

Сафонов А. Л.

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА: ПОТЕНЦИАЛ РОДСТВЕННОГО УХОДА

ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве РФ», 125993, г. Москва

Рассмотрены проблемы кадрового обеспечения системы долгосрочного ухода. Проведен анализ основных тенденций количественных изменений медицинского персонала и социальных работников. Отмечено сокращение численности среднего и младшего медицинского персонала, который является основой для оказания санитарно-гигиенических услуг. Изменение численности врачей по специальностям, наиболее востребованным в системе долгосрочного ухода, незначительны и не могут обеспечить решение задач по наращиванию мощности системы долгосрочного ухода в соответствии с национальными целями до 2030 г. Динамика численности социальных работников также отрицательная. На развитие профессионального кадрового потенциала будут влиять и конкурентные факторы (более высокая заработная плата в других секторах экономики), и демографические (выбытие из профессии по возрасту).

Проведен анализ возможности использования в системе долгосрочного ухода родственного ухода. Дана оценка потенциального количества лиц, которые участвуют в родственном уходе. Отмечено, что существуют объективные факторы, препятствующие развитию родственного ухода. В частности, установлено, что препятствием для развития родственного ухода является проживание в разных населенных пунктах, наличие детей и необходимость исполнять трудовые обязанности. Основной контингент, вовлеченный в родственной уход, — это граждане в возрасте 60 лет и старше.

К л ю ч е в ы е с л о в а : долгосрочный уход; социальная защита; родственной уход; медицинский персонал; кадровый потенциал.

Для цитирования: Сафонов А. Л. Кадровое обеспечение системы долгосрочного ухода: потенциал родственного ухода. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(6):1376—1383. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1376-1383>

Для корреспонденции: Сафонов Александр Львович, зам. директора Института региональной экономики и межбюджетных отношений Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, e-mail: Alsafonov@fa.ru

Safonov A. L.

THE PERSONAL SUPPORT OF SYSTEM OF LONG-TERM CARE: POTENTIAL OF CARE BY RELATIVES

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Financial University under the Government of the Russian Federation”, 125993, Moscow, Russia

The article examines problems of personnel support of long-term care system. The analysis of main trends in quantitative changes in medical personnel and social workers was carried out. The reduction in the number of paramedical and junior medical personnel, who are the basis for provision of sanitary and hygienic services. The changes in the number of physicians in specialties the most in demand in the long-term care system are insignificant and can't ensure input enough into tasks of increasing capacity of long-term care system according to the National goals until 2030. The dynamics of the number of social workers is also negative. The development of professional human resources will be impacted by both competitive factors (higher wages in other sectors of economy) and demographic factors (retirement from the profession due to age).

The analysis was carried out concerning possibility of applying care by relatives in the long-term care system. The estimation was made of potential number of persons involved in care by relatives. It is noted that there are objective factors interfering with development of care of relatives. In particular, it was established that obstacle to development of care by relatives is their residence in different localities, availability of children and the necessity to perform work duties. The main contingent involved in care by relatives is citizens aged 60 years and older.

К e y w o r d s : long-term care; social care; care by relatives; medical personnel; human resources.

For citation: Safonov A. L. The personal support of system of long-term care: potential of care by relatives. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(6):1376—1383 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1376-1383>

For correspondence: Safonov A. L. the Deputy Director of the Institute of Regional Economics and Inter-Budgetary Relations of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Financial University under the Government of the Russian Federation”. e-mail: Alsafonov@fa.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 11.05.2024

Accepted 10.09.2024

Введение

Основным демографическим трендом, характерным для развитых в социально-экономическом плане стран, является увеличение продолжительности жизни и старение общества. Это приводит к росту численности граждан, имеющих ограничения по здоровью и дефицит самостоятельного ухода. Воз-

никает потребность в развитии сферы оказания услуг долгосрочного ухода.

Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» [1] в качестве целевых показателей достижения национальных целей установлен дальнейший рост продолжительности жиз-

Образование и кадры

ни до 78 лет в 2030 г. и до 81 года к 2036 г., а также увеличение числа лиц, охваченных услугами долговременного ухода, до 500 тыс. В России, по оценкам вице-премьера Т. Голиковой, в феврале 2024 г. таких было 171,2 тыс. из них 41,6 тыс. проживали в сельской местности²⁴. Таким образом, требуется за 6 лет увеличить мощности системы долговременного ухода в 2,92 раза.

Однако, как показывает практика реализации национальных проектов, связанных с оказанием социальных услуг, основным ресурсом для выполнения поставленных задач являются трудовые ресурсы из числа социальных и медицинских учреждений. В связи с этим интересен вопрос кадрового потенциала долговременного ухода, особенно в части родственного ухода.

Материалы и методы

В работе использованы методы статистического анализа, синтеза и декомпозиции, а также контент-анализа и интерпретации. Анализ строился на основе использования данных общероссийского опроса качества жизни Росстата.

Результаты исследования

Как свидетельствует статистика, в России в течение 10-летнего периода (2013—2023) отмечено сокращение основных профессиональных контингентов в области системы долговременного ухода (СДУ)²⁵. Как видно из данных табл. 1, в 2023 г. насчитывалось 104,3 тыс. социальных работников в медицинских, образовательных и социальных учреждениях. Годом ранее их численность составляла

²⁴ РИА Новости. «Голикова заявила об увеличении числа граждан, получающих социальные услуги. Режим доступа: <https://ria.ru/20240222/golikova-1928934388.html> (дата обращения 05.04.2024).

