

СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВАЯ АДАПТАЦИЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В РОССИИ И ФИНЛЯНДИИ*

Екатерина Владимировна МОЛЧАНОВА ^а*, Марк Михайлович БУРКИН ^б

^а доктор экономических наук, кандидат технических наук, ведущий научный сотрудник,
Институт экономики Карельского научного центра РАН (КарНЦ РАН), Петрозаводск, Российская Федерация
molch@yandex.ru
ORCID: отсутствует
SPIN-код: 6825-4680

^б доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии, психиатрии и микробиологии,
Петрозаводский государственный университет (ПетрГУ), Петрозаводск, Российская Федерация
burkin@onego.ru
ORCID: отсутствует
SPIN-код: 5433-2250

* Ответственный автор

История статьи:

Получена 20.08.2019
Получена в доработанном
виде 10.09.2019
Одобрена 24.09.2019
Доступна онлайн
15.10.2019

УДК 314.1

JEL: I15, I18, J13

Аннотация

Предмет. В настоящее время в мире возникают новые демографические вызовы, в том числе изменения в возрастной структуре населения планеты, которые характеризуются увеличением доли пожилых граждан. Предметом данного исследования выступает демографический процесс старения населения России и Финляндии.

Цели. Проведение сравнительной оценки эффективности механизмов социально-трудовой адаптации людей пожилого возраста в России, Республике Карелия и Финляндии, а также определение наиболее перспективных направлений в области сохранения и укрепления здоровья, социального обслуживания, трудовой и профессиональной реализации, образования для людей преклонного возраста.

Методология. Материалом для анализа современной ситуации послужили данные официальной статистики, в том числе база данных ВОЗ «Здоровье для всех», российские статистические ежегодники. Методы исследования включали проведение сравнительного анализа основных медико-демографических и социально-экономических индикаторов, а также оценку законодательных и нормативных актов в области социально-трудовой адаптации лиц пожилого возраста.

Результаты. Проведен комплексный анализ сложившейся ситуации на макро- и мезоуровнях путем последовательного перехода от сравнения стран к региональным тенденциям. Выполнена оценка эффективности механизмов социально-трудовой адаптации людей пожилого возраста в России, Республике Карелия и Финляндии. Проанализированы программы в области сохранения физического и психического здоровья, медико-социального обслуживания, трудовой и профессиональной реализации, образовательные направления для граждан преклонного возраста. Особое внимание уделено возможности внедрения финских социальных инноваций для людей «третьего возраста» в российскую практику, в том числе на региональном уровне.

Выводы. Исследование различных аспектов проблемы социально-трудовой адаптации людей преклонного возраста позволило выделить главные направления ее решения. Результаты работы применимы при разработке программных документов для преодоления негативных тенденций демографического старения населения и создания новых подходов в сфере охраны общественного здоровья.

Ключевые слова:

здоровье, демография,
система здравоохранения,
старение населения

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2019

Для цитирования: Молчанова Е.В., Буркин М.М. Социально-трудовая адаптация людей пожилого возраста в России и Финляндии // *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. – 2019. – Т. 15, № 10. – С. 1912 – 1930.

<https://doi.org/10.24891/ni.15.10.1912>

Введение

Сбалансированная социально-демографическая политика государства во многом определяет направления устойчивого развития общественных систем, создает предпосылки для стабильного функционирования основных институтов, минимизирует риск социальных потрясений. В настоящее время в мировой практике возникают новые демографические вызовы, в том числе изменения в возрастной структуре населения планеты, которые характеризуются увеличением доли пожилого населения (рис. 1). В 2017 г. доля людей «третьего возраста» (старше 60 лет) составила 13% от общей численности населения мира. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к 2050 г. ожидается двукратное увеличение граждан преклонного возраста (старше 60 лет).

Социально-экономическое развитие, более эффективная организация медицинской помощи и системы здравоохранения привели к увеличению продолжительности жизни, значительному сокращению заболеваемости и смертности, особенно от инфекционных заболеваний. В тоже время наблюдается снижение уровня рождаемости, которое наиболее характерно для развитых стран мира, что дало толчок к возникновению нового глобального вызова современности – изменению возрастной структуры населения. Увеличение доли пожилых людей требует серьезного анализа ситуации и прогнозирования вновь возникающих тенденций для формирования социально-экономической политики государства.

Рост продолжительности жизни и численности пожилого населения – как в абсолютном, так и в относительном измерениях будет наблюдаться практически во всех странах мира в ближайшие десятилетия. Процессы старения населения сопровождаются возрастающей пенсионной нагрузкой на категорию трудоспособных

граждан, требуют расширения услуг медицинских и социальных учреждений для старшего поколения. В большую сторону изменятся страховые тарифы, возможно, возникнет необходимость в секторальном изменении экономических структур [1].

Старение населения является общемировой проблемой, которой уделяется самое пристальное внимание, в том числе со стороны Организации Объединенных Наций. В апреле 2012 г. в Мадриде состоялась сессия ассамблеи ООН, на которой был принят Мадридский международный план действий по проблемам старения населения. В разработанной программе отмечается необходимость обеспечения равных по сравнению с другими людьми прав и свобод пожилых людей, создание возможностей для их полноценного взаимодействия с обществом, личностного развития, оказания медицинской помощи и организации необходимой социальной защиты. В документе обосновывается важность совместной работы государственных, частных и общественных организаций в практическом претворении в жизнь принятых в Мадриде решений¹.

Пожилые люди не должны чувствовать себя балластом для общества, их жизненный и профессиональный опыт, житейская мудрость, культурно-историческая память должны быть востребованы для сохранения преемственности поколений, непрерывного процесса развития человеческих отношений, обеспечения устойчивого социально-экономического и культурного прогресса. В связи с этим вопросы социальной и трудовой адаптации людей старшего поколения к реалиям современного мира являются особенно важными и значимыми для общества.

Адаптация с физической точки зрения – это приспособление организма к условиям окружающей среды, позволяющее ему

^{*} Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект № 18-013-00037_а «Социально-трудовая адаптация и ее прогноз у лиц пожилого возраста».

¹ Доклад 2-й Всемирной Ассамблеи по проблемам старения. Нью-Йорк: Издание Организации Объединенных Наций, 2002. 85 с.

нормально функционировать. Философская трактовка термина адаптация – это процесс приспособления к условиям внутренней и внешней среды [2].

Социальная адаптация людей пожилого возраста – это приспособление личности к условиям социальной среды, позволяющее активно взаимодействовать с ней. Кроме социальной адаптации большое значение имеет возможность использования трудового потенциала пожилых людей, желающих и способных реализовывать свой профессиональный опыт. В эпоху информационно-технологической революции в современном мире, когда проявляются тенденции «атомизации» структуры общества, приоритета интересов индивидуума перед общественными потребностями, наиболее незащищенными становятся люди преклонного возраста, поэтому их приспособление к быстро меняющемуся обществу требует создания специальных условий.

