

МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВОЙ АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С УЧЕТОМ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ*

Екатерина Владимировна МОЛЧАНОВА ^a*, Марк Михайлович БУРКИН ^b

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

^b 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:

Рег. № 401/2020
Получена 09.07.2020
Получена в доработанном
виде 26.07.2020
Одобрена 17.08.2020
Доступна онлайн
15.10.2020

УДК 314.1

JEL: I15, I18, J13

Аннотация

Предмет. Процесс социально-трудовой адаптации пожилых людей с учетом демографического старения населения в странах Западной Европы и в России.

Цели. Проведение сравнительной оценки медико-социальной помощи скандинавских стран (Норвегии, Швеции, Финляндии), а также возможность ее адаптации в региональном разрезе (на примере Республики Карелия).

Методология. Материалом для анализа современной ситуации послужили нормативные и правовые документы в области пенсионного обеспечения, социального обслуживания и системы здравоохранения скандинавских стран, России и Республики Карелия, данные официальной статистики. Все сведения были систематизированы в виде специальной информационной системы, включающей несколько взаимосвязанных блоков: законодательные и нормативные акты, пенсионное обеспечение и материальная поддержка, социальная помощь, медицинская служба. Методы исследования включали проведение сравнительного анализа основных медико-демографических и социально-экономических индикаторов, а также применение статистического инструментария.

Результаты. Путем последовательного обобщения ситуации в странах Скандинавии и в России и оценки закономерностей процессов старения на региональном уровне выявлены особенности социально-трудовой адаптации на макро- и мезоуровнях. Проанализированы направления в области пенсионного обеспечения и материального благополучия, социальной и медицинской помощи, трудовой и профессиональной адаптации, образовательной поддержки граждан преклонного возраста. Особое внимание уделено возможности внедрения социальных инноваций стран Скандинавии для людей «третьего возраста» в российскую практику, в том числе на региональном уровне.

Выводы. Предложены различные направления социально-трудовой

Ключевые слова:

демография, система
здравоохранения,
старение населения

адаптации людей преклонного возраста путем внедрения комплексного подхода к решению данной проблемы. Результаты работы могут быть использованы при разработке программ медико-демографической политики с учетом процессов демографического старения населения, а также для повышения качества жизни людей «третьего возраста».

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2020

Для цитирования: Молчанова Е.В., Буркин М.М. Модели социально-трудовой адаптации пожилых людей с учетом демографического старения населения // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2020. – Т. 16, № 10. – С. 1817 – 1833.
<https://doi.org/10.24891/ni.16.10.1817>

Введение

Демографическое старение населения является новым глобальным вызовом современности, который требует разработки специальных социально-экономических и медико-демографических программ¹. Страны Западной Европы столкнулись с этим процессом уже достаточно давно, что потребовало принятия новых форм законодательства в области пенсионного обеспечения, медицинского и социального обслуживания². В России процессы демографического старения становятся все очевиднее, причем для нашей страны характерно как «старение снизу», так и «старение сверху». Существенна также дифференциация регионов по численности населения старше трудоспособного возраста, в связи с чем необходимо учитывать региональные особенности и тенденции развития каждой конкретной территории [1, 2].

Республика Карелия является северным приграничным регионом РФ, входит в состав Северо-Западного федерального округа (СЗФО), имеет достаточно протяженную границу с Финляндией. Медико-демографическая ситуация на территории республики отличается особой напряженностью, наблюдается стремительное сокращение численности постоянного населения, низкий уровень рождаемости, достаточно высокая заболеваемость и смертность [3]. Согласно данным Карелиястата, на 1 января 2019 г. численность постоянного населения Республики Карелия составила 618,1 тыс. чел., из которых 498,8 тыс. чел. (80,7%) проживают в городской местности и 119,3 тыс. чел. (19,3%) – в сельской. Для республики также характерны процессы демографического старения населения: доля граждан в возрасте 60 лет и старше составляет 23,3%, что выше аналогичного показателя по Российской Федерации (21,8%). За последние пять лет (с 2015 по 2019 г.) численность населения старше трудоспособного возраста увеличилась на 10,5 тыс. чел., или на 6,5% (табл. 1) [4].

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

¹ Демографическая ситуация в России: новые вызовы и пути оптимизации: национальный демографический доклад / под ред. чл.-корр. РАН, д.э.н. С.В. Рязанцева. М.: Экон-Информ, 2019. 79 с.

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

В стареющем обществе растет значимость и востребованность медико-социальной помощи и поддержки, необходимой для обеспечения достойного уровня и качества жизни пожилых граждан. У людей преклонного возраста неизбежно возникают проблемы с состоянием психического и физического здоровья, необходимость в специальной медицинской помощи, потребность в социальных услугах. Важным является уровень материального благосостояния, достойное пенсионное обеспечение, возможность эффективной социально-трудовой реализации. В связи с этим опыт скандинавских стран представляет большой практический интерес и может быть адаптирован к региональным особенностям Республики Карелия [5].

