



Discussion paper #2

COVID-19 и смертность в домах престарелых в мире и в России¹

Все мнения, высказанные в данной публикации, отражают точку зрения авторов и могут не совпадать с официальной позицией НИУ ВШЭ

Международная ситуация

Регулярная статистика возрастной смертности демонстрирует ее количественный рост в старших возрастах². Этот рост связывают с развитием пандемии COVID-19. Аналогичный вывод дает и анализ статистики заболеваемости и смертности от коронавируса: лица старших возрастов переносят инфекцию тяжелее, и в связи с сопутствующими заболеваниями умирают чаще³.

Международные организации⁴ и национальные правительства сделали соответствующие выводы:

- Первые рекомендации по самоизоляции касались лиц старшего возраста: им было строго рекомендовано не покидать свое жилье;
- Возраст является дополнительным критерием для госпитализации при выявлении симптомов COVID-19.

В то же время, в начале развития пандемии в странах Европы и Северной Америки превентивные меры касались в первую очередь тех, кто проживает дома. Рискам распространения вируса в домах престарелых уделялось меньше внимания. Учитывая особенности организации ухода за такими людьми (совместное проживание, прием пищи, приходящий персонал и т.п.), отсутствие системного подхода обернулось быстрым распространением вируса. И поскольку пациенты домов престарелых - преимущественно люди с множеством заболеваний, смертность в этих организациях

¹ Данный текст был опубликован в Аналитическом бюллетене НИУ ВШЭ об экономических и социальных последствиях коронавируса в России и в мире от 14 мая 2020 г.
<https://www.hse.ru/mirror/pubs/share/364606313.pdf>

² <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/>

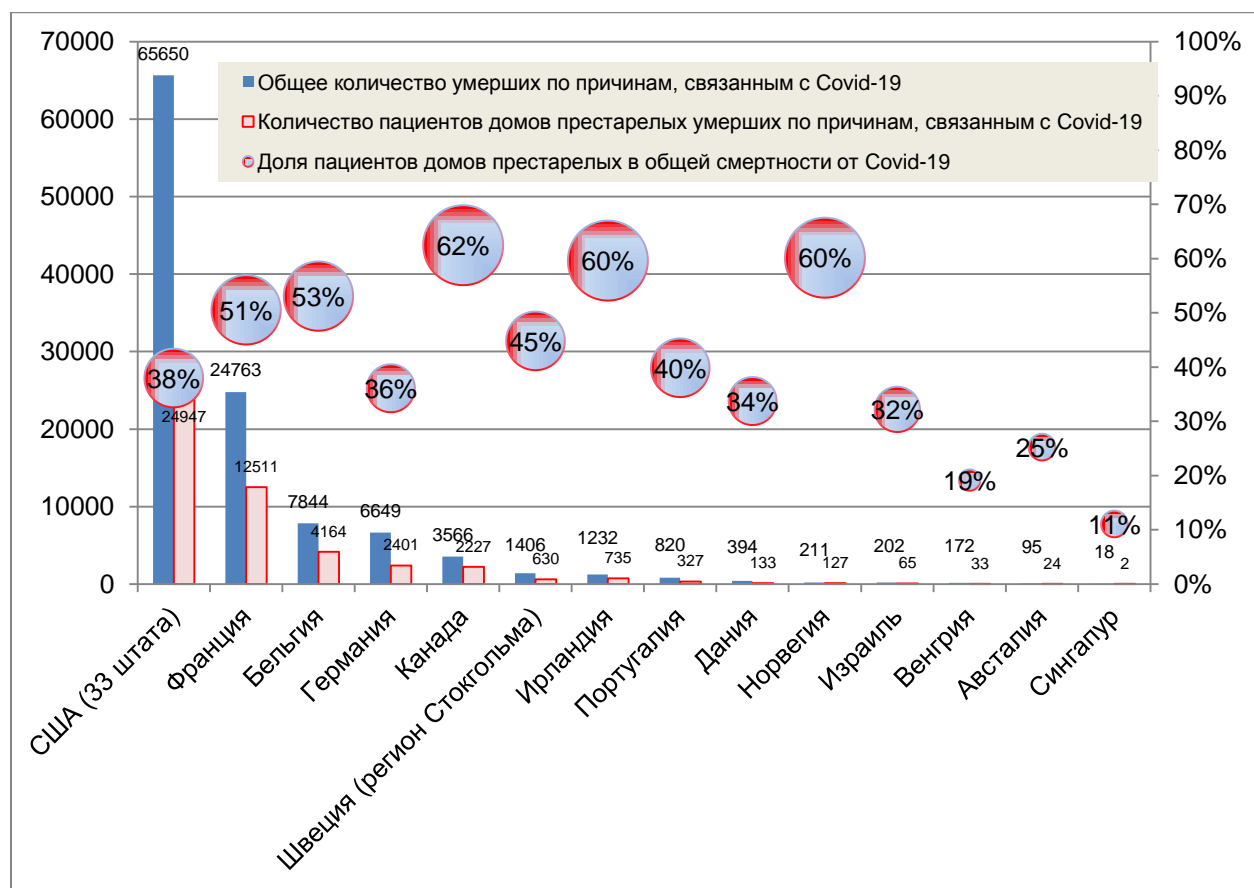
³ <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-age-sex-demographics/>

⁴ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-older-people-are-at-highest-risk-from-covid-19,-but-all-must-act-to-prevent-community-spread>

стала вносить существенный вклад в общую смертность от коронавируса. Так, по данным ВОЗ от 23 апреля 2020 г., до половины смертей от коронавируса в Европе приходится на дома престарелых⁵.