²⁵ К профессиональному контингенту относятся специалисты, которые в рамках своей профессиональной деятельности занимаются оказанием медицинских и социальных услуг в области долговременного ухода. В медицинском направлении — психиатры, невропатологи, ортопеды, травматологи, геронтологи.

108,9 тыс., а в 2013 г. — 175,5 тыс. В этот же период происходило сокращение среднего и младшего медицинского персонала.

Таким образом, мы видим снижение основного кадрового потенциала системы социальной защиты, который призван обеспечивать существенную часть задач по долговременному уходу.

Краткий анализ причин показывает, что зарплатные предложения, которые характерны для этого сектора, не конкурентны на рынке труда (рис. 1). За 10 лет заработная плата социальных работников федерального, регионального и муниципального уровней так и не достигла показателей 100% соотношения к средним заработным платам (федеральной и по субъектам Российской Федерации). Более того, в первой половине 2024 г. мы видим даже снижение данного показателя по отношению к достигнутым показателям 2023 г.

Если обратиться к данным динамики численности профильных для СДУ врачей, то в период с 2013 по 2023 г. их численность выросла всего на 10 тыс. человек (более подробное деление в данных Росстата отсутствует; табл. 2). Кроме того, в России незначительное число врачей-гериатров — всего 1,6 тыс. в 2023 г.²⁶. Такое положение дел свидетельствует, что решить проблему за счет наращивания в короткий срок численности медицинских кадров не получится в силу имеющегося общего дефицита кадров в системе здравоохранения и длительных сроков профессиональной подготовки.

Исходя из понимания недостатка профессиональных кадров, необходимо оценить потенциал родственного ухода в России в настоящее время и в будущем. Анализ структуры услуг в СДУ, предоставляемых лицам старшего поколения и инвалидам, свидетельствует, что 59,6% из общего числа услуг приходится на социально-бытовые (готовка, покуп-

²⁶ Российская газета. «В России на 25% увеличилось число врачей-гериатров». Режим доступа: <https://rg.ru/2023/05/18/v-rossii-na-25-velichilos-chislo-vrachej-geriatrov.html> (дата обращения 05.04.2024).

Таблица 1

Динамика численности профессионального контингента СДУ в бюджетных учреждениях (в абс. ед.) [2]

Контингент	2023 г.	2013 г.
Врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)	564 825	578 783
Средний медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	1 230 310	1 442 157
Младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	259 928	687 139
Социальные работники	104 305	175 499

Таблица 2

Динамика численности врачей по специальностям СДУ в целом по всем видам медицинских организаций (в тыс. человек) [3]

Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Численность врачей всех специальностей	702,6	709,4	673	680,9	697,1	703,7	714,6	737,4	741,9	744,1
Численность неврологов	27,8	27,6	27,4	27,9	28,6	28,6	28,7	28,9	28,8	29
Численность психиатров и наркологов	23,3	22,8	20,6	22	22,1	22	22,1	22,1	22	21,7
Численность врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине	4,1	3,9	3,9	3,9	4	4,2	4,4	4,5	4,5	4,9
Численность врачей хирургического профиля	71,0	68,6	67,4	72,0	73,7	74,6	76,2	78,4	79,0	81,0
Всего врачей профильных специальностей СДУ	126,2	122,9	119,3	125,8	128,4	129,4	131,4	133,9	134,3	136,6