Проблема использования экономического и социального потенциала пожилых людей является одной из самых серьезных в современном мире. По прогнозам ООН к 2050 г. доля людей, перешагнувших рубеж в 60 лет, составит от 19% в развивающихся странах до 32% – в развитых. В Российской Федерации численность населения старше трудоспособного возраста уже на сегодняшний день составляет порядка 1/4 населения. Организация Help Age International в 2013 г. проводила исследования по оценке качества жизни пожилых людей в разных странах мира. Основным индикатором был выбран Индекс качества жизни пожилых людей (*The Global Age Wath Index*). Интегральный комплексный показатель формировался по группам критериев, которые, по мнению лиц преклонного возраста, являются наиболее принципиальными при оценке качества жизни.

Первая группа факторов включала материальные показатели: достаточность пенсионного дохода, уровень бедности среди пожилых, относительное материальное благосостояние, ВВП на душу населения. Второй набор характеризовал личностные признаки: состояние физического здоровья, продолжительность жизни после 60 лет, психологический комфорт. Третья группа оценивала уровень трудовой занятости, образования и способностей, сохранение активности после достижения возраста 60 лет. Четвертый блок охватывал возможность самостоятельного независимого проживания, свободного выбора стиля жизни, социальное взаимодействие и контакты, безопасность, доступность общественного транспорта. Примечательно, что в группу лидеров рейтинга среди 95 стран вошла большая группа скандинавских стран, причем Норвегия заняла 2-е место, Швеция – 3-е, Финляндия – 14-е, Россия – 65-е место. В связи этим интересно ознакомиться с опытом стран Скандинавии в вопросах социальной политики, касающихся людей преклонного возраста.

Целью данной работы является сравнительная оценка медико-социальной помощи скандинавских стран (Норвегии, Швеции, Финляндии), а также возможность ее адаптации в региональном разрезе в нашей стране (на примере Республики Карелия).

Материал и методы исследования

Материалом для анализа современной ситуации послужили нормативные и правовые документы в области пенсионного обеспечения, социального

обслуживания и системы здравоохранения скандинавских стран, России и Республики Карелия, данные официальной статистики, в том числе база данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Здоровье для всех», информация различных рейтинговых агентств, статистические ежегодники «Регионы России», «Здравоохранение России», «Медико-демографические показатели Российской Федерации». Все сведения были систематизированы в виде специальной информационной системы, включающей несколько взаимосвязанных блоков: законодательные и нормативные акты, пенсионное обеспечение и материальная поддержка, социальная помощь, медицинская служба. Методы исследования включали проведение сравнительного анализа основных медико-демографических и социально-экономических индикаторов, а также применение статистического инструментария.

Результаты

Норвегия. Пенсионная система Норвегии претерпела ряд существенных изменений в 2009 г., когда Стorting (Парламент Норвегии) утвердил новую пенсионную систему, и она была запущена в действие [6]. Пенсионный возраст в Норвегии составляет 67 лет – как для мужского, так и для женского населения. Возможен досрочный выход на пенсию в возрасте 62 года или продолжение трудовой деятельности до 70 лет. Размер пенсии определяется из совокупности трех частей: базовой части, специальной части и пакета пособий. Базовая часть пенсии рассчитывается на основе страхового периода и не зависит от дохода лица или уплаченных им взносов в национальную страховую систему [7]. Специальная часть зависит от реальных денежных доходов пенсионера, в этом случае учитываются так называемые «пенсионные баллы». Как правило, для получения специальной части пенсионного обеспечения (дополнительной пенсии) необходим трудовой стаж не менее 40 лет. Пакет пособий начисляется в случае незначительных пенсионных выплат. Норвегия располагает одним из крупнейших в мире пенсионным фондом, что находит свое отражение в уровне и качестве жизни норвежских пенсионеров, их независимости и материальном благополучии.

В Норвегии много внимания уделяется социальной адаптации людей преклонного возраста, созданию условий, при которых они могли бы вести активный образ жизни, в полной мере реализовывать свой физический и психологический потенциал, считать себя активными участниками общественной жизни [7, 8]. Несмотря на наличие специализированных учреждений по уходу за пожилыми людьми (домов престарелых, сестринского ухода), ориентация в социальной помощи сделана на сохранение активного долголетия в домашних условиях, хотя все организации оборудованы современными техническими средствами, и в них оказывается высококвалифицированная медицинская помощь [9]. В Норвегии доход на душу пожилого населения является одним из самых высоких в мире, что обеспечивает качество жизни людей преклонного возраста. При этом 90% расходов покрывается государством в случае возникновения необходимости лечения или лекарственного обеспечения. В Норвегии хорошо развита соответствующая инфраструктура – специальные приспособления,

подъемники, наличие аптек и медицинских учреждений даже в отдаленных населенных пунктах. В стране активно пропагандируется здоровый образ жизни, работают специальные клубы по интересам, кружки, секции, активно развивается туризм, норвежские пенсионеры много путешествуют – этому способствуют и состояние здоровья, и материальное благополучие.

