

Сафонов А. Л., Некипелова Д. В.

РАЗВИТИЕ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА В РОССИИ

ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, Москва, Россия

Демографические тенденции, в частности старение населения, делают актуальным вопрос обеспечения достойной старости. Россия как достаточно развитая в социально-экономическом смысле страна на государственном уровне стремится к увеличению показателя продолжительности жизни населения, наряду с этим необходимо ставить перед собой и обеспечивать достижение целевых показателей улучшения качества жизни лиц старшего поколения. Здесь важным элементом является обеспечение паллиативной медицинской помощи лицам пенсионного возраста и инвалидам. До недавнего времени система долгосрочного ухода в России фактически отсутствовала, а нагрузка по уходу распределялась между системой здравоохранения и родственниками нуждающихся в уходе граждан. Запуск пилотного проекта по развитию системы долгосрочного ухода в рамках национального проекта «Демография» показал широкую востребованность услуг по оказанию паллиативной помощи. В статье проведён анализ всех аспектов развития системы долгосрочного ухода в России, выявлены как положительные итоги реализации пилотного проекта, так и точки роста. Основным препятствием для внедрения системы долгосрочного ухода на федеральном уровне является согласование модели финансирования. Здесь имеет смысл опираться на успешный международный опыт и рассматривать практическую реализацию программ по долгосрочному уходу в различных странах. В целом развитие системы долгосрочного ухода и обеспечение процессов её устойчивого функционирования является важным элементом социальной политики государства, который необходимо включать в стандартный перечень социальных услуг и повсеместно развивать.

Ключевые слова: долгосрочный уход; социальные услуги; пенсионеры; инвалиды; реабилитация; паллиативная медицинская помощь

Для цитирования: Сафонов А. Л., Некипелова Д. В. Развитие и совершенствование системы долгосрочного ухода в России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(специальный выпуск 1):652–658. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s1-652-658>

Для корреспонденции: Некипелова Дарья Валерьевна; e-mail: d.nekipelova@mail.ru

Safonov A. L., Nekipelova D. V.

DEVELOPMENT AND IMPROVEMENT OF THE LONG-TERM CARE SYSTEM IN RUSSIA

Financial University under the Government of the Russian Federation, 125993, Moscow, Russia

Recent demographic trends, particularly the aging of the population, make the issue of ensuring a dignified old age urgent. Russia, as a developed country in the socio-economic sense, at the state level strives to increase the life expectancy of the population; at the same time, it is necessary to set and ensure the achievement of targets for improving the quality of life of the older generation. An important element here is the provision of palliative medical care to people of retirement age and people with disabilities. Until recently, there was virtually no long-term care system in Russia, and the burden was distributed between the healthcare system and the relatives of citizens in need of care. The launch of a pilot project to develop a long-term care system within the framework of the national project "Demography" showed the widespread demand for palliative care services. The article analyzes all aspects of the development of the long-term care system in Russia, identifying both positive results of the pilot project and points of growth. The main obstacle to implementing a long-term care system at the federal level is agreeing on a funding model. Here it makes sense to rely on successful international experience and consider the practical implementation of long-term care programs in various countries. However, the development of a long-term care system and ensuring the processes of its sustainable functioning is an important element of the state's social policy, which must be included in the standard list of social services and developed everywhere.

Keywords: long-term care; social services; pensioners; disabled people; rehabilitation; palliative care

For citation: Safonov A. L., Nekipelova D. V. Development and improvement of the long-term care system in Russia. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(Special Issue 1):652–658 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s1-652-658>

For correspondence: Daria V. Nekipelova; e-mail: d.nekipelova@mail.ru

Source of funding. The article was prepared based on the results of research carried out at the expense of budgetary funds under the state assignment of the Financial University.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 06.03.2024

Accepted 07.05.2024

Введение

Актуальная для всего мира проблема старения населения на фоне увеличения продолжительности жизни ставит новые вызовы перед системой социального обеспечения¹, поскольку она должна обеспечивать достойный уровень и качество жизни граждан, в том числе утративших трудоспособность по возрасту, состоянию здоровья и инвалидности. Одним из ключевых элементов такой системы явля-

ется система долгосрочного ухода (СДУ), которая призвана обеспечить помощь и поддержку гражданам, испытывающим ограничения в вопросах обеспечения нормальной жизнедеятельности, и интегрировать их в социальную среду. При этом СДУ

¹ План Десятилетия здорового старения на период 2020–2030 гг. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-ru.pdf?sfvrsn=64fd27ba_6 (дата обращения: 19.01.2024).