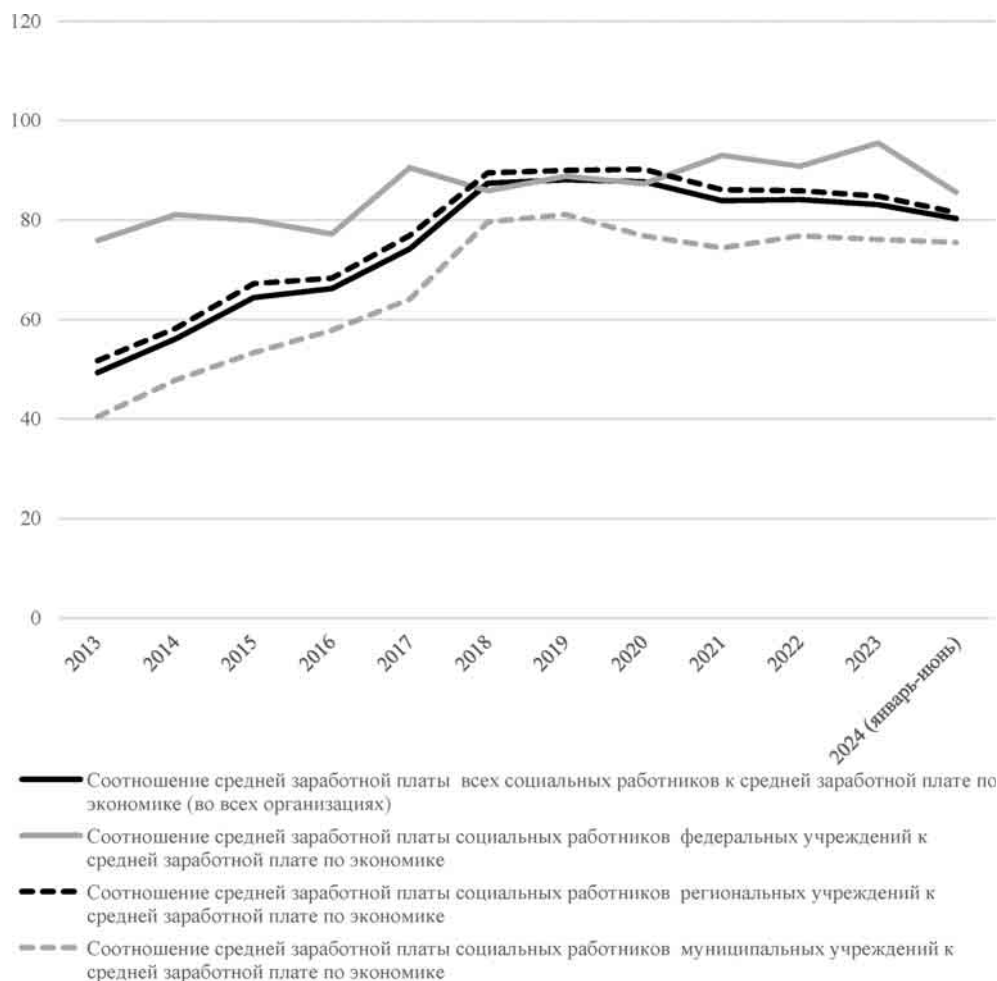


Рис. 1. Динамика оплаты труда социальных работников [2].

ка продуктов питания, уборка помещений, стирка, оплата услуг и др.). Они не требуют специальных знаний и могут быть оказаны в рамках родственного ухода (рис. 2). Таким образом, существенная часть задач в СДУ лежит в плоскости обычной бытовой жизни домохозяйств. При этом необходимо понимать, что социально-бытовые услуги входят в компетенцию социальных работников и не касаются медицинского персонала.

Социально-медицинские услуги составляют в структуре услуг долговременного ухода 22,3%, их оказание требует специальных знаний, что является препятствием для прямой передачи их в систему родственного ухода. Социально-психологические (7,4%), социально-педагогические (6,3%), социально-трудовые (7,3%), социально-правовые услуги (2,1%), услуги в целях повышения коммуникативного потенциала (1,3%) и срочные услуги (0,4%) также предоставляются специалистами, имеющими профильное профессиональное образование.

Можно сделать вывод, что значительная часть услуг долговременного ухода, с которыми связаны профессиональные знания, не может быть передана в СДУ.

Теперь рассмотрим фактическую включенность членов домохозяйств в уход за пожилыми гражда-

нами и инвалидами. Данные обследования качества жизни 2022 г. свидетельствуют (рис. 3), что в разных возрастных группах от 15 до 70+ лет имеется определенный процент членов домохозяйств, которые участвуют в долговременном уходе. Максимальная доля участвующих приходится на возрастные группы 45—54 лет (14,6%) и 55—59 лет (13,8%), минимальная доля — на возрастную группу 70+. Такая картина связана с тем, что возрастные группы 45—59 лет, как правило, имеют взрослых детей и возрастных родителей, поэтому они, с одной стороны, имеют возможность больше времени уделять родителям, а с другой — вынуждены это делать из-за потребностей родителей. Снижение участия в долговременном уходе в возрастных группах 60—69 и 70+ лет связано с состоянием здоровья самих возрастных членов домохозяйств и потерей ими своих супругов [5].

Анализ гендерных различий в участии родственников в долговременном уходе (рис. 4) показывает, что женщины практически во всех возрастных категориях больше вовлечены в родственный уход, исключение составляет возрастная группа 70+. Вероятно, сказывается фактор участия в трудовой деятельности мужчин, которое снижается после 70 лет.

Образование и кадры

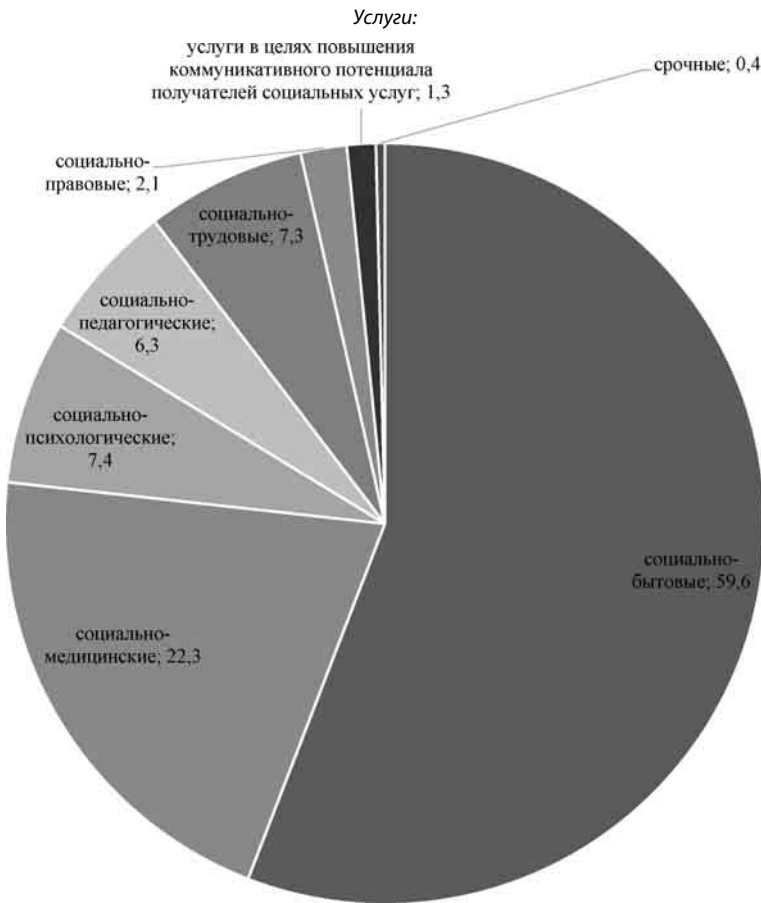


Рис. 2. Структура услуг в системе ухода на дому (в %) [4].