Швеция. Опыт Швеции в организации и реформировании пенсионной системы является своеобразным эталоном для многих стран, только начинающих этот процесс. С конца прошлого века в Швеции сформировалась смешанная пенсионная система. Во многом происходящие изменения были вызваны новыми демографическими вызовами, а также трансформацией всей социально-экономической системы страны. В Швеции выделяются три уровня пенсионного обеспечения [10, 11]. Базовый уровень – это условно-накопительная пенсия, которая формируется за счет взносов в период трудовой деятельности и хранится на индивидуальном счете работника, она может начисляться уже с 61 года. Граждане, которые имеют очень низкую базовую пенсию, с 65 лет имеют право на гарантированное пенсионное обеспечение, размер которого зависит от трудового стажа и срока постоянного проживания в Швеции. В целом величина такой пенсии составляет не менее двух прожиточных минимумов. Получать гарантированную пенсию в полном объеме может лишь человек, проживший в Швеции не менее 40 лет, при меньшем сроке проживания размер пенсии уменьшается пропорционально количеству прожитых в этой стране лет. Еще один вид пенсии – премиальная, она формируется за счет отчислений работника в частные пенсионные фонды и составляет 2,5% от заработной платы.

В Швеции развиваются также дополнительные необязательные профессиональные пенсионные схемы, которые формируются на основе коллективных договоров между профсоюзными организациями, работниками и работодателями. Главным нормативно-правовым документом, регламентирующим пенсионные выплаты, размеры взносов и отчислений в Швеции, является Кодекс о социальном страховании, объединяющий несколько десятков законов в области пенсионного обеспечения [12]. Пенсионная система Швеции является одной из самых устойчивых в мире, достигается это путем гибкого реагирования на экономическую ситуацию, прогнозирования и поддержания финансового баланса.

Помимо развитой пенсионной системы, обеспечивающий достойный уровень жизни пенсионеров, в Швеции активно поддерживаются различные формы медико-социальной помощи для пожилых людей [13]. В работе по социальному обслуживанию пожилого населения в этой стране акцент сделан на местные органы власти: 290 муниципалитетов имеют соответствующие специализированные комиссии. Медико-социальная поддержка структурирована по формам работы в зависимости от возможностей и состояния здоровья подопечных.

Кроме того, в Швеции существуют различные формы помощи гражданам «третьего возраста»: дома престарелых, учреждения сестринского ухода, специализированные гериатрические бригады, подразделения социальной помощи

при поликлиниках. Стоимость проживания в домах престарелых порядка 20 тыс. шведских крон, что по текущему курсу составляет примерно 150 тыс. руб. в год. Условия в таких учреждениях максимально комфортны и приближены к домашним, в таких домах живет приблизительно 1% населения Швеции [13]. Послегоспитальное обслуживание предполагает постоянное наблюдение социальным работником, который выполняет широкий спектр услуг по уходу за пожилым пациентом, а также помогает в организации домашнего хозяйства. Мобильные гериатрические бригады назначаются врачом пациентам старше 75 лет, они оборудованы всеми необходимыми медицинскими средствами для оказания неотложной помощи, и в случае необходимости могут доставить пациента в госпиталь, где ему будет оказана вся специализированная поддержка.

В развитии службы здравоохранения акцент делается на оказание помощи людям преклонного возраста в домашних условиях, там, где они больше социально адаптированы. При этом активно используется помощь близких родственников, для которых организуются специальные курсы, объясняющие особенности ухода за пожилыми людьми. В Швеции также развиваются проекты социальных клубов, где появляется возможность совместного проведения досуга и отдыха – таким образом решается задача интеграции пожилых людей в общественную среду.

Финляндия. Финляндия является одной из высокоразвитых стран Европы, в том числе в плане развития экономики, инновационных процессов, социальной сферы и медицинского обслуживания³. Пенсионная система Финляндии в последние годы претерпела ряд изменений, тем не менее, средняя пенсия в Финляндии считается одной из самых высоких в Евросоюзе и позволяет обеспечивать достойный уровень и качество жизни финских пенсионеров. До 2017 г. пенсионный возраст в стране составлял 59 лет, однако процессы демографического старения, снижения рождаемости и сокращение доли трудоспособного населения, потребовали проведения специальных реформ в этой области. В 2017 г. были проведены преобразования, в результате которых возраст выхода на пенсию был увеличен до 65 лет – как для мужского, так и для женского населения. При этом осталась возможность уйти на заслуженный отдых в возрасте 63 лет, однако в этом случае размер начисленной пенсии будет существенно ниже.