включает в себя достаточно широкий комплекс мероприятий по реабилитации, абилитации, постоянной помощи и уходу, социализации, поддержанию мобильности, гигиены и здоровья, а также психологической поддержки и т. д. В России до недавнего времени СДУ, по сути, не существовало, а вся нагрузка по долговременному уходу распределялась между системой медицинского обеспечения и родственниками нуждающихся в уходе и помощи граждан. С 2018 г. ведется реализация пилотного проекта по созданию и внедрению СДУ за гражданами пожилого возраста и инвалидами, с 2019 г. эта работа ведется в рамках федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» национального проекта «Демография»².

Цель настоящей статьи заключается в оценке эффективности функционирования, существующей пока в пилотном режиме СДУ в РФ, и разработке мер по совершенствованию ее модели.

Материал и методы

Анализ выполнен на основе статистических данных Росстат, данным Единой государственной информационной системы социального обеспечения, нормативной правовой базы РФ, результатам опроса экспертов реабилитационных центров и непосредственных получателей услуг и их родственников. Методы исследования: факторный анализ, сводка и группировка, метод сравнения и экстраполяции.

Результаты

Согласно прогнозам Росстата, доля населения старше трудоспособного возраста может достигнуть от 27% (по низкому и среднему варианту) до 29% (по высокому варианту) к 2046 г. или более 40 млн человек. Данные расчеты выполнены с учётом поэтапного повышения пенсионного возраста и доведения его до 65 лет у мужчин и 60 лет у женщин к 2028 г.³ При этом средняя продолжительность жизни в России растёт, и в 2023 г. составила более 73 лет⁴, а по высокому варианту прогноза Росстата к

² Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 28.02.2019 № 128 «О реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в пилотных регионах в 2019 году»; Приказ Минтруда России от 29.09.2020 № 667 «О типовой модели реализации пилотного проекта по внедрению СДУ в отдельных пилотных регионах»; Приказ Минтруда России от 05.12.2020 № 861 «Об организации работ по созданию СДУ в отдельных пилотных субъектах РФ»; Приказ Минтруда России от 29.12.2021 № 929 «О реализации в отдельных субъектах РФ типовой модели реализации пилотного проекта по внедрению СДУ за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».

³ Росстат. Прогноз численности населения по отдельным демографическим группам. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Progn_3.xls (дата обращения: 19.01.2024).

⁴ Официальный интернет-ресурс для информирования о социально-экономической ситуации в России. URL: <https://obnyasnyem.pf/articles/news/srednyaya-prodolzhitelnost-zhizni-v-rossii-v-2023-godu-prevysila-73-goda/> (дата обращения: 19.01.2024).

2030 г. может составить почти 78 лет (73,3 года для мужчин и 82,1 года для женщин)⁵.

Геронтология как наука, изучающая процессы старения, выделяет несколько периодов старения: пожилой (60–74 года); старческий (75–80 лет); долгожители (от 90 лет). По мере развития процесса старения у человека увеличивается количество физических, психологических и ментальных ограничений, препятствующих обеспечению процессов нормальной жизнедеятельности. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, в России доля имеющих одно или несколько функциональных ограничений среди возрастной группы 65–74 лет составляет 60%, а в возрастной группе 75+ — около 80%⁶. Таким образом численность людей, формально не достигших пенсионного возраста, а фактически уже не способных активно трудиться и у которых наблюдаются первые процессы дисфункций, может оказаться ещё выше.

Кроме того, согласно данным статистики (рис. 1), существенный рост хронических заболеваний (более 30%) наблюдается начиная с возраста 55 лет и старше, с планомерным увеличением их доли к 70% для людей в возрасте 70 лет и старше.

Функциональные ограничения вызывают необходимость дополнительной помощи, приобретения медикаментов, приспособлений и т. д. для обеспечения нормальной жизнедеятельности, что при низком уровне материальной обеспеченности российских пенсионеров [1] вызывает затруднения и ещё больше усугубляет финансовое положение пожилых лиц и их семей.

Так, в настоящее время основным источником получения инвалидами всех возрастных групп медицинских и санитарно-гигиенических услуг на дому являются родные и знакомые (более 60%), далее по популярности идут медицинская (патронажная) сестра (около 20%), почти в равных долях: социальный работник, лечащий врач и специально нанятый человек (около 10%) (рис. 2). При этом есть и те, кто не получает необходимую помощь на дому, таких по итогам опросов в 2020–2021 гг. — 3,2%, при этом надо отметить, что за рассматриваемый период их количество сократилось более чем в 2 раза. Также следует отметить рост доли участия в уходе лечащих врачей и знакомых медицинских работников, а также специально нанятого персонала.

