения - в Юуке каждый третий респондент старше 70 лет ответил, что покрывать ежедневные расходы трудно, из них 0% ответов «очень трудно», см. Рис. 7.

Статистически значимых различий между муниципалитетами нет.

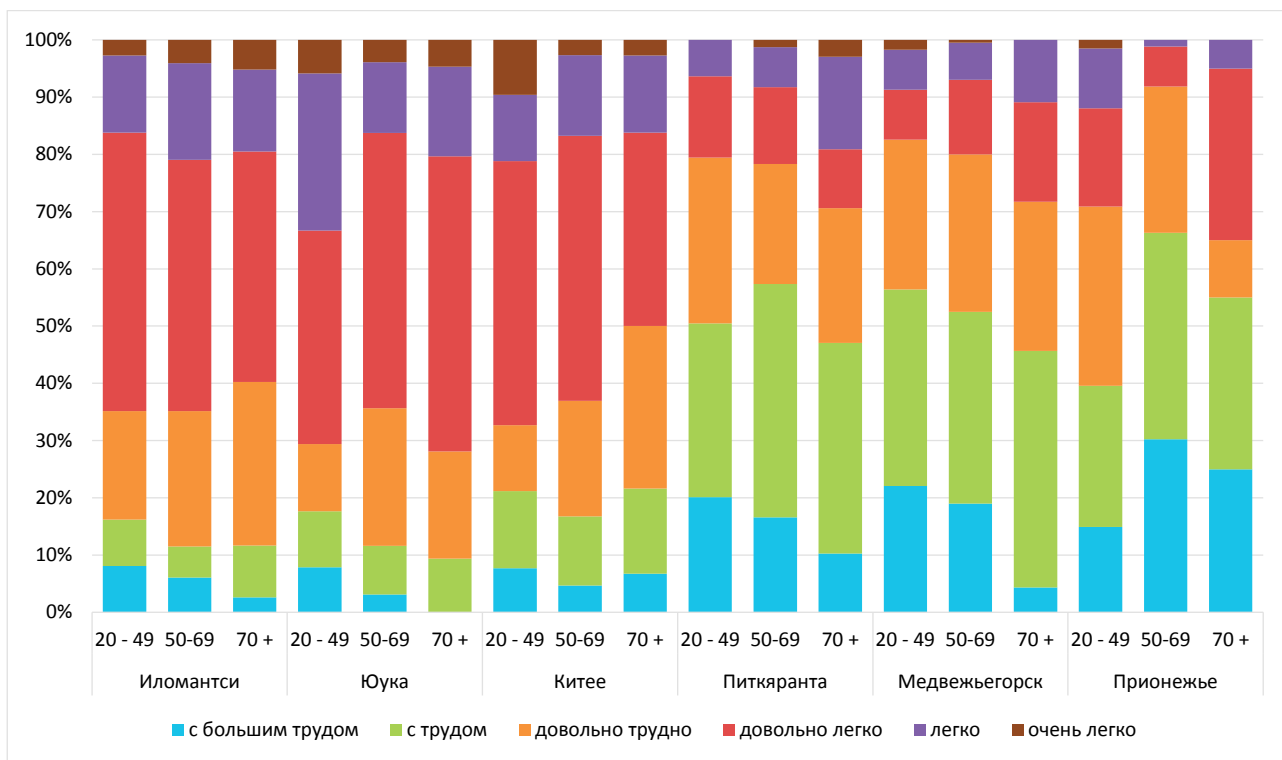


Рис. 7 Легко / трудно покрывать расходы домохозяйства, сравнение по муниципалитетам.

Около 20% респондентов СК оценили жилищные экономические расходы своей семьи (включая аренду, плату за коммунальные услуги, выплаты по ипотечному кредиту, плату за электричество, воду, затраты на ремонт и др.) как значительные, нет статистически достоверных различий между возрастными группами и муниципалитетами.

В РК более половины респондентов в возрасте 20-49 лет оценили жилищные расходы как значительные для бюджета. Имеется статистически значимая разница между возрастными группами и муниципалитетами: в Прионежском районе почти 60% респондентов оценивают жилищные расходы как значительные, против 45% в Медвежьегорском районе, см. Рис. 8.1-2 и Таб. 4.

Таблица 4. Жилищные экономические расходы, относительно бюджета%.

	Возраст	Значительные	Средние	Незначительные
Иломантси	20–49	18.9	73.0	8.1
	50–69	17.4	58.4	24.2
	70 +	17.9	61.5	20.5
Юука	20–49	21.6	60.8	17.6
	50–69	17.3	69.3	13.4
	70 +	16.4	56.7	26.9
Китее	20–49	19.2	55.8	25.0
	50–69	18.1	69.1	12.8
	70 +	21.1	63.2	15.8
Питкяранта	20–49	55.6	37.6	6.8
	50–69	49.7	36.1	14.2
	70 +	38.2	47.1	14.7
Медвежьегорск	20–49	49.4	43.0	7.6
	50–69	45.2	43.7	11.1
	70 +	31.9	42.6	25.5
Прионежье	20–49	55.3	35.6	9.1
	50–69	69.0	27.6	3.4
	70 +	47.6	38.1	14.3

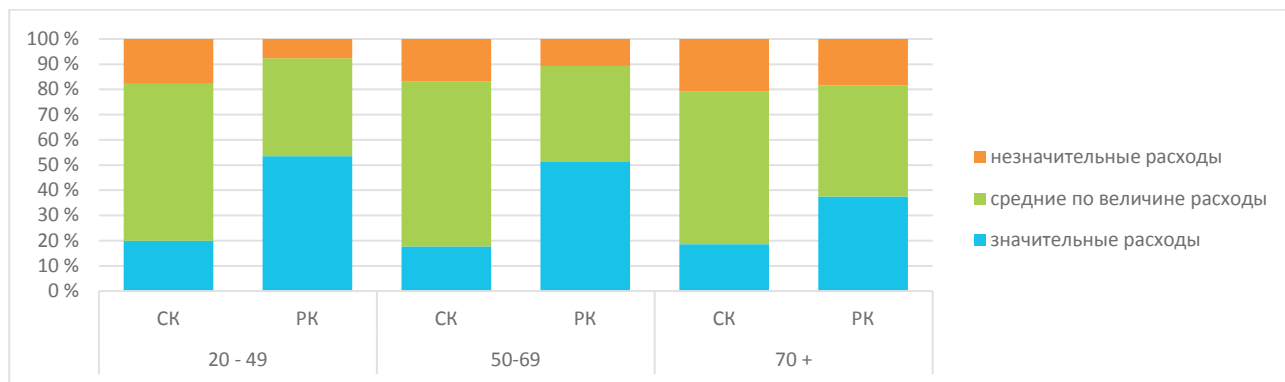


Рис. 8.1 Как вы оцениваете жилищные экономические расходы относительно бюджета вашей семьи?

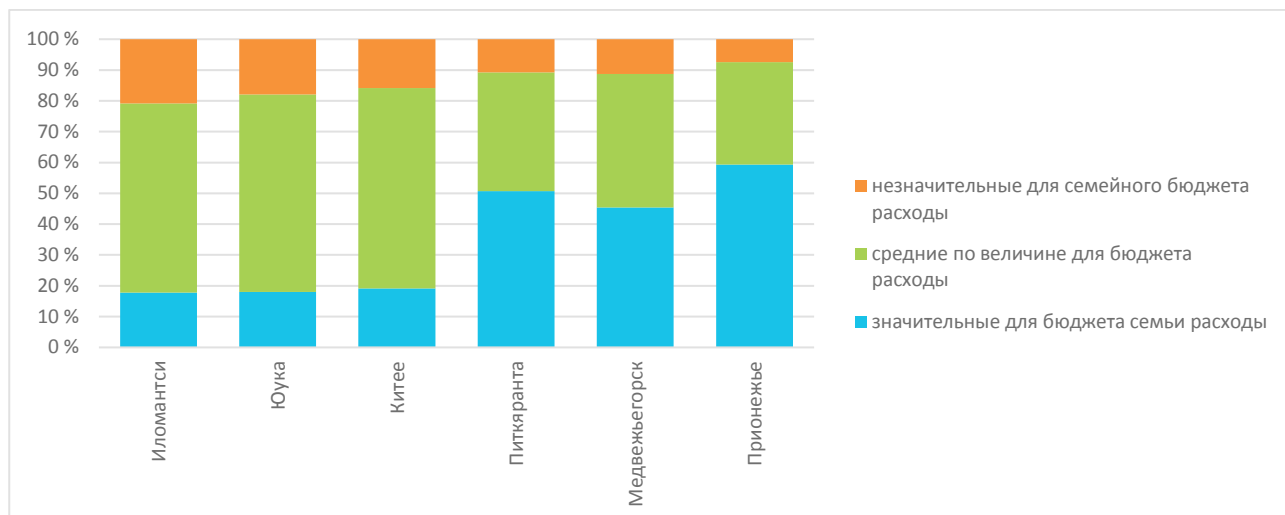


Рис 8.2. Как вы оцениваете жилищные экономические расходы относительно бюджета вашей семьи (по муниципалитетам)?

В течение последних двенадцати месяцев в СК около 10% респондентов боялись, что закончится еда, или отказывались от покупки лекарств, или от визита к врачу из-за нехватки денег. В Юуке меньше всего респондентов боялись остаться без еды, данные статистически достоверны. В РК больше всего (около 30%) респондентов в Прионежском районе отметили страх, что закончится еда, отказ от покупки лекарств или посещения врача из-за нехватки денег. Различия между муниципалитетами в РК статистически достоверны, см. Таб. 5 и Рис 9.

Таблица 5. Случалось ли Вам в течение последних 12 месяцев (%).

		Бояться, что закончится еда	Отказываться от приобретения лекарств	Отказываться от посещения врача
Иломантси	20 - 49	21.6	16.2	16.2
	50 - 69	9.5	7.1	7
	70 +	9.6	11.6	4.4
Юука	20 - 49	11.8	3.9	13.7
	50 - 69	4.7	11.3	11.3
	70 +	0	3.6	1.8
Китее	20 - 49	15.4	15.4	9.6
	50 - 69	8.1	10.1	10.1
	70 +	6.6	8.7	8.7
Питкяранта	20 - 49	23.9	23.4	21.5
	50 - 69	13.5	19.7	18.3
	70 +	4.4	16.2	7.5
Медвежьегорск	20 - 49	27.9	29.4	24.1
	50 - 69	24.1	31.3	29.1
	70 +	2.1	17	6.5
Прионежье	20 - 49	26.3	19.8	24.8
	50 - 69	42.4	52.4	37.6
	70 +	28.6	40	30.0

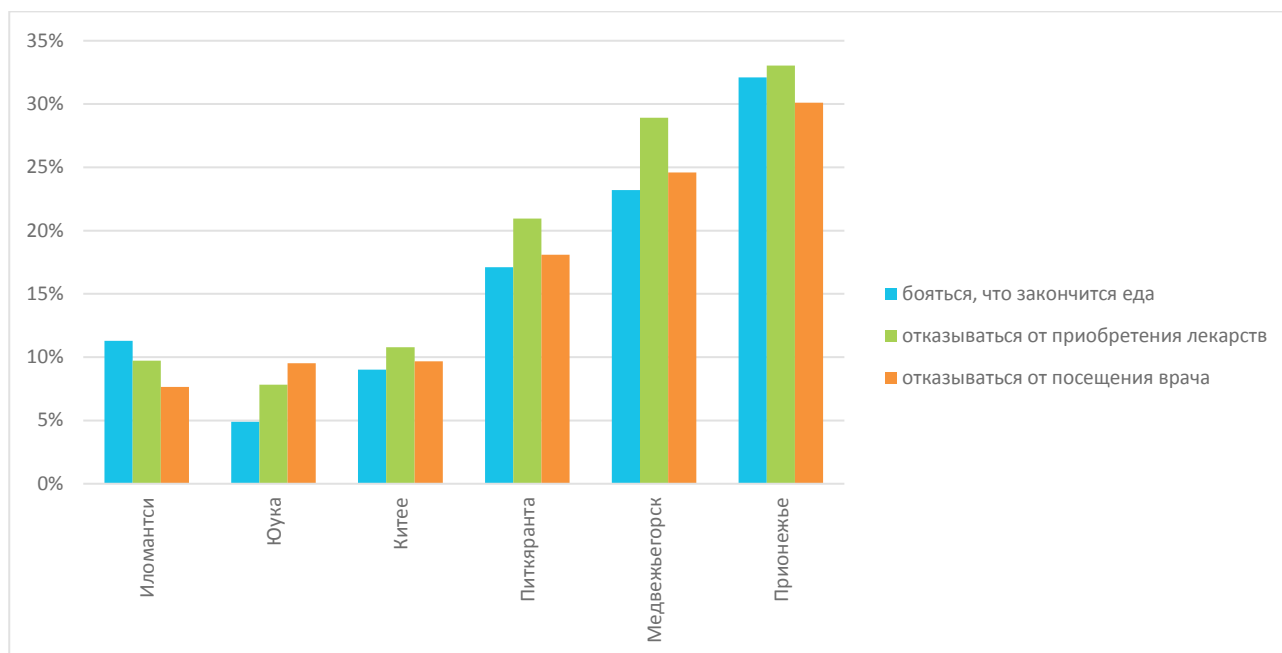


Рис. 9. Случалось ли Вам в течение последних 12 месяцев...

В младшей возрастной группе небольшое количество респондентов получает финансовую поддержку по жилищным расходам от государства (17.6% респондентов в возрасте 20-59 лет в РК и 10% в СК), нет статистически достоверных различий. В возрастной группе 50-69 и 70+ лет финансовую помощь от государства получают более 50% респондентов в РК (4.5 и 4.0% в СК), разница статистически значима. От частных лиц финансовую помощь получает незначительное число респондентов, как в СК, так и в РК. В СК меньше всего финансовой помощи получают в Иломантси, в РК – в Прионежском районе. Имеются статистически значимые различия между муниципалитетами, см. Рис. 10.

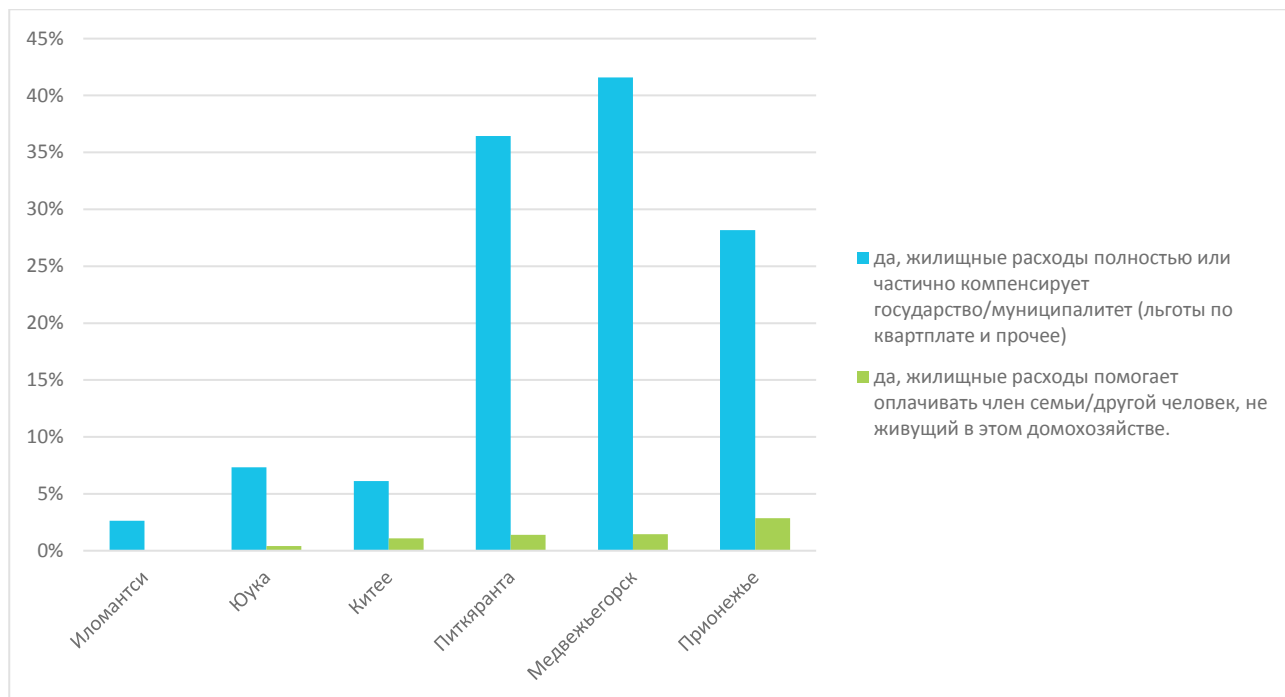


Рис. 10. Получаете ли Вы финансовую поддержку для покрытия жилищных экономических расходов?

Удовлетворенность условиями проживания в регионе оценивалась по 10 факторам, см Таб. 5 и Рис.11.1-2. В целом, респонденты в СК чаще, чем в РК, отмечали, что перечисленные условия увеличивают их удовлетворенность условиями проживания, при этом вариант «не могу ответить» чаще использовали респонденты из России, различия статистически достоверны.

В обеих странах в тройку лидеров по значимости входят наличие возможностей для активного отдыха и прогулок (48.7% в СК и 16.6% в РК) и умеренность расходов на проживание (34.9% в СК и 10.2% в РК). На втором месте – доступность Интернета (13.4% в РК и безопасность (44.0%) в СК. Менее всего увеличивают удовлетворенность местом проживания для респондентов из СК достаточная транспортная и пешеходная инфраструктура (32.3% выбравших ответ «совсем не увеличивает удовлетворенность местом проживания), доступность бытовых и социально-культурных услуг (27.4%) и доступность интернета (18.2%). В РК: доступная среда проживания (наличие пандусов, лифтов, других средств для маломобильных групп граждан) (55.7%); достаточная транспортная и пешеходная инфраструктура (45.3%) и доступность бытовых и социально-культурных услуг (42.7%).

Таблица 6. Каким образом перечисленные ниже условия увеличивают Вашу удовлетворенность местом проживания (%)?

		Совсем не увеличивают	Скорее не увеличивают	Скорее увеличивают	Увеличивают значительно	Не могу ответить
Возможности для активного отдыха и прогулок	СК	9.2	8.3	29.1	48.7	4.7
	РК	22.9	16.4	29.3	16.6	14.8
Возможности для проведения свободного времени. увлечений	СК	13.7	20.5	34.2	25.9	5.8
	РК	28.9	21.3	27.2	8.6	14.0
Возможности для общения, социальные контакты	СК	15.8	29.4	33.8	15.7	5.2
	РК	27.6	25.0	25.1	6.8	15.6
Доступная среда проживания (наличие пандусов, лифтов, других средств для маломобильных групп граждан)	СК	14.2	16.5	24.7	34.8	9.8
	РК	55.7	11.5	6.7	2.6	23.5
Достаточная транспортная и пешеходная инфраструктура	СК	32.3	21.6	21.6	19.8	4.7
	РК	45.3	19.7	16.9	4.4	13.7
Безопасность	СК	10.6	12.9	26.4	44.0	6.2
	РК	34.2	20.8	19.0	7.8	18.2
Доступность интернета	СК	18.2	15.6	29.9	28.6	7.7
	РК	34.9	12.4	21.2	13.4	18.1
Доступность бытовых и социально-культурных услуг	СК	27.4	20.3	26.6	21.0	4.7
	РК	42.7	23.6	14.7	4.8	14.2
Умеренность расходов на проживание	СК	10.1	14.4	34.4	34.9	6.1
	РК	31.3	22.5	23.4	10.2	12.6
Другое	СК	7.4	1.5	3.3	19.3	68.4
	РК	19.4	3.4	2.6	0.7	73.9

В разделе «другое» респонденты из СК отмечали привлекательность проживания в сельской местности, уединенность, красоту природы и возможности для охоты и рыбалки. Респонденты из РК реже конкретизировали ответы в этой рубрике: плохое состояние дорог (Медвежьегорск), отсутствие Интернета (Питкяранта), условий для занятий спортом (Прионежье), как положительное условие проживания отметили тишину (Медвежьегорск).

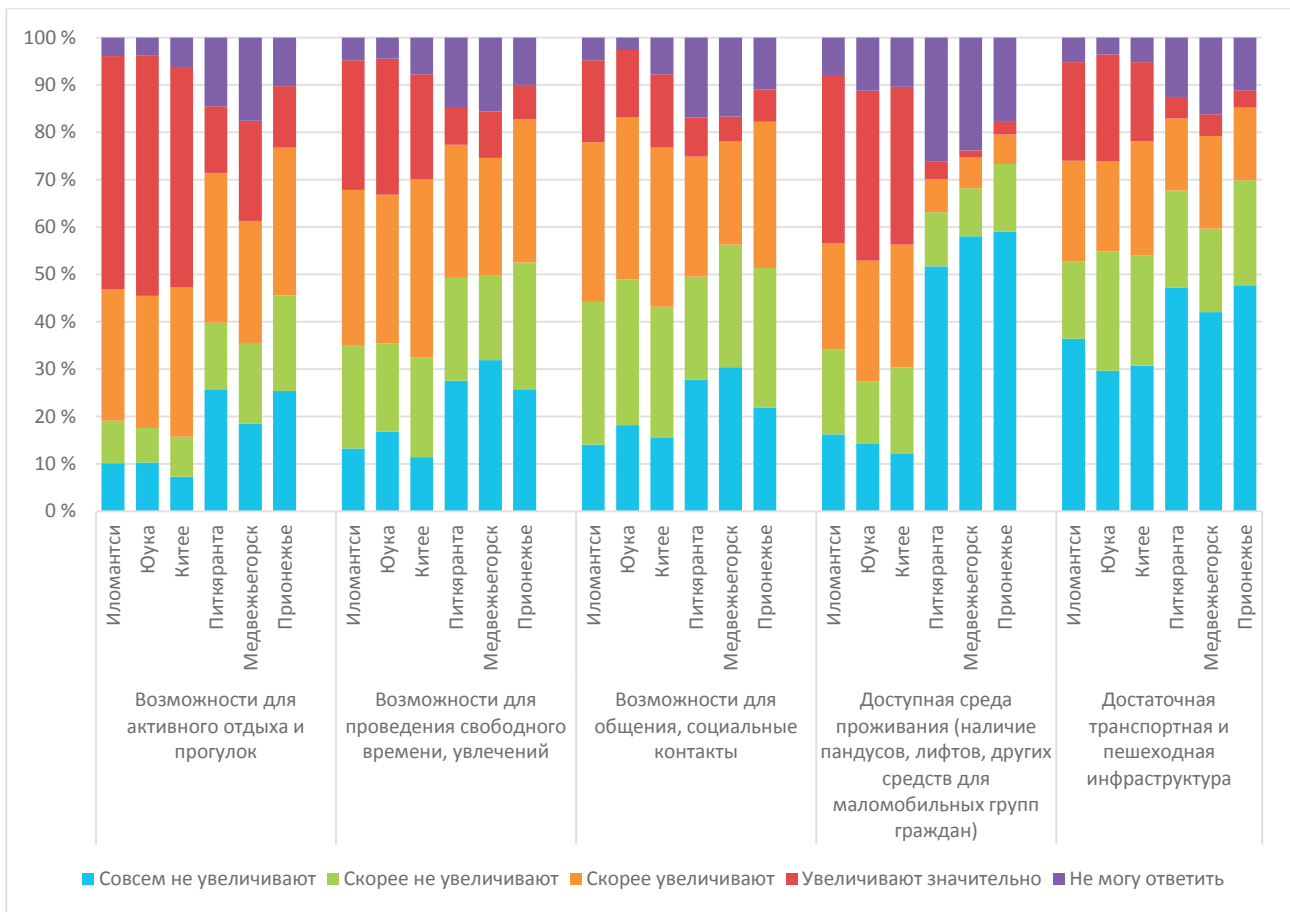


Рис. 11.1. Каким образом перечисленные условия увеличивают Вашу удовлетворенность местом проживания?

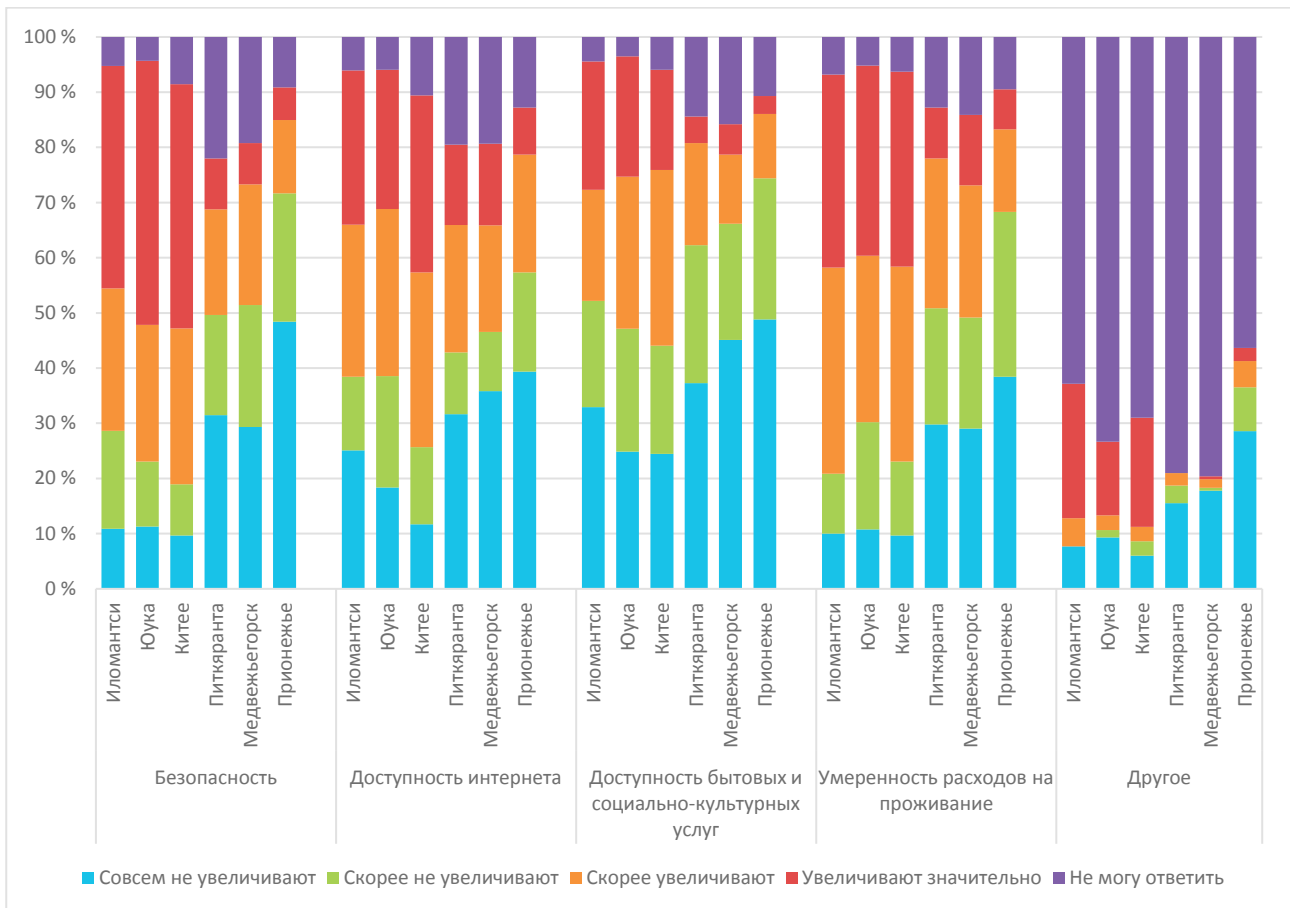


Рис. 11.2. Продолжение. Каким образом перечисленные условия увеличивают Вашу удовлетворенность местом проживания?

Среди факторов риска для проживания ситуация с транспортной доступностью беспокоит жителей обоих регионов больше всего. В СК на первом месте плохо организованный общественный транспорт (ответ «сильно мешает» дали 41.3% респондентов), большое расстояние до мест предоставления услуг (32.2%) и плохое освещение на дороге (25.3%). В РК жителей больше всего беспокоит плохое освещение на дороге (64.9%), скользкие зимой пешеходные дороги, переходы (45.6%) и плохое состояние зданий или жилого района (30.7%). Каждого десятого жителя РК беспокоит угроза хищников (в СК 7.8%) (см. Рис. 12 и Таб. 6).

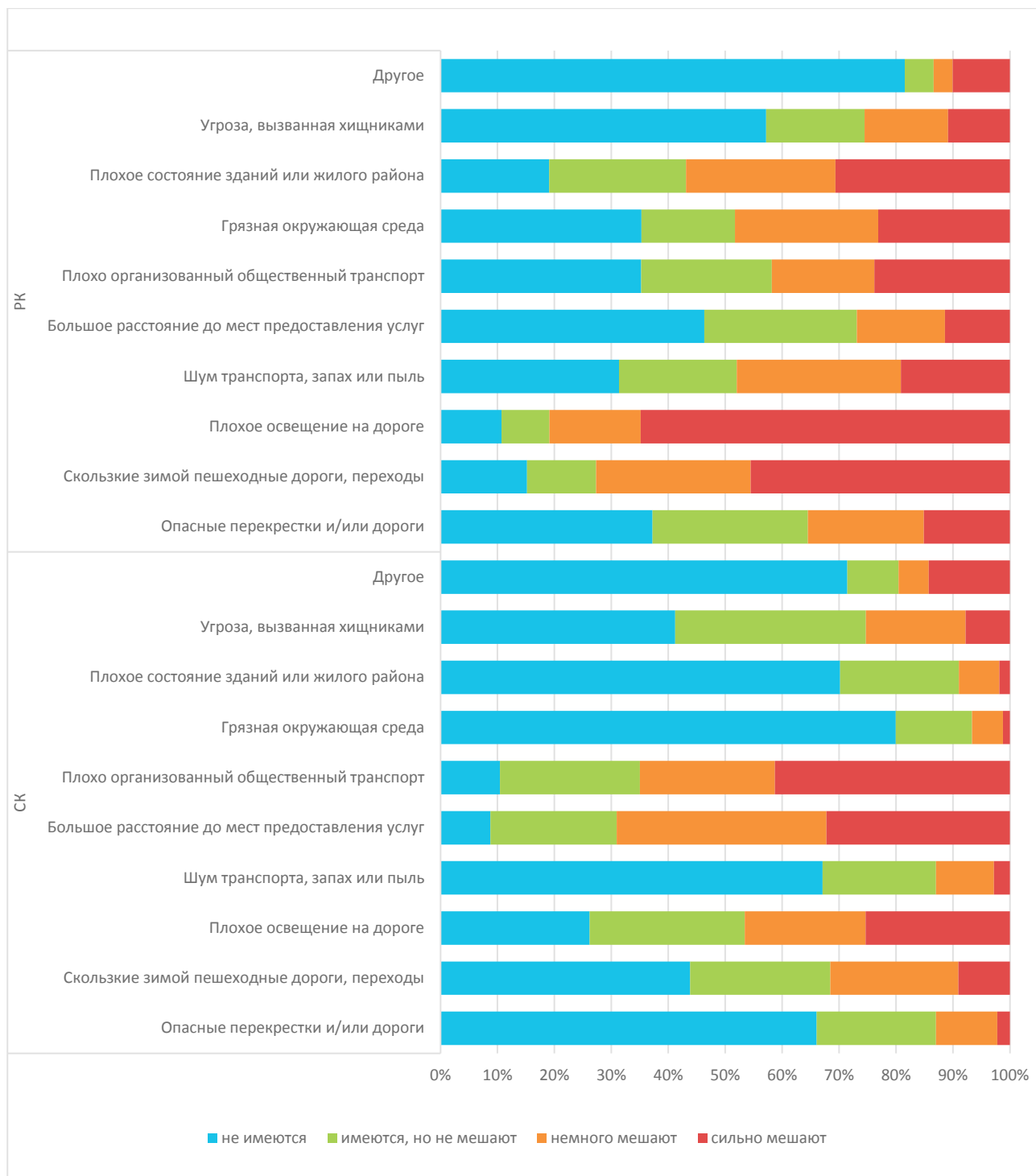


Рис. 12. Имеются ли в непосредственной близости от вашего дома следующие факторы, и насколько они Вам мешают?

