

РИСКИ СОЦИАЛЬНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ГОСУДАРСТВА И СЕМЬИ В СИСТЕМЕ УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

© 2020 г. ¹Л. Патьян, ²Е. Ю. Голубева, ³Ж. Семан, ³М. А. Троберт

¹Университет Дебрецена, Венгрия; ²ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», г. Архангельск, Россия; ³Университет Земмельвейса, Венгрия

Цель исследования – установить риски, способствующие социальному исключению в получении ухода пожилым населением при взаимодействии государственных служб и семьи в странах Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ) (на примере Венгрии) и Российской Федерации (РФ). В статье систематизированы концептуальные подходы к системе ухода за пожилыми людьми в странах ЦВЕ в сравнении с применяемыми в РФ. Обсуждены риски, которые могут способствовать изоляции социальных групп от служб по уходу. К ним относятся: недоступность социальных и медицинских служб, низкие социальные стандарты и качество жизни, бедность пожилого населения, плохая развитость транспортной сети в географически отдаленных регионах РФ и пр. При сравнении систем социального ухода выявлено, что общей задачей социальной политики в отношении ухода за лицами пожилого и старческого возраста является предоставление клиентам ухода в учреждениях и на дому, в котором решающую роль играет государство. Определено, что более тесное сотрудничество между официальной системой и членами семьи, а также поддержка и оказание услуг обеспечивают более высокий уровень ухода за пожилыми людьми, повышают компетентность участников взаимодействия в уходе и контроль за его процессом.

Ключевые слова: пожилой человек, система социального ухода, государственное социальное обслуживание, семья, социальное исключение, страны Центральной и Восточной Европы, Российская Федерация

RISKS OF SOCIAL EXCLUSION IN THE INTERACTION OF THE STATE AND THE FAMILY IN THE ELDERLY CARE SYSTEM

¹ L. Patyán, ² E. Yu. Golubeva, ³ Z. Szeman, ³ M. A. Trobert

¹University of Debrecen, Hungary; ²M. V. Lomonosov Northern (Arctic) Federal University, Arkhangelsk, Russia; ³Semmelweis University, Hungary

The aim of the study was to establish the risks that contribute to social exclusion when receiving care by the elderly in the interaction of public services and the family in Central and Eastern Europe (Hungary as an example) and Russia. The article systematized the conceptual approaches to the elderly care system in the countries of Central and Eastern Europe (CEE) in comparison with applied in the Russian Federation. The risks that may contribute to exclusion of social groups from care services are discussed. These include: inaccessibility of social and medical services, low social standards and quality of life, poverty of the elderly population, poor development of the transport network in geographically remote regions of Russia, etc. When comparing social care systems, it was revealed that the overall objective of social policy regarding older people, is the provision of care in institutions and at home with clients, where the state plays a decisive role. It was determined that closer cooperation between the official system and family members in caring for the elderly, as well as support and the provision of services, provide a higher level of care, increase the competence of participants in the interaction in care and control over its process.

Key words: older people, social care system, state social services, family, social exclusion, Central and Eastern European countries, Russian Federation

Библиографическая ссылка:

Патьян Л., Голубева Е. Ю., Семан Ж., Троберт М. А. Риски социального исключения при взаимодействии государства и семьи в системе ухода за пожилыми людьми // Экология человека. 2020. № 1. С. 42–49.

For citing:

Patyán L., Golubeva E. Yu., Szeman Z., Trobert M. A. Risks of Social Exclusion in the Interaction of the State and the Family in the Elderly Care System. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2020, 1, pp. 42-49.

В странах Европейского Союза доля населения в возрасте 65 лет и старше в 2016 году составляла 19,2 %, что на 0,3 % выше, чем в предыдущем году. Согласно демографическим оценкам, к 2060 году она возрастет до 29 %, после чего такие темпы роста будут замедляться. Доля пожилых людей (старше 65 лет) среди населения останется высокой. Тенденции старения в странах Восточной Европы схожи с общемировыми, однако доля пожилого населения немного

ниже. Например, по прогнозам, к 2060 году в Венгрии она увеличится до 29,9 %, в Российской Федерации (РФ) – до 23,9 % [15]. Повышение продолжительности жизни и высокий уровень инвалидности среди пожилых людей создают постоянное и возрастающее давление на медицинское обслуживание в стране, услуги по уходу стали одним из основных продуктов социального обслуживания. Согласно оценкам, затраты на систему долгосрочного ухода за пожилыми

лицами в странах Восточной Европы удвоятся или утроятся к 2060 году [29]. В РФ текущий финансовый дефицит затрагивает все сферы социального обслуживания и медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста как на федеральном, так и на региональном уровне. Существующая организационная структура медицинской помощи не позволяет организовать работу единой системы долговременной медицинской и социальной помощи в связи с отсутствием или недостаточной координацией действий между учреждениями здравоохранения, социальной защиты и семьи, оказывающими помощь гражданам старшего поколения, что уменьшает ее эффективность [7]. Однако в федеральном проекте «Старшее поколение» национального проекта «Демография» запланировано создание системы долговременного ухода к 2022 году [8].