Но всё же основным источником получения помощи и ухода на дому являются родные и знакомые маломобильных, физически и функционально ограниченных людей. Таким образом, главным источником решения проблемы необходимости в долговременном уходе для члена домохозяйства, как правило, является привлечение родственника или близко-

⁵ Росстат. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/population/demo/progn7.htm (дата обращения: 19.01.2024).

⁶ World Health Organization. «World report on ageing and health». WHO Library Catalogue-in-Publication Data. 2016. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/ageing/9789240694811-eng.pdf> (дата обращения: 19.01.2024).

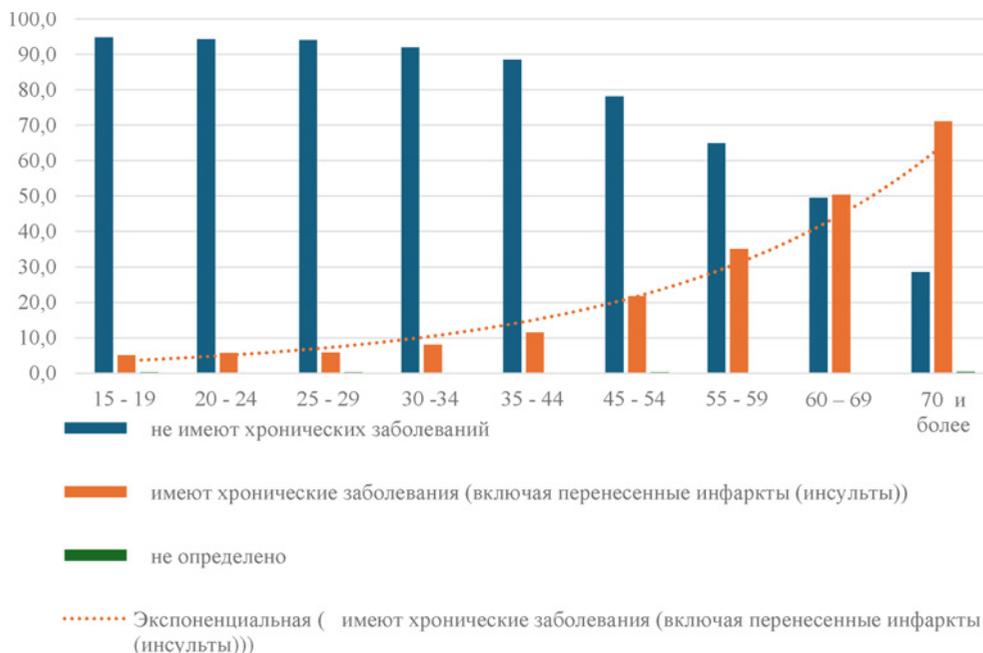


Рис. 1. Уровень распространённости хронических заболеваний по возрастам.

Источник. Составлено авторами по данным: Росстат. Распространённость хронических заболеваний по возрастным группам. URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/GKS_KOUZH-2020/Files/30.2.xlsx (дата обращения: 20.01.2024).

го знакомого, многие из которых могут находиться в активном трудоспособном возрасте и иметь высокую профессиональную квалификацию⁷. Следует отметить, что такая тенденция приводит к выпадению из рынка труда определённой части трудоспособных граждан различных профессий и квалифи-

каций, которые могут быть востребованы в настоящий момент. Кроме того, такие люди вынуждены частично или полностью приостановить свою трудовую деятельность что не может отрицательно сказаться на материальном состоянии семьи (домохозяйства) и буквально поставить его на грань бедности.

Следовательно, принятие и развитие программы долговременного ухода — это важная составляю-

⁷ По крайней мере выше, чем квалификация патронажной сестры или сиделки.