Таблица 7. Имеются ли в непосредственной близости от вашего дома следующие факторы, и насколько они Вам мешают (%)?

		Иломантси	Юука	Китее	Питкяранта	Медвежьегорск	Прионежье
Опасные перекрестки и/или дороги	не имеются	74	68	57	38	44	24
	имеются, но не мешают	14	20	28	29	29	21
	немного мешают	10	9	13	22	17	23
	сильно мешают	2	2	3	10	11	32
Скользкие зимой пешеходные дороги, переходы	не имеются	47	40	44	18	14	12
	имеются, но не мешают	21	30	23	16	11	8
	немного мешают	23	20	24	29	28	23
	сильно мешают	9	10	8	38	47	57
Плохое освещение на дороге	не имеются	26	30	23	10	11	13
	имеются, но не мешают	25	30	28	8	10	6
	немного мешают	23	14	25	13	19	16
	сильно мешают	26	26	24	69	60	66
Шум транспорта, запах или пыль	не имеются	74	68	60	32	38	16
	имеются, но не мешают	10	22	27	21	24	14
	немного мешают	11	8	12	31	24	35
	сильно мешают	5	2	1	16	14	35
Большое расстояние до мест предоставления услуг (напр. магазинов)	не имеются	5	12	9	44	50	43
	имеются, но не мешают	18	23	25	27	26	29
	немного мешают	35	38	37	18	15	13
	сильно мешают	42	27	28	11	9	16
Плохо организованный общественный транспорт	не имеются	7	16	9	32	38	38
	имеются, но не мешают	21	28	24	23	25	20
	немного мешают	21	22	28	18	16	22
	сильно мешают	51	34	38	28	21	21
Грязная окружающая среда	не имеются	81	83	77	36	42	22
	имеются, но не мешают	11	13	16	15	16	21
	немного мешают	6	4	6	28	23	24
	сильно мешают	2	1	1	21	20	33
Плохое состояние зданий или жилого района	не имеются	67	74	70	21	14	25
	имеются, но не мешают	22	18	21	23	27	20
	немного мешают	8	7	7	30	25	22
	сильно мешают	3	1	2	26	33	33
Угроза, вызванная хищниками	не имеются	29	53	43	74	42	56
	имеются, но не мешают	43	24	33	11	21	22
	немного мешают	19	17	17	8	22	12
	сильно мешают	9	7	7	7	15	10
Другое	не имеются	73	73	69	80	85	79
	имеются, но не мешают	8	13	6	4	4	8
	немного мешают	2	2	10	4	4	2
	сильно мешают	16	13	14	12	7	11

Среди работающих полный или неполный рабочий день респонденты из СК статистически значимо чаще, чем из РК, отмечали, что для них важна поддержка работодателем спортивных и культурных мероприятий для сотрудников (варианты ответов «скорее значат», «очень много значат») – 38.3% против 32.5%, соответственно. Значимость медицинской помощи для сотрудников в СК положительно оценили 80.9% респондентов, в РК – 54.5%, см. Таб. 8.

В СК нет статистически значимых различий между муниципалитетами. В РК в Прионежском районе поддержку работодателем спортивных и культурных мероприятий для сотрудников каждый второй, а медицинскую помощь для сотрудников – каждый третий считает несколько или малозначительной, разница между муниципалитетами статистически достоверна, см. Рис. 13.

Таблица 8. Насколько важна для вас поддержка работодателем (работающие полный/неполный рабочий день) (%).

		Несколько не значат	Мало значат	Скорее значат	Очень много значат	Не могу сказать
Спортивные и культурные мероприятия для сотрудников	СК	25.1	27.8	23.8	14.5	8.8
	РК	34.6	14.6	18.3	14.2	18.3
Медицинская помощь, оказываемая сотрудникам предприятия	СК	5.7	9.1	17.8	63.0	4.3
	РК	16.9	14.5	29.6	24.9	14.1

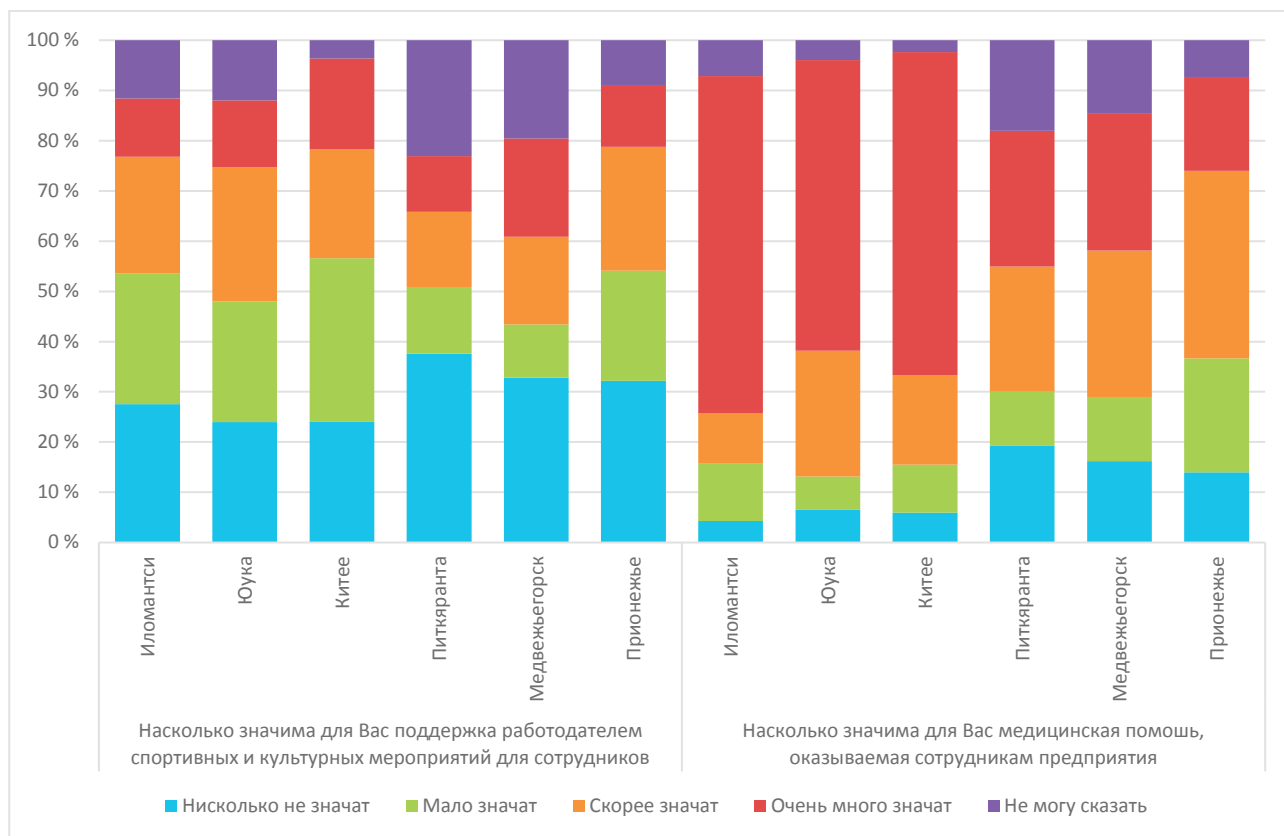


Рис 13. Насколько значимы для вас поддержка работодателем спортивных и культурных мероприятий для сотрудников и медицинская помощь, оказываемая сотрудникам предприятия. Работающие полный или неполный рабочий день.

Респонденты младше 50 лет чаще респондентов старших возрастных групп имеют возможность посещать столовую на работе, в учебном заведении или иной организации как в СК, так и в РК, см. Рис 14.

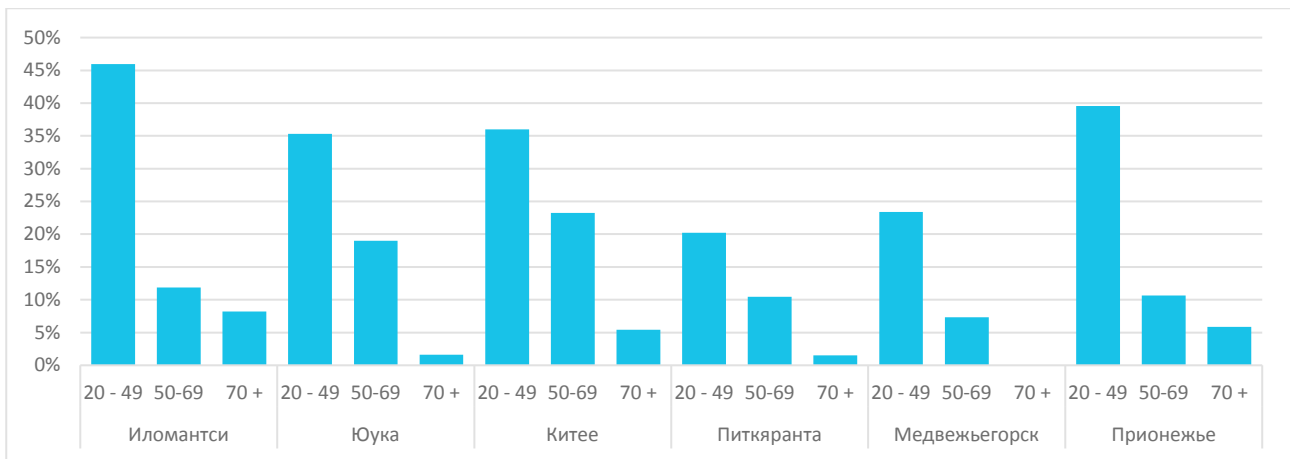


Рис. 14. Есть возможность посещать столовую на работе, в учебном заведении или организации по уходу.

Оценка благополучия проводилась по 7 критериям: человеческие отношения; финансовое положение; ситуация на работе; жилищная ситуация; возможности проводить свободное время и досуг; возможность менять собственную жизнь и связанные с этим ситуации; жизненная ситуация в целом. В общем, респонденты из СК оценивали собственную жизненную ситуацию позитивнее, чем респонденты в РК, за исключением ситуации на работе. В СК статистически значимых различий между муниципалитетами нет, в РК наблюдаются статистически значимые различия между муниципалитетами по факторам «ситуация на работе» ($p < 0.001$); «возможности проводить свободное время и досуг» ($p = 0.005$) и «жизненная ситуация в целом» ($p = 0.005$), см Рис.15.1 и 15.2

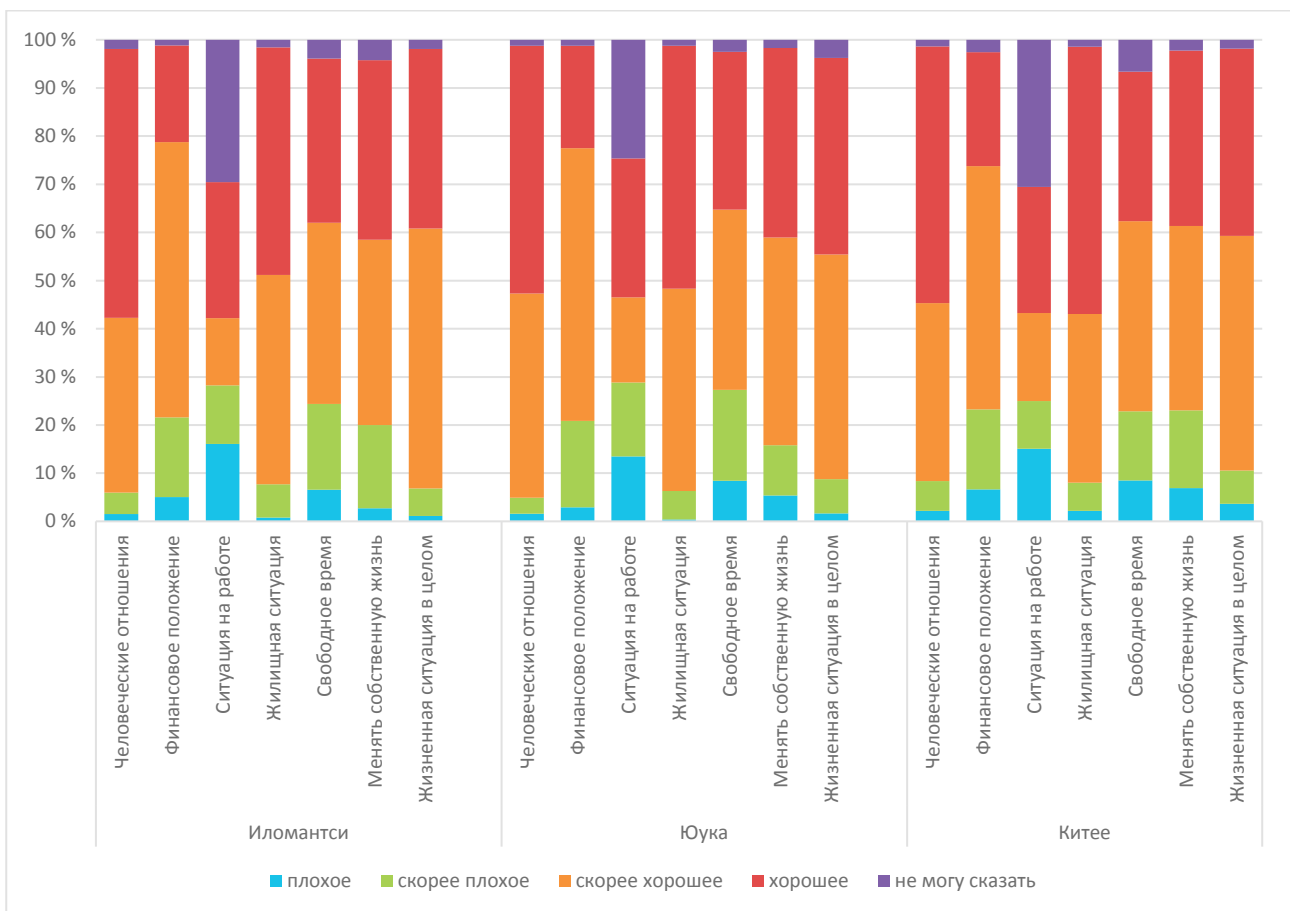


Рис. 15.1. Как Вы оцениваете следующие факторы в своей жизни?

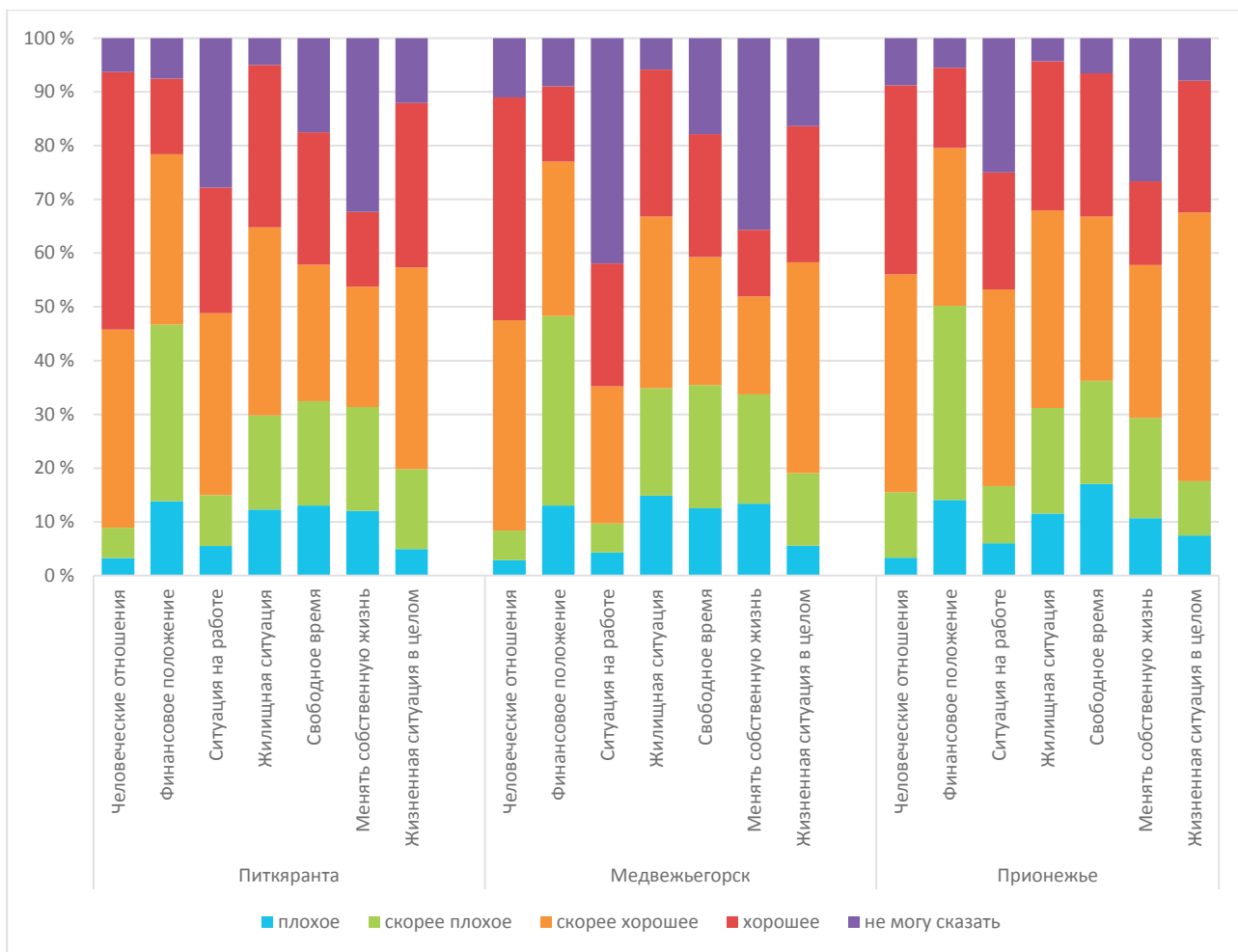


Рис. 15.2. Как Вы оцениваете следующие факторы в своей жизни?

Респонденты из СК выше оценивали качество своей жизни в данный момент, чем респонденты из РК, чем старше респонденты, тем хуже оценивали качество жизни, разница статистически достоверна, см. Рис. 16.1. Не наблюдается статистически достоверных различий в оценке качества жизни между муниципалитетами в СК, в РК в возрастной группе 50-69 лет в Прионежском районе респонденты оценили качество жизни как плохое в 12.9% (5.0% и 5.1% в Медвежьегорске и Питкяранте, соответственно), разница статистически достоверна, см. Рис. 16.2.

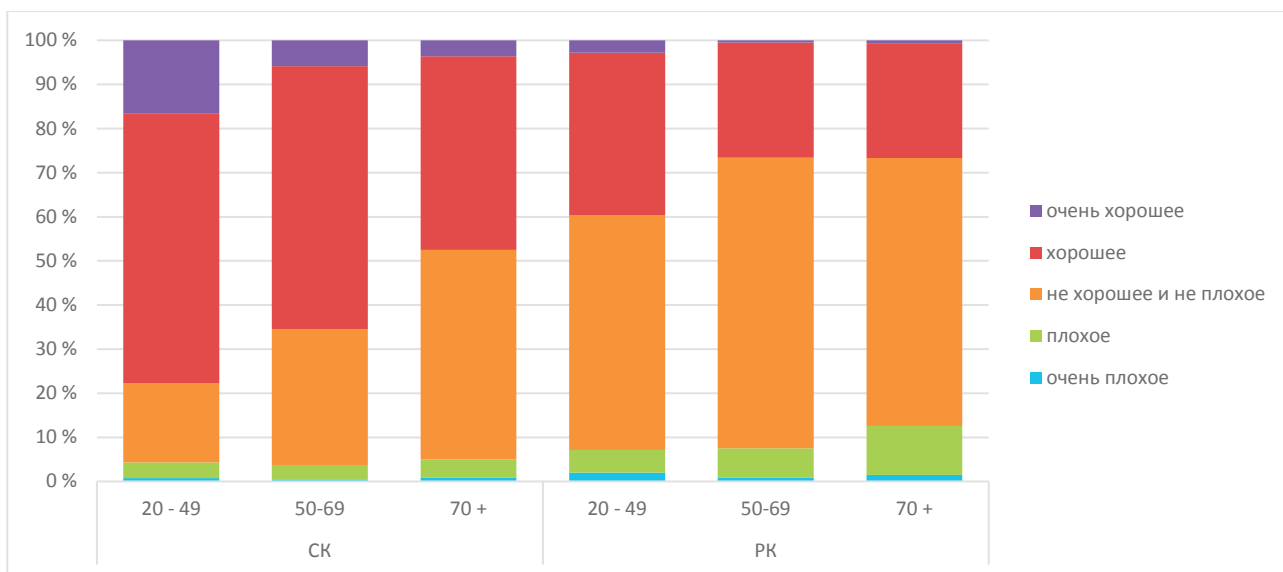


Рис. 16.1. Как Вы оцениваете качество своей жизни?

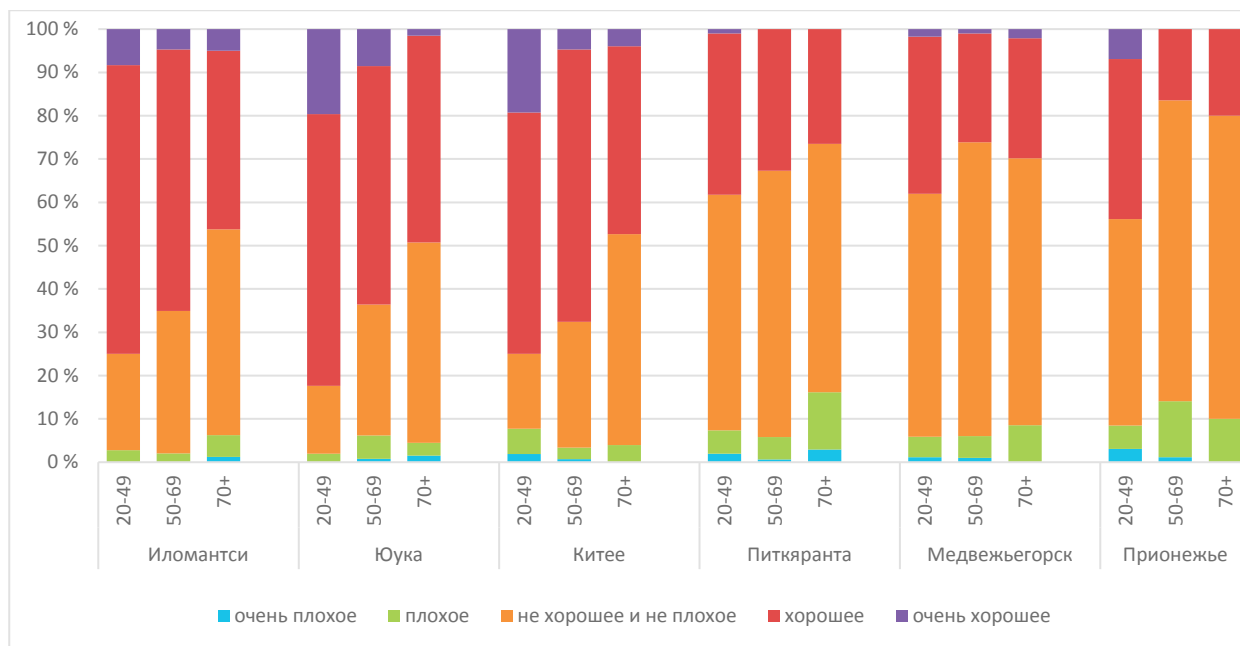


Рис. 16.2. Как Вы оцениваете качество своей жизни?

В СК большее, чем в РК, число респондентов старше 50 лет считает, что их жизнь имеет очень большой смысл. С возрастом в обеих странах большее число респондентов умеренно оценивают смысл жизни, меньшее количество считает, что жизнь имеет очень большой смысл, различия статистически достоверны. В возрасте 20-49 лет как в СК, так и в РК менее 10% респондентов считает, что жизнь не имеет или имеет мало смысла, различий между странами нет.

В группе младше 70 лет в Прионежском районе респонденты умеренно оценивают смысл собственной жизни, по сравнению с другими муниципалитетами РК. В СК различий между муниципалитетами не имеется, см. Рис. 17

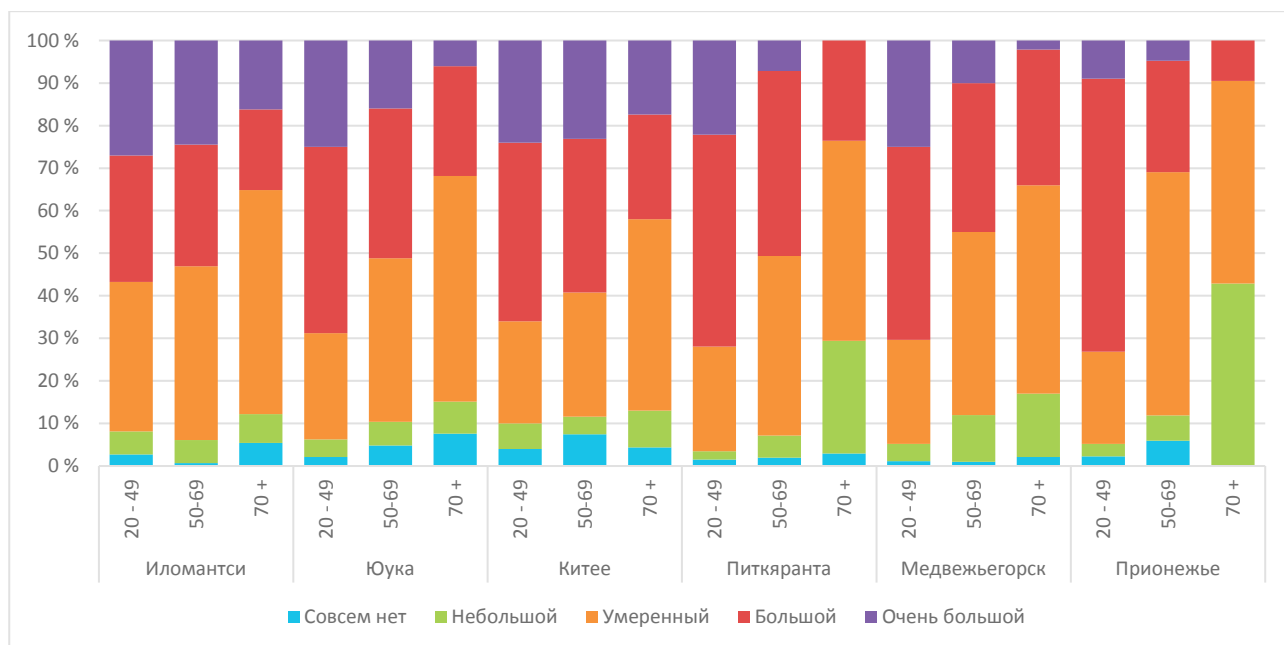


Рис. 17. Кажется ли Вам, что Ваша жизнь имеет смысл?

В СК нет различий между муниципалитетами в оценке респондентами собственных возможностей: около 20% не имеют денег для удовлетворения собственных потребностей, как минимум, на среднем уровне, каждый третий не имеет возможности заниматься чем-то в свободное время, каждому десятому не хватает энергии для повседневной жизни.

В РК почти половина респондентов имеет финансовые трудности для удовлетворения потребностей, каждый третий не имеет достаточно возможностей заниматься чем-либо в свободное время, каждый пятый не имеет достаточно энергии для повседневных дел, хотя бы на среднем уровне. Респонденты старше 50 лет в Прионежском районе имеют значительно меньше энергии для повседневной жизни, но благополучнее в финансовом отношении, в Питкярантском районе каждый третий старше 70 лет совсем не имеет сил для повседневных дел. Нет различий между муниципалитетами в РК по возможностям заниматься чем-либо в свободное время, см. Рис. 18.1-3.

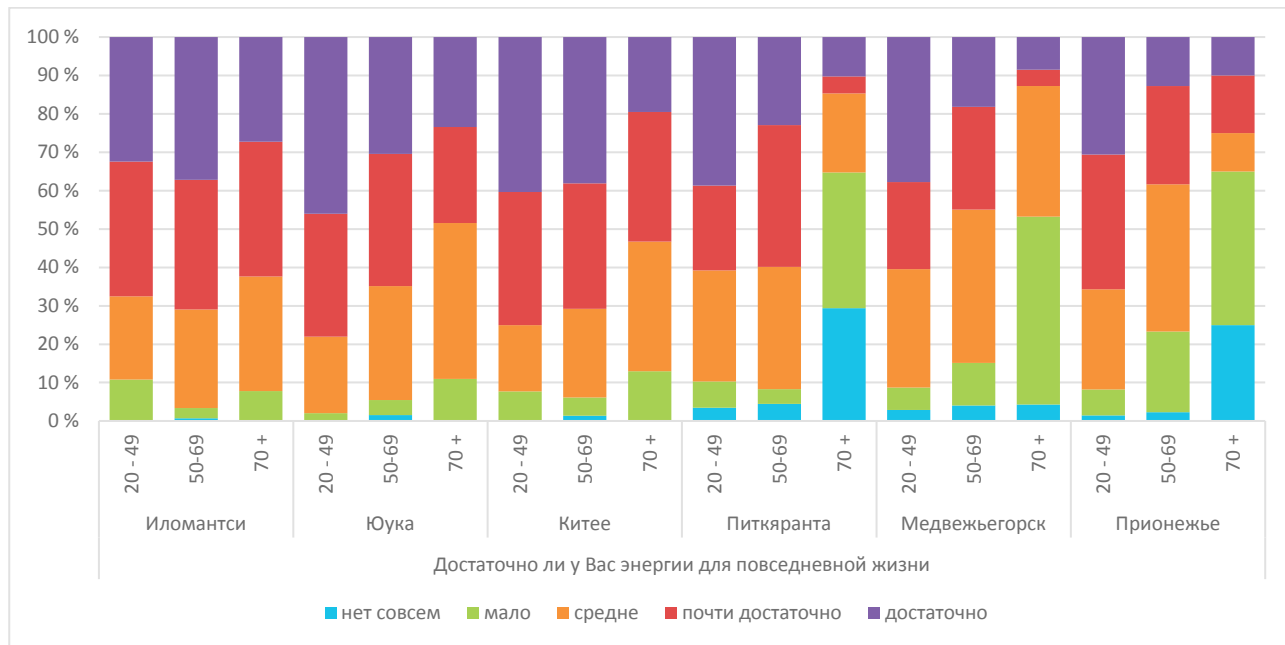


Рис.18.1 Как Вы в течение последних двух недель оценивали ваши возможности.