Цель исследования – установить риски, способствующие социальному исключению в получении ухода пожилым населением при взаимодействии государственных служб и семьи в странах Центральной и Восточной Европы (на примере Венгрии) и России.

Особенности контекста социального исключения в системах социального ухода за пожилыми людьми

Социальное исключение понимается как многомерное явление, которому трудно найти общее определение. Несмотря на то, что отдельные аспекты социального исключения пожилых людей широко рассматриваются в литературе, комплексного подхода к проблеме не сложилось. Основными причинами социального исключения в РФ выступают разрыв между установленной границей пенсионного возраста и наступлением старости, сложность для людей старшего возраста адаптироваться к быстрым переменам в обществе, восприятие пожилых как балласта для других поколений [4]. Есть отдельные немногочисленные работы, рассматривающие недоступность социальных и медицинских служб, низкие социальные стандарты и качество жизни, бедность пожилого населения в географически отдаленных регионах России [3, 9, 26]. Неравный доступ из-за географического положения в разных районах, городах и отдаленных районах, осложненный трудными климатическими условиями, плохой развитостью транспортной сети и прочим, может способствовать изоляции социальных групп от служб по уходу [17, 19, 20]. Были предприняты попытки изучить особенности жизни в поздних возрастах через анализ взрослости индивида: доступ к работе, доход, здоровье, доступ к социальным услугам и услугам здравоохранения. Пересечение социально-демографических характеристик (пол, возраст, национальность), социально-экономических обстоятельств и места проживания тесно связано с особенностями здоровья в пожилом возрасте.

Получение информации об услугах может исключать тех пожилых людей, которые проживают отдаленно, в одиночестве или имеют физические и умственные нарушения [31]. Авторами отмечено исключение людей из-за их культурных различий, этнической принадлежности, расы или пола [28]. Эти индивидуальные факторы [12] также понимаются как показатель социальной изоляции или могут быть определены как невосприимчивость (негибкость) государственных систем социальной защиты к удовлетворению потребностей в уходе различных групп населения. Концентрация внимания на процессе и динамике социальной изоляции в системе социальных служб может меняться со временем, за исключением отдельных лиц или групп людей [30]. Как это ни парадоксально, возраст также может быть фактором исключения в системе ухода за пожилыми людьми [14].

В странах Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ) «исключенность» пожилого населения от услуг системы социального обслуживания может быть сосредоточена на следующих факторах:

- если услуги по уходу нормативно закреплены и понимаются как право гражданина, их недоступность может быть определена как фактор, способствующий социальному исключению;
- национальные законодательства и локальные акты социального обслуживания могут не описывать ситуаций, способствующих изоляции людей от социальных служб.

Сравнительная характеристика государственной системы ухода за пожилыми людьми в странах Центральной и Восточной Европы и России

Предоставление ухода клиентам в учреждениях и на дому является задачей социальной политики, где решающую роль играет государство. Нормативно-правовую поддержку, обеспечение качества и финансирование в основном представляет государство как в России, так и странах ЦВЕ. Расходы на услуги по уходу обычно финансируются за счет налоговых отчислений государства. Данные других исследователей показывают низкий уровень институциональных услуг в странах Восточной Европы по сравнению со странами Западной и Северной Европы [24, 25] и, как следствие, появление семейной ответственности при уходе.

Как в странах ЦВЕ, так и в России частные учреждения предоставляют высококачественную помощь людям, которые могут оплачивать услуги по уходу. Растущие требования к финансированию со стороны получателей помощи или их родственников способствуют исключению от получения услуг по уходу тех людей, которые не могут оплатить все расходы. Эти обстоятельства позволяют изменить систему, при которой пожилые люди с низкой пенсией могут получать услуги по уходу от своей семьи. Дополнения в европейской политике направлены на

изменение организации ухода с институциональных на услуги на дому, предоставляемые местным сообществом (муниципалитетами) для их большей доступности и разнообразия [10, 36]. В странах ЦВЕ, как и в Венгрии, процесс деинституционализации услуг больше связан с европейскими финансовыми фондами. В 2004 году была проведена широкая социальная реформа, и в результате число доступных услуг по уходу на дому увеличилось за счет специальных услуг, таких как система «тревожная кнопка» на дому, надомные услуги, дневной центр для людей, живущих с деменцией, или служба по уходу в деревне. С 2008 года была введена оценка потребностей в уходе как часть процедуры подачи заявлений в службы по уходу на дому [32]. С 2010 года в связи с изменениями правил и методов финансирования услуг количество услуг по уходу на дому быстро увеличилось, а с 2005 по 2014 год число их получателей возросло с 45 000 до 140 000. [23]. Число лиц, осуществляющих уход, практически не изменилось, что привело к ухудшению его качества и сокращению времени, уделяемого ежедневному уходу на дому. Благодаря такому развитию системы услуг в Венгрии примерно только 10 % населения старше 65 лет пользуется услугами по социальному уходу. Согласно статистике, две трети прибегают к услугам по уходу на дому, а одна треть — к услугам учреждений долговременного ухода. Эти показатели доступности намного ниже, чем в среднем по Европе (30 %), но занимают второе место среди данных стран-членов ЦВЕ. Среди стран-членов Европейского Союза в Венгрии уровень охвата людей, нуждающихся в уходе, и доступности услуг по уходу является одним из самых низких — всего 20 %, тогда как в северных странах этот показатель составляет 100 % [32].