Основными целями социально-трудовой адаптации пожилых граждан являются: сохранение социальной активности данной группы лиц и осознание себя необходимой частью сообщества людей; использование и развитие потенциала личности на благо общества и окружающих; создание комфортных условий жизни. При формировании принципов социальной политики по отношению к пожилым людям важно понимание того, какие трудности и проблемы возникают при достижении преклонного возраста: ухудшение состояния здоровья; снижение материальной обеспеченности; изменение образа жизни; ограничение возможностей в процессе жизнедеятельности; сокращение круга общения; ощущение невостребованности обществом; отсутствие или снижение взаимопонимания с более молодыми поколениями; чувство одиночества.

Цель данной работы – проведение сравнительной оценки эффективности механизмов социально-трудовой адаптации

людей пожилого возраста в России, Республике Карелия и Финляндии, а также определение наиболее перспективных направлений в области сохранения и укрепления здоровья, социального обслуживания, трудовой и профессиональной реализации, образования для людей преклонного возраста.

Материалы и методы исследования

Материалом для анализа современной ситуации послужили данные официальной статистики, в том числе база данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Здоровье для всех», статистические ежегодники «Регионы России», «Здравоохранение России», «Медико-демографические показатели Российской Федерации».

Методы исследования включали проведение сравнительного анализа основных медико-демографических и социально-экономических индикаторов, а также оценка законодательных и нормативных актов в области социально-трудовой адаптации лиц пожилого возраста. Принципиальной особенностью работы стал комплексный анализ сложившейся ситуации на макро- и мезоуровне путем последовательного перехода от сравнения стран к региональным тенденциям.

Результаты и их обсуждение

В России также наблюдаются изменения в возрастной структуре населения, увеличивается доля лиц старших возрастных групп, сохраняется низкая рождаемость. Важно отметить, что негативное влияние при этом оказывает наложение «демографических ям» и неестественная гендерная асимметрия, которые характерны для России весь послевоенный период [3]. Общественно-политический и экономический кризис 1990-х гг. внес свою лепту в негативную картину демографических процессов в нашей стране, в этот период уровень смертности превысил уровень рождаемости. Несмотря на предпринимаемые руководством страны усилия, направленные на стимулирование

повышения рождаемости, печальное наследие конца прошлого века полностью преодолеть пока не удалось.

Сокращение доли трудоспособного населения, прогрессирующий рост бюджетных затрат на социальное обеспечение лиц старших возрастных групп на фоне низкого уровня рождаемости потребовали от государства принятия решения об увеличении пенсионного возраста, однако данный закон не снимает всей остроты возникшей проблемы [4]. Государство вынуждено корректировать социально-экономическую политику, и одним из ответов на вызовы сложившейся ситуации стала разработка национального проекта «Демография» и его неотъемлемой составляющей – «Старшее поколение».

Среди основных задач направления «Старшее поколение» можно выделить: увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни; создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами; содействие приведению в субъектах Российской Федерации организаций социального обслуживания в надлежащее состояние, а также ликвидации очередей в них; организация мероприятий по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию лиц предпенсионного возраста. Следует также выделить несколько специальных аспектов данного проекта.

Наиболее важное направление – это организация эффективной медицинской помощи для людей «третьего возраста», в том числе увеличение охвата категории пожилых граждан профилактическими осмотрами, проведение своевременной диспансеризации. В настоящее время базовый процент охваченных диспансеризацией лиц преклонного возраста составляет немногим более 16%, к 2024 г. планируется увеличить этот показатель до 70%. Предполагается, что доля лиц пожилого возраста, находящихся под диспансерным наблюдением, возрастет почти в два раза – с 49,1 до 90%.

Для решения поставленных масштабных задач в области улучшения медицинского обслуживания лиц старших возрастных групп необходима организация специальной службы помощи, а именно – система гериатрических учреждений. В нашей стране в данном направлении делаются только первые шаги. Пилотными регионами, в которых стали создаваться гериатрические центры, стали Республика Башкортостан, Белгородская, Волгоградская, Воронежская, Калужская, Пермская и Самарская области, сейчас к ним присоединяются и другие регионы. По планам, к 2024 г. в 68 регионах должны быть организованы гериатрические центры. Проектом «Старшее поколение» предлагается трехуровневая система, которую будет возглавлять федеральный научный центр гериатрии и геронтологии на базе Российского геронтологического научно-клинического центра им. Пирогова. Второй уровень будут представлять гериатрические отделения многопрофильных медицинских организаций стационарного типа, и третий уровень – гериатрические отделения или кабинеты при поликлиниках. Сейчас количество гериатрических коек в России незначительно (не более 2 500), но к 2024 г. их число должно увеличиться в три раза, количество кабинетов вырастет с 367 до 1 500, а количество врачей-гериатров – с 600 до 2 000.

Важным фактором социальной адаптации людей преклонного возраста является создание условий для их комфортного проживания. В Российской Федерации существует методика расчета, регламентирующая пребывание пожилых граждан в учреждениях социального и медико-социального обслуживания. Формы медико-социального обслуживания зависят от физического и психического состояния людей. В настоящее время выделяются три категории граждан: способные к самообслуживанию, способные к частичному самообслуживанию и неспособные к самообслуживанию. Соответственно, различаются и виды медико-социальной помощи: на дому, полустационарная форма (дневное пребывание) и стационарное обслуживание.

В Российской Федерации среди стационарных форм преобладают дома-интернаты – как общего типа, так и психоневрологические. Всего, по данным Росстата, по состоянию на 2018 г. число учреждений стационарного типа составило 1 280 ед. с 263 тыс. мест, то есть в среднем по 206 мест в каждом учреждении. С 2006 г. наблюдается тенденция сокращения количества домов-интернатов и увеличения числа граждан, проживающих в них, в то же время сохраняется очередь в данные учреждения. Таким образом, число фактически проживающих престарелых граждан в учреждениях стационарного типа превышает количество мест в них, что говорит о сложившейся неблагоприятной ситуации.

Серьезной проблемой являются условия пребывания пожилых людей в домах-интернатах, их устаревшее материально-техническое обеспечение. По состоянию на 2018 г. 77 зданий стационаров социального обслуживания находились в ветхом или аварийном состоянии. Среди зданий интернатов преобладают постройки 1950-60-х гг., не отвечающие современным требованиям, не оборудованные в соответствии с нормами доступности и использования маломобильными категориями населения. Кроме домов-интернатов имеются и другие стационарные учреждения медико-социального обслуживания, дома сестринского ухода, дома временного пребывания, хосписы. Особенностью отделений сестринского ухода является оказание помощи лицам, потерявшим способность к полному самообслуживанию, имеющих соматическую патологию, но не нуждающихся в интенсивном лечении в специализированных больничных подразделениях [5].

Тем не менее дома-интернаты традиционно остаются основной формой стационарного обслуживания пожилых граждан не только в России, но и за рубежом, однако по оценкам экспертов, такие учреждения могут удовлетворить спрос на стационарные услуги только на 1/3 [6]. Неудовлетворенные

потребности вынуждены восполнять стационары системы здравоохранения. Затраты на содержание, модернизацию, кадровое обеспечение стационарных медико-социальных учреждений чрезвычайно велики, и в условиях постоянно увеличивающейся нагрузки на государственный бюджет трудно ожидать качественного скачка в условиях их функционирования.