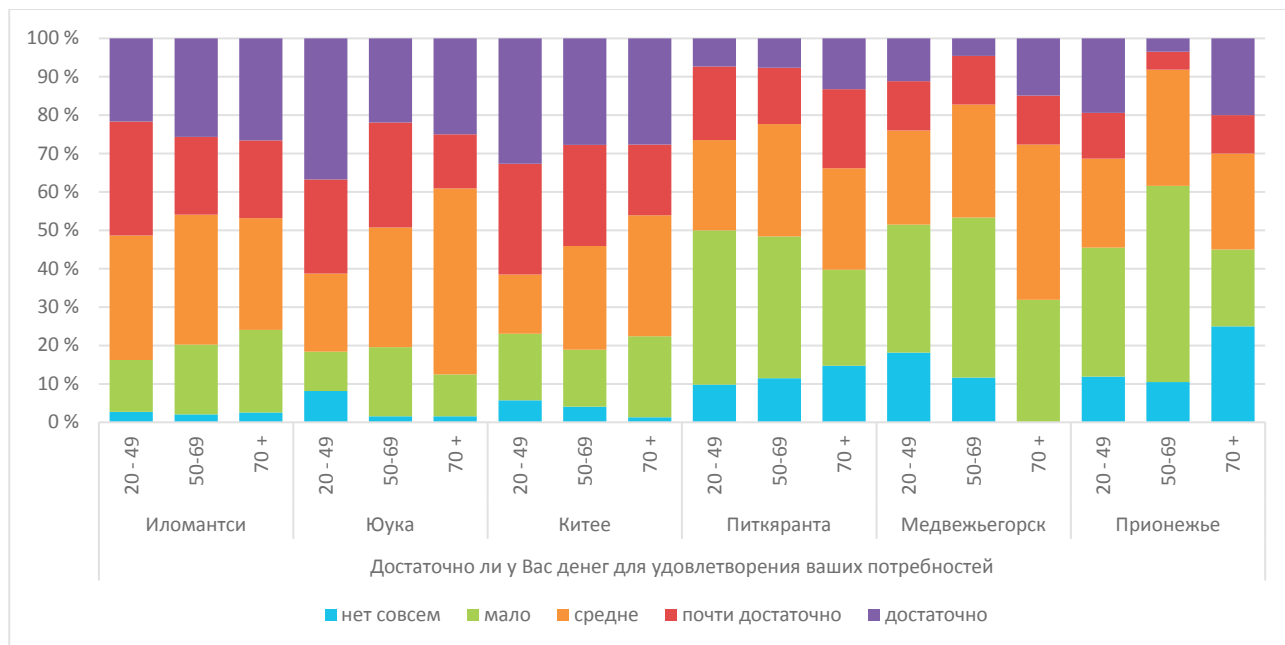


Рис.18.2 Как Вы в течение последних двух недель оценивали ваши возможности.

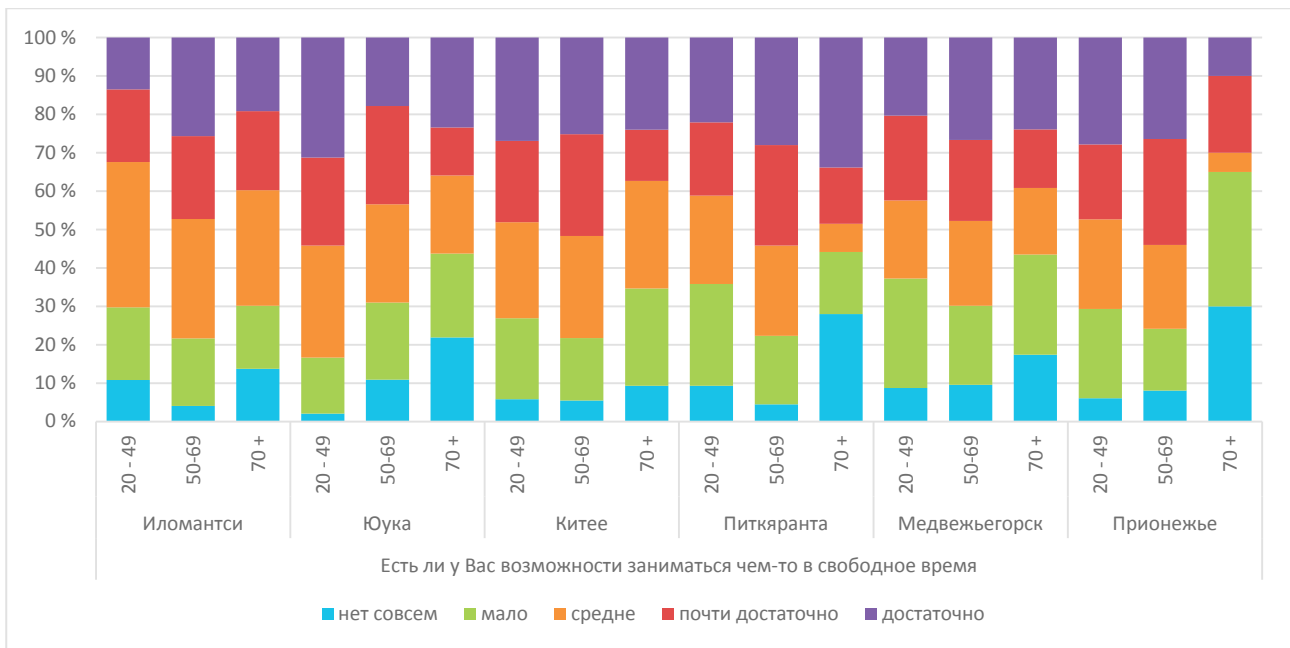


Рис.18.3 Как Вы в течение последних двух недель оценивали ваши возможности.

Удовлетворенность респондентов своим здоровьем, способностью справляться с ежедневными делами, собой, отношениями с другими людьми, условиями жизни в жилом районе, а также возможностями использования общественного транспорта не различаются между муниципалитетами в СК во всех возрастных группах за исключением Иломантси, возрастная группа 50-69 лет: 43.8% респондентов отметили возможность использования общественного транспорта как очень плохую (22.0% в Юуке и 20.9% в Китее, соответственно), различия статистически достоверны.

В РК в Питкяранте больше респондентов в возрасте 50-69 лет довольны собственным здоровьем (29.0% против 14.0% и 12.6% в Прионежском и Медвежьегорском районах, соответственно); в Прионежье больше респондентов в возрасте 20-49 лет довольны условиями жизни в жилом районе (18.9% недовольных против 24.4% в Медвежьегорском и 35.3% в Питкярантском районах, соответственно), но респонденты в возрасте 50-69 лет менее всего довольны возможностями использования общественного транспорта (18.3% довольных против 34.3% в Медвежьегорском и 33.8% в Питкярантском районах, соответственно), см. Рис. 19.1-2, различия статистически достоверны.

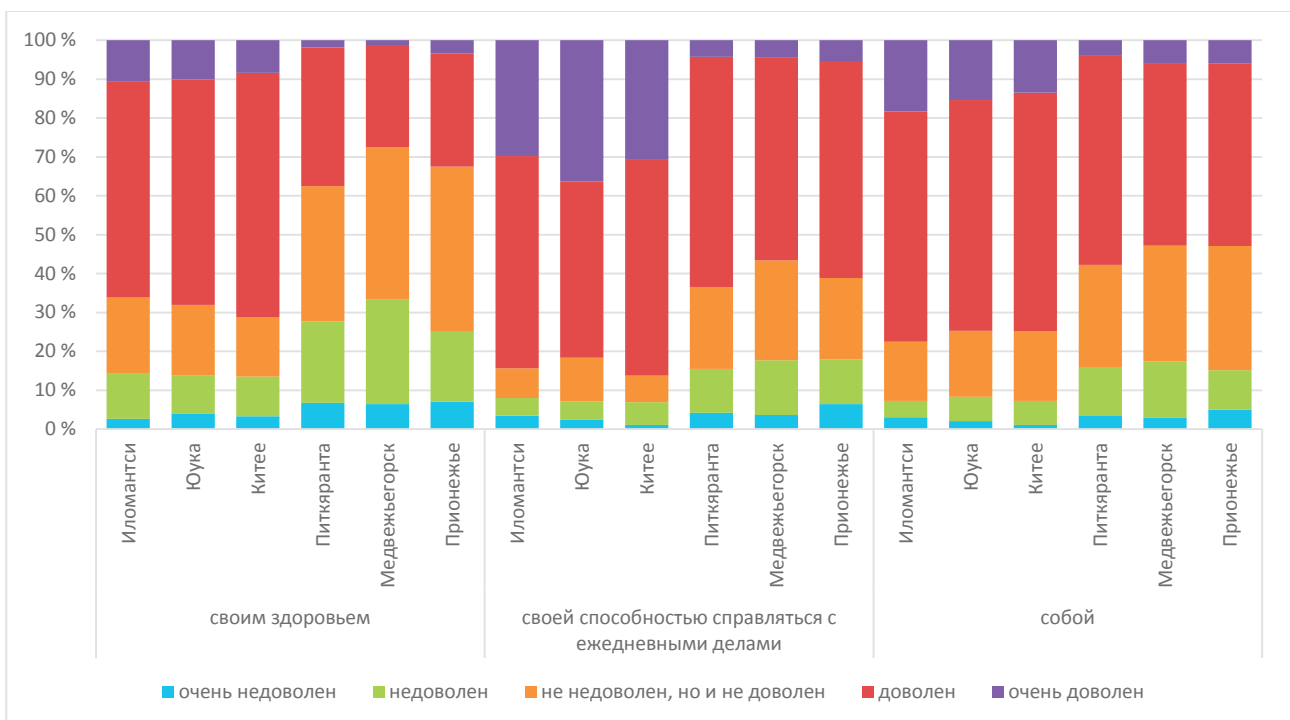


Рис. 19.1 Удовлетворенность различными факторами жизни.

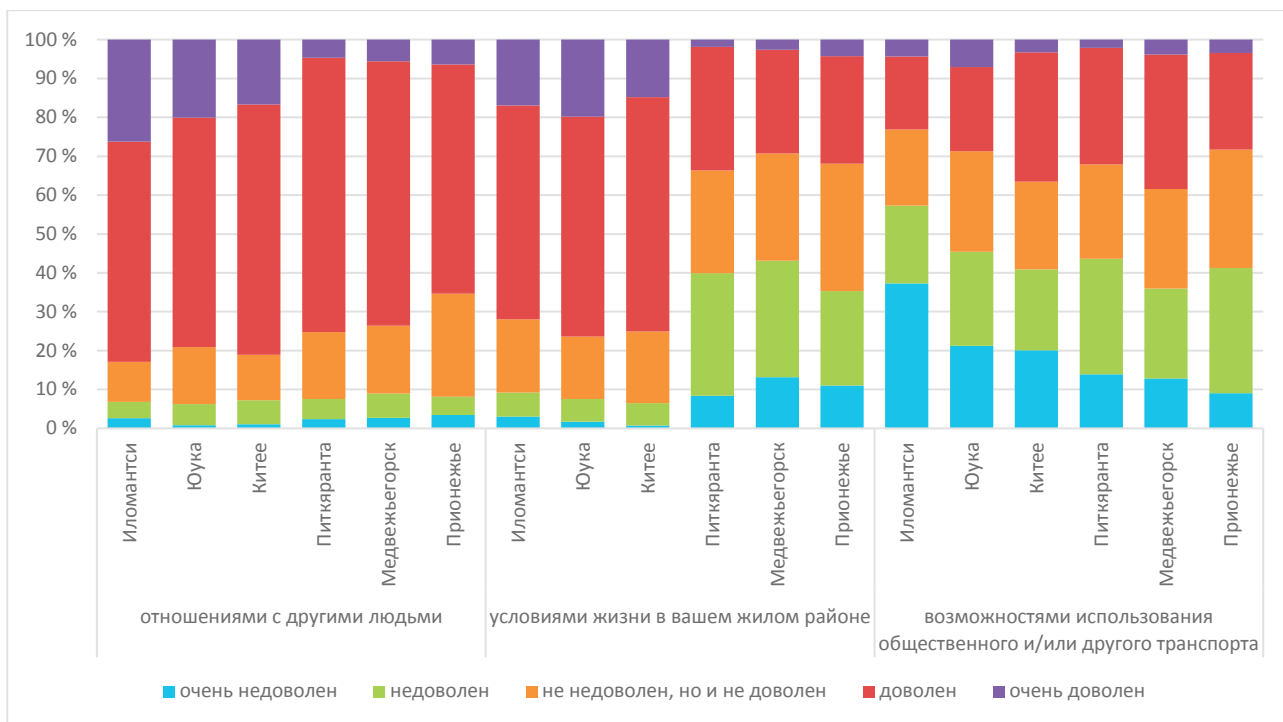


Рис. 19.2 Удовлетворенность различными факторами жизни.

2.3 Участие в общественной жизни и социальные связи.

Респонденты из СК чаще, чем респонденты из РК, имеют дома доступ к Интернету и пользуются им. В СК в Китее респонденты возрастной группы 50-69 лет значительно чаще, чем респонденты из других муниципалитетов, используют дома Интернет, в том числе для платежей и поиска информации. В РК среди респондентов в возрасте 20-49 лет в Медвежьегорском районе наблюдается меньше всего домохозяйств, имеющих доступ к Интернету, и использующих Интернет для платежных операций и для поиска информации. Во всех муниципалитетах с повышением возраста наблюдается снижение количества домохозяйств, имеющих доступ к Интернету, а также использование Интернета, см. Рис. 20. Обращает внимание также низкая частота использования Интернета для проведения платежных операций среди респондентов РК, где он в основном используется для поиска информации.

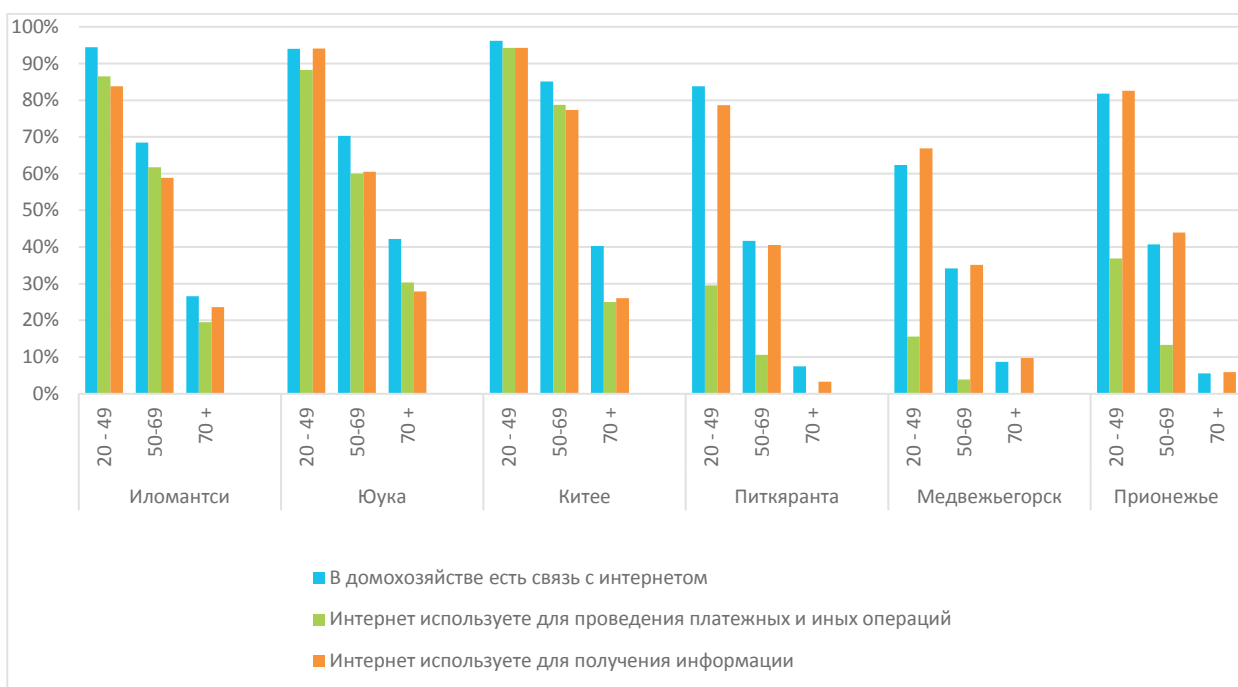


Рис. 20. Наличие интернета в домохозяйстве и его использование.

Респонденты из РК чаще, чем СК, общаются с друзьями и родственниками, как при личной встрече, так и по телефону, Интернету или почте, различия статистически достоверны. В муниципалитетах СК респонденты одинаково часто общаются, используя все перечисленные способы. В РК в Медвежьегорске респонденты реже вступают в контакт при личной встрече, а также по телефону, в Прионежском районе респонденты чаще, чем жители других муниципалитетов в РК, общаются по Интернету и по почте, различия статистически достоверны, см. Рис. 21.

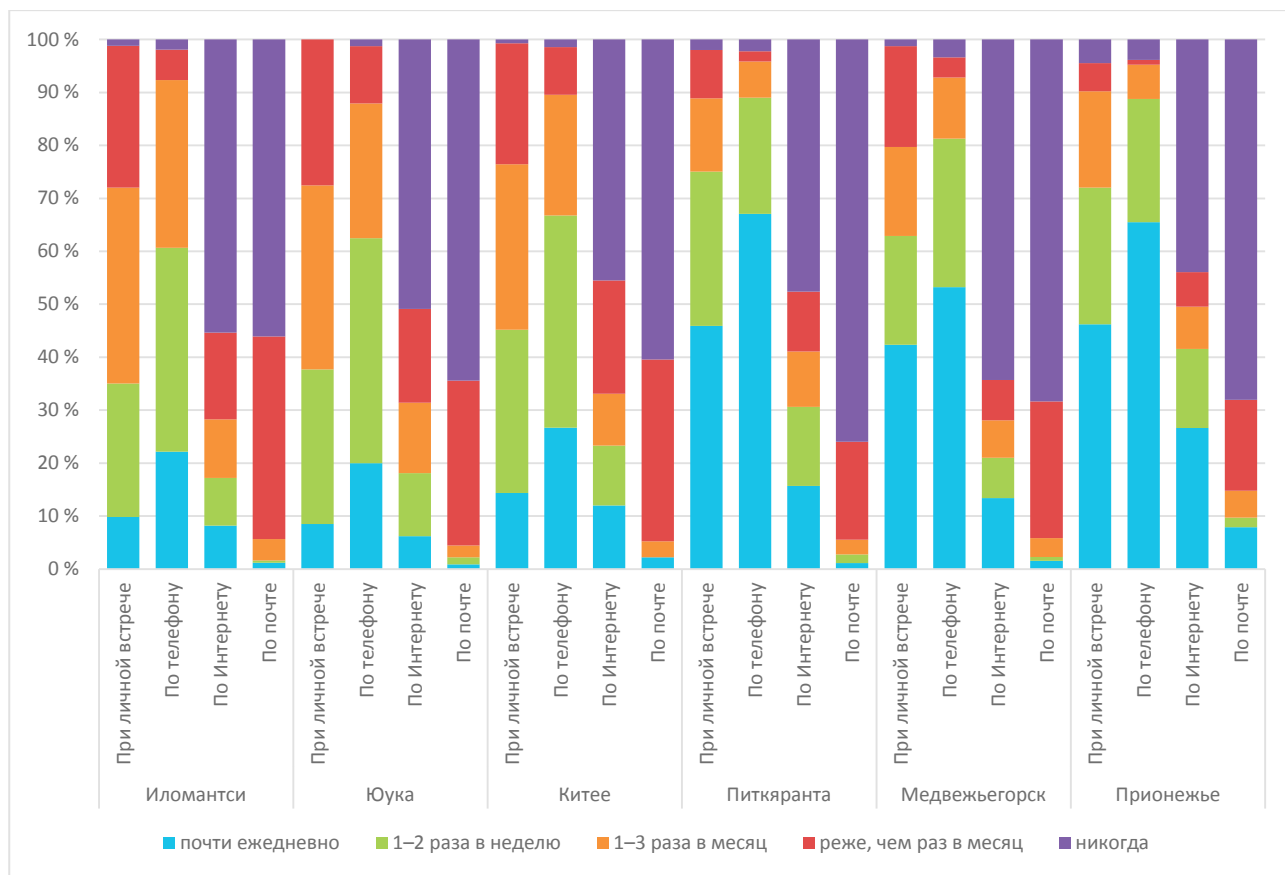


Рис. 21. Как часто Вы вступаете в контакт со своими друзьями и родственниками?

В СК менее 40% респондентов ощущали себя одиноким, как минимум, иногда, нет статистически значимых различий между муниципалитетами и возрастными группами. В РК в возрастной группе 20-49 лет около 30% респондентов чувствует себя иногда, довольно часто или постоянно одинокими, статистически значимых различий между муниципалитетами нет. В возрастной группе 50-69 и 70+ лет респонденты из Прионежья чаще, чем жители других муниципалитетов, ощущают одиночество, разница статистически достоверна, см. Рис. 22.1. В РК с возрастом возрастает количество ощущающих одиночество часто или постоянно, в СК подобного роста не наблюдается, различия статистически достоверны, см. Рис. 22.2.

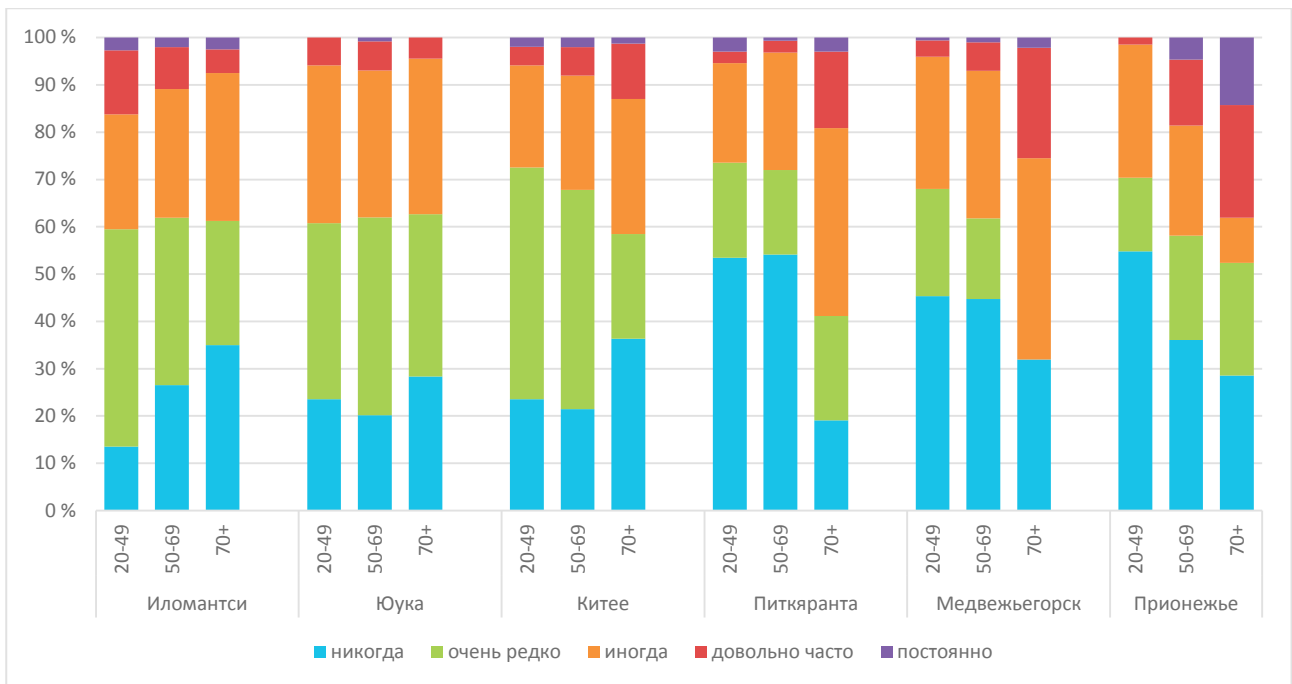


Рис. 22.1. Чувствуете ли Вы себя одиноким.

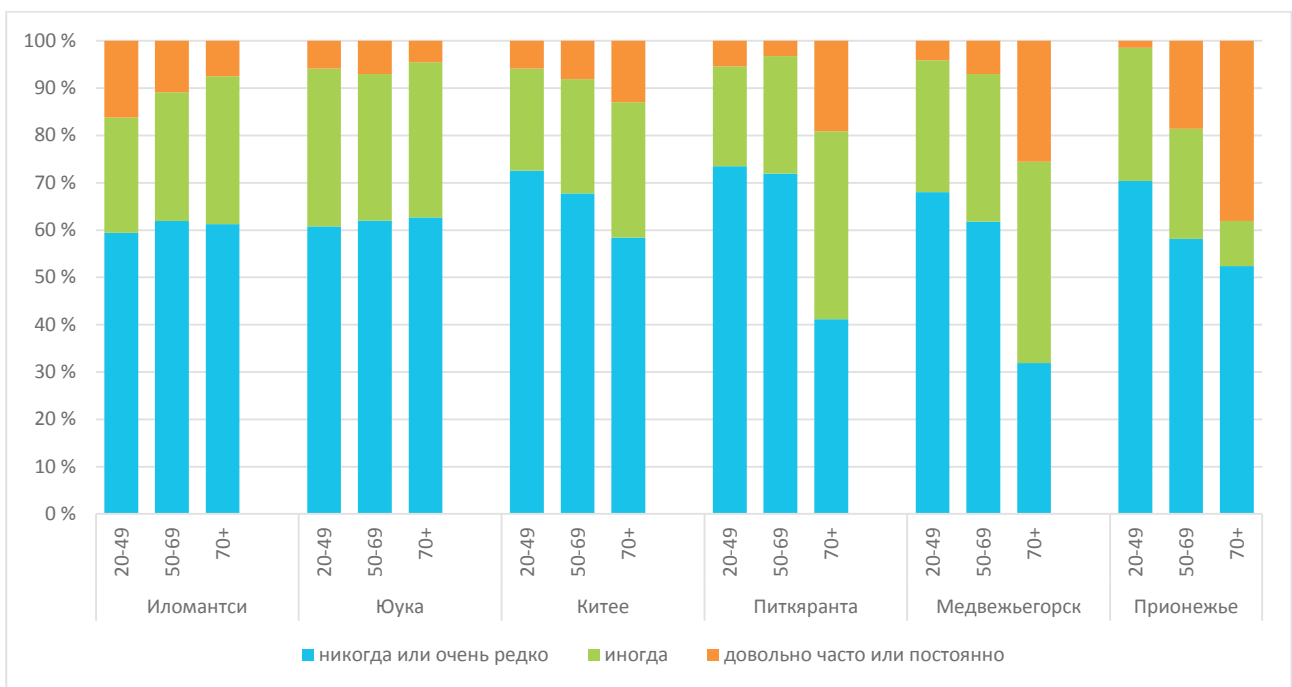


Рис. 22.2. Чувствуете ли Вы себя одиноким, сгруппированные данные.

В СК опрошенное население более активно участвует в деятельности различных объединений и организаций, чем в РК, не наблюдается различий в активности участия между муниципалитетами, по полу и возрастным группам.

В РК в Прионежском районе респонденты 20-49 лет активнее всего участвуют в деятельности групп и объединений, женщины участвуют активнее, чем мужчины во всех муниципалитетах, разница статистически достоверна, см. Рис. 23.

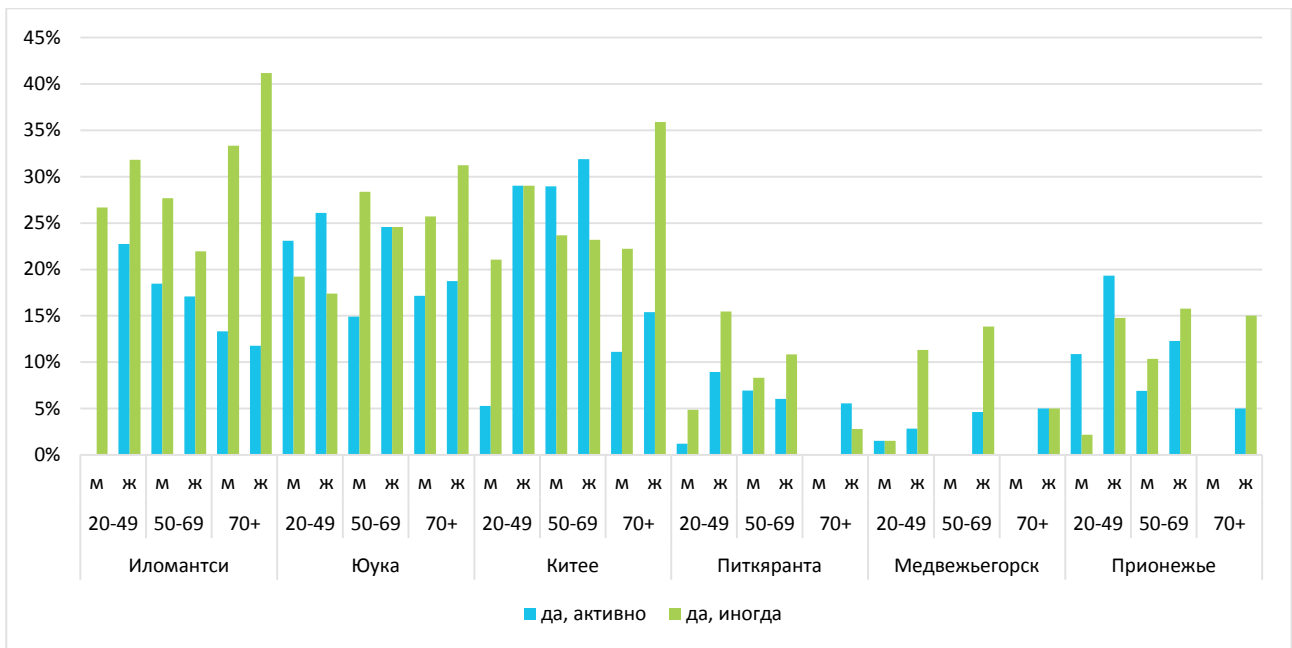


Рис. 23. Участие в деятельности групп и организаций, по возрасту и полу.

В СК респонденты старше 50 лет активнее участвуют в выборах, в РК самая активная возрастная группа - 50-69 лет. Между муниципалитетами выборная активность в СК не различается, в РК в Питкярантском районе самая низкая выборная активность, разница статистически достоверна, см. Рис. 24.1-2.

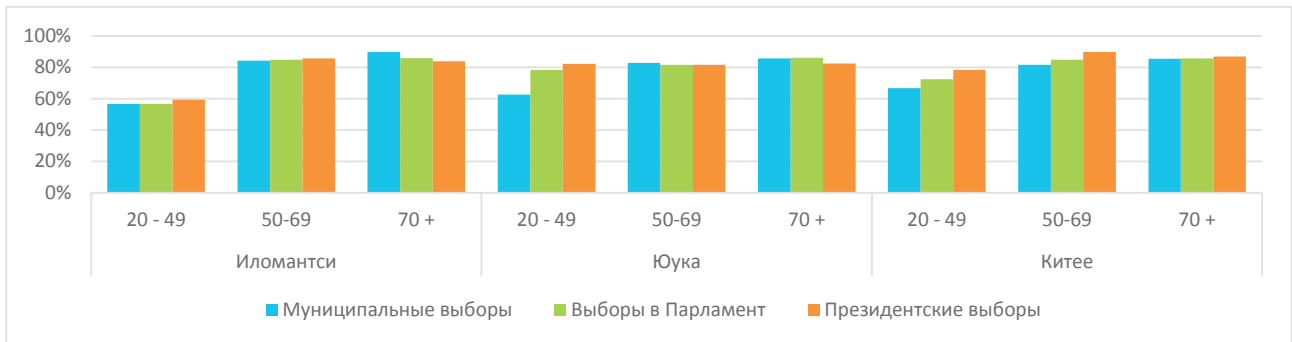


Рис. 24.1 Голосование на выборах, СК.