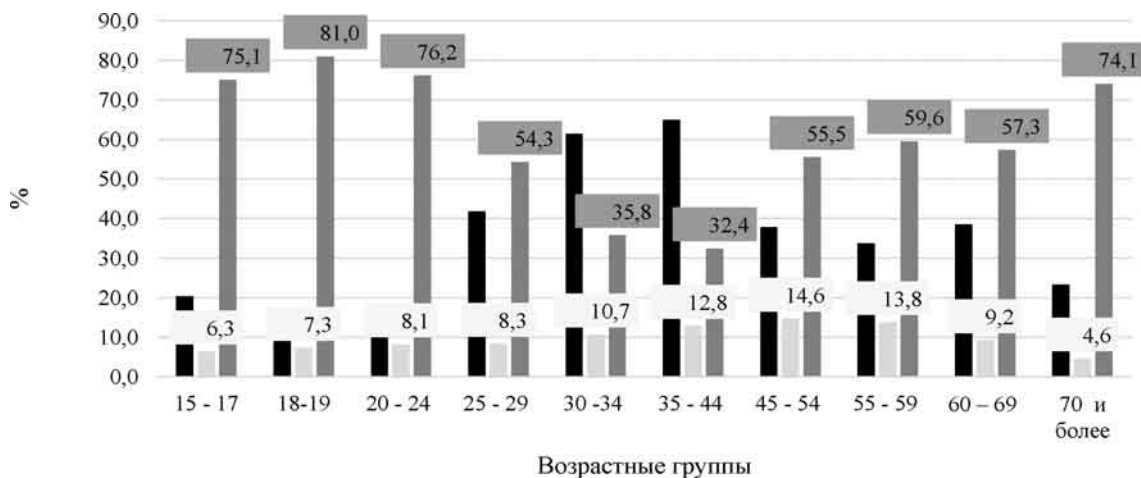
Влияние возраста и состояния здоровья членов домохозяйств (рис. 5) на возможности родственного ухода четко прослеживается в процентном соотношении участвующих в этом среди лиц, занятых и

не занятых в экономике. Так, 12% занятых в экономике участвуют в постороннем уходе, а 49,2% не участвуют ни в каком уходе. Среди граждан, не занятых в экономике, всего 8,6% занимаются родственным уходом, а 62,8% не принимают участия ни в одном из уходов (за детьми или взрослыми). Обращает на себя внимание тот факт, что в основном уход в домохозяйствах связан с детьми, что объективно сужает временные и физические возможности уделять внимание лицам старшего поколения.

Таким образом, в текущем времени относительно небольшая часть членов домохозяйств вовлечены в посторонний уход.

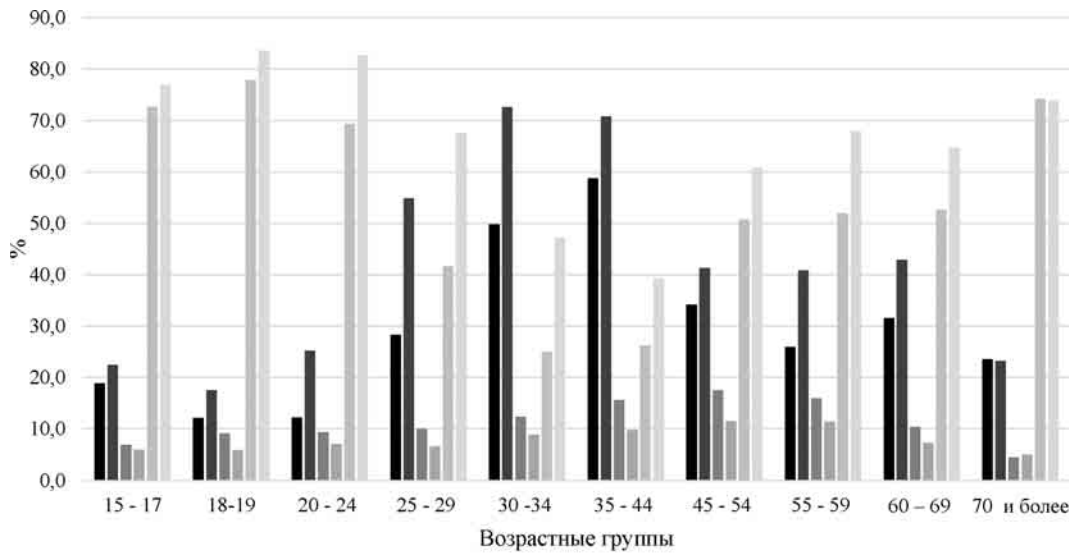
Важным моментом анализа потенциала родственного ухода является понимание количества реального времени, которое затрачивают члены домохозяйств на оказание ухода. Как видно из рис. 6, из числа членов домохозяйств, участвующих в постороннем уходе, занимаются этим каждый день 61% неработающих граждан, а из числа работающих — 40,3%, т. е. интенсивность ухода зависит от необходимости работать: из числа работающих граждан (членов домохозяйств) почти 60% могут оказывать такие услуги своим родственникам периодически.