Перспективным видом социального обслуживания видится помощь на дому. По данным проведенной оценки, расходы по оказанию услуг на дому в расчете на одного человека в 7,4 раза меньше, чем в социальных стационарных учреждениях [7]. В настоящее время надомное социальное обслуживание не так широко распространено в России. Всего 3,3% людей старше трудоспособного возраста пользуются социальными услугами на дому, причем, начиная с 2011 г. эта доля сокращается. При росте числа стареющего населения такую тенденцию трудно назвать положительной. Наметились и другие негативные процессы в социальном обслуживании пенсионеров, сократилось количество центров социального обслуживания и число мест в них. Численность граждан, которые воспользовались услугами в отделениях дневного пребывания, в 2017 г. уменьшилось в три раза по сравнению с 2011 г. На 25% сократилось число отделений, обслуживающих на дому, и, соответственно, численность работающего в них персонала, в результате нагрузка на одного социального работника увеличилась в 1,3 раза.

Обслуживание на дому имеет свои значительные преимущества. Достаточно много людей старшего поколения, испытывающих трудности и неудобства с самообслуживанием, предпочитают оставаться в привычной обстановке своего дома [8]. Специалисты-геронтологи отмечают, что любое перемещение в другие непривычные условия может вызвать сильнейший стресс у пожилого человека и создать проблемы с адаптацией к новым условиям

жизнедеятельности. Исторически в России традиционно существовала негативная оценка домов престарелых, и помещение туда своих родственников никогда не получало общественного одобрения. Безусловно, такое отношение формировалось из-за условий проживания в данных учреждениях, но не только; такая позиция происходит из культурно-исторических глубин, из прошлого, когда люди жили в больших семьях, и основной ячейкой общества являлась община.

Среди лиц, вышедших на пенсию, немало тех, кто способен продолжать свою трудовую деятельность. В условиях сокращения трудовых ресурсов в Российской Федерации не использовать этот потенциал было бы неразумно. В то же время продолжение трудовой деятельности – это важный инструмент социализации пожилых граждан. Сейчас каждый пятый сотрудник, вышедший на пенсию, продолжает трудиться и вносить вклад в экономическое развитие страны. Однако существуют определенные трудности при трудоустройстве лиц «третьего возраста». По данным за 2017 г. только чуть более половины обратившихся в учреждения занятости нашли подходящую работу.

В нашем обществе давно сложилось устойчивое мнение, что человек, достигший пенсионного возраста, обязательно должен выйти на пенсию [9].

В связи с трансформацией общественно-политической системы в Российской Федерации, возникновением новых форм собственности, развитием современных технологий, компьютеризацией, изменились и требования к работнику, к его мобильности, способности осваивать новые технологии, совершенствовать свои знания. Повысилась конкуренция на рынке труда. В таких условиях оценить конкурентоспособность людей пенсионного возраста можно как достаточно низкую, что объясняется и состоянием их здоровья, и естественными трудностями в обучении. Исследования показывают, что существуют достаточно существенные различия в освоении нового

материала более молодыми сотрудниками и лицами старших возрастных групп, причем не в пользу пожилых граждан [10]. На рынке труда людям преклонного возраста часто предлагаются не очень популярные и невысоко оплачиваемые должности, исключение составляют профессии учителей и медицинских работников, а также ряд других специальностей.

Тем не менее ситуация не тупиковая, багаж знаний и опыта людей старшего поколения может быть с большой эффективностью использован на рынке труда при правильной профессиональной ориентации этой категории работников. В данном случае на первый план выдвигаются возможности трудовой адаптации, связанные с переобучением людей «третьего возраста», освоением современной компьютерной техники и программного обеспечения, новых видов профессиональной деятельности. Базовым документом для разработки программ дополнительного образования пожилых граждан является Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». В данном нормативном акте впервые определено понятие образования, ориентированного на цели профессиональной переподготовки и направленное на индивидуальное самосовершенствование. В соответствии с планами проекта «Старшее поколение» к 2024 г. предполагается, что получить дополнительное профессиональное образование или пройти переподготовку должно около 450 тыс. чел. предпенсионного возраста.

Главными инициаторами осуществления программ дополнительного образования в регионах являются высшие учебные заведения, предлагающие очное и дистанционное обучение лиц пенсионного возраста, центры социальной помощи, центральные библиотеки, региональные общественные организации. В 2015 г. в России начала действовать государственная программа обучения компьютерной грамотности пенсионеров, которая

финансируется Пенсионным фондом РФ. Вопрос умения пользоваться компьютером в условиях информационного общества для обеспечения коммуникативной связи имеет для пожилого человека очень важное значение.

В разных регионах России разрабатываются собственные программы дополнительного образования для пожилых людей, которые представляют большой практический интерес. Например, в Республике Марий Эл с 2009 г. действует программа «Университет третьего возраста», которая включает такие направления, как обучение компьютерной грамотности, психологические курсы для улучшения взаимопонимания с детьми, родными и близкими. Большую популярность среди пожилых граждан получили специальные направления, в том числе цикл лекций «Возрождение души», который позволяет познакомиться с православной культурой, практические занятия «Город-сад» для садоводов, дачников и огородников. В Санкт-Петербурге большую работу по внедрению адаптационных технологий, вовлечению пожилых граждан в активную социальную работу выполняет некоммерческая организация «Серебряный возраст». В своей деятельности она применяет широкий спектр различных мероприятий, в том числе организует круглые столы, лекции, семинары, встречи с интересными людьми, мастер-классы со специалистами разного профиля, включая медицинскую тематику и вопросы сохранения здоровья, тренинги, поддерживает досугово-творческое направление [11].

Проблемы социально-трудовой адаптации людей «третьего возраста» остро стоят и в Республике Карелия, которая является северным приграничным регионом России. В Карелии по состоянию на 2018 г. доля лиц старше трудоспособного возраста составила 27,1%, что превосходит аналогичный показатель в среднем по Российской Федерации. В отчетном докладе главы республики Законодательному собранию по итогам 2018 г. отмечен рост численности

лиц старше трудоспособного возраста на 12 тыс. чел.

Гериатрия, как специальное направление, развивается в Карелии не так давно. Благодаря сотрудничеству Правительства Республики и Октябрьской железной дороги на базе железнодорожной больницы Петрозаводска был открыт гериатрический центр. В планах – создание гериатрических кабинетов в поликлиниках Петрозаводска, организация 39 гериатрических койко-мест в столице республики и в г. Костомукше, а также внедрение в клиническую практику многопрофильных бригад врачей-гериатров.