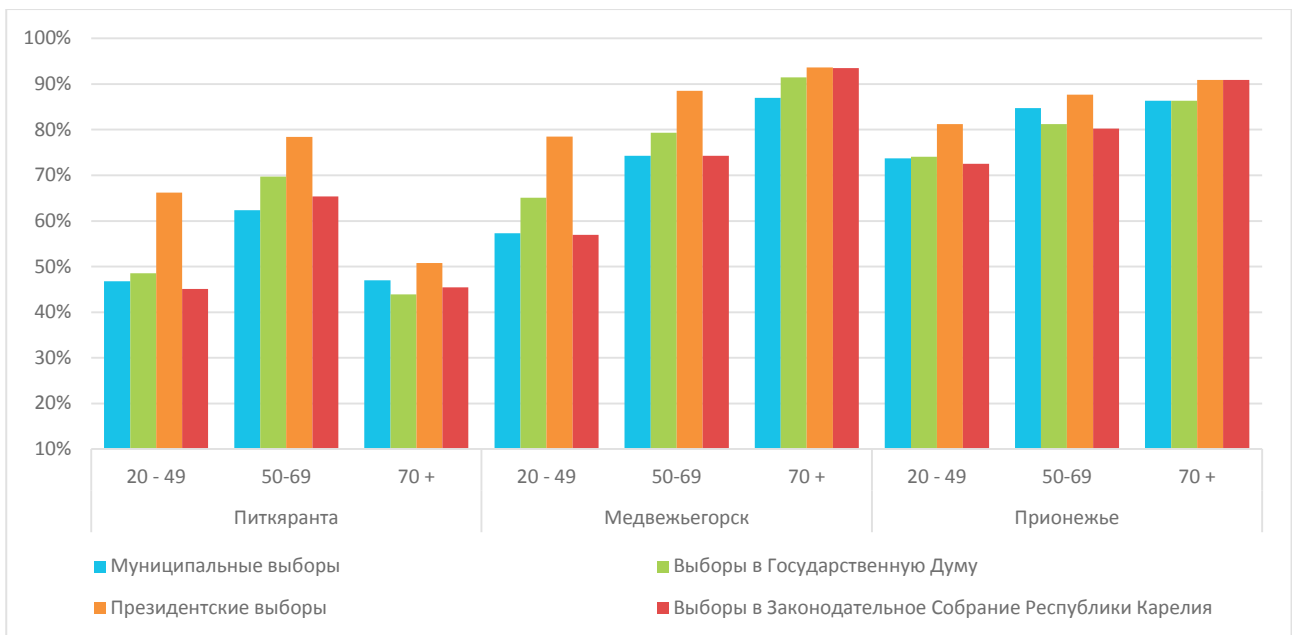


Рис. 24.2. Голосование на выборах, РК.

Уровень доверия к государственным органам и учреждениям, а также людям оценивали по пятибалльной шкале «1= несколько не доверяю, 5= доверяю полностью». Чем старше возраст респондентов, тем выше уровень доверия госорганам как в СК, так и в РК.

В СК респонденты больше всего доверяют полиции и правовой системе (суду), в Иломантси высокий уровень доверия государственному здравоохранению, соцзащите, а также муниципальным властям, разница статистически достоверна. В Прионежье низкий уровень доверия правовой системе, полиции, а также людям из своего населенного пункта, разница статистически достоверна, см. Рис. 25.

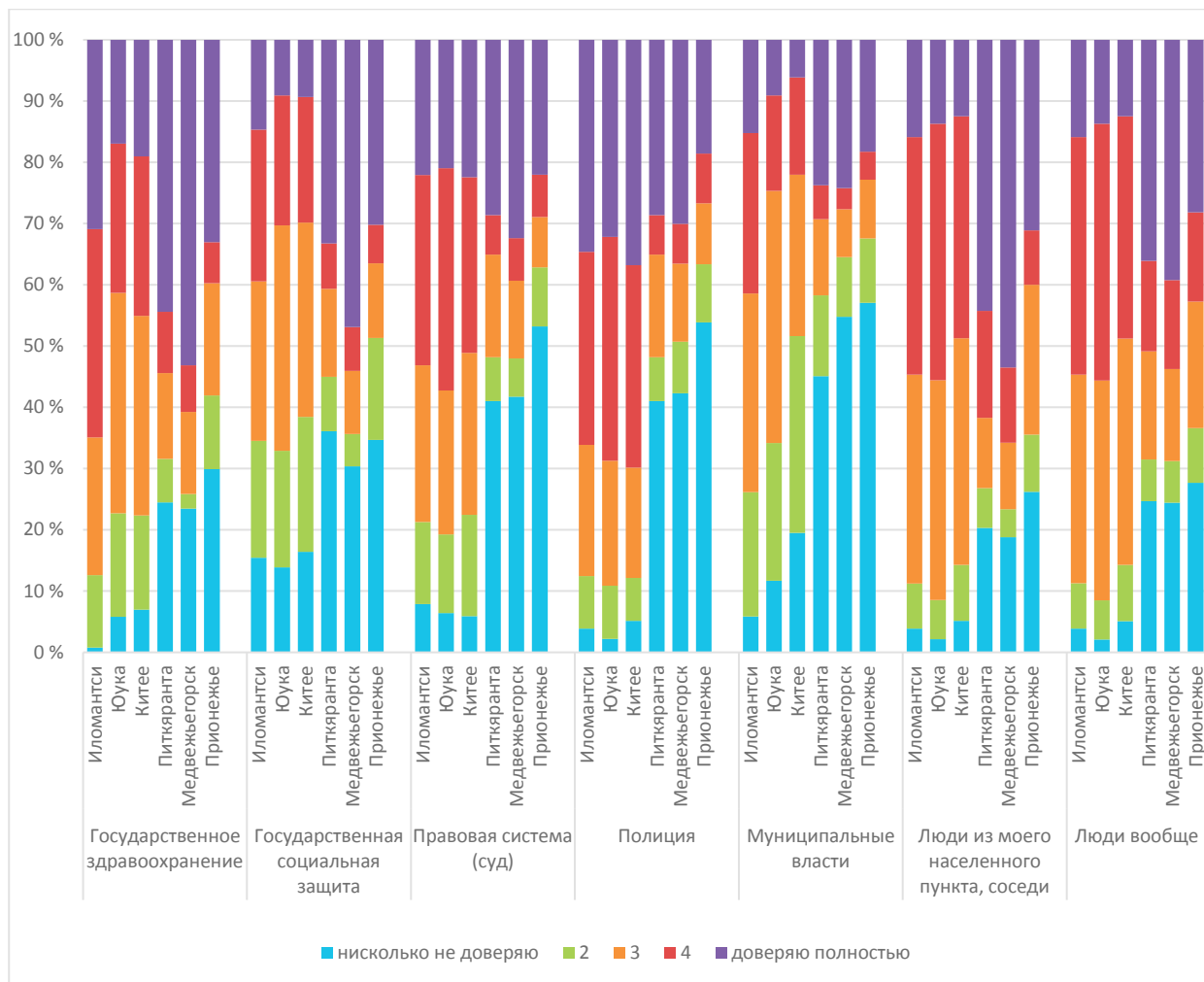


Рис. 25. Насколько Вы доверяете следующим органам и их деятельности?

2.4 Здоровье и работоспособность.

Уровень субъективного здоровья в СК выше, чем в РК, во всех возрастных группах, с возрастом субъективная оценка здоровья ухудшается в обеих странах, разница статистически достоверна. На уровне муниципалитетов в РК не наблюдается статистически достоверных различий, с возрастом во всех исследуемых муниципалитетах уровень субъективного здоровья уменьшается.

В СК в муниципалитетах Китее и Юука уровень здоровья у респондентов 70+ лет статистически значимо ниже ($p < 0,001$), чем у групп 20-49 и 50-69 лет, за исключением муниципалитета Иломантси, где уровень здоровья статистически не различается между возрастными группами. При этом в Иломантси более 60% респондентов в возрасте 20-49 лет оценивают свое здоровье как среднее или плохое (в Юуке 12.5%, в Китее 25%), разница статистически достоверна. см. Рис. 26.

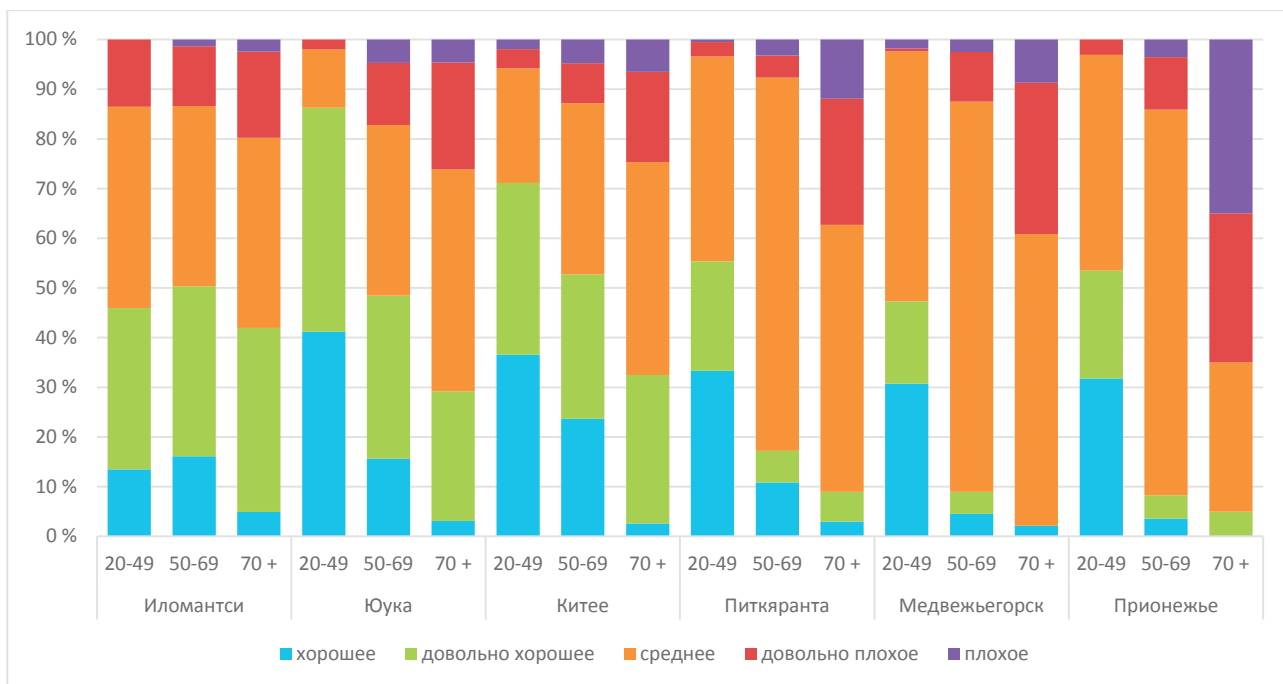


Рис. 26. Состояние здоровья в настоящий момент.

Участникам исследования был задан вопрос, были ли у них в течение последнего года периоды длительностью не менее двух недель, когда они были в основном подавлены, грустны или депрессивны, или безучастны ко всему, что ранее доставляло удовольствие, например, работе, увлечениям?

Депрессивное состояние отметили менее 30% респондентов в возрасте 20-49 лет как в РК, так и в СК (нет статистически значимых различий), при этом в старших возрастных группах в СК частота депрессии уменьшается, а в РК – возрастает, разница статистически значима. В СК нет статистически значимых различий между муниципалитетами, за исключением группы 70+ лет (см. Рис. 25). В РК также нет статистически значимых различий между муниципалитетами. Периоды безучастности к обычным занятиям отметили более 20% респондентов, в РК в возрастной группе 70+ 32.8% респондентов (в СК 20.1%, разница статистически достоверна). В СК значимых различий между муниципалитетами нет, в РК в группе 50-69 лет самый высокий процент респондентов, испытывающих чувство безучастности в Прионежском районе (33.3%), самый низкий – в Питкярантском (19.4%), различия статистически достоверны.

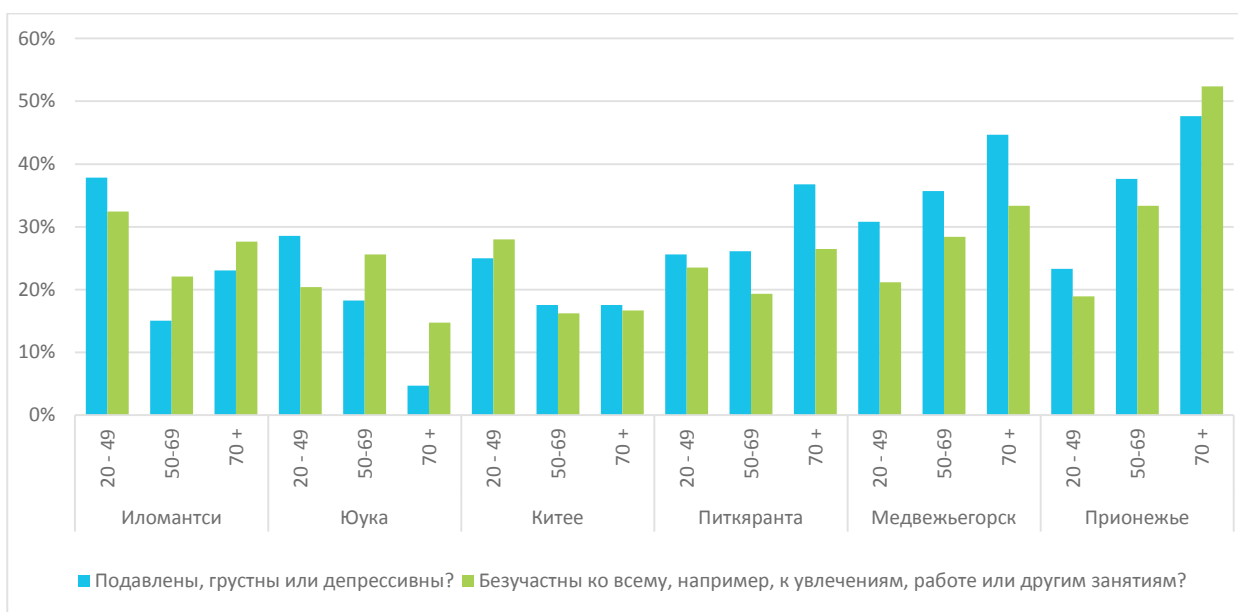


Рис. 27. Бывали ли у Вас в течение последних 12 месяцев периоды длительностью не менее двух недель, когда Вы были в основном...

Уровень физической активности оценивался с помощью вопроса «Способны ли Вы обычно к следующим достижениям?» (пройти полкилометра без остановок для отдыха; активно двигаться на свежем воздухе летом; активно двигаться на свежем воздухе зимой; пользоваться общественным транспортом). В возрастных группах младше 70 лет в СК серьезные затруднения в том или ином перечисленном виде активности испытывает менее 10% респондентов, различий между муниципалитетами нет. В группе 70+ лет наибольшие затруднения вызывает неспособность пройти полкилометра без отдыха (20.2% ответов «нет, не могу / для меня это очень трудно» в Юуке) и невозможность пользоваться общественным транспортом (20.3% ответов «нет, не могу / для меня это очень трудно» в Китее). Существенные различия между РК и СК наблюдаются в возрастной группе 70+.

В РК в группе 50-69 лет в Питкярантском районе статистически значимо меньше затруднений с возможностью пройти полкилометра без отдыха, активно двигаться на свежем воздухе летом и зимой и пользоваться общественным транспортом. В старшей возрастной группе различий между муниципалитетами нет, см. Рис. 28.

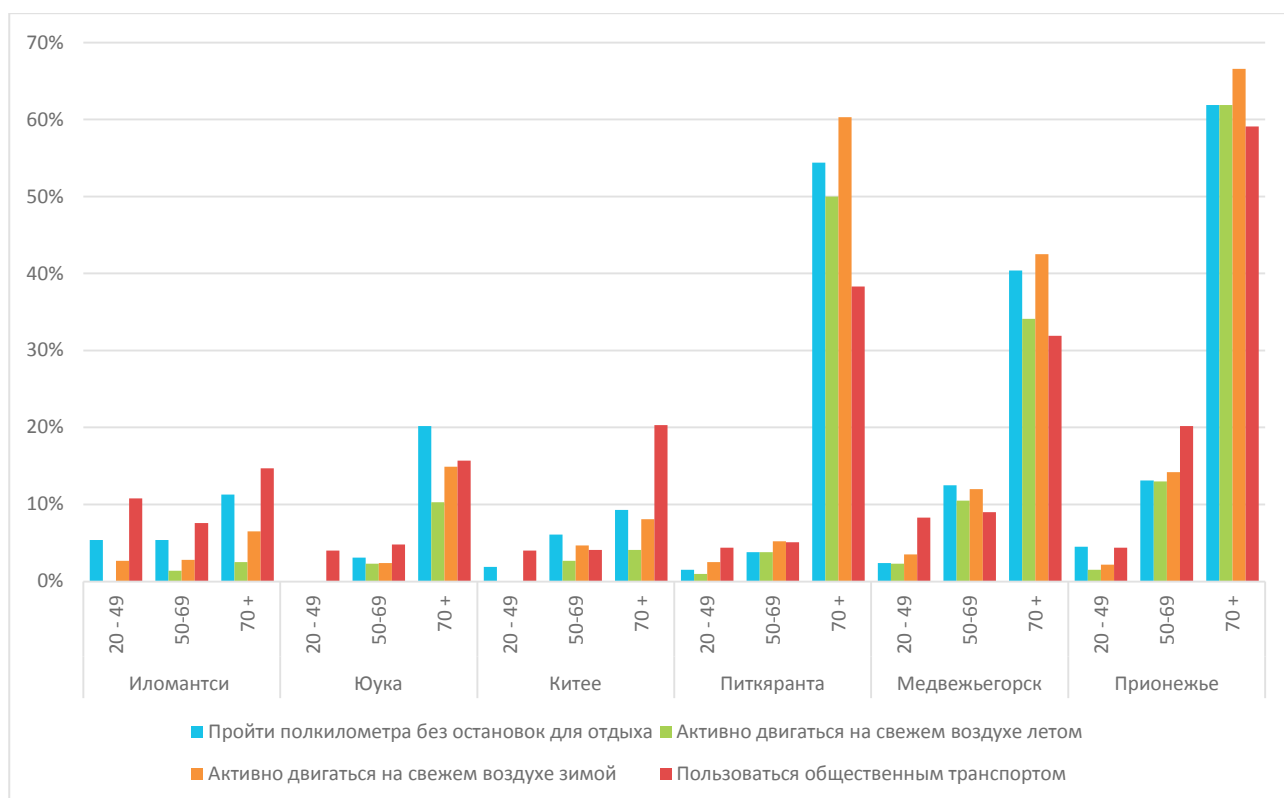


Рис. 28. Способны ли Вы обычно к следующим достижениям? (Ответы «могу, но для меня это очень трудно / нет, не могу»).

В СК нет значимых различий между муниципалитетами в способности респондентов выполнять легкую работу по дому (например, пылесосить, мыть посуду, заправлять постель, стирать); вести ежедневные финансовые дела (например, оплачивать счета, снимать со счета наличные деньги); ходить в магазин за продуктами; читать обычный газетный текст (в очках или без очков); слышать, о чем говорят в группе из нескольких человек (со слуховым аппаратом или без него). В РК в Прионежском районе респонденты возрастом 70+ лет статистически значимо чаще испытывают затруднения с выполнением легкой работы по дому, ведением ежедневных финансовых дел, хождением в магазин за продуктами и имеют проблемы со слухом, см. Рис. 29.

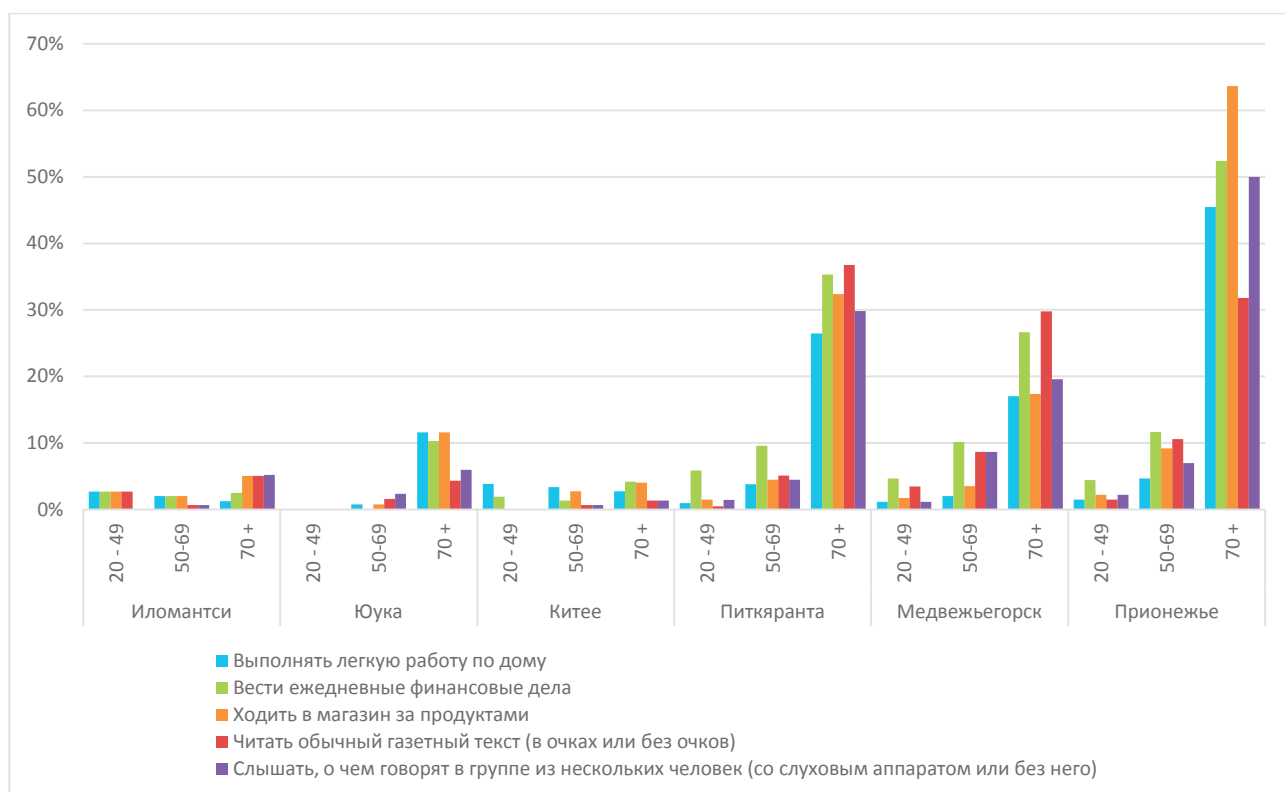


Рис. 29. Можете ли Вы... (Ответы «могу, но для меня это очень трудно / нет, не могу»).

В СК самостоятельно заполнили анкеты около 87% респондентов, остальным в основном помогал/а супруг/а (11%) или другой родственник (2%), в старших возрастных группах несколько уменьшается процент заполнивших анкету самостоятельно и увеличивается помощь других родственников, различий между муниципалитетами нет.

В РК самостоятельно заполнили анкеты около 78% респондентов, 10% с супругом/супругой, 5% с родственниками, 3% с медсестрой, 4% помог другой человек. В группе 70+ лет самостоятельно заполнили анкеты 37% респондентов, возрастает роль помощи родственников (23%), медсестер (14%), других людей (16%). С супругами заполнили анкеты примерно по 10% респондентов во всех возрастных группах. Различия статистически достоверны. Среди муниципалитетов в РК в Питкяранте в возрастной группе 50-69 лет больше, чем в Медвежьегорске и Прионежье, респондентов заполнили анкеты вместе с супругом, в группе 70+ лет небольшая часть респондентов заполнила анкеты самостоятельно, большинство воспользовалось помощью родственников, супругов и медсестер, различия статистически достоверны см. Рис. 30.

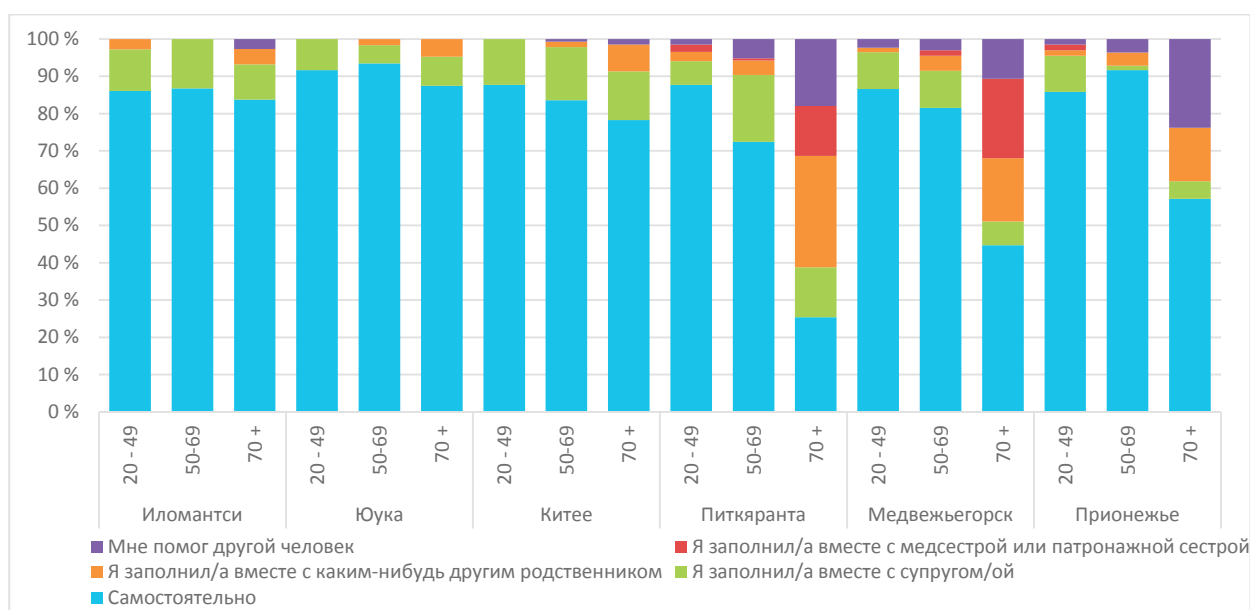


Рис. 30 Вы самостоятельно заполняли анкету, или Вам кто-то помогал?

2.5 Изменение образа жизни.

Около 40% респондентов в СК и РК считают, что у них нет проблем с употреблением алкоголя и курением, при этом аналогично оценили собственную двигательную активность и питание 21% и 18% респондентов, соответственно, похудение не требуется 21% респондентов. В РК чаще, чем в СК, члены семьи советовали употреблять меньше алкоголя и меньше курить. Члены семьи в общем давали советы чаще, чем врачи и медсестры, см. Рис. 31.1 -5.

Среди респондентов в СК, считающих свою двигательную активность неудовлетворительной, совет больше двигаться от врачей получили 7% (9% в РК), от медсестер 18% (21% в РК), от члена семьи 24% (28% респондентов в РК).

Среди неудовлетворенных собственным питанием в СК 8% получили советы перейти на здоровую диету от врачей (11.8% в РК), 19% от медсестер (22.1% в РК), 19% от членов семьи (22.1% в РК).

Среди неудовлетворенных собственным весом советы похудеть получили 7.6% в СК от врачей (8.8% в РК), 13.8% от медсестер (16.7% в РК), 17.4% от члена семьи (21.3% в РК).

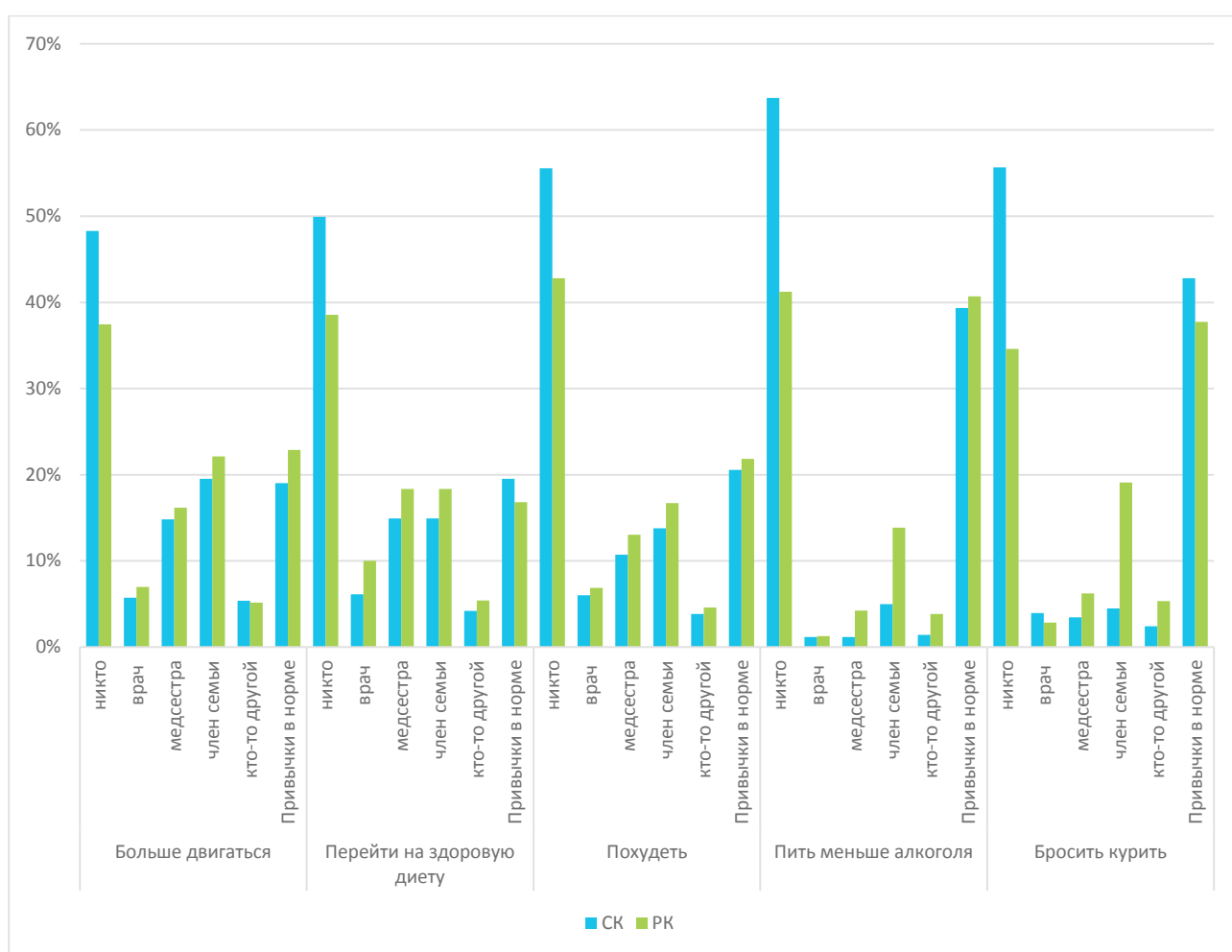


Рис. 31.1. Предлагал ли Вам кто-либо из перечисленных людей в течение последних 12 месяцев... (Множественные варианты ответов, все респонденты).