Анализ проблем, связанных с предоставлением услуг пожилому населению, связан со следующими факторами:

- несмотря на развитие услуг по уходу на дому, система ухода все еще институционализирована, и 83 % бюджета по уходу расходуется на уход в учреждении [29];
- услуги по уходу на дому обеспечивают его более низкое качество, в то время как оценка потребности в уходе свидетельствует о том, что пожилые люди нуждаются в более интенсивной помощи на дому;
- из-за неравномерного развития услуг их доступность в разных частях страны различна. Самые высокие показатели доступности выявлены в средних городах, самые низкие — в небольших населенных пунктах и столице;
- правила ухода в Венгрии не ориентированы на помощь семьи. Последние реформы исключили ее из системы ухода.

Таким образом, венгерская система ухода по-прежнему идет по пути чрезмерной поддержки государственной системы ухода по сравнению с

другими ее составляющими. Хотя роль семьи в уходе определена в Конституции 2011 года, уровень поддержки семейных помощников снижается. Система социальных пособий на семью и уход за больными все более сосредоточена на уходе за ребенком, а не за пожилыми людьми, что подвергается критике в связи с расширенной поддержкой семьи в социальной политике Европейского Союза.

При сравнении с системой социальных услуг стран ЦВЕ отмечено, что в России система социального ухода за пожилыми людьми состоит из государственных учреждений и организаций социальных служб, которые в основном являются собственностью регионов РФ, а не муниципалитетов. В последнее время с принятием Федерального закона-442 ситуация на рынке услуг начала меняться в сторону социального партнерства с некоммерческими и частными организациями [20].

Ситуация с доступностью социальных услуг в РФ сложна в силу объективных и субъективных обстоятельств, относящихся к труднодоступности части ее субъектов, малым транспортным возможностям отдаленных территорий, ограничениям мобильного доступа и т. д. Лишь недавно новый нормативный документ «Оценка эффективности государственной социальной помощи на основе общественного договора» был принят Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации [6]. Внедрение правила, позволяющего оценить эффективность доступа посредством изучения «активных мер граждан» по преодолению «трудной жизненной ситуации», может привести к улучшению материальных условий семьи, включая лучший доступ к обслуживанию [20]. Таким образом, анализируя государственную систему социального ухода в РФ, следует обозначить проблему недостаточно эффективного мониторинга пожилых людей, нуждающихся в социальной помощи, в силу заявительного принципа при получении услуг. Кроме того, большинство мер, принимаемых в рамках социальной защиты пожилых людей, направлено на устранение факта и последствий трудной жизненной ситуации, не позволяющих им вести нормальную жизнедеятельность.

Сравнение систем социального ухода в ЦВЕ и России показало, что общей задачей социальной политики ухода за лицами пожилого и старческого возраста является предоставление клиентам ухода в учреждениях и на дому, в котором решающую роль играет государство. Кроме того, расходы на услуги по уходу обычно финансируются за счет налоговых отчислений государства и обеспечиваются нормативно-правовой поддержкой, контролем качества услуг.

Взаимодействие государства и семьи как часть политики ухода в России и странах Центральной и Восточной Европы

Семейный уход как одна из взаимных обязанностей членов семьи играет важнейшую роль, но дискуссии

в геронтосоциальной политике в основном сосредоточены на ответственности государства за оказание поддержки лицам, осуществляющим уход в семье. Расширение семейной ответственности и обязанностей становится ключевым вопросом политики ухода. Одна из традиционных ролей семьи — забота о её пожилых членах. Поддерживаемая культурными нормами, религиозными верованиями, экономическими императивами и закреплённая неофициальными санкциями семейная помощь пожилым людям часто является одним из главных механизмов заботы об экономически и социально слабых, а также физически зависимых членах семьи.

Исследователи подчеркивают некоторые риски в семейной политике ухода: обязанность по поддержке членов семьи может вытеснить женщин с рынка труда [34]; недостаточный уровень социальных пособий и пособий по уходу может увеличить риск бедности; если развитие семейного ухода приведет к снижению ответственности государства, это может создать сложные ситуации в семье [27].

В «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» (далее Стратегия) выделена негативная тенденция, связанная с «атомизацией общества, уменьшившей роль семьи и создавшей такую серьёзную общественную болезнь, как одиночество, которое приводит к утрате смысла существования и исключенности из общественной жизни и напрямую влияет на ухудшение самочувствия и здоровья». В России не очень широко распространена практика устройства пожилых родителей в специальные учреждения, если есть дети или другие близкие родственники [1]. Однако приемная семья для пожилого человека, занимающаяся уходом на дому, способствует доступности ухода, особенно на отдаленных территориях [2, 18]. Одной из уникальных моделей предоставления услуг бывшими советскими властями в РФ стала сеть друзей, состоящая из бывших или нынешних коллег и соседей. Такие неформальные сети все еще играют незаменимую роль, поддерживая и даже в некоторой степени заменяя ограниченное предоставление услуг государством, частными провайдерами и добровольцами [20].