В настоящее время в стране выделяется три вида пенсионного обеспечения: трудовая, народная и гарантированная пенсия⁴. Трудовая пенсия формируется путем отчислений работодателя за наемных работников в специальные страховые фонды. Поступившие средства хранятся на фиксированных счетах, из которых в дальнейшем происходят выплаты пенсионных накоплений. Народная пенсия выплачивается в случае отсутствия трудовой пенсии или ее невысокого размера (происходит доплата до определенного уровня). Гарантированная пенсия начисляется тогда, когда в сумме трудовая и народная пенсия меньше прожиточного

³ Сто социальных инноваций Финляндии / под ред. Илкка Тайпале, пер. с финского. СПб: Общество финской литературы, 2015. 364 с.

⁴ Там же.

минимума. Существует еще одно условие получения пенсии: совмещать трудовую деятельность и пенсионные выплаты нельзя.

По предварительным данным за 2020 г., средняя трудовая пенсия в Финляндии составила около 1 716 евро, причем у мужского населения она выше, чем у женского. Для получения пенсии необходимо подать заявление в пенсионный фонд или KELA (структуру, занимающуюся социальными вопросами). При этом размер пенсии соизмеряется с размером заработной платы, пенсия составляет порядка 60% от заработка. Пенсионными вопросами в Финляндии занимается несколько организаций: пенсионные страховые общества, пенсионные фонды и пенсионные кассы. В целом пенсионная система Финляндии доказала свою эффективность и позволяет обеспечивать достойный уровень и качество жизни пожилого населения страны.

Помимо оптимальной пенсионной системы в Финляндии активно развивается направление медико-социальной поддержки пожилых граждан. В настоящее время она разделяется на два основных вида – это оказание помощи и поддержки в домашних условиях и в специализированных учреждениях (домах престарелых, сестринского ухода, в том числе в решении этого вопроса задействован частный сектор) [14, 15]. При этом даже в организациях, ориентированных на оказание комплексной медико-санитарной помощи, в Финляндии стремятся создать условия для людей преклонного возраста, которые были бы приближены к домашней обстановке.

В целом основная идея социальной помощи для людей «третьего возраста» заключается в их социальной адаптации именно в домашних условиях, создание достойного уровня и качества жизни, необходимой медико-социальной помощи. В 1982 г. в Финляндии был принят закон о социальной защите, который позволяет осуществлять уход за пожилыми родственниками, минимальный размер такого пособия составляет 200 евро. В настоящее время около 23 тыс. чел. получают пособия от муниципалитетов в связи с поддержкой людей преклонного возраста, которые оказались в сложной жизненной ситуации. Услуги, которые получают люди пожилого возраста, весьма разнообразны – это помощь сиделки, решение жилищных и ремонтных проблем, приобретение продуктов и необходимых лекарственных препаратов.

В Финляндии активно развивается геронтологическое направление, по количеству врачей-гериатров эта страна во много раз превосходит показатели по Российской Федерации. Важную роль в оказании медико-социальной помощи пожилым гражданам играет участие некоммерческих организаций, в том числе организация образовательных курсов для пациентов и их родственников, разработка специальных приспособлений и оборудования для маломобильных групп населения. В настоящее время в Финляндии существует порядка 200 образовательных центров, которые организуются муниципалитетами. Кроме того, действуют специальные школы, студии, тематические секции для людей преклонного возраста. Существует возможность продолжения трудовой

деятельности, для чего создан фонд поддержки трудовой карьеры и повышения производительности труда. В стране основано направление профессиональной переподготовки лиц предпенсионного возраста, которое также способствует эффективной социально-трудовой адаптации.

Республика Карелия является регионом, где различные направления помощи лицам преклонного возраста только начинают развиваться, поэтому отечественный и зарубежный опыт в этом вопросе представляет большой практический интерес. Во многих направлениях, связанных с социально-трудовой адаптацией «людей третьего возраста», именно опыт скандинавских стран был внедрен в региональную управленческую практику. В настоящее время в регионе разрабатываются различные формы поддержки пожилых граждан, в том числе был утвержден целый перечень законодательных и нормативных актов, связанных с повышением уровня и качества жизни старшего поколения, уделяется внимание вопросам пенсионного обеспечения и материальной поддержки, социального и медицинского обслуживания (табл. 2).