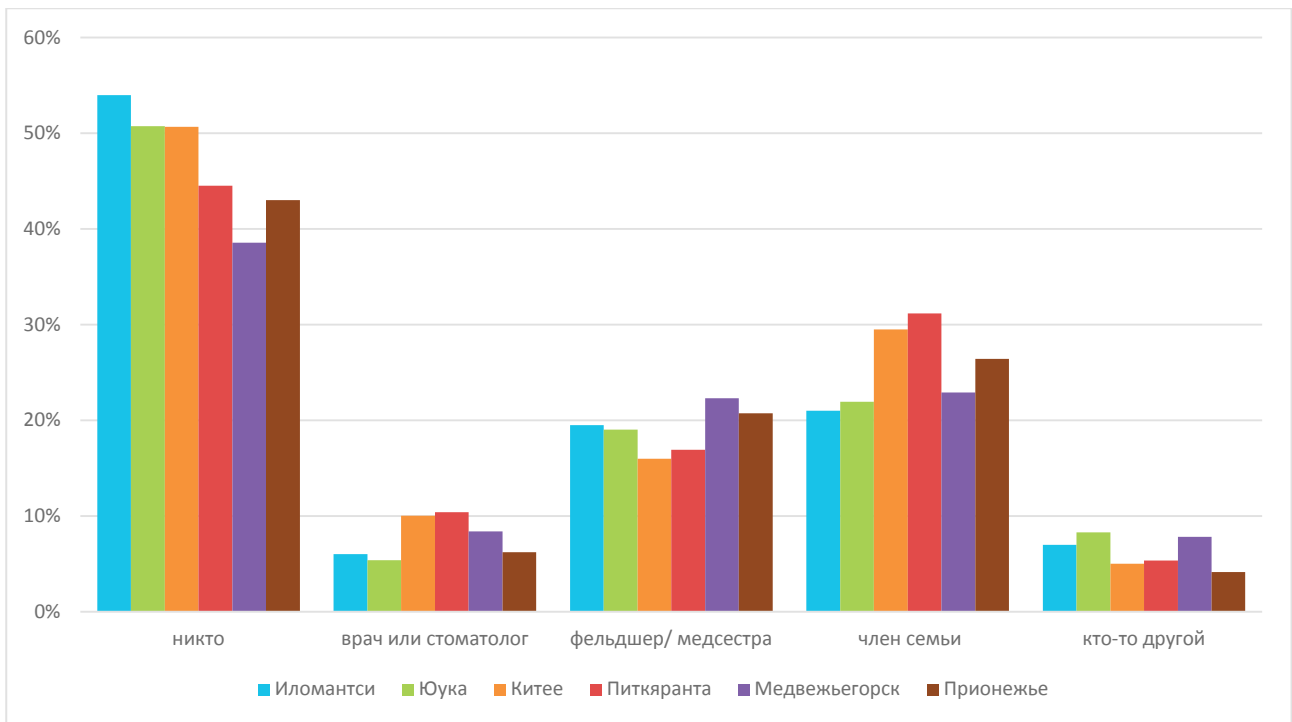


Рис. 31.2. Предлагал ли Вам кто-либо из перечисленных людей в течение последних 12 месяцев больше двигаться (Множественные варианты ответов, ответы среди тех, кто считает собственные привычки не в норме).

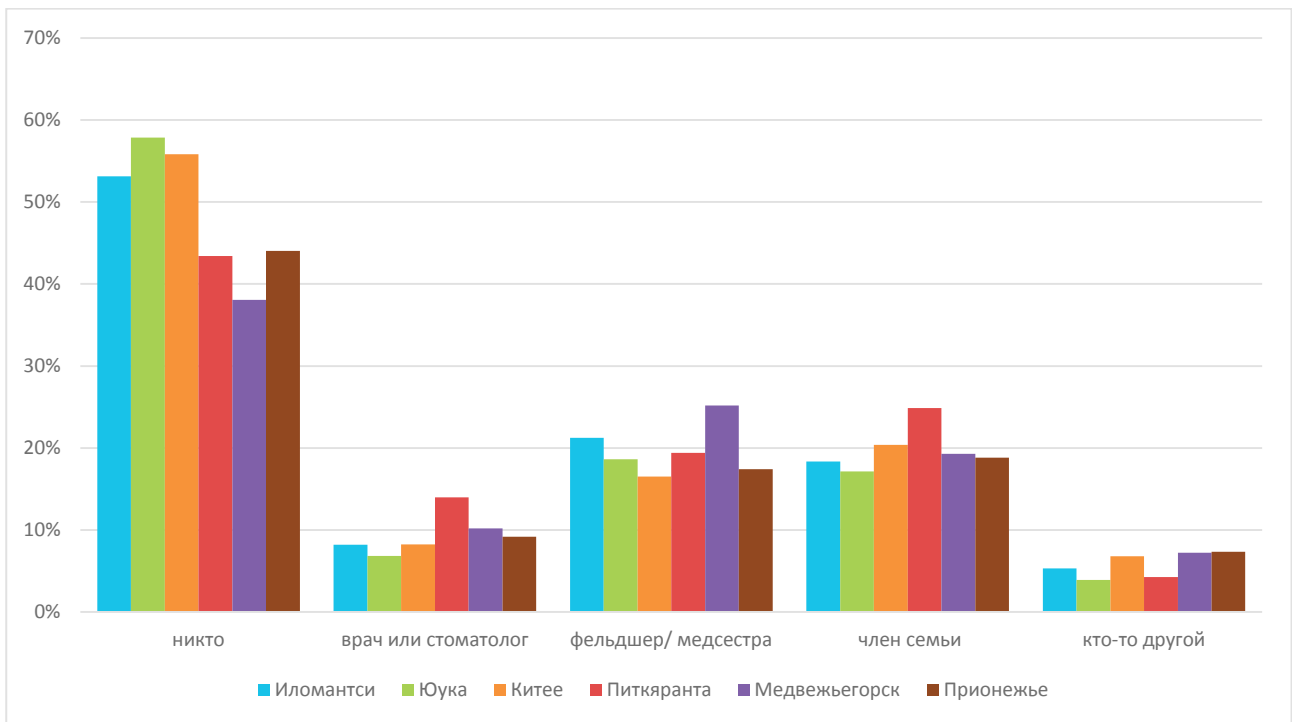


Рис. 31.3. Предлагал ли Вам кто-либо из перечисленных людей в течение последних 12 месяцев перейти на здоровую диету (Множественные варианты ответов, ответы среди тех, кто считает собственные привычки не в норме).

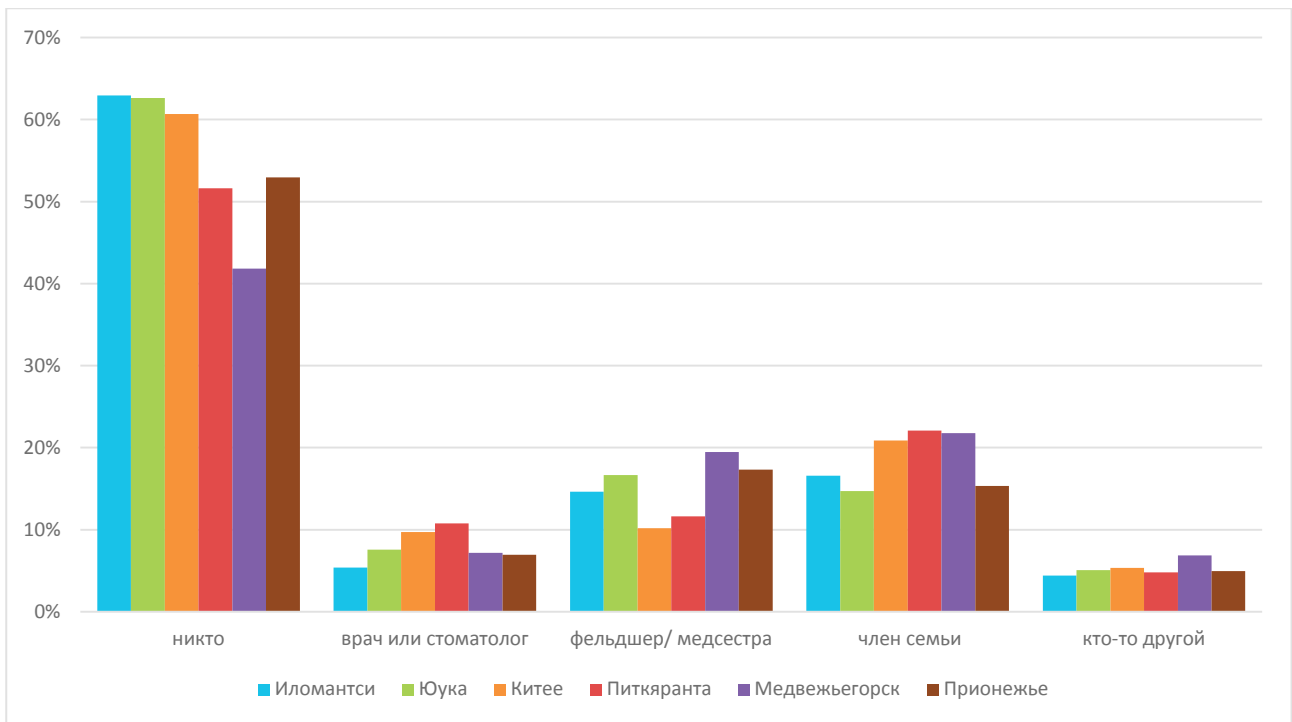


Рис. 31.4. Предлагал ли Вам кто-либо из перечисленных людей в течение последних 12 месяцев похудеть (Множественные варианты ответов, ответы среди тех, кто считает собственные привычки не в норме).

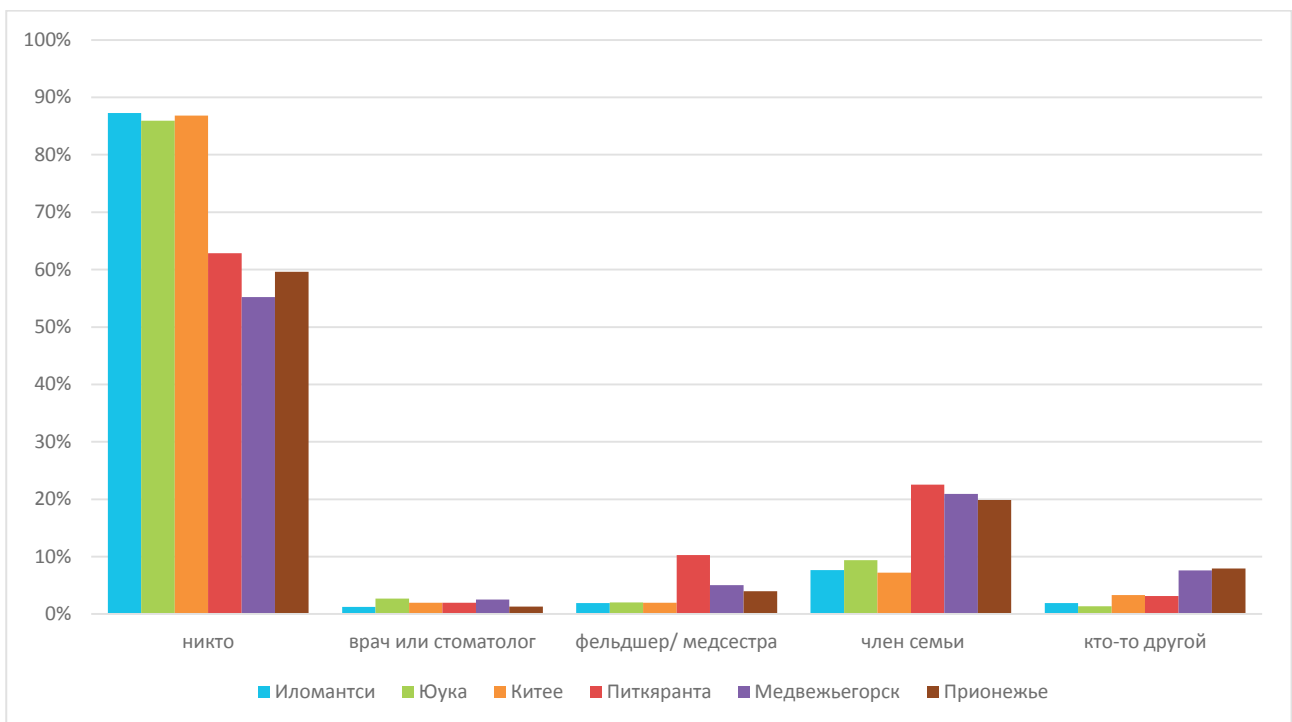


Рис. 31.5. Предлагал ли Вам кто-либо из перечисленных людей в течение последних 12 месяцев пить меньше алкоголя (Множественные варианты ответов, ответы среди тех, кто считает собственные привычки не в норме).

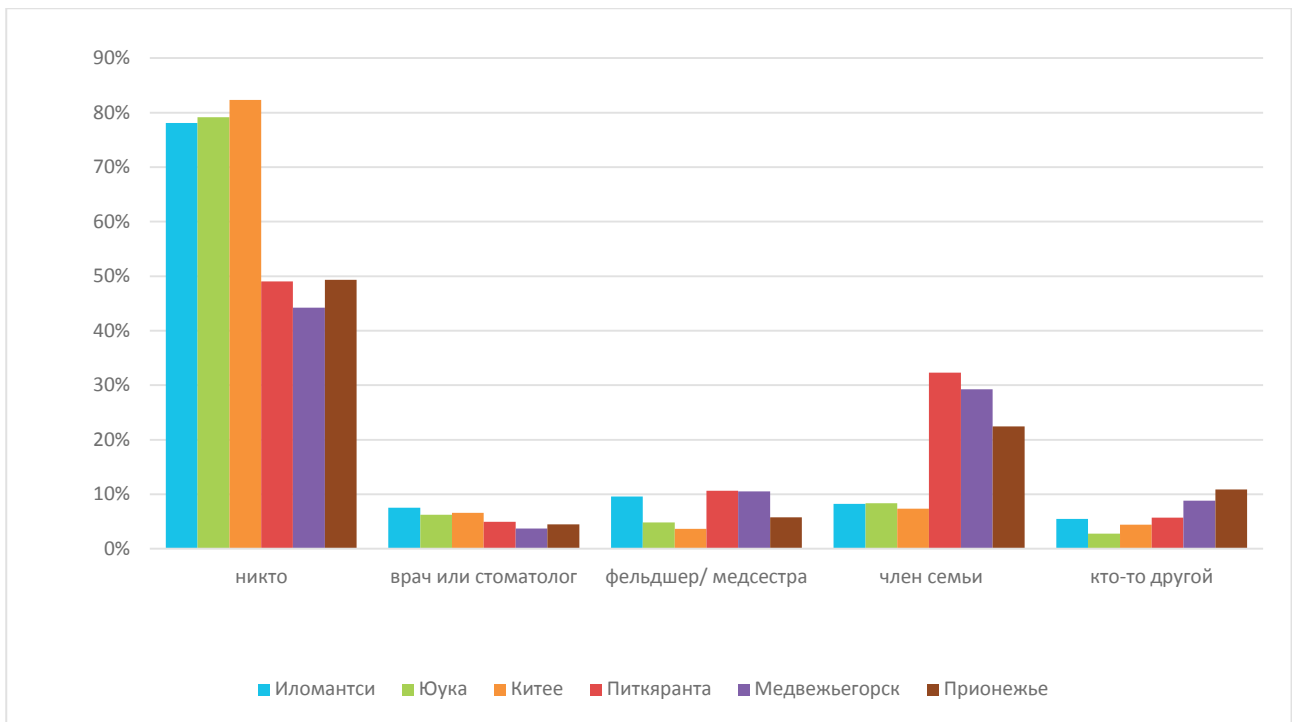


Рис. 31.6. Предлагал ли Вам кто-либо из перечисленных людей в течение последних 12 месяцев бросить курить (Множественные варианты ответов, ответы среди тех, кто считает собственные привычки не в норме).

Респондентов опросили, каким образом они планируют улучшить собственное благополучие в ближайшие годы. Среди способов были перечислены «С помощью здорового питания», «С помощью физкультуры и спорта», «Занимаясь общественными делами», «Посещая культурные мероприятия», «Контролируя вес», «Усиливая безопасность жилья», «Путешествуя», «Никак», «Другим образом».

Здоровое питание, спорт и контроль веса респонденты чаще всего указывали как средства улучшения собственного благополучия. По все пунктам, за исключением пункта «усиливая безопасность собственного жилья», большее количество положительных ответов было получено от респондентов из СК, чем из РК, см. рис. 32.1-3.

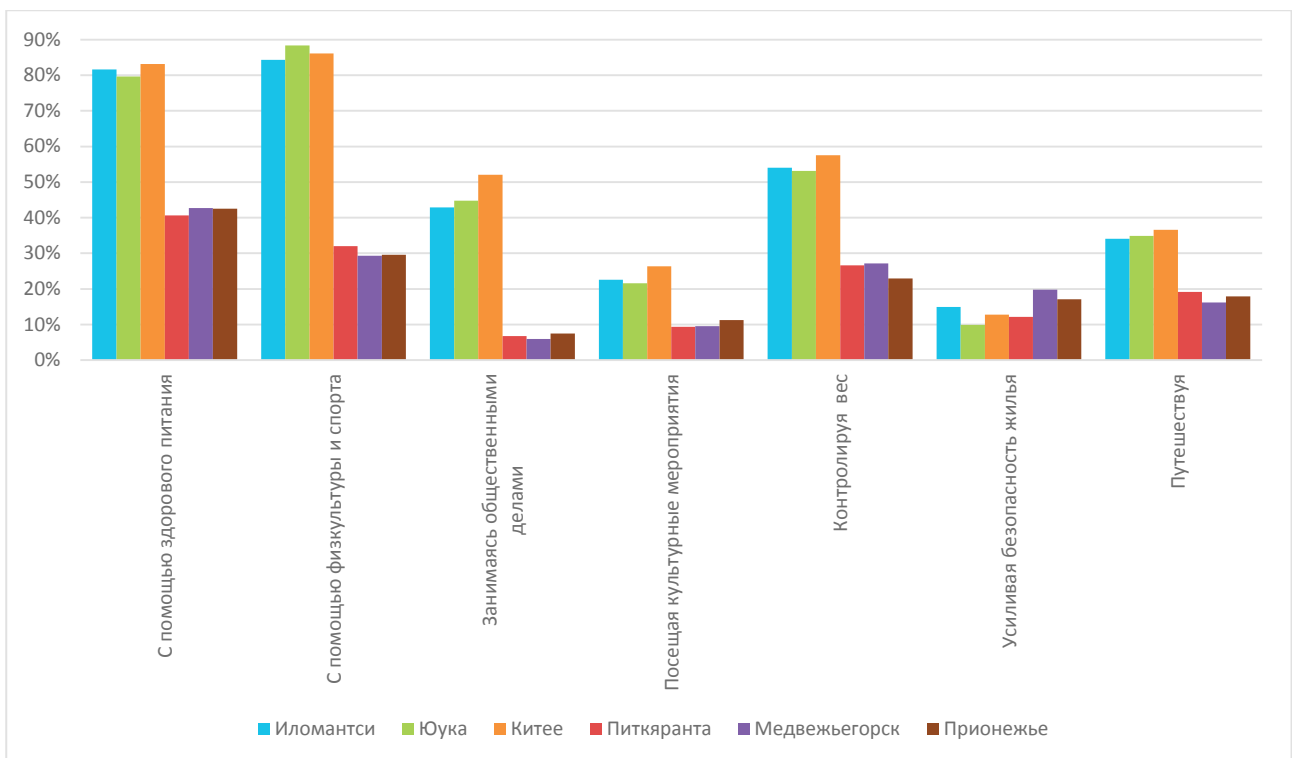


Рис. 32.1. Как Вы хотите улучшить собственное благополучие в ближайшие годы? (Множественные варианты ответа).

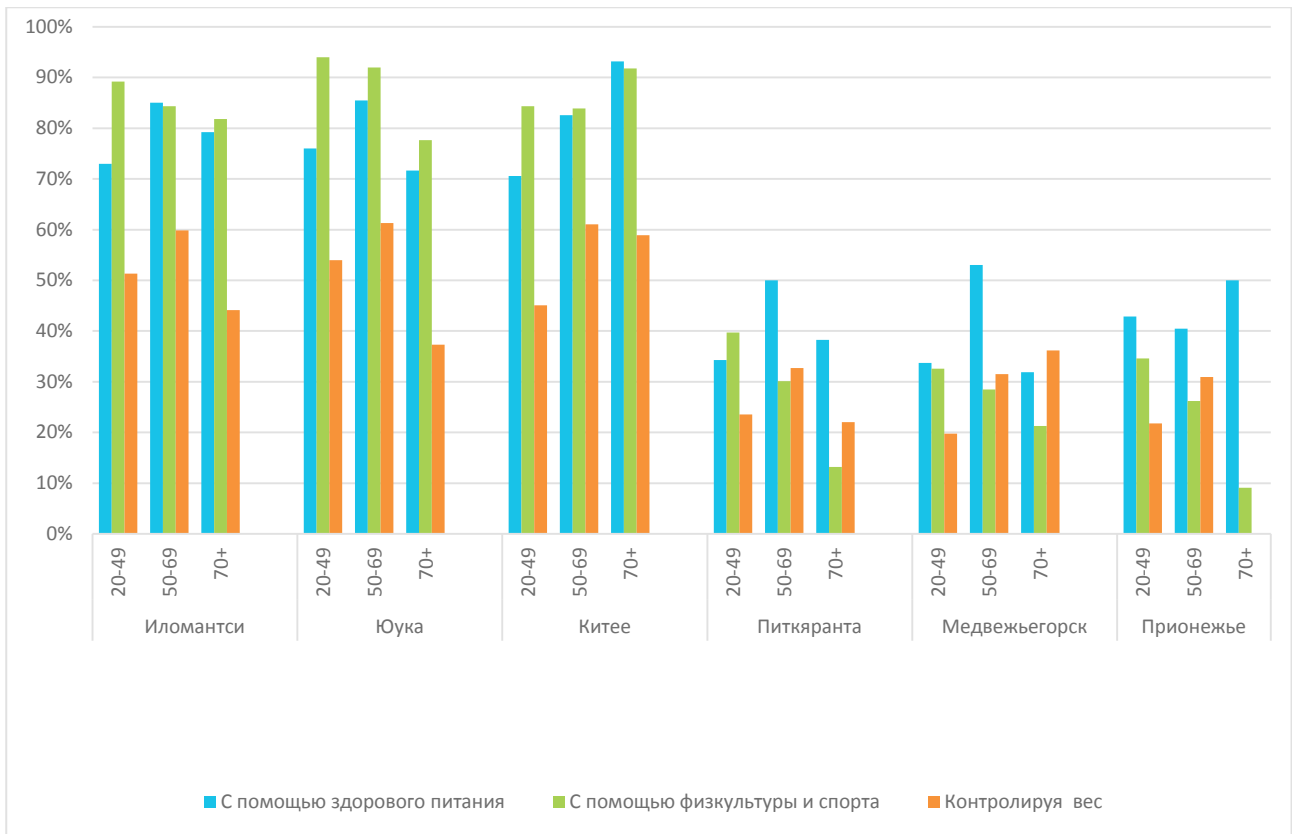


Рис. 32.2. Как Вы хотите улучшить собственное благополучие в ближайшие годы? (Множественные варианты ответа).

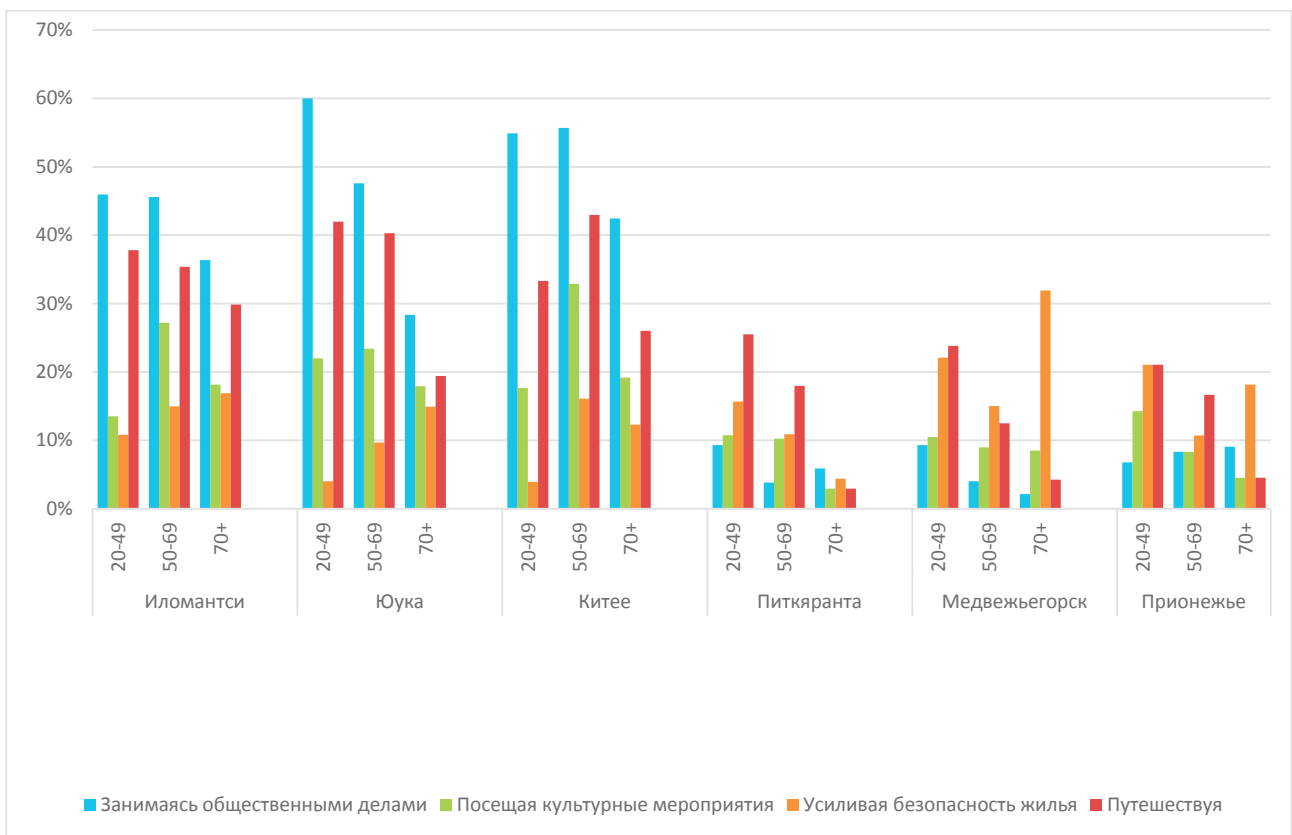


Рис. 32.3. Как Вы хотите улучшить собственное благополучие в ближайшие годы? (Множественные варианты ответа).

2.6 Услуги и их использование

Участников исследования спросили, как часто в течение последнего года они были на приеме у медсестры (фельдшера) или врача в различных медицинских учреждениях. Чаще всего респонденты обращались за медицинскими услугами в поликлиники, поликлиники при больнице и отделы профилактики профзаболеваний по месту работы, см. Рис. 33.1.

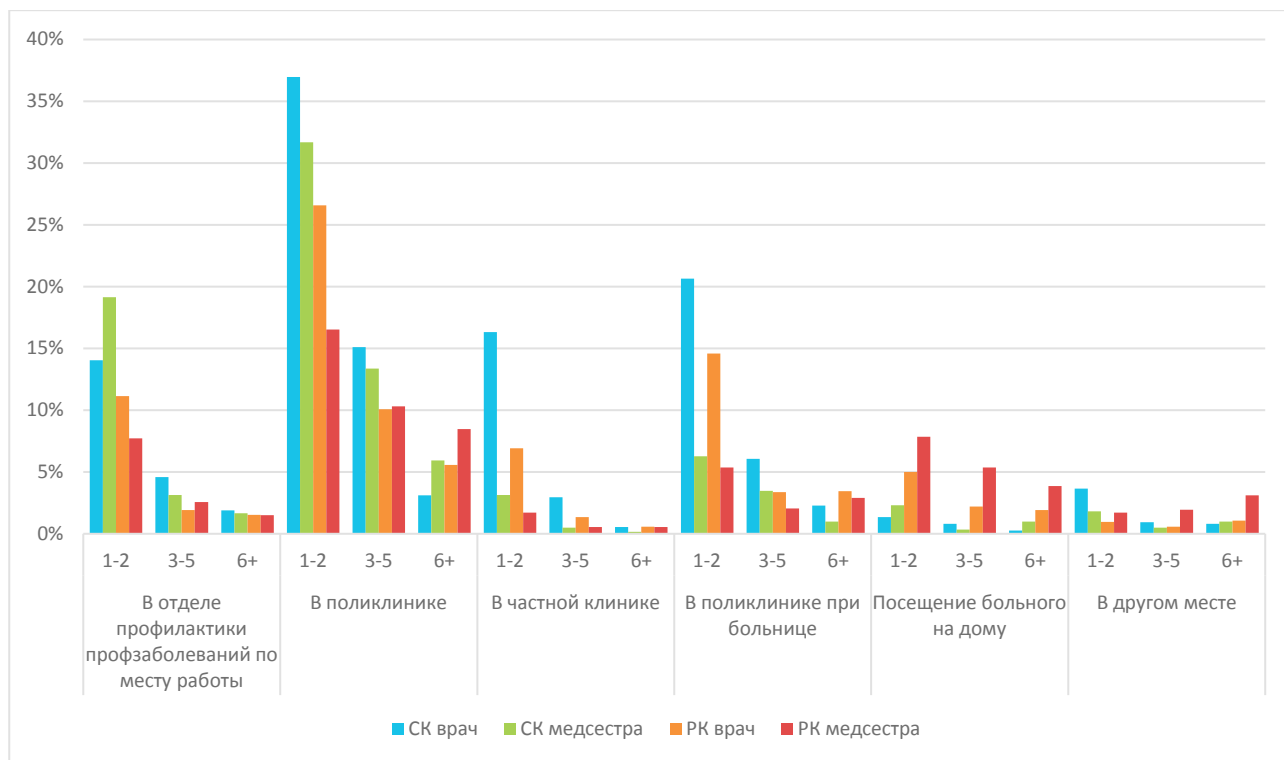


Рис. 33.1. Сколько раз в течение последних 12 месяцев Вы были из-за своей болезни (или беременности, или родов) на приеме у врача, у фельдшера или медсестры), или врач или медсестра приходили к Вам домой (не учитывая случаи, когда Вы лежали в больнице).

Среди работающих полный или неполный рабочий день респондентов врача или медсестру в отделе профилактики профзаболеваний по месту работы посетили 43.1% респондентов из СК, немного чаще респонденты посещали медсестру или фельдшера (46% посетили как минимум 1 раз). В РК врача профпатологии посещали чуть более 20% респондентов, медсестру или фельдшера – 12%, статистически значимых различий между муниципалитетами не наблюдалось ни в СК, ни в РК, см. Рис. 33.2.

В СК каждый второй респондент в течение года как минимум раз посетил врача или медсестру в поликлинике, с возрастом респонденты чаще посещали врача в поликлинике (за исключением Иломантси), см. Рис. 33.3.