Тесное взаимодействие между государственной системой ухода и членами семьи, а также поддержка, оказание услуг, использование методов сотрудничества обеспечивают более высокий уровень ухода, повышают компетентность участников взаимодействия в уходе, контроль за процессом ухода [11]. Согласно результатам международного исследования [21, 22, 36], помощь семьям, осуществляющим уход, является важным ресурсом, поскольку они играют значительную роль в процессе ухода за пожилыми людьми даже в государствах с хорошо развитыми системами институциональной поддержки. Признание ухода в семье, поддержка ухода без оплаты и переход от стационарного ухода к уходу в семье стали теперь

важным элементом политики ухода в обществе [10, 36]. Одним из приоритетов российской Стратегии является выстраивание эффективной системы предоставления социальных услуг в зависимости от индивидуальной нуждаемости граждан, вклада и поддержки семей, обеспечения возможности получения социальных услуг гражданами старшего поколения, страдающими старческой деменцией, без помещения их в стационарные организации социального обслуживания.

Европейские исследователи отмечают, что лица пожилого возраста предпочитают уход родственников, даже если им сообщают о возможностях государственного ухода [35, 37]. Практически в каждой третьей российской семье есть люди преклонного возраста, кому требуется постоянный уход и забота (30 %), и в большинстве случаев уход за ними осуществляют близкие. Наиболее остро данная проблема стоит для жителей небольших городов, посёлков и сёл (35–40 %). Подавляющее большинство россиян (94 %) ухаживают за своими пожилыми родственниками самостоятельно. Услугами государственных учреждений социальной защиты пользуется лишь 4 % россиян. Ещё 2 % обращаются за услугами частных патронажных служб (надомных сиделок) [5].

Усиливающаяся нагрузка по уходу, ограниченность времени на ежедневный уход и отсутствие ухода в семье создают неустойчивый баланс между его профессиональными и частными ролями, и это часто уменьшает профессиональную роль специалистов по социальному уходу (социальных работников). Им часто приходится продлевать свой рабочий день, выкраивая дополнительное время для осуществления ухода, выполняя больше обязанностей, чем предусмотрено. Это нередко влияет на их личную жизнь, что является социальным риском. Результаты контент-анализа и дискурс-анализа, приведенных в исследовании Pataún (2017), показали роли взаимодействия семейного ухода и социальных служб по уходу за пожилым человеком [33]:

- специалисты социальных служб считают свою взаимосвязь с семьей успешной, если ее члены не принимают участия в уходе, но ценят их деятельность (получают информацию об условиях жизни пожилых людей). Если член семьи играет лидирующую роль в уходе, то по его требованию выполняются услуги низкой квалификации (например, уборка), в которых нуждаются пожилые люди;

- специалисты социальных служб, как правило, недовольны, когда члены семьи пытаются контролировать их в связи с наличием собственного представления об услугах по уходу или когда члены семьи в зоне доступности, но не участвуют в процессе ухода;

- конфликты обычно возникают, когда потребность в уходе возрастает и участвующим сторонам необходимо найти новый баланс в распределении обязанностей.

Выделенная нами роль «потребительства» означает, что член семьи относится к специалистам по уходу как к оплачиваемому работнику — создает барьеры для сотрудничества и разрушает доверие между ними. Роль «героического работника» — члены семьи ценят усилия, которые прилагает социальный работник, и именно поэтому они теряют свою компетентность, а деятельность по уходу является частью их личной жизни. Роль «работника команды», когда члены семьи и специалисты службы могут работать в качестве партнеров, встречаются редко, только когда пожилой человек требует большого объема услуг по уходу. Можно отметить, что возникающие между партнерами по уходу конфликты снижают качество сотрудничества, перегружают специалистов социальных служб, нарушают их профессиональные роли. Такое несостоявшееся сотрудничество расходует ресурсы и создает ненужные риски в работе по уходу.

Таким образом, семейный уход имеет потенциальные риски, реальные затраты и серьезные последствия, но объединение усилий государства и семьи позволяет быстрее реагировать на изменяющиеся потребности в различных видах услуг, учитывая локальные социально-экономические возможности и культурные традиции ЦВЕ и России, что влияет на удовлетворение потребностей пожилого человека в социальном уходе.