Следовательно, участие членов домохозяйства в родственном уходе для работающих граждан, особенно обремененных еще и заботой о детях, практически невозможно, а в случае отсутствия ухода за детьми родственный уход должен дополняться уходом со стороны специалистов СДУ. При этом родственный уход имеет ограничения и по времени суток²⁷, и в зависимости от рабочего графика занятого трудо-



- включает занятия по уходу за детьми (своими или чужими) без оплаты
- включает занятия по уходу за другими лицами, нуждающимися в посторонней помощи, без оплаты – всего
- не включает ежедневных занятий по уходу ни за детьми, ни за другими лицами

Рис. 3. Возрастная структура участия членов домохозяйств в уходе за детьми и иными членами семьи [6].



- Мужчины в возрасте 15 лет и более, обычная деятельность которых включает занятия по уходу за детьми (своими или чужими) без оплаты
- Женщины в возрасте 15 лет и более, обычная деятельность которых включает занятия по уходу за детьми (своими или чужими) без оплаты
- Женщины в возрасте 15 лет и более, обычная деятельность которых включает занятия по уходу за другими лицами, нуждающимися в посторонней помощи, без оплаты – всего
- Мужчины в возрасте 15 лет и более, обычная деятельность которых включает занятия по уходу за другими лицами, нуждающимися в посторонней помощи, без оплаты – всего
- Женщины в возрасте 15 лет и более, обычная деятельность которых не включает ежедневных занятий по уходу ни за детьми, ни за другими лицами
- Мужчины в возрасте 15 лет и более, обычная деятельность которых не включает ежедневных занятий по уходу ни за детьми, ни за другими лицами

Рис. 4. Гендерные различия в участии членов домохозяйств в долговременном уходе [6].

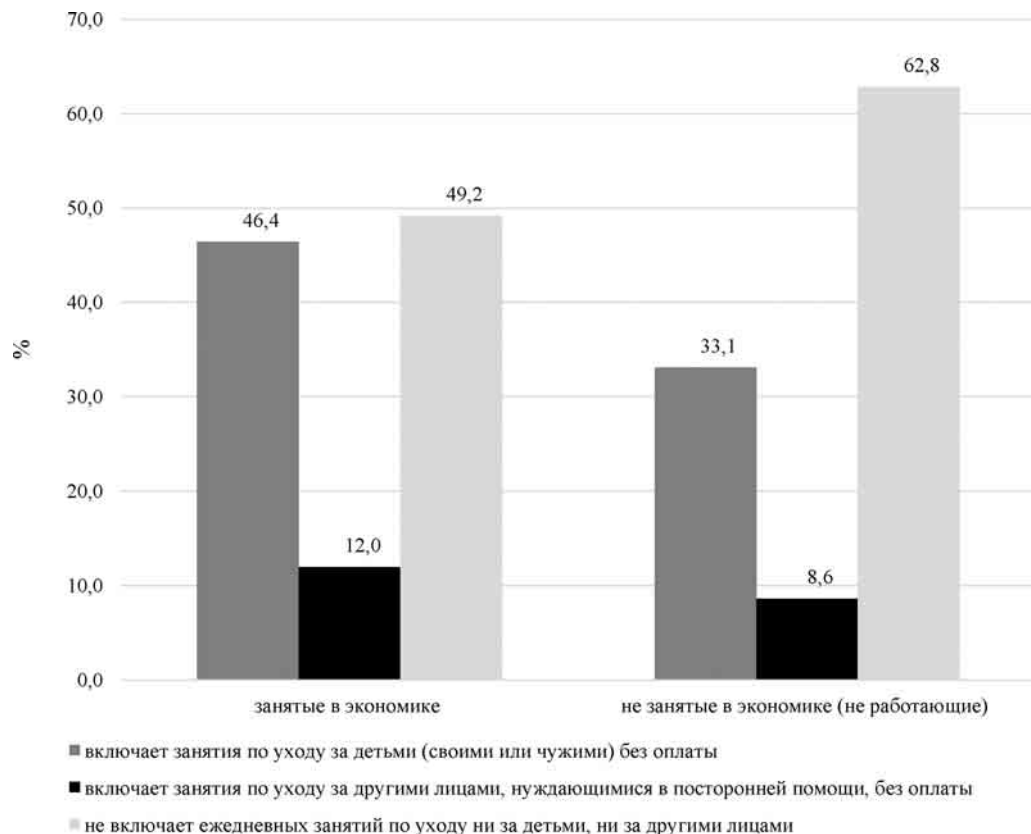


Рис. 5. Структура участия членов домохозяйств в долговременном уходе в зависимости от характера отношения к занятости [6].