На приеме у врача в частной клинике в Китее побывала треть респондентов, в Юуке каждый пятый и в Иломантси каждый десятый, нет различий по частоте посещения медсестры (всего 3.8% посещали медсестру в частной клинике), см. Рис.33.4

На приеме врача в поликлинике при больнице – побывал каждый третий респондент из СК, на приеме у медсестры каждый десятый, различий между муниципалитетами нет, см. Рис. 33.5.

Про посещение на дому медперсоналом в течение предыдущего года утвердительно ответили 18 респондентов из 801 в СК, что составляет 2.4 %, различия между муниципалитетами нет, несколько чаще (3.6%) респондентов посещал фельдшер или медсестра, см. Рис. 31.6. На дому медперсонал посещал респондентов старше 50 лет, при этом в Юуке и Китее наблюдалась слабая положительная корреляция частоты посещений среднего медперсонала с возрастом респондентов, разница статистически достоверна.

На приеме у врача в другом месте (респонденты могли конкретизировать ответ в дополнительном поле бланка ответов) побывали 5.4% респондентов, у медсестры – 3.3 %, разницы нет. Среди мест, куда чаще всего обращались за медицинскими услугами, не перечисленными выше, были названы:

- в Иломанси – физиотерапевт, зубной врач, центральный университетский госпиталь в г. Йоэнсуу, реабилитационный центр в Тойвонлахти, лаборатория, СПА в Пярну, реабилитационные услуги, офтальмолог; прием медсестры или фельдшера – дом престарелых Илона, физиотерапия;
- в Юуке – зубной врач (в том числе частный, так как не получили назначения в муниципальную клинику), центральный университетский госпиталь в г. Йоэнсуу, медицинское освидетельствование для получения водительского удостоверения, офтальмолог; медсестра – физиотерапия, оптик;
- в Китее – прием психиатра в поликлинике, физиотерапия, зубной врач, семейная консультация, офтальмолог; медсестра – лаборатория, семейная (детская) поликлиника, диетолог.

В РК на приеме у врача в поликлинике за год побывало более 40% респондентов: чаще врача посещали жители Питкярантского района (52.6%); в Медвежьегорском районе 32.9% и в Прионежском 40.6%. Несколько реже респонденты из РК посещали медсестру или фельдшера в поликлинике, всего 35.3%, при этом в Прионежском районе более 60% респондентов старше 70 лет посещали медсестру в поликлинике (ср. Питкярантский, Медвежьегорский районы 32%), см. Рис. 33.3.

На приеме у врача в частной клинике в РК всего побывало менее 10% респондентов, чаще посещали частного врача респонденты из Прионежского района младше 50 лет.

У медсестры в частной клинике побывали менее 3% респондентов из РК, см. Рис. 33.4.

В поликлинике при больнице на приеме у врача были более 20% респондентов из РК, на приеме у медсестры 10%. В Прионежском районе к врачу обращались 40% респондентов старше 70 лет (около 30% в Питкяранте и Медвежьегорске), 23% обращались к медсестре (13% в Питкяранте и 9% в Медвежьегорске), см. Рис. 33.5.

На дому врач посещал каждого десятого респондента в РК, медсестра – каждого пятого. Чаще всего врача на дом вызывали респонденты из Питкярантского района (40% респондентов старше 70 лет), реже – Медвежьегорского (15%), имеется слабая положительная корреляция частоты посещений врача с возрастом, за исключением Прионежского района. Нет статистически достоверных различий между муниципалитетами по частоте посещений медсестрой на дому, за исключением возрастной группы 50-69 лет – в Прионежском районе 22% респондентов посещали медсестра или фельдшер на дому, в Питкярантском 15%, в Медвежьегорском 13%. Имеется слабая положительная корреляция частоты посещений на дому медсестрой с возрастом респондентов во всех муниципалитетах, см. Рис. 33.6.

В других (не перечисленных выше) медучреждениях врача посещали менее 3% респондентов из РК, чаще в Прионежском районе (5.5%); медсестру посещали примерно 13% респондентов из Медвежьегорского района (в других районах по 1- 2%), см. Рис. 33.7. Из уточненных названий учреждений (открытый вопрос):

- Питкяранта – на приеме врача в республиканской больнице, на приеме медсестры в стоматологии, фельдшерско-акушерском пункте, амбулатории;
- Медвежьегорск - нет уточнений по месту приема у врачей, прием медсестры- амбулатория, фельдшерско-акушерский пункт, в Петрозаводске;
- в Прионежском районе - медицинская комиссия при приеме на работу и прием врача в связи с заболеваниями суставов (не уточнено место), прием медсестры - не уточнено место.

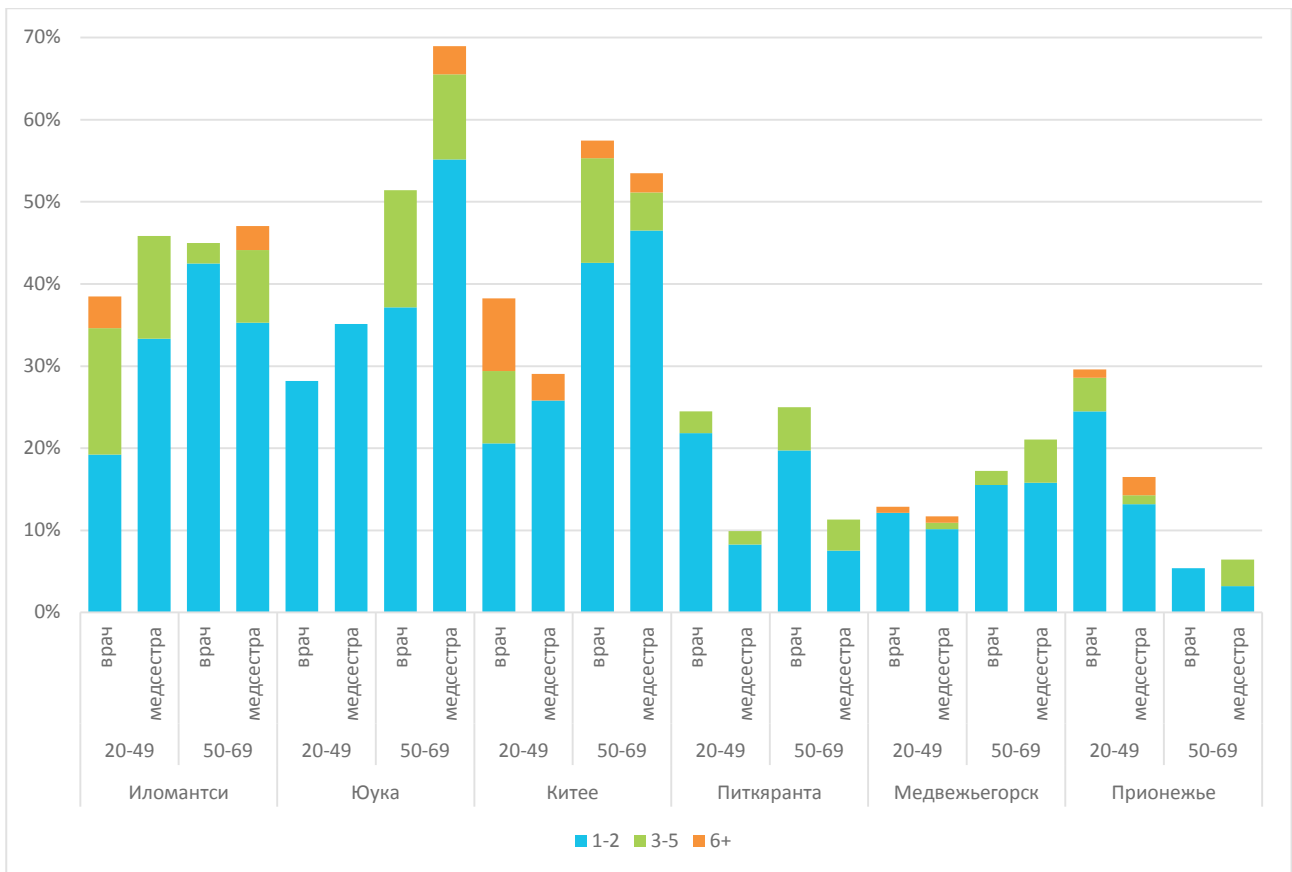


Рис. 33.2. Сколько раз в течение последнего года Вы были из-за своей болезни (или беременности, или родов) на приеме в отделе профилактики профзаболеваний по месту работы (работающие полный/неполный рабочий день).

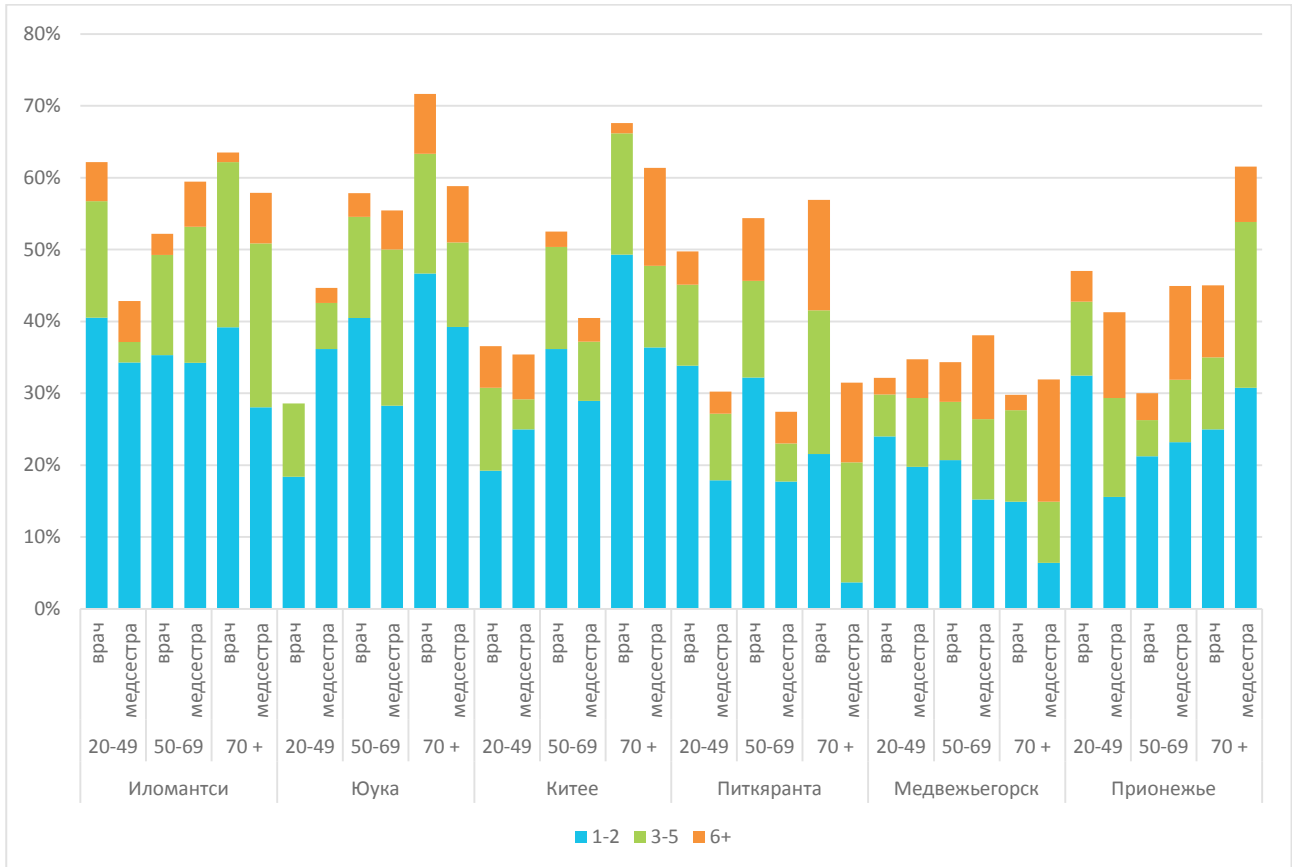


Рис. 33.3. Сколько раз в течение последнего года Вы были из-за своей болезни (или беременности, или родов) на приеме в поликлинике (работающие и неработающие, все группы).

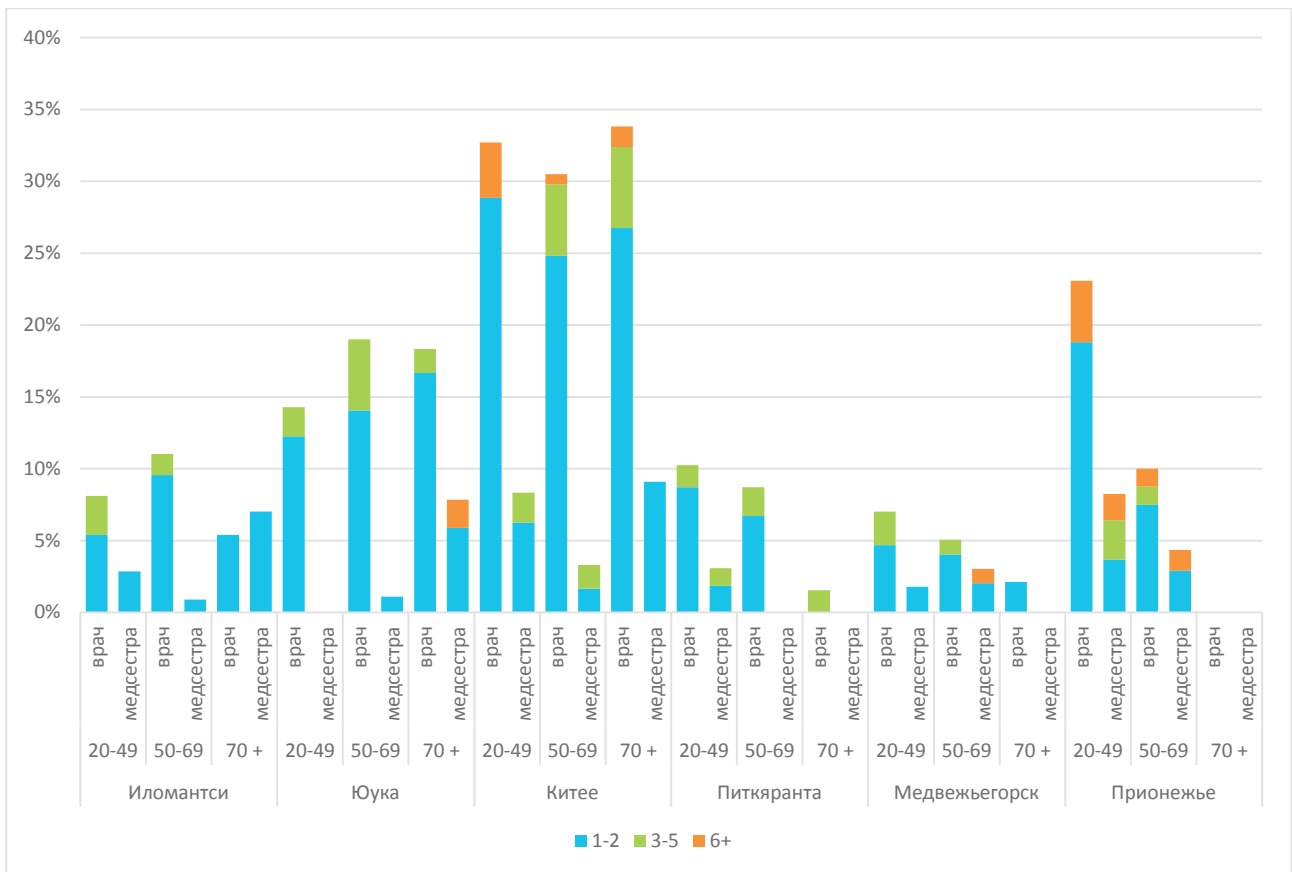


Рис. 33.4. Сколько раз в течение последнего года Вы были из-за своей болезни (или беременности, или родов) на приеме в частной клинике (работающие и неработающие, все группы).

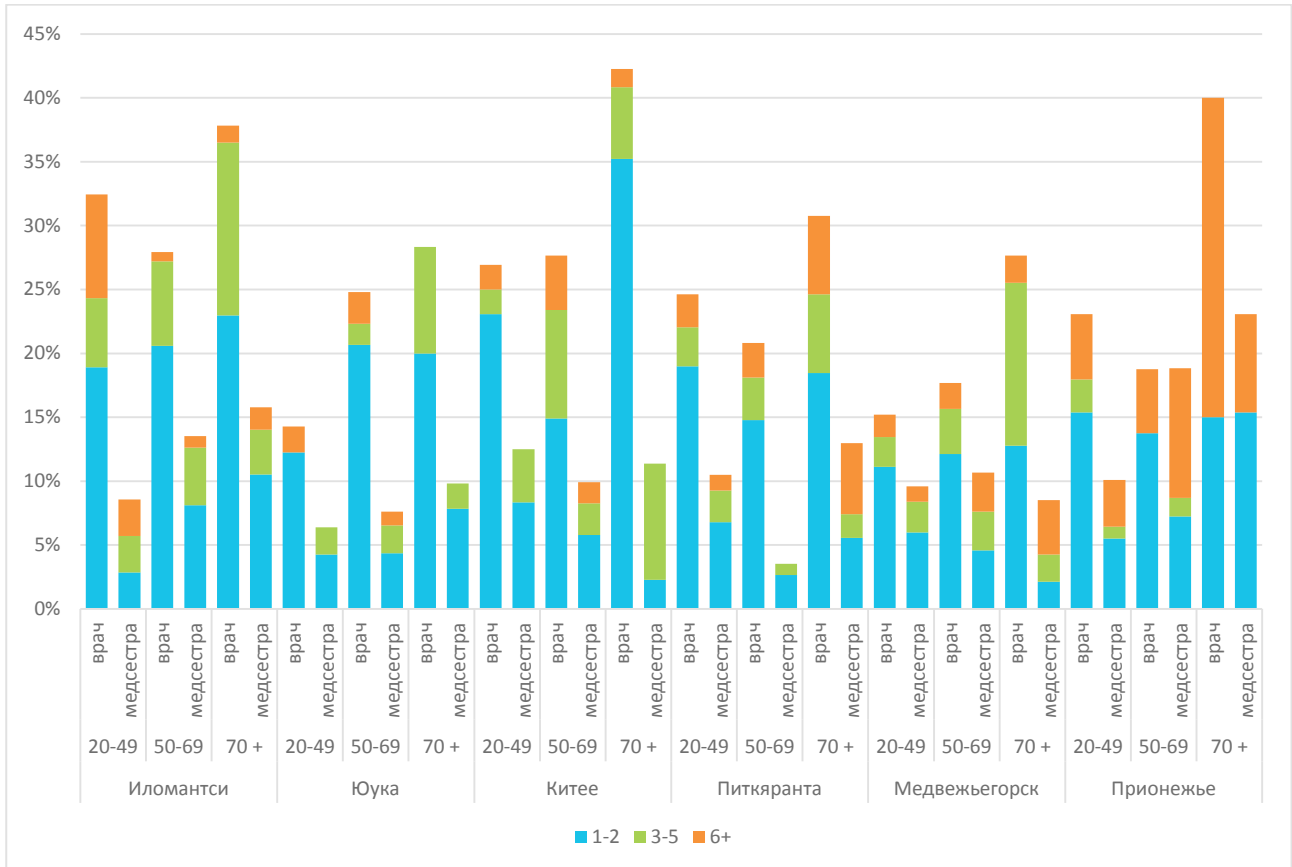


Рис. 33.5. Сколько раз в течение последнего года Вы были из-за своей болезни (или беременности, или родов) на приеме в поликлинике при больнице (работающие и неработающие, все группы).

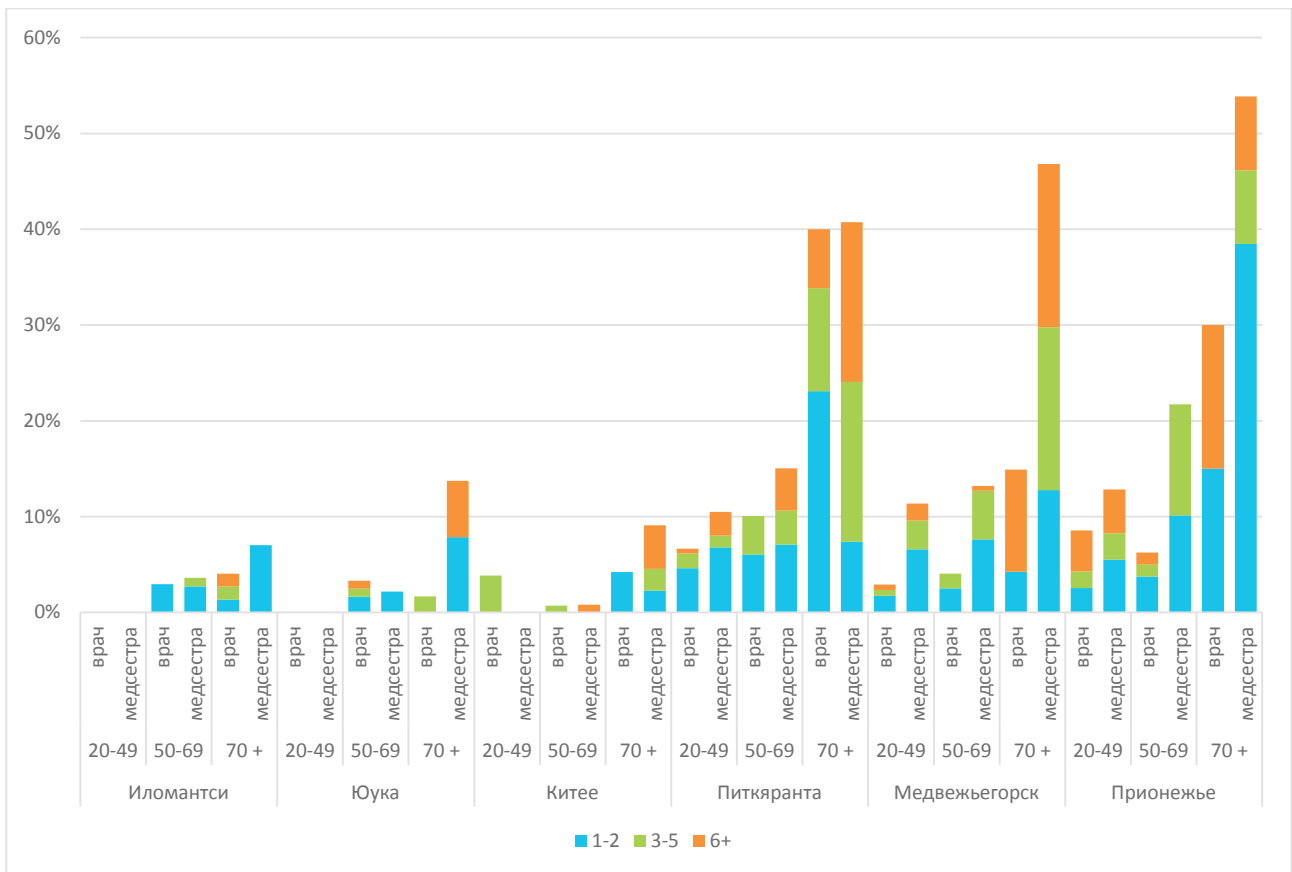


Рис. 33.6. Сколько раз в течение последнего года Вас посещали на дому из-за своей болезни (или беременности, или родов) (работающие и неработающие, все группы).

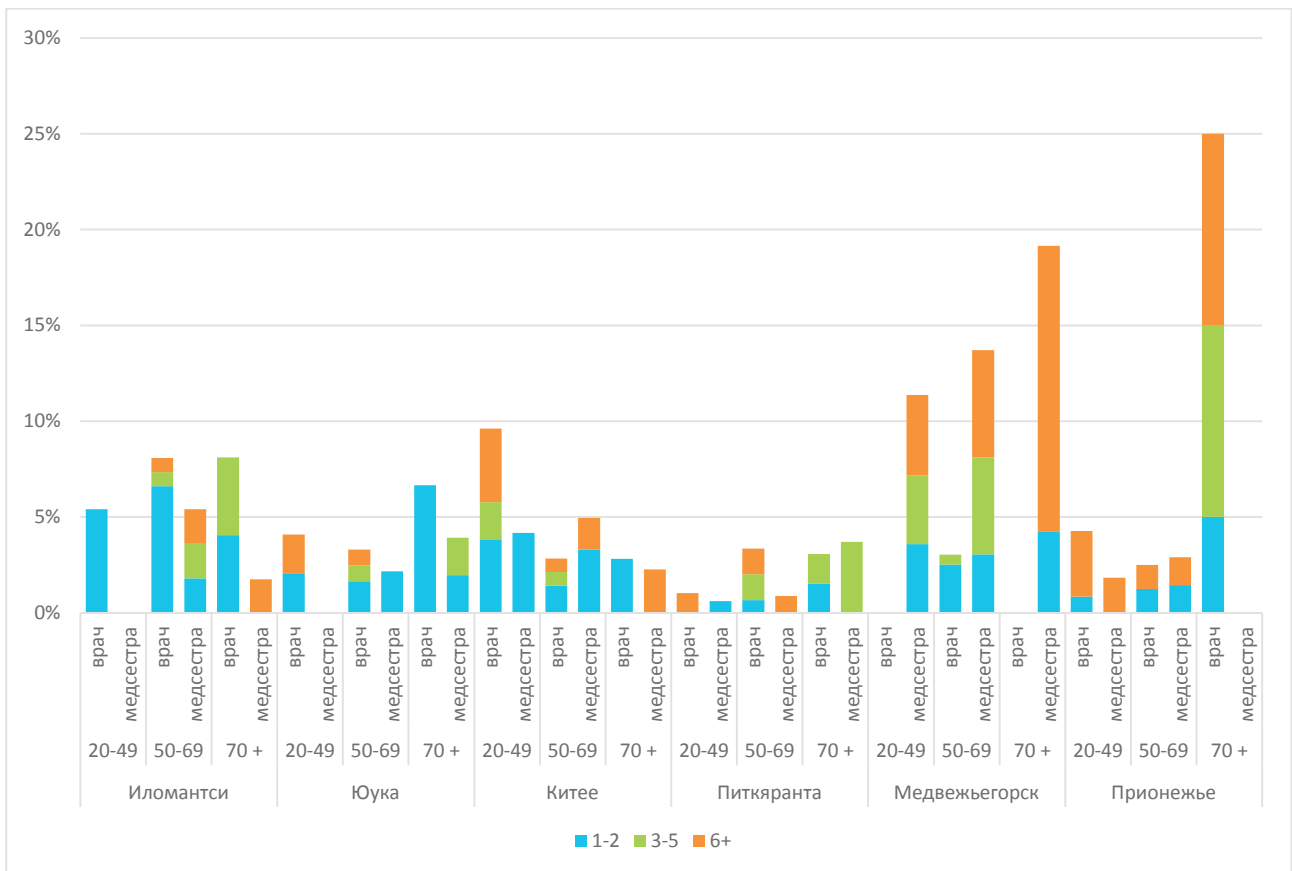


Рис. 33.7. Сколько раз в течение последнего года Вы были из-за своей болезни (или беременности, или родов) на приеме в другом месте (работающие и неработающие, все группы).

В целом, в СК и РК респонденты пожилого возраста чаще и дольше находились на лечении в стационаре, разница статистически достоверна. При этом в СК во всех возрастных группах меньше частота госпитализации и, в основном, на короткий срок (в возрасте 20-49 лет всего 8% респондентов были госпитализированы, из них более половины на 1-3 дня, в РК 16.8% госпитализаций, 12.8% на срок от 4 дней до 1 месяца, статистически достоверные различия), см. Рис. 34.1.

В СК нет различий между муниципалитетами, в РК в группе 70+ лет в Прионежском районе большее количество респондентов находились на лечении в стационаре, из них длительно (более 3 месяцев) 13.6%; в Питкяранте и Медвежьегорске 1.5% и 0%, соответственно, см. Рис. 34.2.

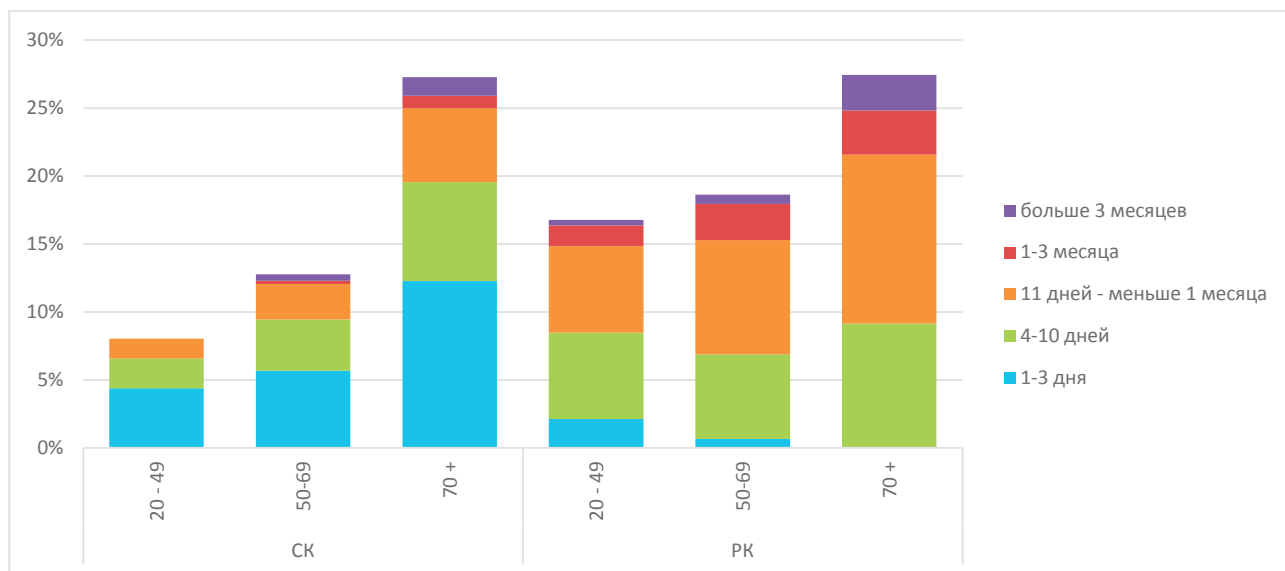


Рис. 34.1. В течение последних 12 месяцев Вы находились на лечении в больнице (суммарно дней, все случаи нахождения в больнице).