Заключение

Политика по уходу формируется в отношении поставщиков услуг и обязанностей, которые несет государство, сам человек и семья, гражданское общество и рынок услуг на разных уровнях [13, 16]. Государственная поддержка усиливает возможности для баланса ролей и обязательств по социальному уходу за пожилым человеком, учитывая семейный уход. Страны ЦВЕ более сконцентрированы на взаимодействии государства и семьи при организации ухода за пожилыми людьми, такая же тенденция наблюдается и в России, причем с указанием на возможности регионов в принятии законодательства о инновациях в уходе за пожилыми людьми [2]. Отмечено, что политика взаимодействия поставщиков социального ухода должна стать более гибкой к разнообразию жизненных сценариев людей с учетом рисков социального исключения. В работах российских авторов большее внимание уделялось рискам, связанным с низкими социальными стандартами, качеством жизни, бедностью пожилого населения, осложненной трудными климатическими условиями, плохой развитостью транспортной сети в географически отдаленных от центра регионах России. В работах зарубежных авторов указывались риски ухода, обусловленные физическими и умственными нарушениями, культурными различиями, этнической принадлежностью, расой или полом. Известно, что пожилые люди могут жить отдельно от своей семьи

или делить с ними общее хозяйство, но желание жить независимо от семей тесно связано со способностью государственной системы социального обеспечения удовлетворять их потребности, снижая социальную исключенность, а также с вопросом стоимости таких услуг для пожилых людей или их семей.

Благодарность

Эта статья основана на результатах работы по проекту ROSEnet CA 15122 «Снижение изоляции пожилого населения: сотрудничество в исследованиях и политике», поддержанного программой Европейского сотрудничества в науке и технологиях

This article/publication is based upon work from COST Action CA15122 ROSEnet, supported by COST (European Cooperation in Science and Technology)

Список литературы

1. Голубева Е. Ю., Данилова Р. И., Кондратова Е. И., Коскинен С. Взаимодействие и ответственность семьи и государства по уходу за пожилым человеком в России и Финляндии: кросскультуральный контекст // Клиническая геронтология. 2008. Т. 14, № 5. С. 3–10.
2. Голубева Е. Ю., Хабарова Л. Г., Соловьев А. Г. Приемная семья как новая технология ухода в политике активного старения в отдаленных северных районах // Экология человека. 2017. № 11. С. 42–46.
3. Данилова Р. И., Голубева Е. Ю. Социокультурная модель геронтологической работы по повышению качества жизни пожилого населения // Успехи геронтологии. 2007. Т. 20, № 4. С. 123–127.
4. Дергаева А. Е. Профилактика социального отчуждения пожилых людей в современном российском обществе: автореф. дис. ... канд. соц. наук. Санкт-Петербург, 2013. 23 с. URL: https://нэб.рф/catalog/000199_000009_005540532 (дата обращения: 14.04.2017).
5. Кто должен заботиться о нас в старости? Национальное агентство финансовых исследований. URL: <http://old.ageing-forum.org/ru/kto-dolzen-zabotitsya-o-nas-v-starosti/> (дата обращения: 30.03.2016).
6. Об утверждении методики оценки эффективности оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта: приказ от 30.09.2013 г. № 506н/389 Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации URL: <http://docs.cntd.ru/document/499050722> (дата обращения: 30.06.2016).
7. Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 г.: распоряжение Правительства Российской Федерации от 5.02.2016 г. № 164-р. URL: <http://base.garant.ru/71322816> (дата обращения: 20.09.2018).
8. Федеральный проект «Старшее поколение». URL: <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/demography/3> (дата обращения: 20.05.2019).
9. Чернышкова Е. В., Андриянова Е. А. Потребление медицинских услуг пожилыми людьми в условиях социального неравенства (на примере Саратовской области) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 1, № 7. С. 138–141.
10. Blusi M., Asplund K., Jong M. Older family carers in rural areas: Experiences from using caregiver support services based on information and communication technology (ICT) // European Journal of Ageing. 2013. Vol. 10. P. 191–199.
11. Carretero S., Stewart J., Centeno C., Barbabella F., Schmidt A., Lamontange-Goldwin F., Lamura G.

(2012): Can technology-based services support long term care challenges in home care? Analysis of evidence from social innovation good practices across EU: CARICT Project Summary Report. Retrieved from: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu> (accessed: 12 October 2016).

12. *Draulans V., Hlebec V., Maskeliunas R., Siren A., Lamura G.* (2017): Knowledge Synthesis Paper, Working Group of Services Exclusion. COST Action CA15122 - Reducing Old-Age Social Exclusion (ROSEnet): Collaborations in Research and Policy. Retrieved from: https://e-services.cost.eu/files/domain_files/CA/Action_CA15122/second_progress_report/ (accessed: 12 March 2019).

13. *Fenger H. J. M.*: Welfare regimes in Central and Eastern Europe: incorporation post communist countries in a welfare regime typology // *Contemporary issues and ideas in social sciences.* 2007. Vol. 3, N 3. P. 1–30.

14. *Gautun H., Grodem S. A.* Prioritising care services: Do the oldest users lose out? // *International Journal of Social Welfare.* 2015. Vol. 24. P. 73–80.

15. *Gavrilova N. S., Gavrilov L. A.* Rapidly Ageing Populations, Russia/Eastern Europe. In: *Uhlenberg P. International Handbook of Population Ageing.* Springer+Science Business Media B. V., 2009. P. 113–131.