Обеспеченность стационарными учреждениями социального обслуживания пожилых людей в Карелии в 1,7 раза выше, чем в среднем по России, регион находится на 15-м месте по количеству мест в социальных стационарах. Однако следует учитывать значительную долю граждан старше трудоспособного возраста в численности населения региона, малую плотность населения и значительную удаленность многих населенных пунктов от центра и пунктов профессиональной помощи, территориальное рассредоточение данных организаций. В настоящее время в Республике Карелия шесть стационарных учреждений социального обслуживания для лиц старшего поколения. К ним относятся дома-интернаты для престарелых общего типа, в том числе в поселке Видлица Олонецкого района (на 400 мест), в г. Петрозаводске (на 210 мест), в поселке Партала Соргавальского района (на 150 мест), в районном центре Калевала (на 30 мест), в г. Медвежьегорске (на 838 мест), в селе Кончезеро Кондопожского района (на 280 мест). Дополнительно два дома-интерната планируется возвести в районном центре Суоярви (на 450 мест) и в г. Костомукше (на 200 мест).

В республике есть только одно специализированное государственное учреждение, оказывающее паллиативную помощь – это Центр паллиативной медицинской помощи, находящийся в г. Петрозаводске, ранее организация имела

название «Дом сестринского ухода». В учреждении три отделения: для оказания помощи тяжелым онкологическим больным, для пациентов с необратимыми последствиями нарушения мозгового кровообращения и отделение, оказывающее помощь на дому. Пока количество коек в центре паллиативной помощи незначительно (всего 32), но планируется создание регионального центра с большим количеством мест и дополнительными возможностями оказания медицинской и социальной поддержки.

Социальное обслуживание пожилых граждан в республике осуществляет государственное учреждение «Комплексный социальный центр обслуживания населения» с подразделениями во всех районах Карелии, в том числе помощь оказывается в стационарной, полустационарной форме и на дому. Количество стационарных мест в центре – 398, полустационарных – 950, количество мест надомного обслуживания – 3 291. В целом доля обслуживаемых на дому граждан старше трудоспособного возраста в Карелии ниже, чем в среднем по России – 1,95% (в России – 3,3%), следовательно, есть резервы для дальнейшего расширения применения этой услуги в регионе. Кроме государственных учреждений имеется ряд частных организаций, оказывающих социальную помощь пожилым людям, например «Елизаветинский центр», специализирующийся не только в стационарной помощи, но и на надомном обслуживании. В целом в республике частная форма социальной поддержки распространена не столь значительно и возможности таких организаций невелики.

В Карелии имеются серьезные проблемы с трудоустройством населения: если на конец 2018 г. уровень безработицы в среднем по Российской Федерации составлял 4,9%, то в Карелии он достиг значения 7,9%. В таких условиях чрезвычайно сложно говорить об эффективном использовании потенциала пожилых людей на рынке труда. Тем не менее

в настоящее время каждый третий пенсионер региона является работающим. Уровень доходов жителей республики невысок, поэтому по данным проведенных в регионе социологических исследований, граждане «третьего возраста» продолжают трудиться в основном по финансовым соображениям (более 27% лиц пенсионного возраста) [12].

Демографическая ситуация в Карелии характеризуется как достаточно напряженная, коэффициент естественного прироста на конец 2018 г. составлял –5 на 1 000 чел., в то время, как в Российской Федерации –1,6 на 1 000 чел. Для региона характерен процесс «старения снизу», то есть увеличение доли пожилого населения за счет сокращения доли молодых [13]. Необходимость вовлечения категории граждан «третьего возраста» в трудовой процесс уже в 2020 г. оценивается на уровне 9–10% от общего количества граждан старше трудоспособного возраста, а к 2024 г. – на уровне 19–22%. Сложившаяся ситуация требует более пристального внимания к процессу повышения экономической активности лиц «третьего возраста», их переобучению.

Такая работа в регионе ведется. Так, на базе Управления труда и занятости Республики Карелия организованы курсы дополнительной профессиональной подготовки и переподготовки, но среди пользователей курсов пенсионеры составляют немногим более 2%. Также большую работу, направленную не только на профессиональную ориентацию, но и на индивидуальное личностное развитие и социальную адаптацию людей старших возрастных групп проводит «Открытый университет» – подразделение, созданное в 2010 г. на базе Петрозаводского государственного университета (ПетрГУ). Среди слушателей курсов «Открытого университета» большинство составляют лица пенсионного возраста, в том числе постоянно работающие – 24% и неработающие – 41%. В республике существуют и курсы обучения компьютерной грамотности для пожилых

людей. Например, при сотрудничестве частного образовательного учреждения Петрозаводского кооперативного техникума и Пенсионного фонда организовано обучение 50 слушателей.

Республика Карелия граничит с Финляндией, которая является одной из развитых западноевропейских стран с высоким уровнем и качеством жизни населения, эффективной системой организации медицинской помощи, в том числе в плане оказания геронтологической поддержки (табл. 1). По возрастной структуре стран Северной Европы, в том числе Финляндии, можно признать ее сходной с Республикой Карелия (рис. 2). Однако ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Финляндии значительно выше, чем России и Республике Карелия [14]. Для многих европейских стран проблема старения населения встала значительно раньше, чем для нашей страны, и несомненный интерес представляют их подходы к решению данной проблемы.

В Финляндии сложилась двухуровневая система социального обслуживания пожилых граждан. Первый уровень – это получение помощи и поддержки, которые соответствуют физическому состоянию человека, на дому, второй уровень – проживание в стационарных учреждениях, когда в силу возрастных изменений и общего состояния здоровья такой уход становится необходимым постоянно. Стационарный долговременный медико-социальный уход в Финляндии обеспечивают специальные больницы, дома для престарелых граждан, частные и государственные учреждения сестринского ухода. Социально-бытовая функция стационарных учреждений, которая заключается в основном в создании комфортных условий проживания (аналогичных домашним), превалирует над медицинской составляющей по сравнению с российскими медико-социальными организациями [15].

Основная цель финской системы социальной поддержки пожилых людей – это создание условий для максимально длительного

проживания людей «третьего возраста» в своих домах. При этом приоритетными направлениями социального обслуживания являются: обеспечение высокого уровня и качества жизни, независимости человека, доступности медико-социальной помощи. Среди стационарных учреждений Финляндии акцент делается на квартирный тип проживания со специализированным обслуживанием [16]. В стране также проведены реформы психоневрологических интернатов с сокращением количества коек. В Финляндии признано нецелесообразным и даже вредным для состояния пациентов размещение людей с разными видами и тяжестью психических расстройств в одном учреждении.

Среди финских стационарных учреждений медико-социального обслуживания особое внимание следует уделить домам сестринского ухода, здесь они более распространены, чем в нашей стране. Ежегодно пациентами данных заведений становятся свыше 20 тыс. чел. Источниками финансирования домов сестринского ухода являются государственные средства из бюджета, средства страховых и накопительных фондов, пожертвования, спонсорские деньги, средства клиентов. Поступление больных с острыми формами психических расстройств, туберкулезом, венерическими и инфекционными заболеваниями в дома сестринского ухода не допускается [15].