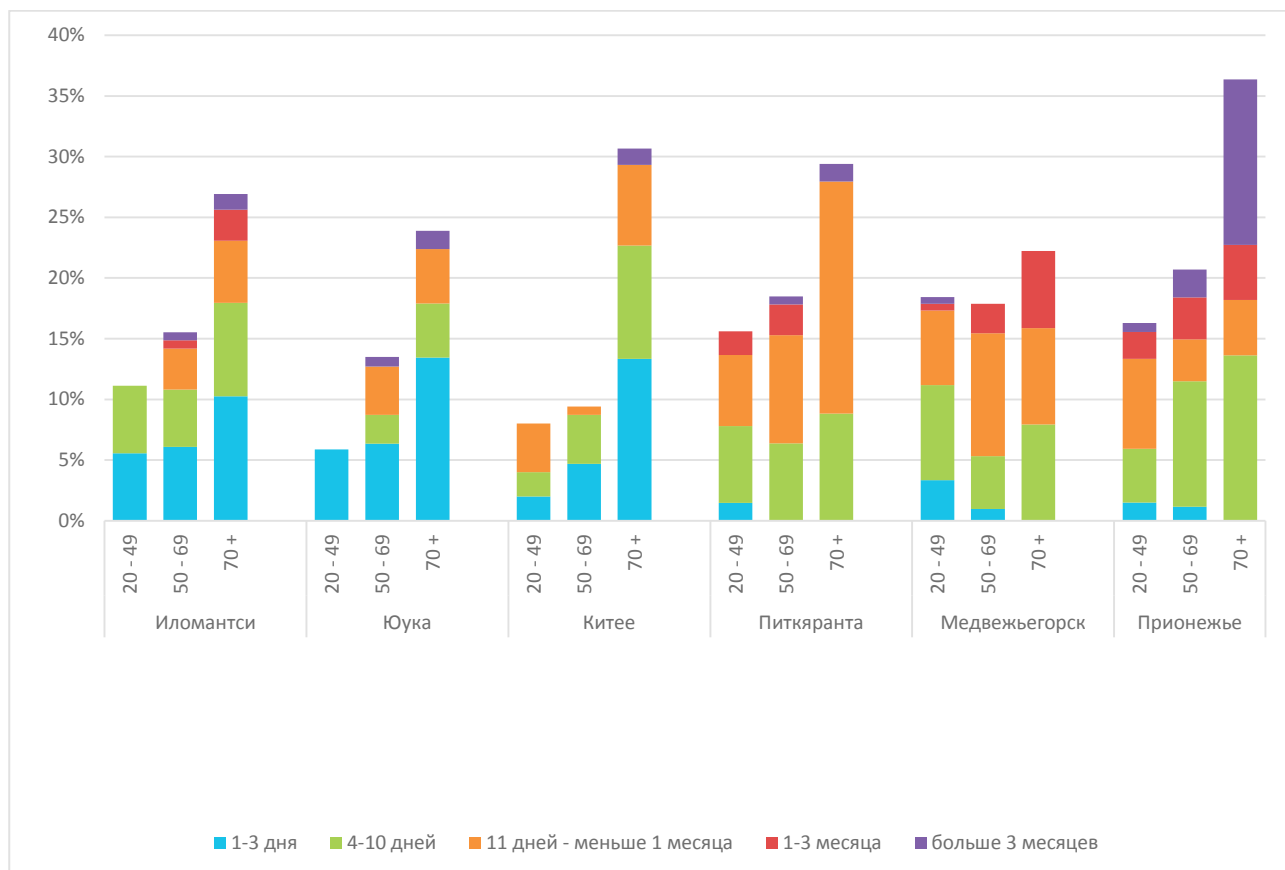


Рис. 34.2. В течение последних 12 месяцев Вы находились на лечении в больнице (суммарно дней, все случаи нахождения в больнице).

В СК отмечается статистически значимая разница между муниципалитетами по частоте посещения частных медучреждений, за исключением возрастной группы 70+, в РК статистически значимых различий между муниципалитетами нет. Причины предпочтения частных медучреждений государственным различаются в зависимости от того, посещал респондент в прошедшие 1 - 2 года частные медклиники, или нет. В целом, в первую очередь среди причин респонденты указывали длинные очереди в государственных медучреждениях, качество медуслуг или отсутствие необходимых медуслуг в государственном медучреждении. При этом среди не посещавших за прошедшие 12 месяцев частные медклиники респондентов из СК большое значение имеет также близость частной медклиники или удобное транспортное сообщение. см. Рис. 35.1-2. О частоте посещения частных медклиник см. Рис. 33.4.

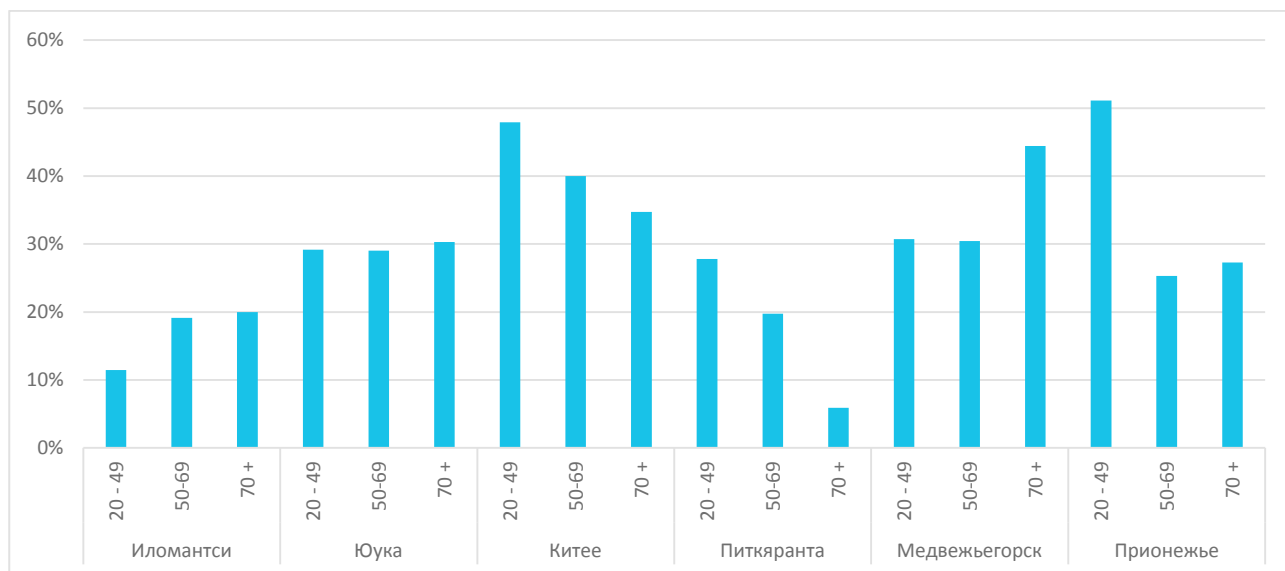


Рис. 35.1. Всего посещавших в течение прошлого года частную медклинику.

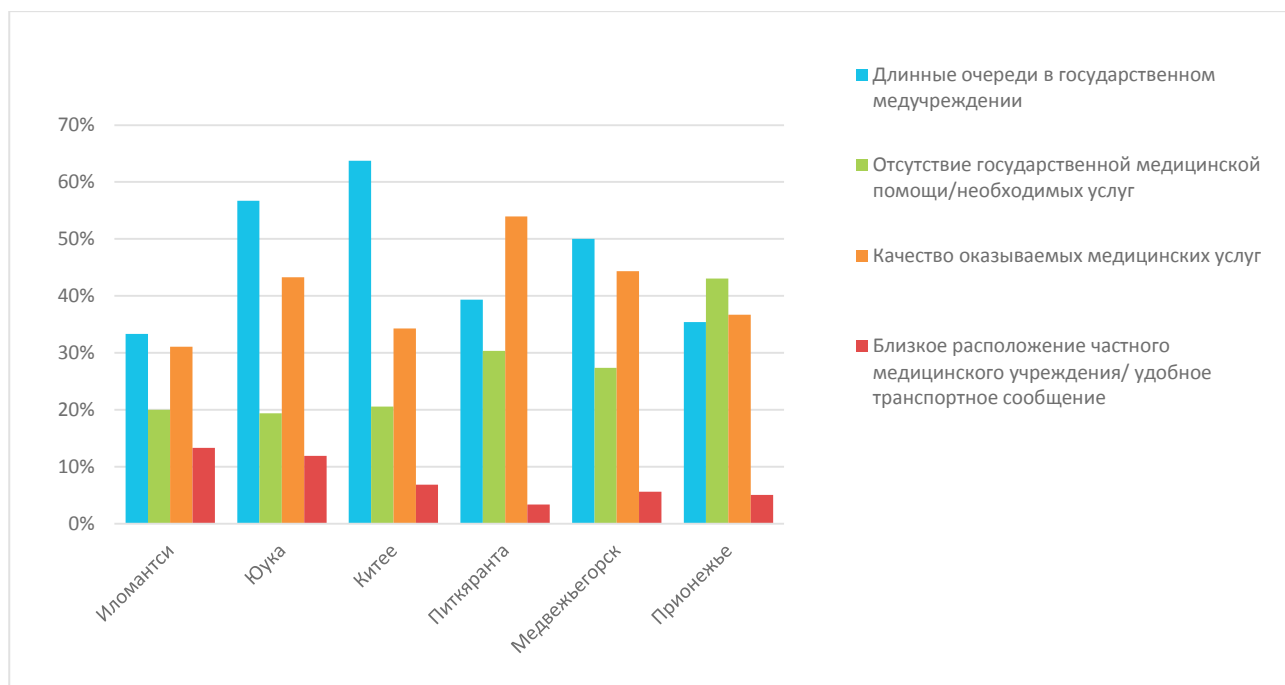


Рис. 35.2. Главные причины посещения частной медклиники, среди посещавших за предыдущие 12 месяцев (множественные варианты ответа).

Участникам был задан вопрос, сколько раз в течение последнего года они были на связи по телефону с медсестрой / фельдшером или врачом. В целом, в СК каждый третий обращался по телефону к врачу, в РК каждый десятый. Чаще респонденты обращались по телефону к медсестре или фельдшеру – каждый второй в СК и каждый третий в РК. Различий между возрастными группами нет.

В СК в Китее чаще всего связывались по телефону с врачом, и реже всего – с медсестрой /фельдшером. В РК в Медвежьегорске реже связывались по телефону с врачом, чем в других муниципалитетах, и чаще - медсестрой / фельдшером, см. Рис.36.1-2.

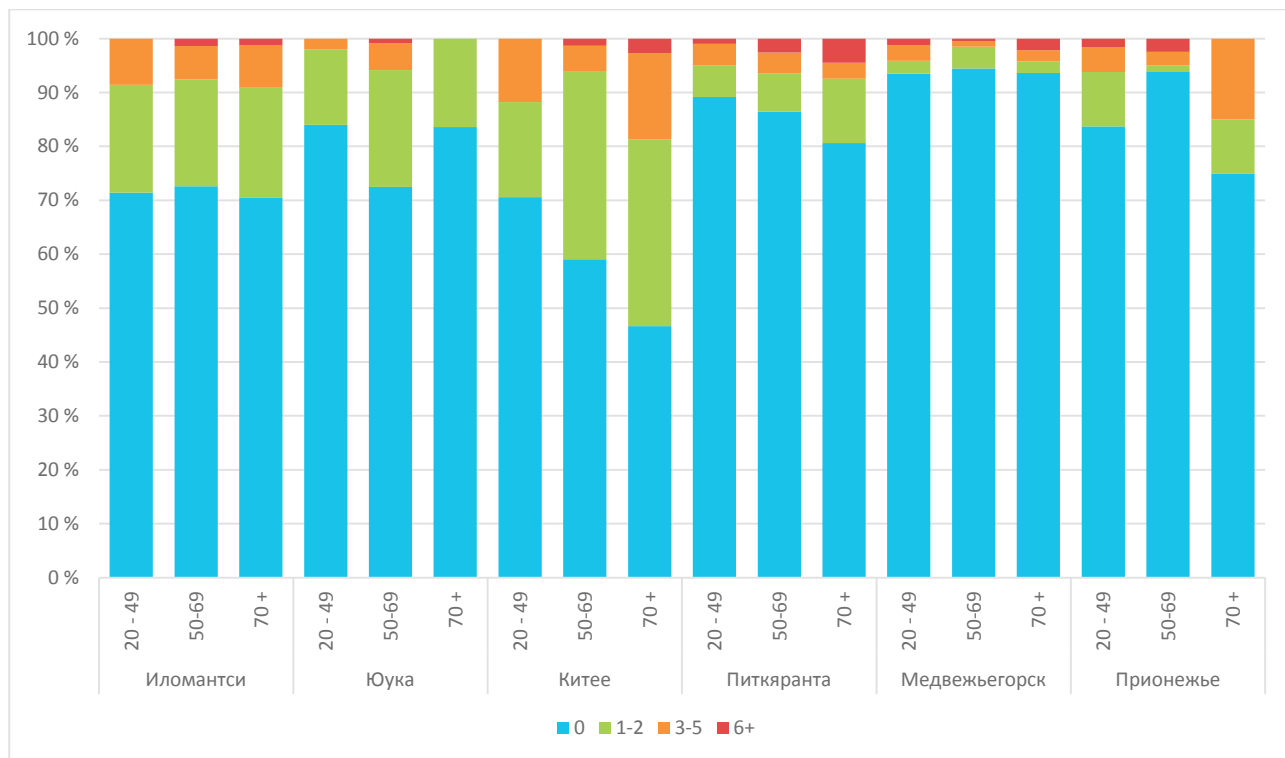


Рис. 36.1. Сколько раз в течение последних 12 месяцев Вы из-за своей болезни (или беременности, или родов) были на связи по телефону с врачом?

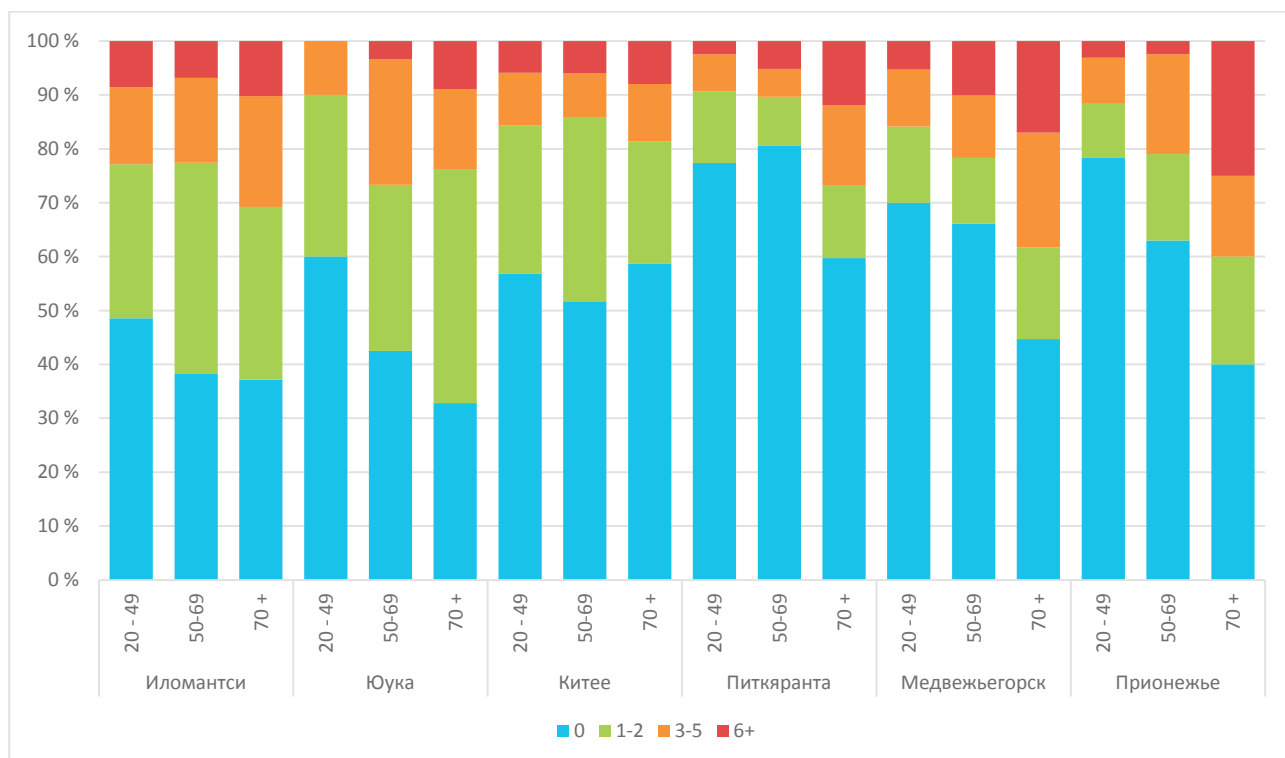


Рис. 36.2. Сколько раз в течение последних 12 месяцев Вы из-за своей болезни (или беременности, или родов) были на связи по телефону с медсестрой или фельдшером?

Необходимость информирования об услугах здравоохранения признали большинство респондентов как в СК (72% респондентов), так и в РК (55,8% респондентов), при этом каждый третий в СК и каждый второй в РК ответил, что информации о медуслугах было недостаточно. Среди муниципалитетов в СК в Китее 40% респондентов (20% в Иломантси и 34% в Юуке) отмечают, что информации по услугам здравоохранения было недостаточно (статистически значимая разница). В РК различий между муниципалитетами нет.

На втором месте по значимости респонденты из СК отметили технологические услуги (данный вариант ответа отсутствовал в русском варианте опросника), в РК на втором месте по значимости – социальные услуги, см. Таб. 9. Несмотря на то, что потребность в информации о социальных услугах в СК была невысокой, среди нуждающихся в данной информации более 40% сообщили, что информации недостаточно, см. Рис. 37.1-2.

Таблица 9. Считаете ли Вы, что в последние 12 месяцев получали достаточную информацию об услугах, предлагаемых вашим муниципалитетом (%)?

		Информация нужна	Информации было недостаточно (среди нуждающихся в информации)
СК	Услуги здравоохранения	72.0	31.3
	Технологические услуги	42.8	37.3
	Услуги в сфере культуры	42.1	25.2
	Услуги в сфере физкультуры и спорта	39.6	19.0
	Библиотечные услуги	39.4	14.6
	Социальные услуги	23.8	40.8
	Образовательные услуги	16.5	20.3
	Услуги по работе с молодежью	11.7	29.8
	Услуги учреждений дневного ухода	11.5	25.6
РК	Услуги здравоохранения	55.8	48.7
	Социальные услуги	43.4	60.3
	Библиотечные услуги	32.5	36.8
	Услуги в сфере культуры	30.5	60.1
	Образовательные услуги	29.0	54.3
	Услуги в сфере физкультуры и спорта	25.9	63.7
	Услуги по работе с молодежью	21.9	71.9
	Услуги учреждений дневного ухода	21.1	67.1

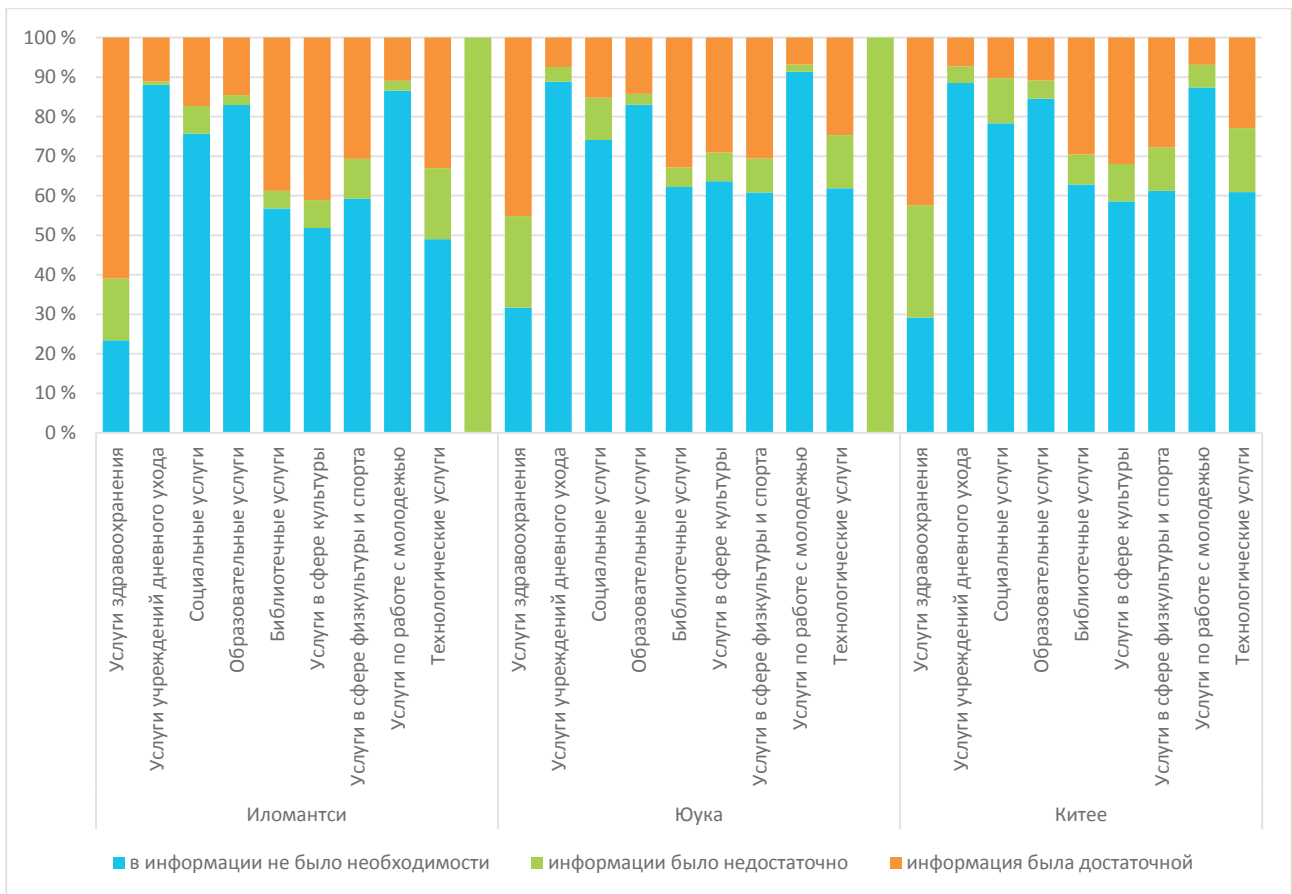


Рис. 37.1. Считаете ли вы, что в последние 12 месяцев получали достаточную информацию об услугах, предлагаемых вашим муниципалитетом?



Рис. 37.2. Считаете ли вы, что в последние 12 месяцев получали достаточную информацию об услугах, предлагаемых вашим муниципалитетом?

Помимо услуг медицинской и социальной сферы, как в СК, так и в РК наибольшая потребность была в библиотечных, культурных и образовательных услугах, услугах для занятий спортом, а также услуг жилищно-коммунального хозяйства (в РК). За исключением библиотечных, культурных услуг, а также общественных и рабочих училищ, в РК выше спрос на услуги, а также большее количество респондентов ответило «услугу не получил/а / услуга была недостаточной», различия статистически достоверны. Наибольший недостаток был в услугах, пользующихся небольшим спросом.

Среди пользующихся услугами респондентов в библиотечных услугах испытывали недостаток реже всего как в СК, так и в РК, по остальным услугам наблюдается дефицит как в СК (каждый пятый не получил / получил недостаточно банковские и инвестиционные услуги, каждый второй – услуги техподдержки), так и в РК: более 80% респондентов, заинтересованных в данных услугах, не получили или получили недостаточно услуг для молодежи, в сфере досуга, для занятий спортом в помещении, см. Таб.10 и Рис. 38.1-2.

Таблица 10. Считаете ли Вы, что за последние 12 месяцев Вы не получили (получили недостаточно) следующие услуги (среди нуждающихся в данной услуге, %).

	Северная Карелия	Республика Карелия
Услуги технической поддержки, компьютер-сервис	51.9	64.4
Детские игровые площадки или скверы	47.7	75.2
Услуги по уборке жилья и домашнему хозяйству	38.3	53.3
Услуги в сфере досуга	38.3	82.9
Жилищно-коммунальные услуги	36.8	70.3
Услуги в сфере охраны и безопасности	34.1	79.6
Услуги, предназначенные для молодежи. помещения для молодежи	32.5	87.4
Персональные услуги (например, доставка еды и покупок на дом)	31.4	56.8
Образовательные услуги	29.9	47.3
Транспортные услуги	28.3	60.9
Услуги, связанные с занятиями спортом внутри помещения (напр. крытые бассейн, тренажерный зал)	28.2	80.5
Услуги в сфере культуры (напр. фильмы, театры, концерты, выставки и т.д.)	27.8	78.3
Услуги, связанные с занятиями спортом на открытом воздухе (напр. стадионы, маршруты для прогулок)	25.8	72.0
Общественные и рабочие училища	24.1	67.7
Услуги общественного питания	22.6	51.3
Банковские и инвестиционные услуги	17.2	37.0
Библиотечные услуги	8.5	19.0

Среди муниципалитетов наилучшая обстановка с услугами ЖКХ в Питкярантском районе, с услугами в сфере культуры в Иломантси и Прионежском районе, с транспортными услугами – в Медвежьегорске, услугами по занятию спортом в помещении – в Прионежском районе, с общественными и рабочими училищами – в Иломантси, различия статистически достоверны, см. рис. 38.3-4.

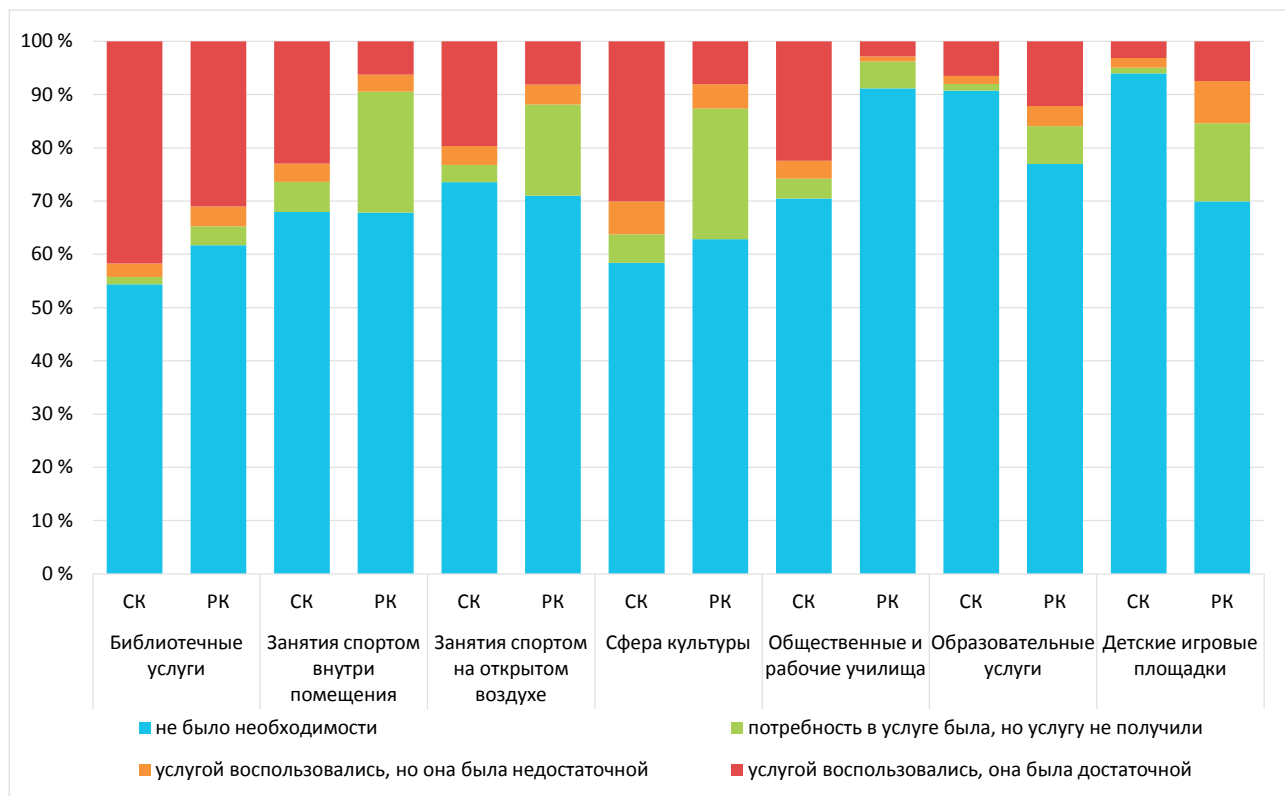


Рис. 38.1. Услуги по месту проживания: необходимость, использование и удовлетворенность.

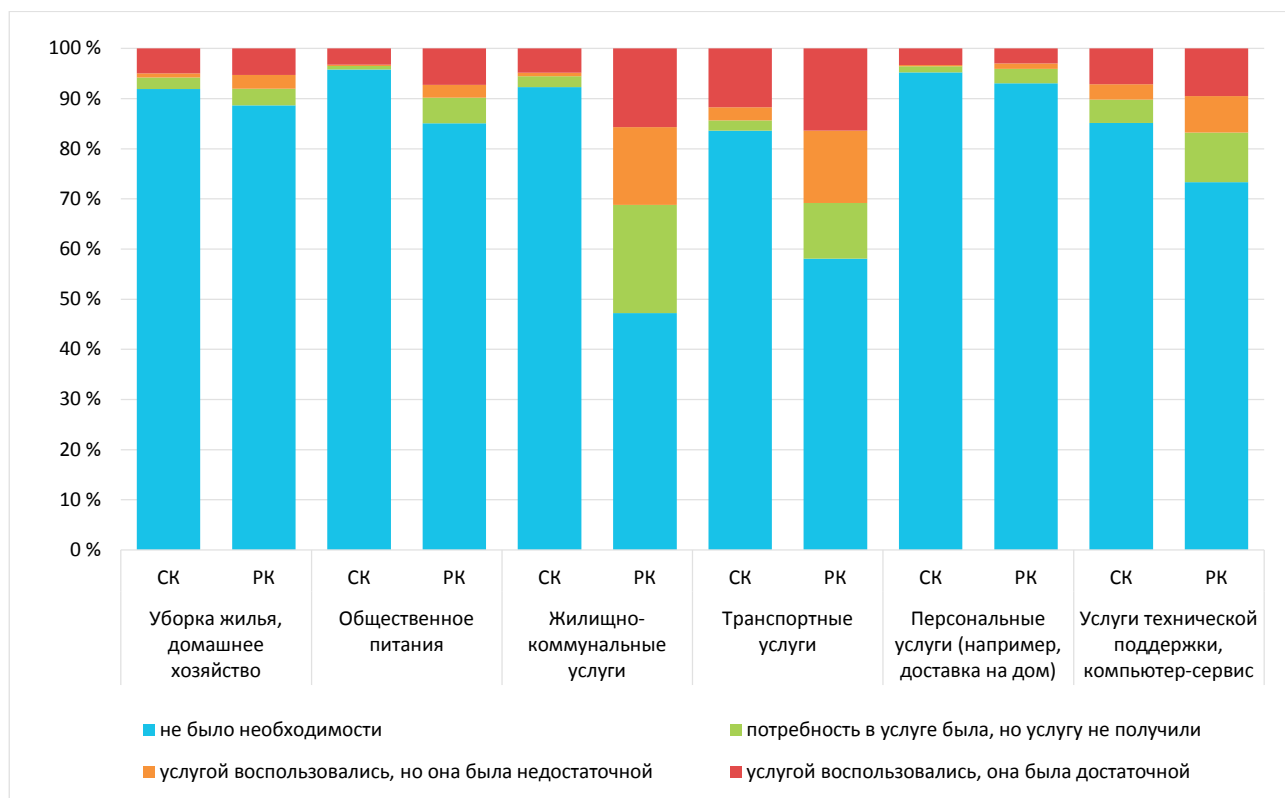


Рис. 38.2. Услуги по месту проживания: необходимость, использование и удовлетворенность.