16. *Geissler B., Pfau-Effinger B.* (eds.) Care and Social Integration in European Societies, Policy Press Scholarship Online, 2012. P. 1–17.

17. *Geurs K. T., van Eck R. J. R.* Accessibility measures: review and applications. Evaluation of accessibility impacts of land - use transport scenarios, and related social and economic impacts. National Institution of Public and Health Environment, Biltoven, 2001.

18. *Ghiga I., Golubeva E.* (2018): Russian Federation: Foster families for older people in remote northern Russian territories. Research report of WHO program “Community-based social innovations for healthy ageing”. Retrieved from: https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/Appendix_C_CBSI_Case_Studies_FINAL_lowbandwidth_0.pdf (accessed: 12 March 2019).

19. *Golubeva E.* The role of social-medical care in enhancing quality of life of elderly people in Russian part of Barents-Euroarctic region // *Advances in Gerontology.* 2014. Vol. 4, N 4. P. 264–268.

20. *Grigoryeva I. and Sidorenko A.* Eldercare in transition(s): the special case of Russia // *International Journal of Care and Caring.* 2019. Vol. 3, N 1. P. 59–73.

21. *Hlebec V.* Care arrangements among social home care users in Slovenia // *Studia Sociologicae.* 2015. Vol. 2. P. 75–96.

22. *Jacobs Marianne T., Groesse van Gorenou Marjolein I., de Boer, Alice H., Deeg Dorly J. H.* Individual Determinants in Older Adults’ Mixed Care Networks // *Health and Social Care in the Community.* 2014. Vol. 22, N 1. P. 57–66.

23. *Központi Statisztikai Hivatal* (2015): *Szociális Statisztikai Évkönyv* (Hungarian Statistical Office: Yearbook of Social Statistics). Retrieved from: www.ksh.hu (accessed: 12 January 2016).

24. *Kraus M., Riedel M., Mot E., Willeme P., Rohrling G. and Czipionka T.* (2011): A typology of long-term care systems in Europe, Brussels, Centre for European Policy Studies (ENPRI Working Paper No. 91, August 2010). Retrieved from: www.ceps.eu (accessed: 12 January 2017).

25. *Lamura G., Mnich E., Nolah M., Wijszel B., Krevens B., Mestheneos Liz, Döhner H.* Family Carer’s Experiences Using Support Services in Europe: Empirical Evidence From the

EUROFAMCARE Study // *The Gerontologist.* 2008. Vol. 48, N 6. P. 752–771.

26. *Maximova S. G., Noyanzina O. E., Omelchenko D. A.* (2018): A Model of Social Exclusion of Elderly People in Siberian Regions // *Advances in Gerontology.* 2018. Vol. 8, N 1. P. 58–63.

27. *Michon P.* Familisation and defamilisation policy in 22 European Countries. Poznan University of Economics Review. University of Poznan. 2008. Vol. 8, N 1. P. 33–54.

28. *Mijatovic D.* (2018): Estonia Must Not Leave Elderly Behind. Retrieved from: <https://emerging-europe.com/news/eu-commissioner-estonia-must-not-leave-its-elderly-behind/> (accessed: 14 November 2018).

29. *OECD* (2012): Looking to 2060: Long Term Global Growth Prospects. OECD Economic Policy Papers, N 3. Retrieved from: <https://www.oecd.org/eco/outlook/2060%20policy%20paper%20FINAL.pdf> (accessed: 14 April 2017).

30. *Ogg J.* Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes // *Ageing and Society.* 2005. Vol. 25. P. 69–90.

31. *Patyán L., Fábán G.* (2014): Characteristics of elderly people’s access to social services. In: *Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary* /editors: Ferenc Bódi, Gergely Fábán, Mihály Fónai, Jorma Kurkinen, Thomas R. Lawson, Hannu Pietiläinen, Germany, Bremen Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, pp. 154-159.

32. *Patyán L.* (2014): *Időskorúak közszolgáltatáshoz való hozzáférése és szolgáltatáshasználatának jellemzői az észak - alföldi régióban* (The features of elderly people’s use and access public services in the North - East region) *Esély,* 1, pp. 62-78.

33. *Patyán L.* (2017): *Professzionális és családi gondozók viszonyrendszere az idősek otthoni gondozásában* (The System of Relationships between the Professional and Family Caregivers in the Home Care of the Elderly People) PhD disszertáció, Eötvös Lóránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar Szociológia Doktori Iskola, Budapest.

34. *Pfau-Effinger B., Eggers T., Grages C., Och R.* (2017): Care Policies towards Familial Care and Extra-Familial Care - Their Interaction and Role for Gender Equality. “Changing Policies towards Family Care and Extra-Familial Care and their Consequences - Theoretical Approaches, Concepts and Typologies”. Retrieved from: http://www.transforming-care.net/wp-content/uploads/2017/06/S2_b-Pfau-Effinger.pdf (accessed: 15 November 2017).