Важной социальной инновацией в Финляндии стало принятие в 1982 г. закона о социальной защите, в котором предусматривается выплата пособия по уходу за близкими людьми и предоставляются два дня отпуска в месяц для ухода за престарелыми родственниками, находящимися в трудной жизненной ситуации. В стране практикуются следующие виды медико-социальных услуг: услуги сиделки, помощь в домашнем хозяйстве, помощь в ремонте и содержании жилых помещений, медицинское обслуживание и реабилитация, выплата пособий помощникам людей старшего поколения.

В настоящее время около 23 тыс. помощников, обслуживающих и поддерживающих престарелых граждан, получают пособия от муниципалитетов. Основным законодательным документом, регламентирующим выплату пособий, является «Акт по семейному уходу». Выплаты производятся в рамках договора между членом семьи, обеспечивающим помощь пожилому человеку, и муниципалитетом [17]. Минимальный размер пособия составляет 200 евро, в России эта сумма не превышает 1 200 руб.

В целом в Финляндии преимущество отдается обслуживанию на дому, нежели пребыванию пожилых людей в стационаре; по разным данным только 4% граждан в возрасте старше 65 лет получают медико-социальную помощь в стационарных учреждениях (7,4% обслуживаются на дому) [18]. В Финляндии геронтологическое направление начало активно развиваться с середины прошлого века, по количеству врачей-гериатров эта северная страна существенно превосходит Российскую Федерацию: на 100 тыс. чел. приходится почти 5 врачей гериатров, в то время, как в России 4 врача приходится на 1 млн чел. [19].

Большой практический интерес представляет финский опыт участия некоммерческих организаций в социальном обслуживании и обучении лиц преклонного возраста. С 1950-х гг. в стране успешно функционирует Союз услуг для пожилых и близких (Valli). Финансирование организации обеспечивается доходами Общества игровых автоматов. Союз предлагает специальные программы компьютерной подготовки, а также освоения новых технических средств. Следует отметить, что технологическое обеспечение сферы медико-социального обслуживания находится в стране на очень высоком уровне. Союз услуг для пожилых и близких предоставляет большое количество технических аппаратов, например, голосовых приборов, сигнализирующих о необходимости выключить плиту, взять ключи и т. д. В Финляндии активно разрабатываются и выпускаются различные приспособления,

облегчающие жизнь людей старшего поколения, организуется и проектируется среда без препятствий и барьеров для категорий маломобильных групп.

Социализация людей преклонного возраста не исчерпывается созданием достойных и безопасных условий проживания и обеспечением коммуникативной связи с общественными институтами, вопрос их трудовой адаптации также находится в центре внимания социальной политики. В настоящее время минимальный возраст выхода на пенсию финнов – 63 года, однако существуют специальные финансовые стимулы для более позднего выхода на пенсию. Для успешного трудоустройства пожилых людей практикуется субсидирование затрат, связанных с более низкой производительностью лиц старшего возраста. Среди мероприятий, нацеленных на максимально эффективное использование трудового потенциала старших возрастных групп, создан фонд поддержки стратегии продолжения трудовой карьеры и повышения производительности труда. Разработана и действует государственная программа Noste, реализуемая совместно министерствами образования и труда при координации центральной организации финских профсоюзов. В целях поощрения лиц предпенсионного возраста в повышении своей профессиональной подготовки предполагалось обучить 10% от целевой аудитории. Результат оказался неплохим: более 7% слушателей начали обучение и около 6% получили необходимое образование [20].

Система дополнительного образования существует в Финляндии давно и представлена широким спектром учреждений, среди них 200 муниципальных образовательных центров для взрослых. Пожилые граждане также могут получать дополнительное образование в народных школах, летних открытых университетах [21]. Кроме этого существует большое число частных студий, кружков, мастерских, в которых люди преклонного возраста могут найти себе занятие по душе.

Заключение и выводы

Методы и формы социально-трудовой адаптации пожилого населения достаточно разнообразны. Конечно, невозможно механически применить к нашей действительности все принципы социального обслуживания, существующие в Финляндии, однако богатый опыт этой страны может быть востребован во многих сферах жизнедеятельности.

Культурно-исторические традиции, ментальные особенности народов Финляндии и России имеют свои отличительные черты. Для финнов характерно большее стремление к независимости, обособленность старшего и молодого поколений, приветствуется раздельное проживание. Культивируется доминирование принципа индивидуальной свободы, возможности решать свои проблемы самому, не опираясь на чью-то поддержку. Представители молодого поколения, как правило, рано становятся самостоятельными и уходят из родительского дома, живут отдельно и обеспечивают себя сами, да и пожилые люди ценят свою независимость и стараются как можно меньше прибегать к помощи молодых. В финском обществе, как и во многих развитых европейских странах, наблюдается процесс дистанцирования поколений, тем не менее, даже там ценность семейных отношений, заботы друг о друге не потеряли своего значения.

Исследования показывают, что в Финляндии необходимую престарелым людям помощь в 70% случаев оказывают родственники. Исторически в России были особенно сильны патриархальные установки в семейных отношениях, однако в связи с глубокими потрясениями в социально-экономическом и политическом устройстве государства на рубеже XX–XXI вв. они претерпели существенные изменения. Тем не менее традиции сохранения большой семьи, особенно в национальных регионах России, остаются все еще весьма устойчивыми и востребованными.

Анализируя различные аспекты проблемы социально-трудовой адаптации людей преклонного возраста, можно выделить главные направления для ее решения.

Во-первых, необходимо изменение «образа старости», трансформация сложившегося в нашей стране стереотипа отношения к пожилым людям как дополнительной нагрузке на общество. При правильной организации деятельности всех государственных институтов, общественных организаций, системы здравоохранения граждане «третьего возраста» могут стать дополнительным ресурсом сохранения и развития человеческого потенциала нашего общества.

Во-вторых, огромное значение имеет разработка специальных мер медико-социальной политики с учетом современных глобальных вызовов старения населения. Содержание понятия «социальная работа» требует изменения. Уже в 1990-е гг. ООН разработала новые принципы работы с пожилыми людьми, в связи с чем появился новый термин – «геронтосоциальная работа» [22].

В отличие от понятия «социальная работа» с пожилыми людьми, где человек являлся просто объектом, на который были направлены социальные мероприятия, термин «геронтосоциальная работа» подразумевает партнерское участие самого человека в процессе социальной адаптации. Геронтосоциальная работа должна выполняться подготовленными людьми, в том числе врачами-гериатрами. Дальнейшее развитие должна получить сеть гериатрических центров и геронтологических учреждений. Забота о пожилom человеке должна стать адресной, учитывать индивидуальные физические и психологические особенности.

Кроме интернатов с большим количеством мест, расположенных изолированно, где человек оторван от общества, должны более активно развиваться небольшие учреждения с квартирной формой проживания и наличием обслуживающего персонала по типу

специализированных типов домов ветеранов, практика организации которых в нашей стране уже имеется. Необходимо расширить сеть домов сестринского ухода, увеличить число обслуживаемых на дому граждан, а также возможности социальных служб.