Образование и кадры

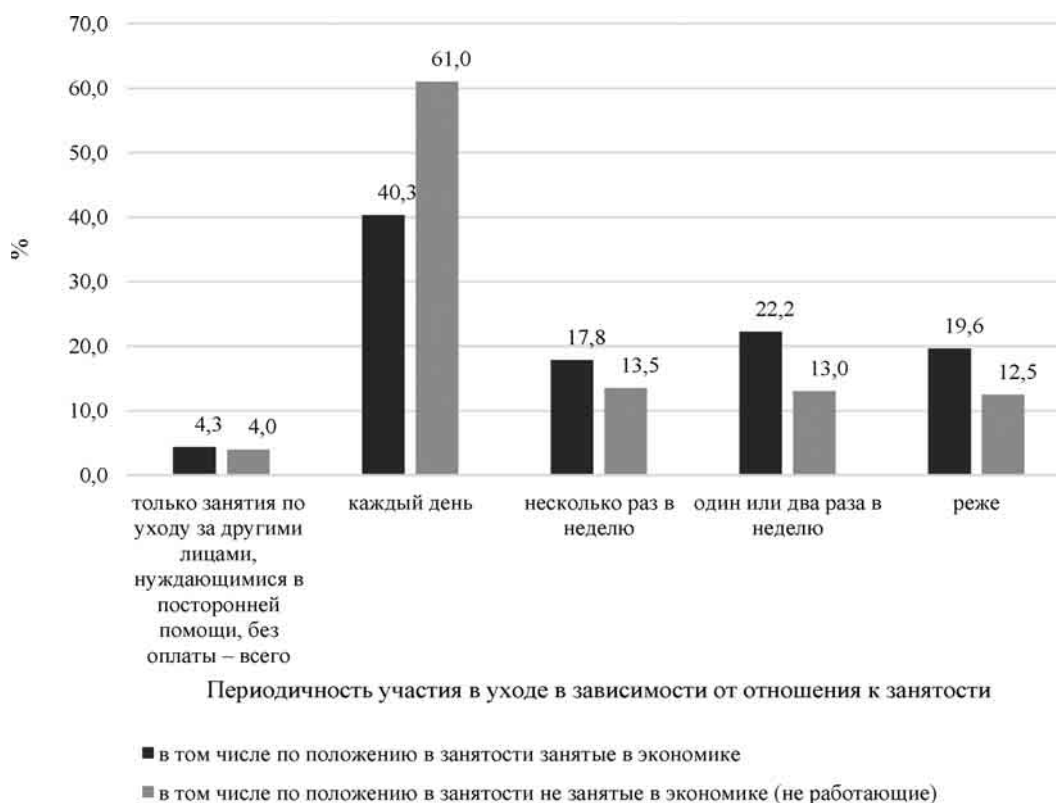


Рис. 6. Различия членов домохозяйств (занятых или не занятых в экономике) в зависимости от количества дней, используемых в долговременном уходе [6].

вой деятельностью члена домохозяйства.

Рис. 7 свидетельствует о том, что максимально интенсивное участие в постороннем уходе характерно для возрастных категорий 20—24, 25—29, 30—34, 35—44, 45—54 лет. Это связано прежде всего с необходимостью участия в уходе за детьми. Следовательно, эти категории при их трудовой занятости едва ли могут рассматриваться как серьезный кадровый потенциал в СДУ.

Этот вывод подтверждается и данными рис. 8, из которых следует, что граждане, относящиеся к возрастным категориям 25—29 и 30—34 лет, имеют показатели ежедневного ухода за иными, нежели дети, членами семьи на уровне 36,7 и 34,5% соответственно. Самые значительные показатели уровня участия в уходе за иными членами семьи у граждан в предпенсионном и пенсионном возрасте. Это определяется и снижением трудовой нагрузки, и отсутствием несовер-

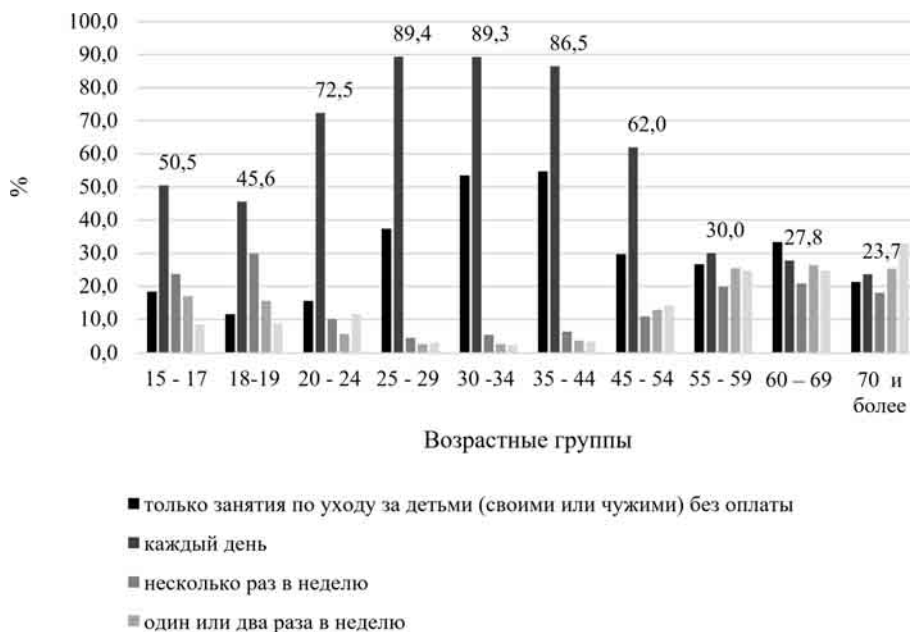


Рис. 7. Различия членов домохозяйств в зависимости от количества дней, используемых в долговременном уходе, и возраста (уход за детьми) [6].

шеннолетних детей, и необходимостью ухода за больными и немощными супругами.

На потенциал использования труда родственников в СДУ непосредственно влияет и место проживания. Более половины граждан в трудоспособном возрасте проживают в других населенных пунктах и находятся в географическом удалении от своих ро-

²⁷ Занято утреннее и дневное время, когда работают медицинские, социальные и иные учреждения, оказывающие услуги, необходимые нуждающемуся в долговременном уходе.