35. *Rubovszky J., Cs.* (2017): *Az idősgondozás megoldatlanságának áldozatai. A gondozó családok helyzete a mai Magyarországon* (The victims of the unsolved problems in the elderly care. The situation of the family carers in Hungary) (PhD dissertation, ELTE TáTK).

36. *Stoltz P., Udén G., Wilman A.* Support for Family Carers for an Elderly Person at Home: A Systematic Literature Review // *Scandinavian Journal of Ageing Sciences.* 2004. Vol. 18. P. 111–119.

37. *Trobert M. A.* (2015): *Az idős hozzátartozót ápolók támogatásának jelentősége* (The role of the support of family carers caring elder adults) *Esély,* 1, pp. 85-94.

References

1. Golubeva E., Danilova R., Kondratova E., Koskinen S. Cooperation and responsibility of state and family in taking care of elderly in Russia and Finland: crosscultural context. *Klinicheskaya Gerontologia* [Clinical Gerontology]. 2008, 14 (5), pp. 3-10. [In Russian]

2. Golubeva E. Y., Khabarova L. G., Soloviev A. G. Foster

Family as a New Technology of Social Care in the Policy of Active Aging in Remote Northern Areas. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2017, 11, pp. 42-46. [In Russian]

3. Danilova R., Golubeva E. Sociocultural model of social work improving quality of life of elderly people. *Uspekhi gerontologii* [Advances in Gerontology]. 2007, 20 (4), pp. 123-127. [In Russian]

4. Dergaeva A. E. Prevention of social exclusion of older people in modern Russian society. Dissertation paper (PhD in sociology). S.-Petersburg, 23 p. Retrieved from: https://нэб.рф/catalog/000199_000009_005540532 (accessed: 14 April 2016). [In Russian]

5. Who should take care of us in old age? National Agency for Financial Research. Retrieved from: <http://old.ageing-forum.org/ru/kto-dolzhen-zabotitsya-o-nas-v-starosti/> (accessed: 30 March 2016). [In Russian]

6. On approval of the methodology for assessing the effectiveness of the provision of state social assistance on the basis of a social contract. Order N 506n/389 30.09.2013 of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation. Retrieved from: <http://docs.cntd.ru/document/499050722> (accessed: 30 June 2016). [In Russian]

7. Strategy of action in the interests of elderly citizens until 2025. Order of the Government of the Russian Federation 05.02.2016. - N 164-r. Retrieved from: <http://base.garant.ru/71322816> (accessed: 20 September 2018). [In Russian]

8. Federal project "Elder Generation". Retrieved from: <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/demography/3> (accessed: 20 May 2019). [In Russian]

9. Chernyshkova E. V., Andriyanova E. A. Consumption of medical services by older people in conditions of social inequality (Saratov region as an example). *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal* [Saratov Journal of Medical Scientific Research]. 2011, 1 (7), pp. 138-141. [In Russian]

10. Blusi M., Asplund K., Jong M. Older family carers in rural areas: Experiences from using caregiver support services based on information and communication technology (ICT). *European Journal of Ageing*. 2013, 10, pp. 191-199.

11. Carretero S., Stewart J., Centeno C., Barbabella F., Schmidt A., Lamontange-Goldwin F., Lamura G. (2012): Can technology-based services support long term care challenges in home care? Analysis of evidence from social innovation good practices across EU: CARICT Project Summary Report. Retrieved from: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu> (accessed: 12 October 2016).

12. Draulans V., Hlebec V., Maskeliunas R., Siren A., Lamura G. (2017): Knowledge Synthesis Paper, Working Group of Services Exclusion. COST Action CA15122 - Reducing Old-Age Social Exclusion (ROSEnet): Collaborations in Research and Policy Retrieved from: https://e-services.cost.eu/files/domain_files/CA/Action_CA15122/second_progress_report/ (accessed: 12 March 2019).

13. Fenger H. J. M. Welfare regimes in Central and Eastern Europe: incorporation post communist countries in a welfare regime typology. *Contemporary issues and ideas in social sciences*. 2007, 3 (3), pp. 1-30.

14. Gautun H., Grodem S. A. Prioritising care services: Do the oldest users lose out? *International Journal of Social Welfare*. 2015, 24, pp. 73-80.

15. Gavrilova N. S., Gavrilov L. A. Rapidly Ageing Populations, Russia/Eastern Europe. in: *Uhlenberg P.: International Handbook of Population Ageing*. Springer+Science Business Media B. V., 2009, pp. 113-131.

16. Geissler B., Pfau-Effinger B. (eds.) (2012): Care

and Social Integration in European Societies, *Policy Press Scholarship Online*, pp. 1-17.

17. Geurs K. T., van Eck R. J. R. (2001): Accessibility measures: review and applications. Evaluation of accessibility impacts of land - use transport scenarios, and related social and economic impacts. *National Institution of Public and Health Environment*, Biltoven

18. Ghiga I., Golubeva E. (2018): Russian Federation: Foster families for older people in remote northern Russian territories. Research report of WHO program "Community-based social innovations for healthy ageing". Retrieved from: https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/Appendix_C_CBSI_Case_Studies_FINAL_lowbandwidth_0.pdf (accessed: 12 March 2019).