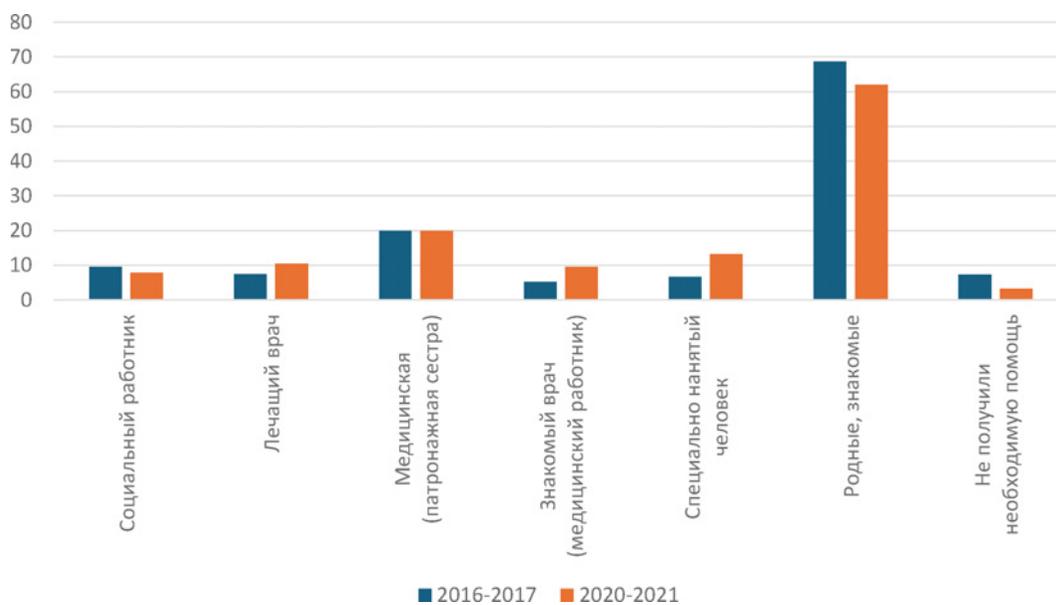


Рис. 2. Источники получения на дому медицинских и санитарно-гигиенических услуг инвалидами всех возрастных групп в 2016–2017 и 2020–2021 гг.

Источник. Составлено авторами по данным Росстат. Получение и нуждаемость в получении на дому медицинских и санитарно-гигиенических процедур в 2016–2017 гг. и в 2020–2021 гг. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/pi-2-24-2021.docx> (дата обращения: 20.01.2024).

щая в системе социального обеспечения нашего государства. С 2018 г. такая программа реализуется в России в рамках федерального проекта «Демография» в Волгоградской, Костромской, Новгородской, Рязанской, Тульской областях, в дальнейшем количество пилотных регионов увеличивалось на 6 ежегодно, численность получателей услуг долговременного ухода на начало 2023 г. составляло 136 тыс. человек⁸.

Программа поддержки тех, кто полностью или частично утратил способность обслуживать себя самостоятельно, имеет несколько направлений:

- соцобслуживание и медицинская помощь на дому;
- полустационарный уход;
- уход в условиях стационара с привлечением сиделок и патронажных сестёр.

Отличительной особенностью реализуемой программы является адресный подход, вместе с тем она дополняет существующую систему социального обеспечения. Очень важно, что система СДУ предусматривает не только заявительный характер оказания социальной помощи, но и выявительный компонент. Важно, что теперь не только родственники, друзья, знакомые и соседи могут сообщать в социальные службы о пожилom человеке или инвалиде, которому требуется уход, но и работники соцслужб должны выявлять таких граждан в обязательном порядке. Основной упор в рамках программы делается на оказание необходимых услуг на дому, что снижает нагрузку на стационары и медицинскую систему в целом. После обращения и оценки нуждаемости в уходе или помощи составляется индивидуальный план ухода с определённым перечнем услуг, который подлежит пересмотру раз в год.

Так, граждан, исходя из потребностей в определённых видах услуг в рамках СДУ, делят на три уровня:

- первый уровень нуждаемости в постороннем уходе — от 1 до нескольких часов несколько раз в неделю;
- второй уровень нуждаемости в постороннем уходе — от 1 до нескольких часов ежедневно;
- третий уровень нуждаемости в постороннем уходе — от нескольких часов до 24 ч ежедневно, включая ночные часы.

Также очень важно, что по СДУ право на получение помощи возникает у граждан вне зависимости от уровня их материального обеспечения или статуса нуждаемости.

Результаты реализации СДУ в «пилотных» регионах⁹ являются важными на данном этапе. В целом полученные результаты во всех пилотных регионах можно оценить как положительные [2]. На уровне данных немногочисленных пока опросов родствен-

ников людей, нуждающихся в услугах долговременного ухода, наблюдается улучшение физического и психоэмоционального состояния и тех и других, а также, что очень важно, повышение качества жизни. Так, в Рязанской области родственники пожилых и людей с ограниченными возможностями здоровья получили возможность освоить новую профессию «Помощник по уходу» и официально трудоустроиться¹⁰. Число гериатрических кабинетов в региональных поликлиниках выросло с 221 до 1303, а коечный фонд вырос с 2017 по 2022 г. в 4 раза. Однако это не означает полного охвата специализированной помощью пожилых граждан¹¹. В Костромской области выявляют старческую астению — патологию, характеризующуюся снижением физической и функциональной активности. В Новгородской области в рамках реализации пилотного проекта организовано офтальмологическое обследование пациентов домов-интернатов, по итогам которого были закуплены необходимые медикаменты и оборудование, а также проведены операции по коррекции зрения. Положительный опыт пилотных регионов будет распространяться на федеральную программу в целом.