По данным Лондонской школы экономики, на начало мая 2020 г. наибольший процент смертности от вируса в общем показателе смертности наблюдался в домах престарелых в Канаде (62%), Ирландии (60%), Норвегии (60%), Франции (51%), Бельгии (53%) (рисунок 1). В первой половине апреля 2020 г. процент смертности в домах престарелых составил: 57% в Испании, 54% в Ирландии, 53% в Италии, 45% во Франции и 42% в Бельгии⁶ от общей смертности по стране. Рост показателей в Ирландии, Франции и Бельгии, оценки по которым присутствуют в обеих публикациях, может быть связан как с улучшением качества данных, так и с распространением коронавирусной инфекции.

Рисунок 1 - Процент смертности в домах престарелых в общей смертности от коронавируса по странам



⁵ <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-invest-in-the-overlooked-and-unsung-build-sustainable-people-centred-long-term-care-in-the-wake-of-covid-19>

⁶ Comas-Herrera, A., Zalakain, J., Litwin, C., Hsu, A. T., Lane, N., & Fernández, J. L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE [Internet].

Публикации в СМИ подтверждают критическую ситуацию с распространением вирусов в домах престарелых в Италии и Испании⁷. В Италии и Испании зафиксированы случаи массового заболевания врачей и сестер, что привело к смерти маломобильных пациентов из-за отсутствия ухода.

Во Франции в медико-социальных учреждениях для пожилых людей с утратой способности к самообслуживанию (ЕНРАД)⁸ постоянно проживает более 600 000 человек и работает около 400 000⁹. На 21 апреля 2020 г. вирус был зафиксирован в более, чем половине учреждений (55%), а смертность среди их постояльцев составила 38% (7 896 от общего числа 20 976 человек с начала эпидемии)¹⁰. Наиболее пострадавшими от пандемии остаются два региона Франции (Иль-де-Франс и Эльзас), причем в Париже не осталось ни одного государственного ЕНРАД, свободного от коронавируса¹¹.

Власти запоздало обратили внимание на эти учреждения (со 2 апреля). Для сбора оперативной информации все ЕНРАД должны ежедневно подавать данные о смертности, связанной с коронавирусом, заполняя анкету на специализированном сайте¹². В апреле все эти учреждения были закрыты для посещения, пожилым людям запретили индивидуальные и коллективные выходы на улицу, а здоровых резидентов изолировали от пациентов с подтвержденным COVID-19¹³. В конце апреля в связи с улучшением эпидемиологической ситуации и проявляя заботу о психологическом состоянии пожилых, режим строгой изоляции был немного смягчен. Власти разрешили непродолжительные (в пределах часа) посещения родственников (не более 2 человек), но только по запросу самого пациента или его доверенного лица, с разрешения администрации, и с соблюдением мер предосторожности (обязательное ношение маски, дистанция в 1 метр, запрет на физические контакты)¹⁴.

В США в домах престарелых находятся 1,3 млн человек, еще 800 тысяч проживает в резиденциях с услугами по уходу, и почти 3 млн человек заняты социальным обслуживанием. По состоянию на 23 апреля 2020 г. около 11% всех подтвержденных случаев COVID-19 приходилось на пациентов домов престарелых, а в общем числе умерших от коронавируса доля этой категории населения составляла уже 27% (достигая

⁷ <https://elpais.com/sociedad/2020-03-23/el-ejercito-halla-cadaveres-de-ancianos-en-residencias-de-mayores.html>;
<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/09/care-homes-across-globe-in-spotlight-over-covid-19-death-rates>

⁸ Во Франции насчитывается 7200 ЕНРАД, из которых 43% являются государственными.

⁹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676717?sommaire=3696937>

¹⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=w8EGxW4cljo> (пресс-конференция Генерального директора Главного управления здравоохранения Франции профессора Жерома Саломона, 21.04.2020)

¹¹ <https://www.santepubliquefrance.fr>

¹² https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

¹³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-consignes-applicables-confinement-usld-covid-19.pdf>

¹⁴ <https://www.francebleu.fr/infos/societe/coronavirus-les-recommandations-officielles-pour-visiter-des-proches-en-ehpad-1587565849>

58% в Делавэре, 55% в Орегоне, 51% в Пенсильвании, 50% в штате Юта)¹⁵. Спустя две недели, по данным на 7 мая 2020 года, у 128 098 пациентов был подтвержден диагноз COVID-19 (15% от всех случаев, вошедших в статистику 37 штатов) и 24 974 умерли (38% от всех случаев)¹⁶.