19. Golubeva E. The role of social-medical care in enhancing quality of life of elderly people in Russian part of Barents-Euroarctic region. *Advances in Gerontology*. 2014, 4 (4), pp. 264-268.

20. Grigoryeva I. and Sidorenko A. Eldercare in transition(s): the special case of Russia. *International Journal of Care and Caring*. 2019, 3 (1), pp. 59-73.

21. Hlebec V. Care arrangements among social home care users in Slovenia. *Studia Sociologica*. 2015, 2, pp. 75-96.

22. Jacobs Marianne T., Grosse van Gorenou Marjolein I., de Boer, Alice H., Deeg Dorly J. H. Individual Determinants in Older Adults' Mixed Care Networks. *Health and Social Care in the Community*. 2014, 22 (1), pp. 57-66.

23. Központi Statisztikai Hivatal (2015): Szociális Statisztikai Évkönyv (Hungarian Statistical Office: Yearbook of Social Statistics). Retrieved from: www.ksh.hu (accessed: 12 January 2016).

24. Kraus M., Riedel M., Mot E., Willeme P., Rohrling G. and Czipionka T. (2011): A typology of long-term care systems in Europe, Brussels, Centre for European Policy Studies (ENEPRI Working Paper No. 91, August 2010). Retrieved from: www.ceps.eu (accessed: 12 January 2017).

25. Lamura G., Mnich E., Nolah M., Wijszel B., Krevers B., Mestheneos Liz, Döhner H. Family Carer's Experiences Using Support Services in Europe: Empirical Evidence From the EUROFAMCARE Study. *The Gerontologist*. 2008, 48 (6), pp. 752-771.

26. Maximova S. G., Noyanzina O. E., Omelchenko D. A. A Model of Social Exclusion of Elderly People in Siberian Regions. *Advances in Gerontology*. 2018, 8 (1), pp. 58-63.

27. Michon, P. (2008): Familisation and defamilisation policy in 22 European Countries. *Poznan University of Economics Review*. 8 (1). University of Poznan, pp. 33-54.

28. Mijatovic D. (2018): Estonia Must Not Leave Elderly Behind. Retrieved from: <https://emerging-europe.com/news/eu-commissioner-estonia-must-not-leave-its-elderly-behind/> (accessed: 14 November 2018).

29. OECD Looking to 2060: Long Term Global Growth Prospects. OECD Economic Policy Papers. 2012, N 3. Retrieved from: <https://www.oecd.org/eco/outlook/2060%20policy%20paper%20FINAL.pdf> (accessed: 14 April 2017).

30. Ogg J. Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes. *Ageing and Society*. 2005, 25, pp. 69-90.

31. Patyán L., Fábíán G. (2014): Characteristics of elderly people's access to social services. In: Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary /editors: Ferenc Bódi, Gergely Fábíán, Mihály Fónai, Jorma Kurkinen, Thomas R. Lawson, Hannu Pietiläinen, Germany, Bremen Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, pp. 154-159.

32. Patyán L. (2014): *Időskorúak közszolgáltatáshoz való hozzáférése és szolgáltatáshasználatának jellemzői az*

észak - alföldi régióban [The features of elderly people's use and access public services in the North - East region] *Esély*, 1, pp. 62-78.

33. Patyán L. (2017): *Professzionális és családi gondozók viszonyrendszere az idősök otthoni gondozásában* [The System of Relationships between the Professional and Family Caregivers in the Home Care of the Elderly People] PhD disszertáció, Eötvös Lóránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar Szociológia Doktori Iskola, Budapest.

34. Pfau-Effinger B., Eggers T., Grages C., Och R. (2017): Care Policies towards Familial Care and Extra-Familial Care - Their Interaction and Role for Gender Equality. "Changing Policies towards Family Care and Extra-Familial Care and their Consequences - Theoretical Approaches, Concepts and Typologies". Retrieved from: http://www.transforming-care.net/wp-content/uploads/2017/06/S2_b-Pfau-Effinger.pdf (accessed: 15 November 2017).

35. Rubovszky J., Cs. (2017): *Az idősgondozás*

megoldatlanságának áldozatai. A gondozó családok helyzete a mai Magyarországon [The victims of the unsolved problems in the elderly care. The situation of the family carers in Hungary] (PhD dissertation, ELTE TáTk).

36. Stoltz P., Udén G., Wilman A. Support for Family Carers for an Elderly Person at Home: A Systematic Literature Review. *Scandinavian Journal of Ageing Sciences*. 2004, 18, pp. 111-119.

37. Trobert M. A. (2015): *Az idős hozzátartozót ápolók támogatásának jelentősége* [The role of the support of family carers caring elder adults] *Esély*, 1, pp. 85-94.

Контактная информация:

Голубева Елена Юрьевна — доктор биологических наук, доцент, профессор кафедры социальной работы и социальной безопасности ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова»

Адрес: 163002, г. Архангельск, наб. Сев. Двины, д. 17
E-mail: e.golubeva@narfu.ru