Обобщая положительные итоги реализации пилотного проекта СДУ, можно отметить следующее:

1. Проведение специализированных обучающих программ по уходу за лежачими больными, людьми преклонного возраста и инвалидами, для родственников и медицинского персонала, актуальность, которого отмечают все заинтересованные стороны¹².
2. Предоставление на прокатной основе необходимого для ухода оборудования¹³.
3. Расширение возможностей занятости на оплачиваемой основе для родственников и возможность сохранения ими рабочих мест в рамках своей квалификации¹⁴.
4. Расширение возможностей привлечения и сотрудничества с частными медицинскими организациями¹⁵.

⁹ Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты Тульской области: «Опыт Тульской области по развитию системы долговременного ухода распространяют в других регионах» 09.10.2023. URL: https://mintrud.tularegion.ru/press_center/news/opyt-tulskoy-oblasti-po-razvitiyu-sistemy-dolgovremennogo-ukhoda-rasprostranyat-v-drugikh-regionakh/ (дата обращения: 23.01.2024).

¹⁰ Рязанские Ведомости: «В Рязанской области подвели итоги реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за пожилыми и инвалидами» 22.12.2023. URL: <https://rv-ryazan.ru/v-ryazanskoj-oblasti-podveli-itogi-realizacii-pilotnogo-proekta-po-sozdaniyu-sistemy-dolgovremennogo-uxoda-za-pozhilymi-i-invalidami/> (дата обращения: 23.01.2024).

¹¹ Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ: «За пять лет в РФ созданы гериатрические центры в 75 субъектах» 31.03.2022. URL: <https://minzdrav.gov.ru/en/special/news/2022/03/31/18535-za-pyat-let-v-rf-sozdany-geriatricheskie-tsentry-v-75-sub-ektah> (дата обращения: 23.01.2024).

¹² «В пилотных регионах функционирует 523 «Школы ухода», в которых в 2022 году обучено навыкам ухода свыше 15 тыс. человек, в том числе осуществляющих «родственный» уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» [13; п. 13].

¹³ «...действует 471 пункт проката технических средств реабилитации, услугами которых воспользовались 15,7 тыс. человек». [Там же]

⁸ Пункт 11 Доклада Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации о реализации отраслевых документов стратегического планирования Российской Федерации по вопросам, находящимся в ведении Правительства Российской Федерации. URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1201-src-1685957294.485.docx> (дата обращения: 22.01.2024).

Стационарные организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов

Год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Количество стационарных организаций социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов, ед.													
Дома-интернаты (пансионаты)	904	865	840	819	756	700	702	584	556	544	535	530	506
Психоневрологические интернаты	502	488	505	531	540	514	523	525	528	517	523	530	540
Геронтологические центры	32	31	30	30	28	27	28	30	30	32	33	31	32
Геронтопсихиатрические центры	–	–	–	–	–	–	–	6	5	5	5	4	6
Всего...	1 438	1 384	1 375	1 380	1 324	1 241	1 253	1 145	1 119	1 098	1 096	1 095	1 084
Численность проживающих в стационарных организациях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, чел.													
Дома-интернаты (пансионаты)	92 929	91 992	91 035	90 067	88 379	88 022	85 835	77 183	76 590	79 495	67 278	68 350	67 521
Психоневрологические интернаты	139 624	141 101	145 191	147 128	149 678	151 862	157 291	159 610	161 274	157 555	154 591	157 421	158 889
Геронтологические центры	7 906	7 621	7 647	6 861	6 870	6 873	7 045	8 020	7 909	8 225	6 493	6 039	7 274
Геронтопсихиатрические центры	–	–	–	–	–	–	–	1 710	1 637	1 647	1 514	1 524	1 387
Всего...	240 459	240 714	243 873	244 056	244 927	246 757	250 171	246 523	247 410	246 922	229 876	233 334	235 071

Источник. Составлено авторами по данным: Росстат. Стационарные организации социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей). URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/pi_2-9_2022.xlsx (дата обращения: 25.01.2024).