В-третьих, для эффективного использования трудового потенциала населения старших возрастных групп должна быть проведена соответствующая оценка и определены отрасли экономики и социальной сферы, где применение труда пенсионеров

представляется наиболее целесообразным. Организация дополнительного образования людей «третьего возраста» и особенно лиц предпенсионного возраста должна приобрести системность на государственном уровне с учетом социально-экономических потребностей общества. Необходима поддержка и поощрение деятельности различных форм волонтерских движений в сфере медико-социального обслуживания, инициатив по более активному использованию творческого потенциала людей преклонного возраста.

Таблица 1

Основные демографические и социально-экономические показатели в России и Финляндии, 2017 г.

Table 1

Key demographic and socio-economic indicators of Russia and Finland, 2017

Показатель	Россия	Финляндия
ВВП по ППС на душу населения, долл. США	27 964	44 492
Индекс развития человеческого потенциала	0,82	0,92
Расходы на здравоохранение, % от ВВП	5,3	9,5
Расходы на здравоохранение по ППС на душу населения, долл. США	1 329	3 181
Коэффициент рождаемости (на 1 000 чел.)	11,5	9,1
Коэффициент смертности (на 1 000 чел.)	12,4	9,8
Коэффициент естественного прироста (на 1 000 чел.)	-0,9	-0,7
Коэффициент младенческой смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1 000 родившихся живыми)	7,6	1,9
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет, муж./жен.)	72,7 (65,7/76,8)	81,5 (78,7/84,3)

Источник: Мировой атлас данных. URL: <https://knoema.ru>

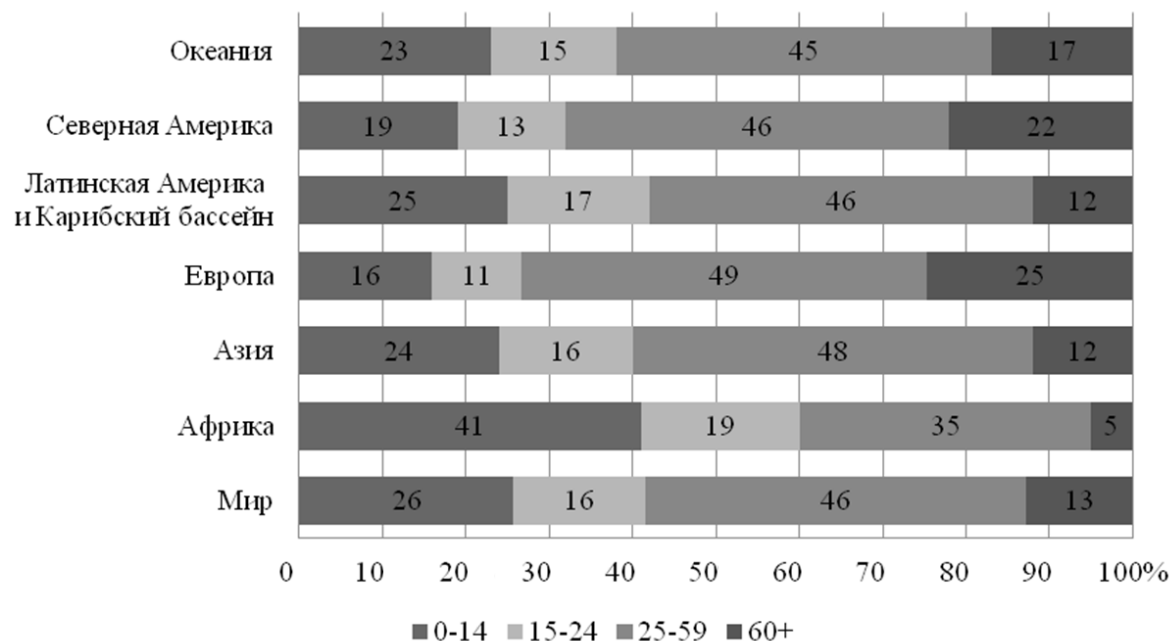
Source: World Data Atlas. URL: <https://knoema.ru> (In Russ.)

Рисунок 1

Структура населения по возрастным группам для отдельных регионов мира в 2017 г.

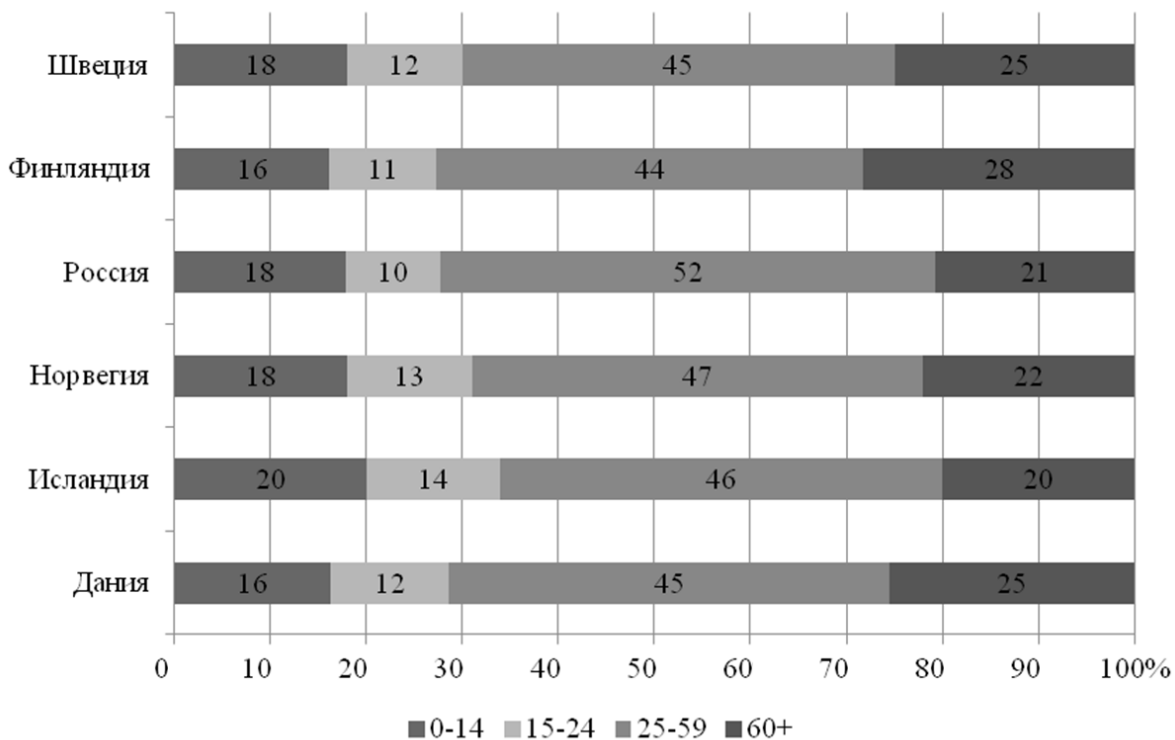
Figure 1

Population broken down by age group in certain regions of the world, 2017



Источник: построен авторами по данным World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables / United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2017. Working Paper No. ESA/P/WP/248