Заключение и выводы

Итак, процессы демографического старения населения заставляют искать новые методы и подходы к обеспечению достойного уровня и качества жизни людей преклонного возраста. На *рис. 1* представлено комплексное (синергетическое) влияние различных факторов на качество жизни людей пожилого возраста (биологических, экологических, здорового образа жизни, пенсионного законодательства, развития здравоохранения, социального обслуживания) [16, 17]. Проблема не может быть решена усилиями только одного сектора, необходим системный подход, затрагивающий все сферы общественной жизни, к обеспечению социально-трудовой адаптации людей «третьего возраста».

Следует отметить, что скандинавские страны столкнулись с задачами социально-трудовой адаптации пожилого населения значительно раньше, чем это произошло в нашей стране, поэтому можно выделить много общих моментов в направлении решения этих проблем. В том числе большой практический интерес представляют следующие мероприятия:

- повышение материальной обеспеченности и достижение среднего уровня пенсий порядка 50–60% от уровня средней зарплаты;
- создание условий для использования трудового потенциала пожилых людей, их опыта и знаний с организацией гибкого графика работы, в том числе на неполный рабочий день [20];
- привлечение пенсионеров к консультативной деятельности, в том числе использование дистанционных методов [18, 19];
- разработка образовательных обучающих программ, учитывающих особенности человека в немолодом возрасте [20];

- использование одного из главных ресурсов лиц пенсионного возраста, не занятых трудовой деятельностью, – свободного времени для участия в общественном самоуправлении, решении вопросов обустройства, собственного быта и городской среды;
- улучшение медицинского обслуживания, развитие диспансеризации;
- организация и развитие гериатрических центров, многопрофильных универсальных медико-социальных учреждений;
- обеспечение большего разнообразия форм обслуживания лиц преклонного возраста с учетом их физического состояния, в том числе обслуживания на дому, организация специальных жилых домов с обслуживанием или блоков обслуживания при жилых домах;
- создание условий для большей социальной и физической активности путем трансформации и адаптации не только среды проживания, но и коммуникаций, учреждений социально-культурного, физкультурно-спортивного назначения, зон отдыха, транспорта к нуждам пожилых граждан, в том числе с ограниченными возможностями, проработка различных форм туризма для пожилых людей;
- организация взаимодействия и общения старшего поколения между собой и с молодежью для обмена знаниями, опытом, сохранения культурно-исторических и духовных традиций;
- поддержка добровольного движения помощи пожилым, в том числе клубов «телефонных друзей»;
- культурно-просветительская работа среди молодежи для воспитания уважительного отношения к людям пожилого возраста;
- преодоление негативного восприятия опыта и смысла жизни старшего поколения, презрительного отношения к его культурно-историческому опыту.

Таблица 1**Численность населения в Республике Карелия в 2017–2019 гг., тыс. чел.****Table 1****The population of the Republic of Karelia, 2017–2019, thousand people**

Численность населения	2017	2018	2019
Всего	627,1	622,5	618,1
В том числе:			
– городское	502,8	500,6	498,8
– сельское	124,3	121,9	119,3
– старше трудоспособного возраста	166,8	168,9	171
– в возрасте 60 лет и старше	137,8	140,7	143,9
– в возрасте 70 лет и старше	55,9	57,1	58,3

Источник: Карелиястат. URL: <https://krl.gks.ru/>*Source:* Kareliastat [Karelian Regional Statistics Service]. URL: <https://krl.gks.ru/> (In Russ.)

Таблица 2**Формы поддержки пожилых граждан в Республике Карелия****Table 2****Options for supporting the elderly people in the Republic of Karelia**