5. Улучшение физического и психоэмоционального состояния не только получателей ухода, но и членов их семей.

6. Улучшение качества повседневной жизни получателей ухода и их семей [2].

Помимо объективно положительных аспектов реализации СДУ в пилотных регионах выявлены и точки роста:

1. Низкий уровень информированности граждан о реализации и возможностях СДУ. Необходимо усиление информационной поддержки федеральной программы и расширение каналов информирования целевой аудитории, в частности через систему медицинских учреждений (региональных больниц и поликлиник).

2. Необходимость совершенствования механизмов межведомственного взаимодействия с целью обеспечения оперативного взаимодействия и реагирования.

3. Усиление кадрового обеспечения и необходимость комплексного обучения сотрудников навыкам общего и специального ухода по новым требованиям, нормам профессиональной этики и деонтологии.

4. Необходимость модернизации материально-технической базы существующих учреждений социального обслуживания в соответствии с требованиями СДУ и строительство новых учреждений.

¹⁴ «Свыше 10,7 тыс. человек сохранили рабочие места, включая 3,7 тыс. человек в 2022 г.; более 2 тыс. родственников, осуществляющих уход за своими близкими, получили возможность вернуться на работу; создано дополнительно 8,5 тыс. рабочих мест для предоставления услуг по уходу, включая 3,8 тыс. рабочих мест в 2022 г. Наряду с этим в 14 пилотных регионах имеется опыт трудоустройства родственников граждан, нуждающихся в уходе, помощниками по уходу в организации социального обслуживания. В 2022 году в данных пилотных регионах трудоустроено 276 родственников». [Там же].

¹⁵ Постановление Правительства РФ от 27.12.2019 № 1915 «О реализации в субъектах Российской Федерации пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности».

Такой масштабный проект, как СДУ, требует создания и развития соответствующей инфраструктуры, и это одна из самых затратных статей расходов. Так, с 2010 по 2022 г. общее количество стационарных организаций социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов сократилось на 354, а общая численность пациентов сократилась на 5388 человек (таблица). При этом количество геронтологических центров в 2022 г. составило 32 ед., а численность проживающих в них — 7,2 тыс. человек. С 2010 г. количество центров неизменно, а численность пациентов сократилась на 0,7 тыс. человек.

С 2017 г. действуют 6 геронтопсихологических центров, численность пациентов в них составляет почти 1,4 тыс. человек, планомерно сокращаясь с 2017 г. При этом такая статистика не означает снижение потребности в услугах таких организаций и уменьшение количества потенциальных пациентов. Поскольку, по данным Минтруда, очередь на стационарное социальное обслуживание по состоянию на 01.01.2021 составила 3449 человек, в том числе 2162 человек — в психоневрологические интернаты¹⁶.

Так, по системе медицинского обеспечения наблюдается около 30% необращений среди инвалидов за медицинскими услугами в медицинские организации (рис. 3).

Основными причинами являются неудовлетворённость работой медицинских организаций и неэффективное лечение, что приводит к необходимости осуществлять лечение самостоятельно.

Обсуждение

Основным препятствием на пути к успешной реализации программы долговременного ухода является согласование схемы финансирования. Пилот-

¹⁶ Доклад Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации о реализации отраслевых документов стратегического планирования Российской Федерации по вопросам, находящимся в ведении Правительства Российской Федерации. URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1201-src-1622533941.3368.docx> (дата обращения: 25.01.2024).