Source: Authoring based on World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2017. Working Paper No. ESA/P/WP/248

Рисунок 2**Процент населения по возрастным группам для стран Северной Европы и России в 2017 г.****Figure 2****Percentage of population by age group in Northern Europe and Russia, 2017**

Источник: построен авторами по данным World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2017

Source: Authoring based on World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2017

Список литературы

1. *Роик В.Д.* Пожилые и стареющий социум России: выбор модели жизнедеятельности: монография: М.: Проспект, 2016. 336 с.
2. *Кузнецов П.С.* Методика измерения социальной адаптации // *Социология: методология, методы, математическое моделирование (Социология 4М)*. 1997. № 9. С. 146–162.
3. *Вишневский А.Г.* Демографические последствия Великой Отечественной войны // *Демографическое обозрение*. 2016. Т. 3. № 2. С. 6–42.
URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v3i2.1752>
4. *Доброхлеб В.Г.* Социальные вызовы новой пенсионной реформы в условиях современной демографической ситуации в России // *Уровень жизни населения регионов России*. 2019. № 1. С. 59–64. URL: <http://vcugjournal.ru/images/docs/2019/1/Dobrokhleb.PDF>
5. *Новокрещёнова И.Г., Чунакова В.В.* Организация медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста // *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2013. Т. 3. № 12. С. 1339–1342.

6. Толченев Б.А., Кутузова Н.В. Медико-социальная помощь немобильным больным пожилого возраста в условиях мегаполиса // *Успехи геронтологии*. 2009. Т. 22. № 2. С. 364–367.
7. Янцен М.А. Становление социального обслуживания на дому в условиях стареющего общества // *Социальная политика и социология*. 2016. Т. 15. № 4. С. 130–136.
URL: <https://doi.org/10.17922/2071-3665-2016-15-4-130-136>
8. Козловская С.Н., Шимановская Я.В. Организация и методы социального обслуживания граждан пожилого возраста на дому // *Ученые записки Российского государственного социального университета*. 2017. Т. 140. № 1. С. 175–181.
URL: <https://doi.org/10.17922/2071-5323-2017-16-1-175-181>
9. Ковалёва Н.Г. Пожилые люди: социальное самочувствие // *Социологические исследования*. 2001. № 7. С. 73–79.
10. Салин В.Н., Глебкова И.Ю., Долбик-Воробей Т.А. Занятость пенсионеров (статистический анализ) // *Вестник финансового университета*. 2016. № 5. С. 58–66.
11. Степанова М.В. Самоопределение людей пенсионного возраста в процессе дополнительного образования // *Человек и образование*. 2016. № 4. С. 101–106.
12. Воспроизводство трудового потенциала северного региона в условиях старения населения (на примере Республики Карелия) / под общ. ред. В.В. Каргиновой- Губиновой. Петрозаводск: КарНЦ РАН, 2018. 189 с.
13. Молчанова Е.В. Медико-демографические процессы как отражение социально-экономических условий жизни общества в России, Республике Карелия и Финляндии. Петрозаводск: КарНЦ РАН, 2012. 163 с.
14. Молчанова Е.В., Буркин М.М. Возможность внедрения бенчмаркинга в системах охраны общественного здоровья // *Экономика и предпринимательство*. 2018. № 3. С. 1267–1275.
15. Копырина И.Д., Арьев А.Л., Малаховская М.В. Модель медико-социального ухода в Финляндии: возможность адаптации в социально-экономических условиях России // *Клиническая геронтология*. 2007. Т. 13. № 3. С. 50–62.
16. Антропова О.И. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста в России и зарубежных странах // *Юридический факт*. 2018. № 27. С. 51–54.
17. Голубева Е.Ю., Данилова Р.И., Кондратова Е.А., Коскинен С. Взаимодействие и ответственность семьи и государства по уходу за пожилым человеком в России и Финляндии: кросскультурный контекст // *Клиническая геронтология*. 2008. Т. 14. № 5. С. 3–10.
18. Шестакова Е.Е. Организация и финансирование длительного ухода за престарелыми: опыт стран ОЭСР // *Управление здравоохранением*. 2015. № 3. С. 109–122.
19. Акимова С.Л. Финские инновации в медицине и социальной сфере // *Педиатр*. 2017. Т. 8. № 1. С. 120–129. URL: <https://doi.org/10.17816/PED81120-129>
20. Михель Е.А. Международный опыт институционализации занятости населения третьего возраста // *Финансовая аналитика: проблемы и решения*. 2016. Т. 9. Вып. 23. С. 51–59.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/mezhdunarodnyy-opyt-institutsionalizatsii-zanyatosti-naseleniya-tretiego-vozrasta>

21. Сто социальных инноваций Финляндии / под ред. Илкка Тайпале. СПб.: Общество финской литературы, 2015. 364 с.
22. Данилова Р.И., Голубева Е.Ю. Геронтосоциальная работа в контексте Российской культуры и рекомендаций Мадридского плана действий по проблемам старения // Успехи геронтологии. 2007. Т. 20. № 2. С. 129–133.

Информация о конфликте интересов

Мы, авторы данной статьи, со всей ответственностью заявляем о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке данных, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

SOCIAL AND LABOR ADAPTATION OF ELDERLY PEOPLE IN RUSSIA AND FINLAND

Ekaterina V. MOLCHANOVA ^{a,*}, Mark M. BURKIN ^b

^a Institute of Economics of Karelian Research Centre of Russian Academy of Sciences (KarRC RAS),
Petrozavodsk, Republic of Karelia, Russian Federation
molch@yandex.ru
ORCID: not available

^b Petrozavodsk State University (PetrSU), Petrozavodsk, Republic of Karelia, Russian Federation
burkin@onego.ru
ORCID: not available

* Corresponding author

Article history:

Received 20 August 2019
Received in revised form
10 September 2019
Accepted 24 September 2019
Available online
15 October 2019

JEL classification: I15, I18,
J13

Keywords: health,
demography, health care
system, population aging

Abstract

Subject The article examines the demographic process of population aging in Russia and Finland.

Objectives The research compares and assesses the efficiency of mechanisms for social and labor adaptation of elderly people in Russia, Republic of Karelia (Russia) and Finland. We also spotlight the most promising areas for health care, social welfare, labor and professional fulfillment, training for elderly people.

Methods We analyze the current situation using official statistics, including the WHO database and Russian statistical yearbooks. We conducted a comparative analysis of key medical, demographics and socio-economic indicators and evaluate legislative and regulatory documents on social and labor adaptation of elderly people.

Results We comprehensively analyzed the current situation at the macro- and mesolevels by comparing countries and gradually refocusing on regional trends. The article evaluates the efficiency of mechanism for social and labor adaptation of elderly people in Russia, Republic of Karelia (Russia) and Finland. We also analyze programs for physical and mental health protection, health care and social welfare, labor and professional fulfillment, educational propositions for elderly people. The article emphasized the possibility of implementing the Finnish social innovations for the third age group in Russia, including the regional level.