Направление поддержки	Характеристика
Законодательные и нормативные акты	1. Стратегия социально-экономического развития Республики Карелия на период до 2030 г. 2. Региональная программа Республики Карелия «Содействие укреплению здоровья, увеличению периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения на 2019–2024 гг. 3. Региональная программа профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц в возрасте 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста в Республике Карелия на период до 2024 г. 4. Региональная программа повышения финансовой грамотности населения Республики Карелия
Пенсионное обеспечение и материальная поддержка	Возможность досрочного выхода на пенсию в случае наличия северного стажа, а также ряд других льгот, предусмотренных Законом Республики Карелия «О гарантиях и компенсациях для отдельных категорий лиц, проживающих в районах крайнего севера и приравненных к ним местностях на территории Республики Карелия»
Социальная помощь	1. Дома престарелых, постоянного пребывания и сестринского ухода (всего 28 организаций, в том числе Петрозаводский дом-интернат для ветеранов, пансионаты для пожилых людей «Моя бабуля», «Надежда», «Как дома» и др.). 2. Проведение специальных мероприятий, способствующих созданию уважительного отношения к людям преклонного возраста (в рамках подготовки к празднованию Дня Победы дан старт акциям «Цветущий май» и «Я иду к ветерану»). 3. Волонтерское движение «Открытые сердца» (геронтовоонтеры) на базе комплексного центра соцобслуживания населения «Истоки», программа «Активное поколение». 4. Проект «Система Забота. Тревожная кнопка», нацеленный на предоставление гражданам пожилого возраста срочной консультационной помощи специалистов колл-центра. 5. Развитие альтернативных форм социальной поддержки пожилых граждан (на дому, в полустационарной форме, услуги сиделки, «детских садов» и др.). 6. Создание многопрофильных мобильных бригад, состоящих из медицинских и социальных работников. 7. Обучение граждан старшего поколения (помощь в трудоустройстве, курсы компьютерной грамотности, деятельность «Открытого университета» на базе ПетрГУ, повышение финансовой грамотности). 8. Организация занятий физической культурой, досуга и отдыха граждан старшего поколения (организация спартакиад, предоставление туристических услуг, чемпионат по стандартам World Skills, форум «Наставник»)
Медицинская поддержка	1. Оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия» (в настоящее время в республике функционирует 39 гериатрических коек). 2. Открыто стационарное отделение на базе «Клиническая больница «РЖД – Медицина», проведение профилактических осмотров. 3. Обучение специалистов по профилю «гериатрия». 4. Лекарственное обеспечение граждан старшего поколения осуществляется в соответствии с ФЗ от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». 5. Проект «Серебряный возраст», проводимый санаторием «Марциальные воды» в целях повышения доступности программ оздоровления для пенсионеров Карелии. 6. Разработка программ скрининга лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности

Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Рисунок 1

Комплексное (синергетическое) влияние различных факторов на качество жизни людей пожилого возраста

Figure 1

The comprehensive (synergistic) effect of various factors on the quality of the elderly people's living



Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Список литературы

1. Римашевская Н.М., Бочкарева В.К., Мигранова Л.А. и др. Человеческий потенциал российских регионов // *Народонаселение*. 2013. № 3. С. 82–141. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chelovecheskiy-potentsial-rossiyskih-regionov/viewer>
2. Роик В.Д. Пожилые и стареющий социум России: выбор модели жизнедеятельности. М.: Проспект, 2016. 336 с.
3. Молчанова Е.В., Буркин М.М. Современная демографическая ситуация и здоровье населения России. Петрозаводск: КарНЦ РАН, 2017. 170 с.

4. Воспроизводство трудового потенциала северного региона в условиях старения населения (на примере Республики Карелия): колл. монография / под общ. ред. В.В. Каргиновой-Губиновой. Петрозаводск: КарНЦ РАН, 2018. 189 с.
5. Молчанова Е.В., Буркин М.М. Возможность внедрения бенчмаркинга в системах охраны общественного здоровья // Экономика и предпринимательство. 2018. № 3. С. 1267–1275.
6. Гареева И.А., Часовая Л.С. Система пенсионного обеспечения скандинавских стран // Электронное научное издание «Ученые заметки ТОГУ». 2016. Т. 7. № 4. С. 301–304. URL: http://pnu.edu.ru/media/ejournal/articles-2016/TGU_7_218.pdf
7. Телякова О.В. Обзор пенсионной системы Норвегии: до, во время и после реформ // Финансы и кредит. 2011. Т. 17. Вып. 31. С. 75–80.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-pensionnoy-sistemy-norvegii-do-vo-vremya-i-posle-reformy/viewer>
8. Дудовцева Ю.В. Рынок гериатрических услуг: использование мирового опыта в российской практике // Управленческое консультирование. 2019. № 12. С. 202–215. URL: <https://doi.org/10.22394/1726-1139-2019-12-202-215>
9. 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://rgsu.net/netcat_files/multifile/5219/SP_4_2016_V_PECChAT_.pdf
10. Пудова Д.О. Накопительные системы пенсионного сбережения: опыт Нидерландов, Дании и Швеции // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2017. Т. 13. Вып. 11. С. 2152–2165.
URL: <https://doi.org/10.24891/ni.13.11.2152>
11. Рябиченко А.В. Исторический обзор развития пенсионной системы Швеции // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2011. Вып. 12. С. 63–66. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskiy-obzor-razvitiya-pensionnoy-sistemy-shvetsii/viewer>
12. Караев А.К. Организационные особенности пенсионной системы Швеции // Финансовая жизнь. 2018. № 3. С. 32–35.
13. Рождественская Е.М., Ермушко Ж.А. Система здравоохранения и социальной защиты: опыт Швеции // Вестник науки Сибири. 2018. № 1. С. 25–38.
URL: <http://jwt.su/journal/article/view/888/895>
14. Акимова С.Л. Финские инновации в медицине и социальной сфере // Педиатр. 2017. Т. 8. № 1. С. 120–129.
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.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-mediko-sotsialnogo-uhoda-za-pozhilyimi>

lyudmi-deystvuyuschaya-v-finlyandii-vozmozhnost-adaptatsii-v-sotsialno-ekonomicheskikh/viewer