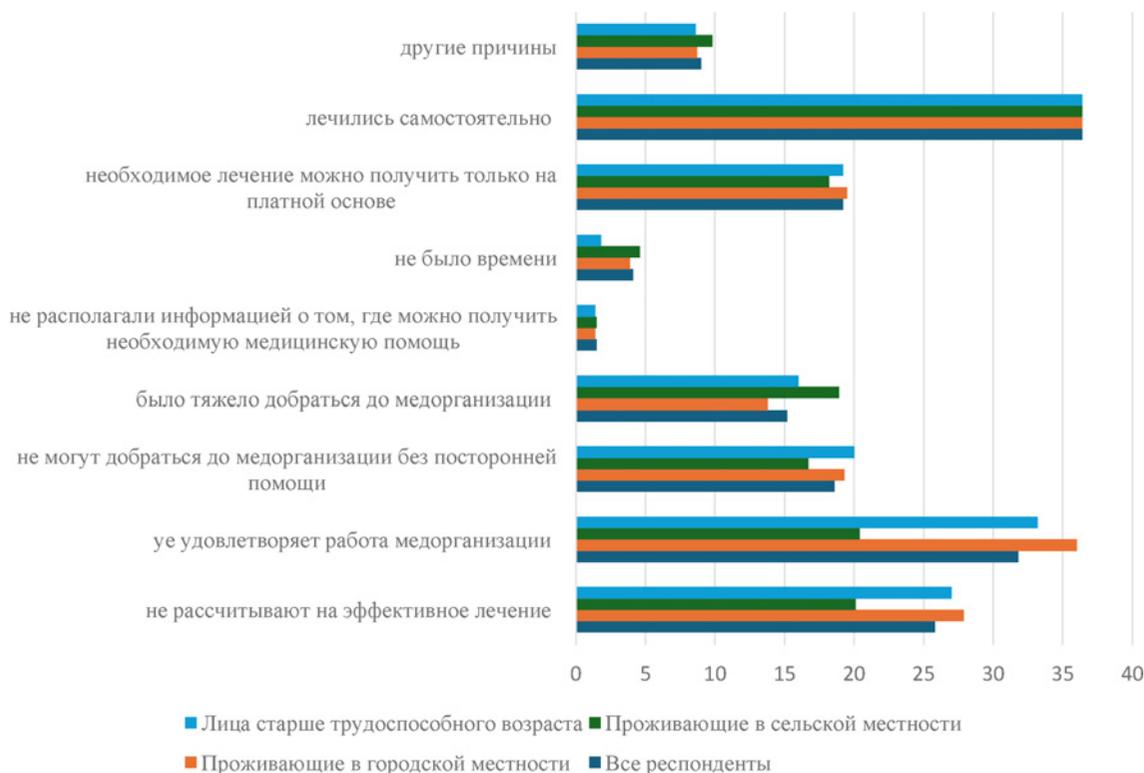


Рис. 3. Причины необращения за медицинской помощью в медорганизации среди инвалидов старше 15 лет по данным за 2022 г.

Источник. Составлено авторами по данным: Росстат. Причины необращения за медицинской помощью в медорганизации и получение медицинской помощи из других источников инвалидов в возрасте 15 лет и более в 2022 году. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/2-18_2022.doc (дата обращения: 25.01.2024).

ный проект реализовывался по системе софинансирования федерального и региональных бюджетов, в отдельных регионах РФ пилотный проект финансировался полностью за счёт средств регионального бюджета (Москва, Республика Башкортостан, Красноярский край, Калужская область). На период 2020–2024 гг. на создание СДУ из средств федерального бюджета было выделено в среднем по 2 млрд руб. ежегодно¹⁷. Внедрение СДУ на постоянной основе на территории всей России по оценкам разных ведомств может потребовать 300–600 млрд руб. ежегодно, что составит до 0,4% от ВВП страны (по расчётам относительно 2023 г.). Для сравнения сумма доходов Фонда пенсионного и социального страхования РФ от страховых взносов по итогам 2022 г. составила 783 млрд руб.¹⁸ При этом относительно расходов на финансирование СДУ странами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) это значение в 3 раза меньше (в среднем расходы на СДУ в странах ОЭСР составляют 1,5%, от 0,3% на Кипре и в Словакии до 4,1% в Нидерландах) [3].

¹⁷ Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты РФ: «Министр Максим Топилин: 11 регионов получают поддержку из федерального бюджета на создание системы долговременного ухода». URL: <https://mintrud.gov.ru/social/102> (дата обращения: 26.01.2024).

¹⁸ Годовой отчет Фонда пенсионного и социального страхования РФ за 2022 г. URL: https://sfr.gov.ru/files/id/press_center/godovoi_otchet/GodOtchet_2022.pdf (дата обращения: 26.01.2024).

В целом существуют три основных источника финансирования СДУ: финансирование за счёт налоговых отчислений (средства бюджетов); финансирование по системе государственного социального страхования; финансирование за счёт софинансирования населением и частного страхования. В большинстве развитых стран (страны ОЭСР) финансирование СДУ осуществляется гибридным способом за счёт взносов в специальные фонды работников и работодателей, а также государственного софинансирования. При этом в большинстве стран — участников ОЭСР финансирование СДУ осуществляется преимущественно за счёт средств государственного бюджета. Частное страхование, несмотря на развитый рынок финансовых инструментов и услуг, при этом развито слабо и обеспечивает не более 2% всех расходов на финансирование СДУ [3, С. 84–91].