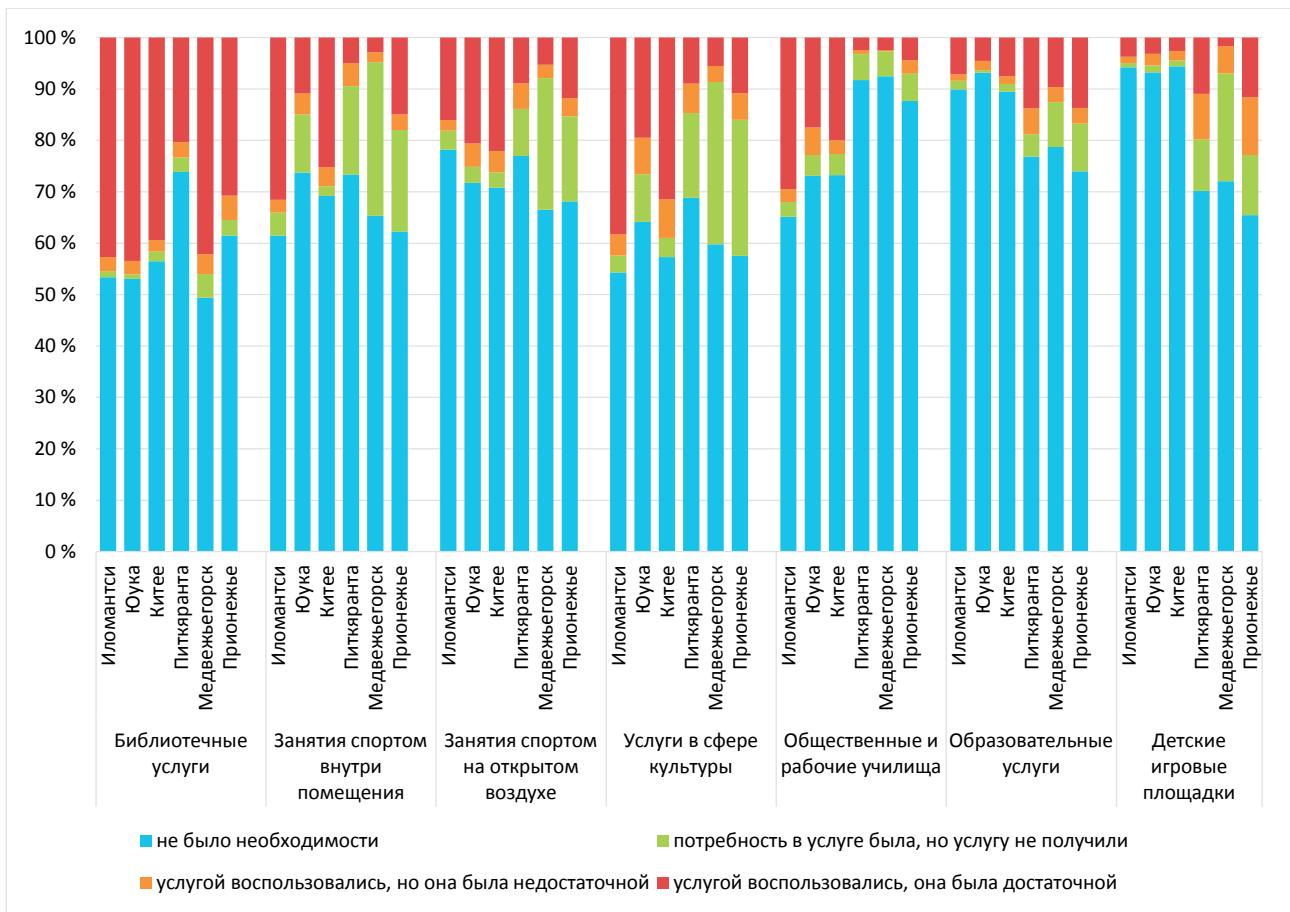


Рис. 38.3. Услуги по месту проживания: необходимость, использование и удовлетворенность.



Рис. 38.4. Услуги по месту проживания: необходимость, использование и удовлетворенность.

Как и в случае с услугами по месту проживания, удовлетворенность в социальных и медицинских услугах была ниже среди услуг, потребность респондентов в которых была в целом низкой, см. Таб.11. Из медицинских услуг респонденты менее всего удовлетворены (не получили требуемую услугу, или получили в недостаточном объеме) ситуацией с медицинскими осмотрами для безработных (60% недовольных наличием / качеством услуги в СК и 58% в РК), физиотерапии и стоматологии (примерно по 30% СК, более 50% в РК). Ситуацией с приемом врача в поликлинике недовольны 30% респондентов из СК, медсестры – 20%. В РК приемом врача поликлиники недовольны 40% респондентов, медсестры - 14%, см. Рис. 37.1. Необходимость услуг социальной сферы отметили меньшее количество респондентов, чем услуг медицинской сферы, см. Рис. 37.2.

Таблица 11. Считаете ли Вы, что в течение последних 12 месяцев вы или члены вашей семьи, проживающие вместе с Вами, не получали / получали недостаточно следующие медицинские и социальные услуги (среди нуждающихся в данных услугах, %).

	Северная Карелия	Республика Карелия
Консультация по ведению хозяйства и реструктуризации долгов	73.7	87.0
Услуги по защите социальных прав	68.8	69.0
Пособие на проживание	65.9	78.8
Медицинские осмотры для безработных	59.6	57.6
Услуги, связанные с употреблением наркотических веществ	57.1	83.3
Защита детей	50.0	83.9
Пособие по уходу за близкими	50.0	91.4
Услуги по защите прав пациента	44.4	79.7
Услуги, связанные с душевным здоровьем детей и подростков	42.9	90.5
Услуги по уходу на дому	41.7	31.8
Прием социального работника	40.0	42.2
Услуги по постоянному уходу с проживанием (напр. дома престарелых)	37.5	61.5
Группы продленного дня для школьников	37.5	56.4
Услуги на дому для семей с детьми, работа с семьей	36.4	79.4
Физиотерапия	32.6	69.9
Стоматология	30.3	51.8
Услуги, связанные с душевным здоровьем	30.2	78.2
Услуги для инвалидов	29.2	59.8
Муниципальные детские дошкольные учреждения	29.2	36.2
Прием врача поликлиники	28.1	38.6
Здравоохранение в высших учебных заведениях	27.6	64.3
Лечение зубов у детского стоматолога	20.6	72.0
Прием медсестры/фельдшера поликлиники	19.8	14.1
Профилактика профзаболеваний	19.4	54.2
Забота об учениках (напр. школьный куратор, школьный психолог)	17.6	74.5
Школьное здравоохранение	16.4	49.4
Семейная консультация и воспитание детей	16.0	65.5

Среди муниципалитетов в СК в Китее респонденты менее всего удовлетворены приемом медсестры/фельдшера в поликлинике, стоматолога; в РК в Прионежье более всего неудовлетворенных приемом врача и медсестры в поликлинике, стоматолога и физиотерапевта, а по услугам социальной сфере – ситуацией с пособиями на проживание (различия статистически достоверны), см. рис. 37.3-4.

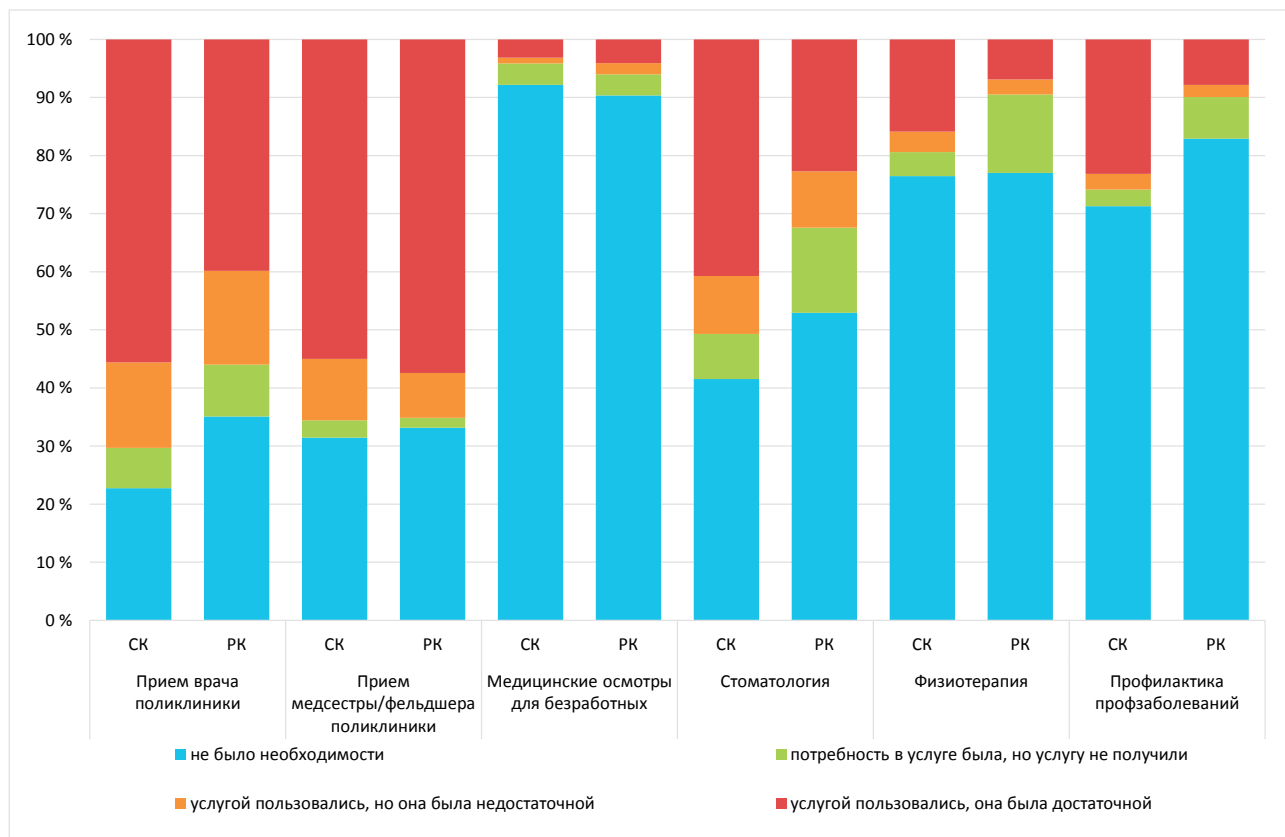


Рис. 39.1. Медицинские услуги: необходимость, использование и удовлетворенность.

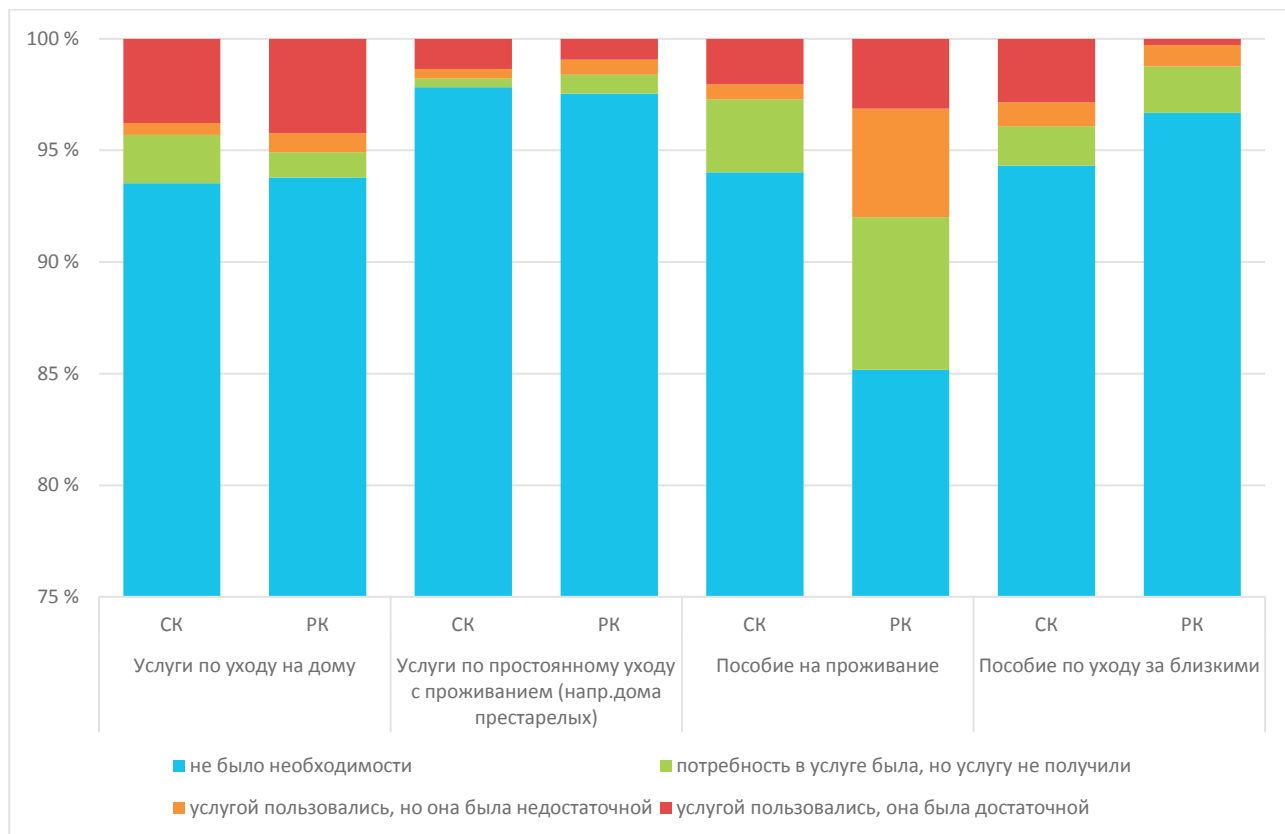


Рис. 39.2. Социальные услуги: необходимость, использование и удовлетворенность.

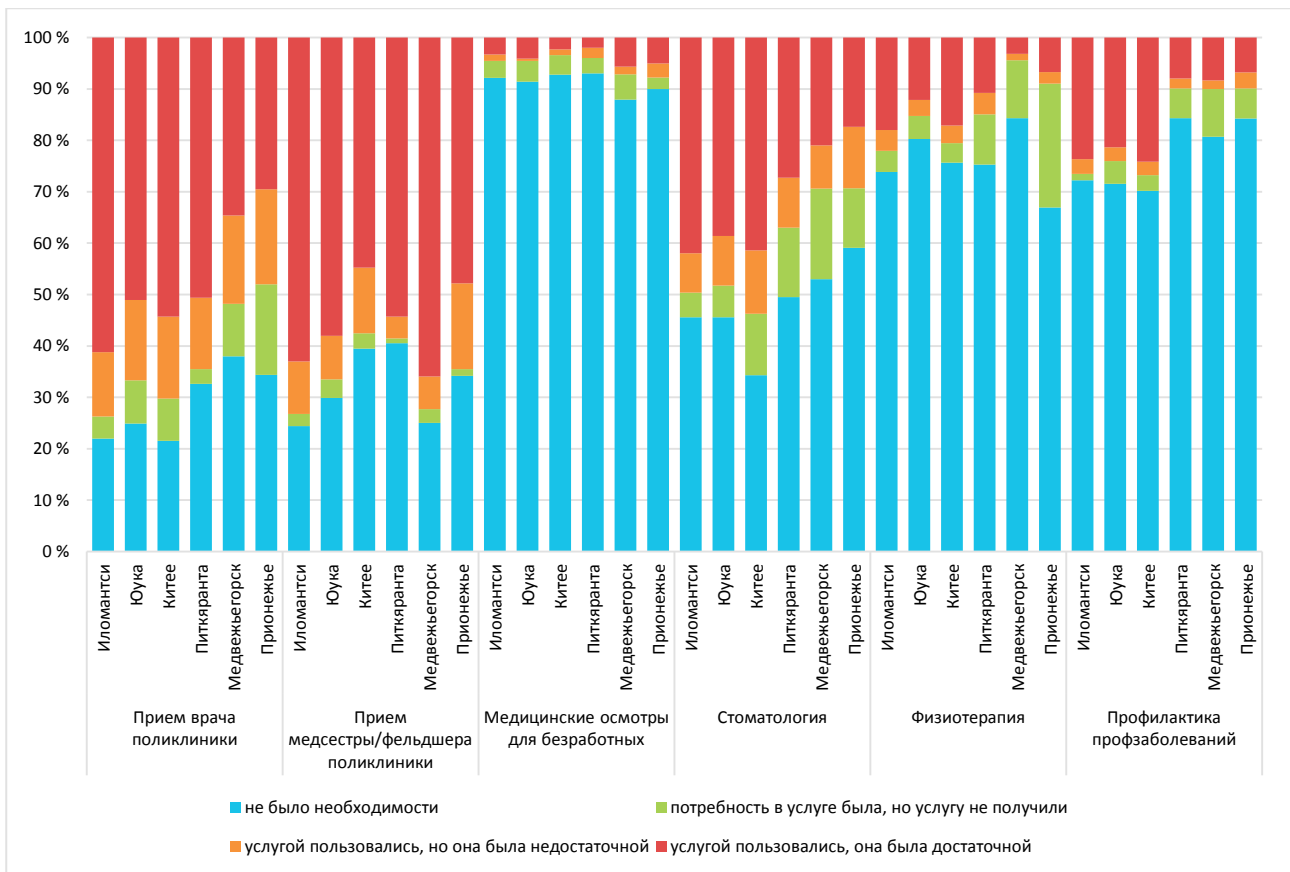


Рис. 39.3. Медицинские услуги: необходимость, использование и удовлетворенность.

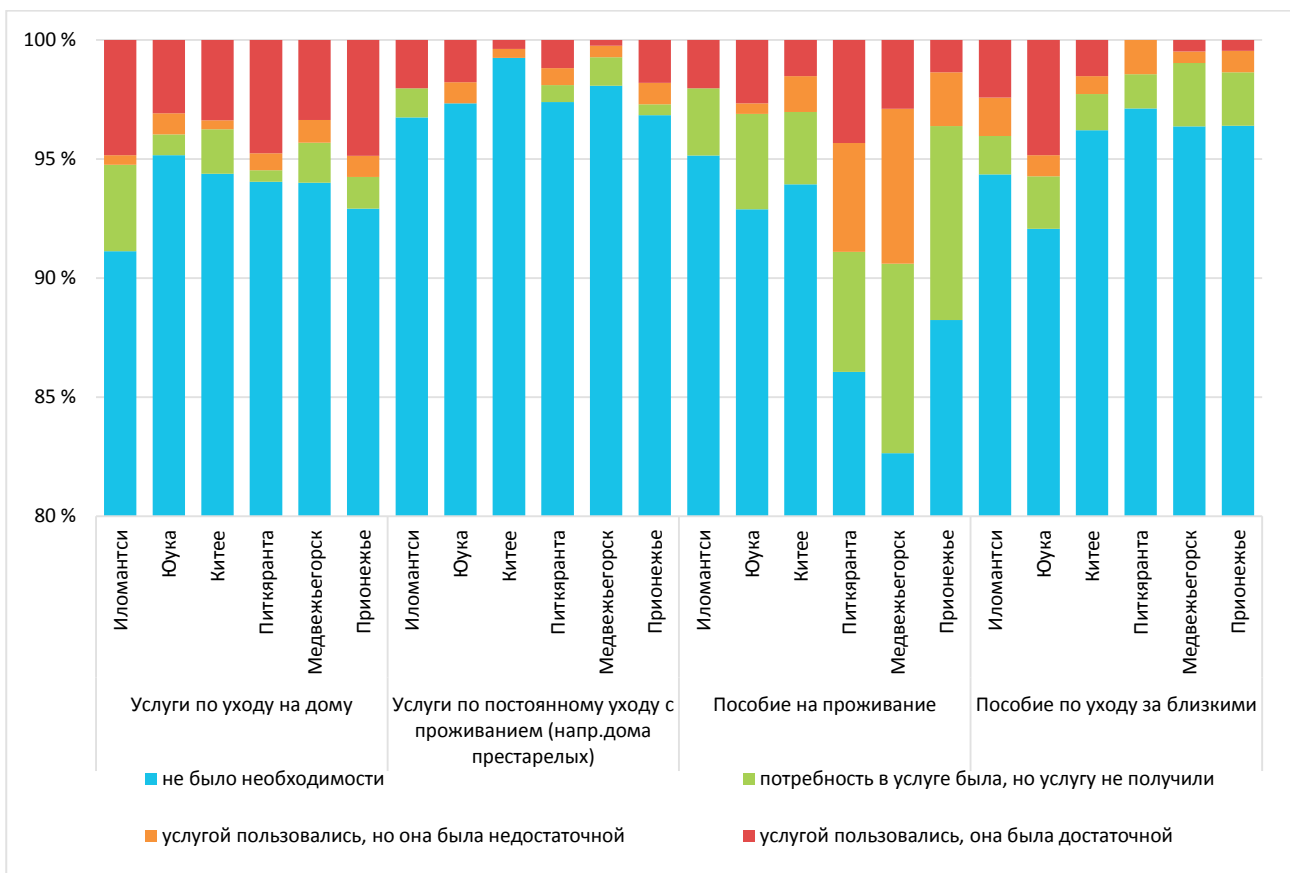


Рис. 39.4. Социальные услуги: необходимость, использование и удовлетворенность.

Опрос респондентов относительно источников информации об услугах по месту проживания (были предложены готовые ответы, можно выбрать несколько вариантов: из местных газет, в Интернете, в муниципальных телефонных справочных службах, в телефонных справочниках, в местных учреждениях) выявил следующие закономерности: местные газеты остаются важнейшим источником информации как в СК, так и в РК, во всех муниципалитетах и возрастных группах, причем в старших возрастных группах значение газет возрастает, так как снижается частота использования других источников (см. главу 2.3. Участие в общественной жизни и социальные связи., наличие интернета в домохозяйстве и его использование). В РК респонденты также предпочитают получать информацию об услугах напрямую из местных учреждений.

В СК в Китее респонденты возрастом 50-69 лет значительно чаще, чем в других муниципалитетах, используют интернет и реже - местные учреждения для поиска информации, в Юуке респонденты 70+ лет реже используют телефонные справочники. В РК в Прионежье респонденты возрастом 20-49 и 50-69 лет реже ищут информацию в местных газетах, и в возрасте 20-49 лет чаще обращаются к Интернету, а муниципальными телефонными справочными службами не пользуются. Телефонными справочниками пользуется незначительное число респондентов из Питкяранты, в основном возрастом 70+ лет, а в Медвежьегорске и Прионежье этот способ получения информации практически не используется. При этом в местных учреждениях информацию получает примерно 40% респондентов из РК, различий между муниципалитетами нет, см. Рис. 40.

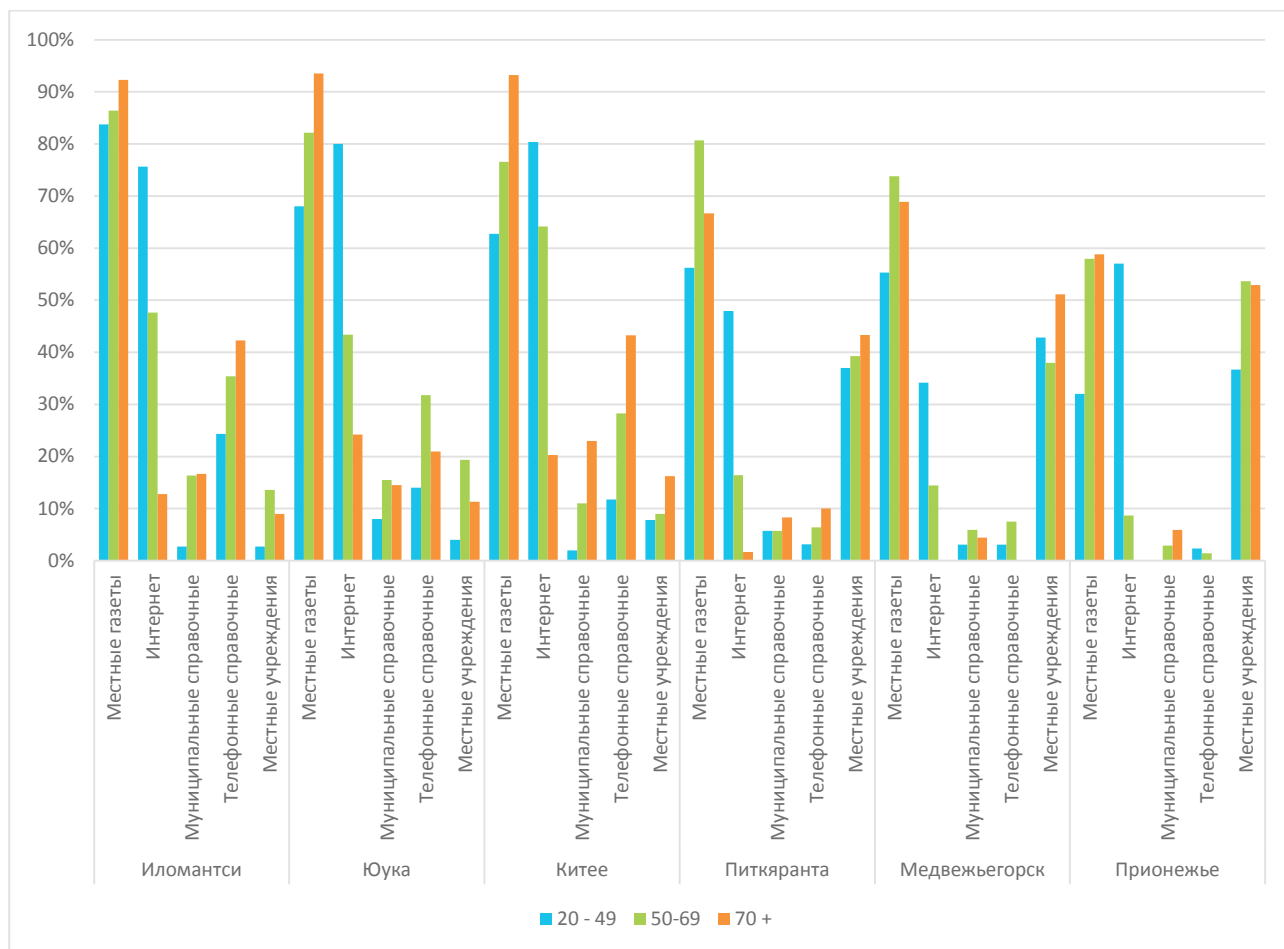


Рис. 40. Каким образом вы получаете информацию об имеющихся услугах по месту проживания? (Множественные варианты ответа).

3 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В удалённых редконаселённых районах в Северной Карелии среди населения старше 20 лет каждый третий испытывал финансовые затруднения, и каждый пятый с трудом покрывает жилищные расходы при нынешнем уровне доходов. В Республике Карелия финансовое положение респондентов было хуже – трое из четырех с трудом покрывают собственные финансовые расходы, и каждый второй с трудом покрывает жилищные расходы, несмотря на то, что каждый третий в регионе получает финансовую поддержку от государства для покрытия жилищных расходов (в Северной Карелии финансовую поддержку от государства получает около 5% респондентов).

В Северной Карелии примерно каждый десятый, а в Республике Карелия каждый третий боялся что нехватит денег на еду, лекарства или визит к врачу. При этом респонденты младше 50 лет сообщали о финансовых затруднениях реже, чем респонденты старших возрастных групп. В Юуке о затруднениях с покупкой еды, лекарств или визитах к врачу сообщали реже, чем в других муниципалитетах Северной Карелии, в Республике Карелия реже всего о финансовых затруднениях сообщали в Питкяранте.

Среди местных условий, создающих опасности для проживания, прежде всего назывались проблемы транспортного сообщения и пешеходной инфраструктуры. Большие расстояния до мест предоставления услуг, плохо организованный общественный транспорт, опасные перекрестки и плохое освещение пешеходных зон мешают респондентам больше всего. В Республике Карелия отсутствие доступной среды проживания (наличие пандусов, лифтов, других средств для маломобильных групп граждан) негативно влияет на привлекательность района для проживания для каждого второго респондента. О проблемах с большим расстоянием до мест предоставления услуг и плохо организованным общественным транспортом чаще сообщали в СК, чем в РК (каждый второй в Иломантси, в РК различий между муниципалитетами нет, проблемы с общественным транспортом испытывал каждый пятый).

В РК домохозяйства реже, чем в СК, имеют Интернет-сообщение. Выход в Интернет реже имеется в домохозяйствах респондентов старше 70 лет (в РК менее 10% респондентов старше 70 лет имеют выход в Интернет). Поскольку среди пожилого населения только около 15% респондентов в СК и менее 10% в РК используют Интернет для поиска информации и проведения платёжных и иных операций, местные газеты являются для пожилых непременно важным источником информации, что необходимо учитывать при планировании и проведении информирования населения о медицинских и социальных услугах, а также услугах по месту проживания. Телефонные справочники также используются довольно часто как источник информации.

Информирование населения об услугах необходимо улучшить, особенно информирование о медицинских услугах. В СК каждый третий из тех, кто нуждается в информации, считает, что информации предоставляется недостаточно. Среди муниципалитетов ситуация с информированием несколько лучше в Иломантси. В РК каждый второй считает, что информации об услугах предоставляется недостаточно, различий между муниципалитетами нет.

В СК каждый второй участвует в деятельности различных групп и объединений, каждый пятый – участвует активно. В РК всего около 15% участников, и около 6% активных участников, менее всего уровень участия в общественной жизни в Медвежьегорске. При этом респонденты из РК чаще общаются с друзьями и родственниками, и реже, чем респонденты из СК, чувствуют себя одинокими. В выборах всех уровней активно участвуют как респонденты из СК, так и в РК, особенно респонденты старше 50 лет.

В СК на приеме врача поликлиники побывало более половины респондентов, а в поликлинике при больнице каждый третий. В РК на приеме врача поликлиники побывало около 40% респондентов, в поликлинике при больнице каждый пятый. В РК респонденты младше 50 лет вдвое чаще находились на лечении в стационаре, чем в СК, при этом в группе старше 70 лет каждый четвертый был на стационарном лечении в больнице или стационаре при поликлинике (различий между странами в этой возрастной группе не наблюдается).

Среди медицинских услуг наибольший спрос был на прием врача/медсестры, а также стоматолога и физиотерапевта. Большая часть респондентов была удовлетворена доступностью наиболее часто используемых услуг, за исключением ситуации с медицинскими осмотрами безработных - около 60% респондентов, нуждающихся в данной услуге, не получили ее или получили в недостаточном объеме (СК и

РК). Более 50% респондентов из РК (нуждающиеся в данном виде услуг) не удовлетворены доступностью и объемами предоставляемой стоматологической и физиотерапевтической помощи (в СК 40%, выше всего в Китее). В РК удовлетворённость населения предоставляемыми медицинскими и социальными услугами меньше, чем в СК, менее всего в Прионежье.

Как потребность, так и использование социальных услуг были заметно меньше, чем медицинских. Более всего требовались и использовались услуги по уходу на дому, пособия по уходу за близкими, а также пособия на проживание. Также сообщалось и о недостатке данных услуг.

Респонденты из РК реже отмечали качество жизни и уровень здоровья как хорошее и очень хорошее, особенно в Медвежьегорском районе. В СК особенно высокий уровень жалоб на здоровье в Иломантси, они же также чаще чувствовали себя грустными или депрессивными, и больше страдали от одиночества. По сравнению с респондентами других муниципалитетов они также реже участвовали в различных обществах, организациях и группах. Помимо этого они чаще посещали врача на приеме в поликлинике или в поликлинике при больнице.

Более половины жителей в СК и около 30% в РК считают место своего проживания достаточно безопасным, а также отмечают умеренность расходов на проживание. При этом на проблему опасных хищников вблизи жилья больше жалуются респонденты из Иломантси, проблемы с безопасностью жилья испытывают больше жители Прионежского района, лучшие возможности для активного отдыха и прогулок, а также умеренные расходы на проживание в Медвежьегорском районе, хотя в этом же районе больше всего проблем с опасными хищниками.