16. 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.
17. Колосницына М.Г., Герасименко М.А. Экономическая активность в пожилом возрасте и политика государства // *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2014. № 4. С. 47–68.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekonomicheskaya-aktivnost-v-pozhilom-vozraste-i-politika-gosudarstva/viewer>
18. Забелина Н.В. Технологии геронтообразования как основа социальной активности пожилых людей в современном российском обществе // *Международный научный журнал «Инновационная наука»*. 2018. № 3. С. 96–99. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologii-gerontoobrazovaniya-kak-osnova-sotsialnoy-aktivnosti-pozhilyh-lyudey-v-sovremennom-rossiyskom-obshchestve/viewer>
19. Салин В.Н., Глебкова И.Ю., Долбик-Воробей Т.А. Занятость пенсионеров (статистический анализ) // *Вестник финансового университета*. 2016. № 5. С. 58–66.
20. Доброхлеб В.Г. Непрерывное образование как фактор повышения уровня занятости и доходов старшего поколения современной России // *Экономика. Налоги. Право*. 2019. № 12. С. 83–90.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nepreryvnoe-obrazovanie-kak-faktor-povysheniya-urovnya-zanyatosti-i-dohodov-starshego-pokoleniya-sovremennoy-rossii/viewer>

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.

MODELS FOR THE SOCIAL AND LABOR ADAPTATION OF THE ELDERLY PEOPLE IN LINE WITH THE DEMOGRAPHIC AGING OF THE POPULATION

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

^a Institute of Economics of Karelian Scientific Center
of Russian Academy of Sciences (IE 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:

Article No. 401/2020
Received 9 July 2020
Received in revised form
26 July 2020
Accepted 17 August 2020
Available online
15 October 2020

JEL classification: I15,
I18, J13

Keywords: demography,
health care system,
population aging

Abstract

Subject. The article discusses the social and labor adaptation of the elderly people in line with the demographic aging of the population in Western Europe and Russia.

Objectives. In the study, we conduct a comparative evaluation of healthcare and social aid in the Nordic countries, such as Norway, Sweden, Finland, and assess whether it can be adapted regionally, illustrating the case of the Republic of Karelia (Russia).

Methods. The current situation is analyzed through regulatory and legislative documents on retirement benefits, social security and healthcare in the Nordic countries, Russia and the Republic of Karelia (Russia), and official statistics. All data were sorted as a special set of data that includes several related blocks, such as legislative and regulatory documents, retirement benefits and financial aid, social aid, healthcare. We carried out a comparative analysis of key medical-demographic and socio-economic indicators, and statistical apparatus.

Results. Consecutively summarizing the situation in the Nordic countries and Russia, and evaluating population aging patterns in the regional context, we discovered distinctions of the social and labor adaptation at the macro- and meso-levels. The article analyzed areas of retirement benefits and financial wellbeing, social and medical aid, labor and professional adaptation, educational support to the elderly people. We especially evaluate whether it is possible to implement social innovations of the Nordic countries for the third age people in the Russian practice and at the regional level, in particular.

Conclusions and Relevance. We suggest following various areas of the social and labor adaptation of the elderly people by integrating a comprehensive approach with respect to the issue. The findings can be used to outline programs for the healthcare and demographic policy with reference to processes of the demographic aging and in pursuit of the better standards of living of the third age group.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2020

Please cite this article as: Molchanova E.V., Burkin M.M. Models for the Social and Labor Adaptation of the Elderly People in Line with the Demographic Aging of the Population. *National Interests: Priorities and Security*, 2020, vol. 16, iss. 10, pp. 1817–1833.
<https://doi.org/10.24891/ni.16.10.1817>

Acknowledgments

The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project № 18-013-00037_a, *Social and Labor Adaptation and Forecast for the Elderly People*.