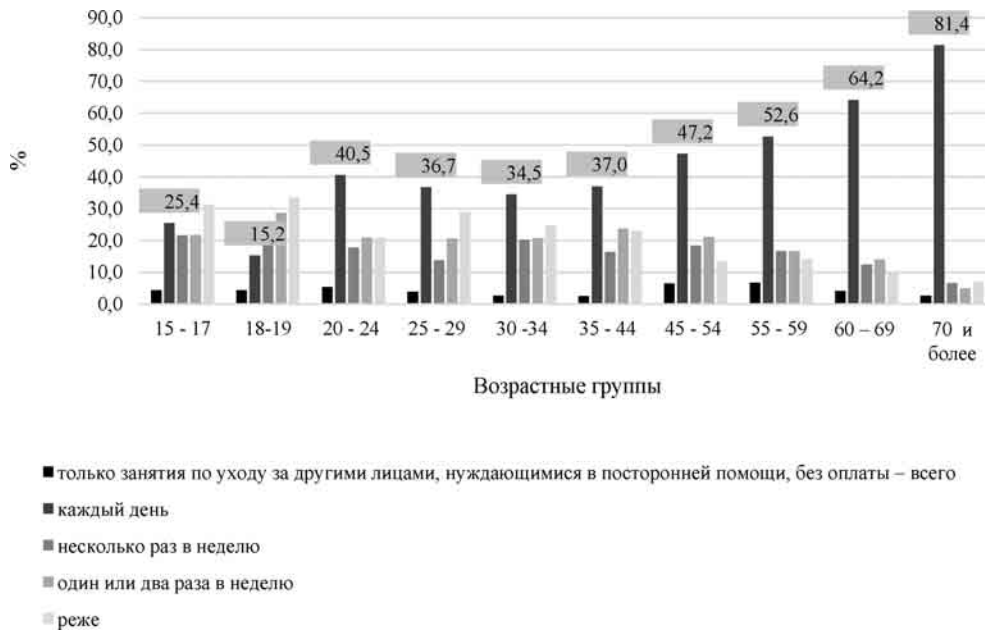


Рис. 8. Различия членов домохозяйств в зависимости от количества дней, используемых в долговременном уходе, и возраста (уход за иными членами семьи) [6].

дителей, что делает невозможным их непосредственное и частое участие в долговременном уходе (рис. 9).

Самыми распространенными формами помощи во всех возрастных категориях является помощь по хозяйству и уход во время болезни: самая высокая активность отмечена у лиц в возрасте 60—69 и 70+ лет, т. е. именно на этих возрастах лежит основная нагрузка ежедневного ухода.

Проведенный анализ свидетельствует об ограниченном потенциале привлечения в систему СДУ лиц из числа родственников. Основными причинами этого являются трудовая деятельность и необходимость осуществлять уход за несовершеннолетними детьми, а также проживание отдельно от родителей в другом населенном пункте.

На рис. 10 представлены расчетные показатели граждан, участвующих в уходе за другими лицами, нуждающимися в постороннем уходе, которые не относятся к несовершеннолетним детям. Общий потенциал составляет 12,65 млн человек. Число тех, кто не относится к категории, наиболее включенной в занятость, составляет 2,44 млн человек, это граждане в возрасте 60 лет и старше.

При том что основная масса граждан, которые занимаются долговременным уходом, относится к возрастной категории 30—59 лет, для данных категорий характерны наибольшая нагрузка по уходу за несовершеннолетними детьми, высокий уровень занятости в экономике, и они могут проживать от-

дельно от своих родителей в других населенных пунктах. Этот факт означает, что из общего суточного фонда времени на долговременный уход может быть выделено не больше одного часа и данное время будет в основном распределено в нерабочие часы: ранее утро и вечер (в будни).

Повышение пенсионного возраста сократило возможности привлечения к родственному уходу лиц старших возрастов. Дефицит кадров в российской экономике приводит к увеличению занятости и в постпенсионном возрасте, что также сокращает кадровый потенциал данной возрастной категории в родственном уходе.

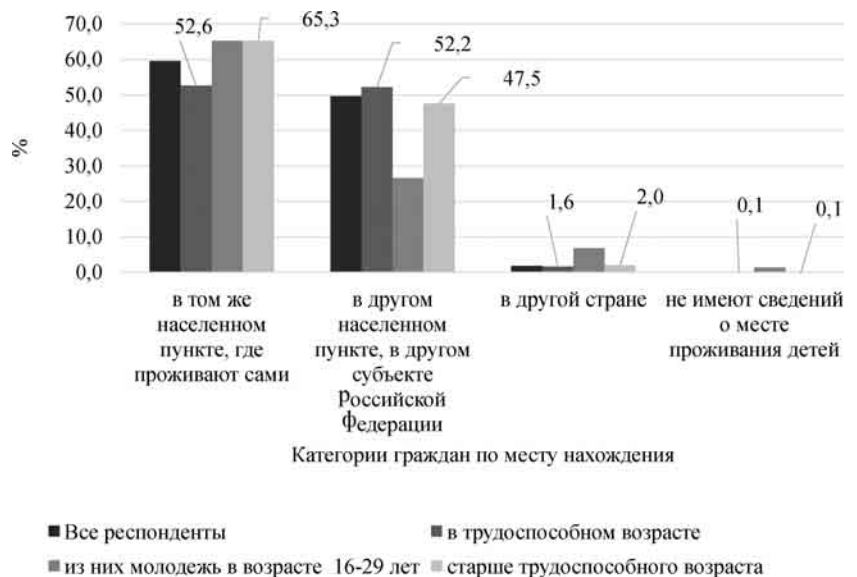


Рис. 9. Географическое положение родственников, которые потенциально могут участвовать в долговременном уходе [7].