Conclusions and Relevance Studying various aspects of social and labor adaptation of elderly people, we point out key approaches. The findings can serve for formulating programs, identifying negative trends in population aging and creating new approaches to public health protection.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2019

Please cite this article as: Molchanova E.V., Burkin M.M. Social and Labor Adaptation of Elderly People in Russia and Finland. *National Interests: Priorities and Security*, 2019, vol. 15, iss. 10, pp. 1912–1930.
<https://doi.org/10.24891/ni.15.10.1912>

Acknowledgments

The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project № 18-013-00037_a, *Social and Labor Adaptation and Forecast with Respect to Elderly Population*.

References

1. Roik V.D. *Pozhilye i stareyushchii sotsium Rossii: vybor modeli zhiznedeyatel'nosti: monografiya* [Elderly and aging society of Russia: A choice of a lifestyle model: a monograph]. Moscow, Prospekt Publ., 2016, 336 p.

2. Kuznetsov P.S. [The technique to gauge the social adaptation]. *Sotsiologiya: metodologiya, metody, matematicheskoe modelirovanie (Sotsiologiya 4M) = Sociology: Methodology, Methods, Mathematical Modeling (Sociology 4M)*, 1997, no. 9, pp. 146–162. (In Russ.)
3. Vishnevskii A.G. [Demographic consequences of the Great Patriotic War]. *Demograficheskoe obozrenie*, 2016, vol. 3, no. 2, pp. 6–42. (In Russ.)
URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v3i2.1752>
4. Dobrokhleb V.G. [Social challenges of the new pension reform in the current demographic situation in Russia]. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii = Living Standards and Quality of Life*, 2019, no. 1, pp. 59–64.
URL: <http://vcugjournal.ru/images/docs/2019/1/Dobrokhleb.PDF> (In Russ.)
5. Novokreshchenova I.G., Chunakova V.V. [The mechanism for rendering medical and social services to elderly people]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsii = Bulletin of Medical Internet Conferences*, 2013, vol. 3, no. 12, pp. 1339–1342. (In Russ.)
6. Tolchenov B.A., Kutuzova N.V. [Medical-social support to the immobile ill elderly living in a megapolis]. *Uspekhi gerontologii = Advanced in Gerontology*, 2009, vol. 22, no. 2, pp. 364–367. (In Russ.)
7. Yantsen M.A. [Formation of social services at home for an aging society]. *Sotsial'naya politika i sotsiologiya = Social Policy and Sociology*, 2016, vol. 15, no. 4, pp. 130–136. (In Russ.)
URL: <https://doi.org/10.17922/2071-3665-2016-15-4-130-136>
8. Kozlovskaya S.N., Shimanovskaya Ya.V. [Organization and methods of social service the elderly men at home]. *Uchenye zapiski Rossiiskogo gosudarstvennogo sotsial'nogo universiteta = Scientific Notes of Russian State Social University*, 2017, vol. 140, no. 1, pp. 175–181. (In Russ.)
URL: <https://doi.org/10.17922/2071-5323-2017-16-1-175-181>
9. Kovaleva N.G. [Elderly people: social well-being]. *Sotsiologicheskie issledovaniya = Sociological Studies*, 2001, no. 7, pp. 73–79. (In Russ.)
10. Salin V.N., Glebkova I. Yu., Dolbik-Vorobei T.A. [Employment of pensioners (statistical analysis)]. *Vestnik finansovogo universiteta = Bulletin of the Financial University*, 2016, no. 5, pp. 58–66. (In Russ.)
11. Stepanova M.V. [Self-determination of people of the retirement age in the course of additional education]. *Chelovek i obrazovanie = Man and Education*, 2016, no. 4, pp. 101–106. (In Russ.)
12. *Vosproizvodstvo trudovogo potentsiala severnogo regiona v usloviyakh stareniya naseleniya (na primere Respubliki Kareliya)* [Labor capacity reproduction in the northern region given population aging: Evidence from the Republic of Karelia]. Petrozavodsk, Karelian Scientific Centre of Russian Academy of Sciences Publ., 2018, 189 p.
13. Molchanova E.V. *Mediko-demograficheskie protsessy kak otrazhenie sotsial'no-ekonomicheskikh uslovii zhizni obshchestva v Rossii, Respublike Kareliya i Finlyandii* [Medical and demographic processes as a reflection of socio-economic conditions of social life in Russia, Republic of Karelia and Finland]. Petrozavodsk, Karelian Scientific Centre of Russian Academy of Sciences Publ., 2012, 163 p.
14. Molchanova E.V., Burkin M.M. [The possibility of introducing benchmarking in public health systems]. *Ekonomika i predprinimatel'stvo = Journal of Economy and Entrepreneurship*, 2018, no. 3, pp. 1267–1275. (In Russ.)

15. Kopyrina I.D., Ar'ev A.L., Malakhovskaya M.V. [Possibilities of Finnish model of medical social care adaptation in contemporary social economic conditions of Russia]. *Klinicheskaya gerontologiya = Clinical Gerontology*, 2007, vol. 13, no. 3, pp. 50–62. (In Russ.)
16. Antropova O.I. [Social services for elderly people in Russia and abroad]. *Yuridicheskii fakt = Legal Fact*, 2018, no. 27, pp. 51–54. (In Russ.)
17. Golubeva E. Yu., Danilova R.I., Kondratova E.A., Koskinen S. [Family and State cooperation and responsibility for the old man care in the Russian Federation and Finland: Cross cultural context]. *Klinicheskaya gerontologiya = Clinical Gerontology*, 2008, vol. 14, no. 5, pp. 3–10. (In Russ.)
18. Shestakova E.E. [Organization and financing of long-term care for the elderly: A case of OECD countries]. *Upravlenie zdravookhraneniem = Health Care Management*, 2015, no. 3, pp. 109–122. (In Russ.)
19. Akimova S.L. [Finnish innovations in medicine and the social sphere]. *Pediatr = Pediatrician*, 2017, vol. 8, no. 1, pp. 120–129. (In Russ.) URL: <https://doi.org/10.17816/PED81120-129>
20. Mikhel' E.A. [International experience in institutionalizing the employment of the third age population]. *Finansovaya analitika: problemy i resheniya = Financial Analytics: Science and Experience*, 2016, vol. 9, iss. 23, pp. 51–59.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/mezhdunarodnyy-opyt-institutsionalizatsii-zanyatosti-naseleniya-tretiego-vozrasta> (In Russ.)
21. *Sto sotsial'nykh innovatsii Finlyandii [100 Social Innovations from Finland]*. St. Petersburg, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura Publ., 2015, 364 p.
22. Danilova R.I., Golubeva E. Yu. [Gerontology work in the context of the Russian culture and recommendations of Madrid International Plan of Action on Ageing]. *Uspekhi gerontologii = Advances in Gerontology*, 2007, vol. 20, no. 2, pp. 129–133. (In Russ.)

Conflict-of-interest notification

We, the authors of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.