References

1. Rimashevskaya N.M., Bochkareva V.K., Migranova L.A. et al. [Human potential of Russian regions]. *Narodonaselenie = Population*, 2013, no. 3, pp. 82–141.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chelovecheskiy-potentsial-rossiyskih-regionov/viewer> (In Russ.)
2. Roik V.D. *Pozhilye i stareyushchii sotsium Rossii: vybor modeli zhiznedeyatel'nosti* [The elderly people and the aging society of Russia: A choice of a life style model]. Moscow, Prospekt Publ., 2016, 336 p.
3. Molchanova E.V., Burkin M.M. *Sovremennaya demograficheskaya situatsiya i zdorov'e naseleniya Rossii* [The current demographic situation and health of the Russian population]. Petrozavodsk, Karelian RC RAS Publ., 2017, 170 p.
4. *Vosproizvodstvo trudovogo potentsiala severnogo regiona v usloviyakh stareniya naseleniya (na primere Respubliki Kareliya): kollektivnaya monografiya* [The reproduction of labor capacity in the northern region given the population aging: Evidence from the Republic of Karelia: a collective monograph]. Petrozavodsk, Karelian RC RAS Publ., 2018, 189 p.
5. 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.)
6. Gareeva I.A., Chasovaya L.S. [Pension system of the Scandinavian countries]. *Uchenye zametki TOGU*, 2016, vol. 7, no. 4-1, pp. 301–304. (In Russ.)
URL: http://pnu.edu.ru/media/ejournal/articles-2016/TGU_7_218.pdf
7. Telyakova O.V. [Norwegian pension system review: Before, during and after reforms]. *Finansy i kredit = Finance and Credit*, 2011, vol. 17, iss. 31, pp. 75–80.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-pensionnoy-sistemy-norvegii-do-vo-vremya-i-posle-reformy/viewer> (In Russ.)
8. Dudovtseva U.V. [Geriatric services market: Implementing international experience into Russian practice]. *Upravlencheskoe konsul'tirovanie = Administrative Consulting*, 2019, no. 12, pp. 202–215. (In Russ.)
URL: <https://doi.org/10.22394/1726-1139-2019-12-202-215>

9. Yantsen M.A. [Formation of social services at home in an aging society]. *Sotsial'naya politika i sotsiologiya = Social Policy and Sociology*, 2016, vol. 15, no. 4, pp. 130–136. URL: https://rgsu.net/netcat_files/multifile/5219/SP_4_2016_V_PeChAT_.pdf (In Russ.)
10. Pudova D.O. [Funded pension systems: Evidence from the Netherlands, Denmark and Sweden]. *Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost' = National Interests: Priorities and Security*, 2017, vol. 13, iss. 11, pp. 2152–2165. (In Russ.) URL: <https://doi.org/10.24891/ni.13.11.2152>
11. Ryabichenko A.V. [A historical overview of the Swedish pension system development]. *Vestnik Baltiiskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta = IKBFU's Vestnik*, 2011, vol. 12, pp. 63–66. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskiy-obzor-razvitiya-pensionnoy-sistemy-shvetsii/viewer> (In Russ.)
12. Karaev A.K. [Organizational features of the Swedish pension system]. *Finansovaya zhizn' = Financial Life*, 2018, no. 3, pp. 32–35. (In Russ.)
13. Rozhdestvenskaya E.M., Ermushko J.A. [Health and social protection system: Swedish experience]. *Vestnik nauki Sibiri = Siberian Journal of Science*, 2018, no. 1, pp. 25–38. URL: <http://jwtsu/journal/article/view/888/895> (In Russ.)
14. Akimova S.L. [Finnish innovations in medicine and social sphere]. *Pediatr = Pediatrician*, 2017, vol. 8, no. 1, pp. 120–129. (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. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-mediko-sotsialnogo-uhoda-za-pozhilymi-lyudmi-deystvuyuschaya-v-finlyandii-vozmozhnost-adaptatsii-v-sotsialno-ekonomicheskikh/viewer> (In Russ.)
16. Danilova R.I., Golubeva E.Yu. [Gerontological work in the context of Russian culture and recommendations of Madrid international plan of action on ageing]. *Uspekhi gerontologii = Achievements of Gerontology*, 2007, vol. 20, no. 2, pp. 129–133. (In Russ.)
17. Kolosnitsyna M.G., Gerasimenko M.A. [Labour force participation of older citizens and public policy]. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya = Public Administration Issues*, 2014, no. 4, pp. 47–68. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekonomicheskaya-aktivnost-v-pozhilom-vozraste-i-politika-gosudarstva/viewer> (In Russ.)
18. Zabelina N.V. [Education technologies on gerontology as a cornerstone of the social activity of the elderly people in the Russian society today]. *Innovatsionnaya nauka = Innovative Science*, 2018, no. 3, pp. 96–99. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologii-gerontoobrazovaniya-kak-osnova-sotsialnoy-aktivnosti-pozhilyh-lyudey-v-sovremennom-rossiyskom-obschestve/viewer> (In Russ.)

19. 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.)
20. Dobrokhleb V.G. [Continuing education as a factor in increasing the employment and incomes of the older generation in modern Russia]. *Ekonomika. Nalogi. Pravo = Economy, Taxes & Law*, 2019, no. 12, pp. 83–90.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nepreryvnoe-obrazovanie-kak-faktor-povysheniya-urovnya-zanyatosti-i-dohodov-starshego-pokoleniya-sovremennoy-rossii/viewer> (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.