Образование и кадры

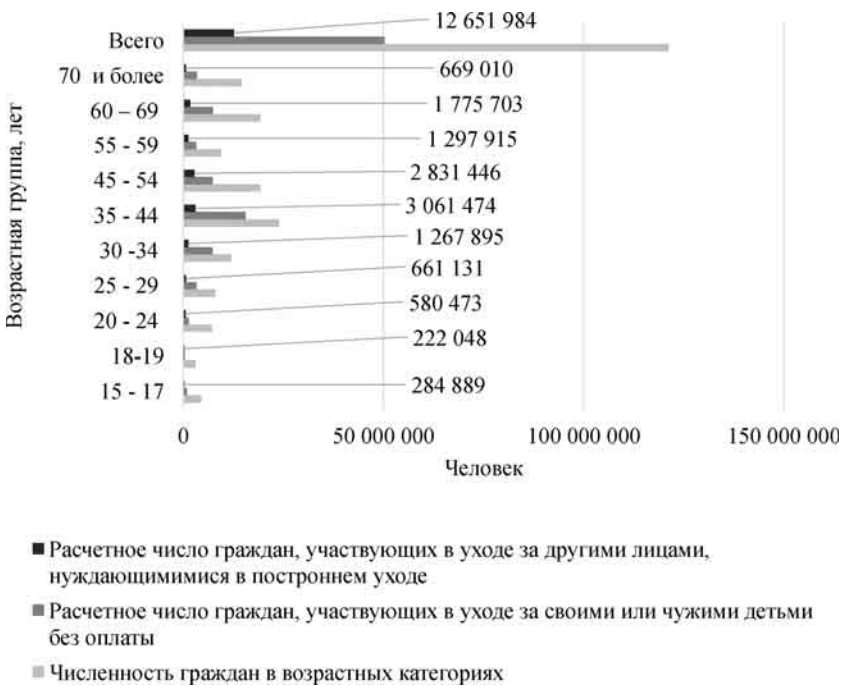


Рис. 10. Расчетная численность возможных участников СДУ из числа родственников [8].

Заключение

Результаты исследования показали, что в Российской Федерации в настоящее время наблюдается дефицит кадрового потенциала для расширения объема услуг по долговременному уходу среди профессиональных специалистов (врачи, средний и младший медицинский персонал, социальные работники) и членов домохозяйств. Данное положение требует дополнительных мер в области совершенствования системы управления долговременным уходом, внедрения дистанционных форм консультаций и обучения, поиск и подготовку кадров из числа трудовых мигрантов.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405070015> (дата обращения 04.05.2024).
2. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/>

<https://rosstat.gov.ru/> labor_market_employment_salaries# (дата обращения 04.04.2024).

3. Численность среднего медицинского персонала по отдельным специальностям. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdr1-5.xlsx> (дата обращения 06.04.2024).
4. Отчет по Форме 6-собес 2022 г. Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/56/0e/Copy%202022%20Form%206-social.xls> (дата обращения 06.04.2024).
5. Назарова И. Б. Старшее поколение: особенности коммуникации с детьми. *Народонаселение*. 2024;27(S1):81–93. doi: 10.24412/1561-7785-2024-S1-81-93
6. КОУЖ 2022 год. Обязанности по уходу за детьми и другими лицами. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/GKS_KOUZH_2022/Files/28.1.xlsx (дата обращения 06.04.2024).
7. КОУЖ 2022 год. Поддержание отношений с детьми, проживающими отдельно, и наличие близкого окружения. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/GKS_KOUZH_2022/Files/83.2.xlsx (дата обращения 08.04.2024).
8. Численность населения по полу и возрасту на 1 января 2022 года (пересчет от итогов ВПН-2020). Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Chisl_polvozzr_01-01-2022_VPN-2020.xlsx (дата обращения 08.04.2024).

Поступила 11.05.2024
Принята в печать 10.09.2024

REFERENCES

1. Decree of the President of the Russian Federation dated 05/07/2024 No. 309 “On the national development goals of the Russian Federation for the period until 2030 and for the future until 2036”. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405070015> (accessed 04.05.2024) (in Russian).
2. Results of federal statistical observation in the field of remuneration of certain categories of workers in the social sphere and science. Available at: https://rosstat.gov.ru/labor_market_employment_salaries# (accessed 04.04.2024) (in Russian).
3. The number of paramedical personnel in individual specialties. Electronic resource. Available at: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdr1-5.xlsx> (accessed 06.04.2024) (in Russian).
4. Report on Form 6-social security 2022. Available at: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/56/0e/Copy%202022%20Form%206-social.xls> (accessed 06.04.2024) (in Russian).
5. Nazarova I. B. Older generation: features of communication with children. *Population*. 2024;27(S1):81–93. doi: 10.24412/1561-7785-2024-S1-81-93 (in Russian).
6. CLCS 2022. Responsibilities for caring for children and others. Available at: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/GKS_KOUZH_2022/Files/28.1.xlsx (accessed 06.04.2024) (in Russian).
7. CLCS 2022. Maintaining relationships with children living separately and having a close circle. Available at: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/GKS_KOUZH_2022/Files/83.2.xlsx (accessed 08.04.2024) (in Russian).
8. Population by sex and age as of January 1, 2022 (recalculated from the results of the VPN-2020). Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Chisl_polvozzr_01-01-2022_VPN-2020.xlsx (accessed 08.04.2024) (in Russian).