Относительно финансирования СДУ за счёт средств бюджета Министерство финансов РФ обозначило свою позицию против такого подхода и заявляет об отсутствии необходимых средств¹⁹. Финансирование СДУ за счёт увеличения социальных взносов приведёт к повышению нагрузки на фонд оплаты труда. По предварительным оценкам авторов, чтобы обеспечить полное финансирование

¹⁹ «Глава минфина РФ раскритиковал пилотный проект по уходу за пожилыми». URL: <https://finance.rambler.ru/realty/48726121-glavaminfina-rf-raskritikoval-pilotnyy-proekt-po-uhodu-za-pozhilyimi/> (дата обращения: 26.01.2024).

СДУ за счёт увеличения социальных взносов, их ставку придётся повысить на 10–20% с текущих 30% до 40–50% соответственно, что может спровоцировать увод заработных плат в зону неформального сектора и общее сокращение поступлений страховых взносов.

Анализируя опыт развитых стран и учитывая российскую специфику, наиболее целесообразно на данном этапе развития СДУ, по мнению авторов, принятие гибридной модели финансирования, где часть расходов финансируется за счёт взносов граждан в специализированный фонд, а часть расходов покрывается за счёт средств государственного бюджета из определённых источников поступлений. При этом развитие частного страхования как дополнительного источника покрытия расходов на долгосрочный уход не теряет своей актуальности. В настоящее время в России обсуждаются разные варианты финансирования СДУ, однако пока согласованное решение не принято, СДУ продолжает действовать в пилотном режиме²⁰.

Заключение

Полученные в исследовании результаты говорят о том, что СДУ в России находится на начальном этапе своего развития, фактически не выйдя за последние 6 лет за рамки пилотного проекта. Однако реализация пилотного проекта дала свои положительные итоги, в частности, протестирована и разработана унифицированная модель СДУ для регионов, разработана и внедрена система оценки нужды и автономности пожилых граждан и инвалидов, разработан и унифицирован список услуг, разработаны и внедрены обучающие программы как для родственников, так и для персонала, установлено межведомственное взаимодействие. Во многих регионах получены объективно положительные результаты, но также выявлены точки роста. По мнению авторов, необходимо продолжить работу по созданию системы подбора и обучения персонала для СДУ, установить более тесный контакт с полу-

чателями помощи и их родственниками, усилить подтверждённые результаты реализации пилотного проекта более углублёнными социологическими исследованиями, продолжать работу в области совершенствования системы межведомственного взаимодействия, разрабатывать инвестиционные программы по созданию соответствующей инфраструктуры. Основными препятствиями на пути к внедрению СДУ на всей территории России является отсутствие согласованного решения относительно источников финансирования программы, очевидно, что для региональных бюджетов финансирование СДУ является непомерной нагрузкой, что требует поиска решения на федеральном уровне.

Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счёт бюджетных средств по государственному заданию ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации». Авторы заявляют об отсутствии конфликта интереса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Некипелова Д. В. Социально-экономическое положение малообеспеченных групп населения в условиях роста инфляции и волатильности потребительских цен // Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова. 2023. Т. 20, № 6. С. 144–155. DOI: 10.21686/2413-2829-2023-6-144-155
2. Олескина Е. А. Система долгосрочного ухода: старость не должна быть временем, когда человек остается наедине со своими бедами и болезнями или становится обузой для семьи // Социодиггер. 2022. № 5–6. С. 59–64.
3. Селезнева Е. В., Синявская О. В., Якушев Е. Л. и др. Система долгосрочного ухода: уроки международного опыта для России: доклад к XXIII Ясинской (Апрельской) междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества (Москва, Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», 2022 г.). М.; 2022. 156 с.

Поступила 06.03.2024
Принята в печать 07.05.2024

REFERENCES

1. Nekipelova D. V. Socio-economic situation of low-income groups of the population in conditions of rising inflation and volatility of consumer prices. *Bulletin of the Russian Economic University named after G. V. Plekhanov*. 2023;20(6):144–155. (In Russ.) DOI 10.21686/2413-2829-2023-6-144-155
2. Oleskina E. A. Long-term care system: old age should not be a time when a person is left alone with his troubles and illnesses or becomes a burden for the family. *Sociodigger*. 2022;(5–6): 59–64. (In Russ.)
3. Selezneva E. V., Sinyavskaya O. V., Yakushev E. L. et al. Long-term care system: lessons from international experience for Russia: report. To the XXIII Yasinsk (April) international. scientific conf. on problems of economic and social development, Moscow, 2022. 156 p. (In Russ.)

²⁰ Приказ Минтруда России от 29.12.2023 № 902 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году пилотного проекта по созданию системы долгосрочного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в рамках федерального проекта „Старшее поколение“ национального проекта „Демография“».