Среди основных причин быстрого развития критических ситуаций в учреждениях ухода можно отметить:

- Контакты пациентов с обслуживающими персоналом и родными, которые оказались вирусоносителями;
- Заражение пациентов во время экстренных и плановых госпитализаций в медицинские учреждения.
- Быстрое распространение вируса в закрытом пространстве учреждения;
- Позднее выявление случаев заболевания, в том числе из-за бессимптомного течения у носителей COVID-19¹⁷, а также дефицита сотрудников¹⁸;
- Более высокий возраст пациентов домов престарелых и сопутствующие хронические заболевания, которые стали дополнительным фактором повышенной смертности.

Дискуссия о рисках смертности по результатам заражения COVID-19 должна учитывать эти организационные моменты и их влияние на общую статистику. Необходимы мероприятия, которые препятствуют попаданию и распространению вируса в стационарных учреждениях, а также организация соответствующего учета. Поскольку стационары выступают очагами распространения инфекции, нужно учитывать качество предупредительных мер и скорость реакции по выявлению вируса при подсчете влияния на общие показатели смертности. Общая картина может существенно отличаться в отдельных регионах и странах.

Ряд государств, столкнувшись с высокой заболеваемостью и смертностью от коронавируса в домах престарелых, принял действенные решения для преодоления этой проблемы¹⁹. Так, 12 апреля в Израиле была создана национальная рабочая группа для

¹⁵ <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/state-reporting-of-cases-and-deaths-due-to-covid-19-in-long-term-care-facilities/>

¹⁶ <https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/state-data-and-policy-actions-to-address-coronavirus/>

¹⁷ По результатам тестирования в Бельгии 73% сотрудников и 69% пациентов домов престарелых с подтвержденным диагнозом COVID-19 не имели никаких симптомов заболевания (Comas-Herrera A, Ashcroft E and Lorenz-Dant K. (2020) International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings. Report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 11 May 2020).

¹⁸ Diamantis S, Noel C, Vignier N, Gallien S, SARS-cov-2 related deaths in French long-term care facilities: the “confinement disease” is probably more deleterious than the COVID-19 itself, Journal of the American Medical Directors Association (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.04.023>; Van Houtven CH, Boucher NA, Dawson WD (2020) The Impact of COVID-19 Outbreak on Long Term Care in the United States. Country report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 24th April 2020.

¹⁹ Примеры принятых различными странами мер приводятся по: Comas-Herrera A, Ashcroft E and Lorenz-Dant K. (2020) International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks

мониторинга и управления ситуацией с заболеванием в домах престарелых. В Китае разработали единую информационную систему для быстрого обмена данными и порядком действий в ситуациях распространения вируса в домах престарелых в разных регионах. Во многих странах (среди которых, например, Великобритания, Германия, Италия, Канада, США) политику в этой области вырабатывают и координируют на уровне регионов (земель, штатов, провинций и пр.) и местных сообществ.

Эксперты Лондонской школы экономики классифицировали действующие в этой области меры (14 стран) по семи группам: (1) общие мероприятия по поддержке домов престарелых в условиях пандемии и подготовка к возможным вспышкам заболеваний; (2) меры, позволяющие предотвратить проникновение COVID-19 в учреждения социального обслуживания, (3) меры, связанные с мониторингом эпидемиологической ситуации в домах престарелых, (4) меры по борьбе с COVID-19 после обнаружения заболевших в учреждениях; (5) меры, призванные облегчить доступ к медицинской помощи для пациентов учреждений социального обслуживания с COVID-19, (6) меры, направленные на доступность сотрудников и гарантирующие их благополучие, и, наконец, (7) мероприятия, компенсирующие негативные последствия физического дистанцирования в домах престарелых.

Какие-либо инициативы в каждой из семи категорий реализуются в Австралии, Австрии, Италии, США; шесть из семи категорий – в Англии, Германии, Израиле. В большинстве стран (13 из 14) приняты решения об ограничении посещений (или полном закрытии для визитов) в домах престарелых, об обязательном использовании средств индивидуальной защиты, а также - в той или иной степени - об изоляции людей с подтвержденным диагнозом COVID-19, с подозрением на коронавирус или с симптомами ОРВИ. Также во многих странах приняты решения о тестировании персонала и пациентов (в 9 из 14), найме нового персонала для преодоления дефицита кадров (9 из 14), регулярном мониторинге симптомов коронавируса у пациентов и сотрудников (8 из 14), и карантине для пациентов, поступающих из медицинских учреждений или тех, которые вернулись из дома (8 из 14).

Ограниченный период наблюдения за динамикой коронавирусной инфекции в домах престарелых, несовершенство и неполнота информации о заболеваемости и смертности в учреждениях, как и временные лаги в ее поступлении, затрудняют анализ эффективности реализуемой странами политики. Сейчас заболеваемость пациентов домов престарелых ниже в странах, где ниже заболеваемость населения в целом²⁰. Тем не менее, международные эксперты²¹ говорят о важности межведомственного подхода,

in residential care and nursing home settings. Report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 11 May 2020.

²⁰ Comas-Herrera A, Ashcroft E and Lorenz-Dant K. (2020) International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings. Report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 11 May 2020.

²¹ World Health Organization. (2020). Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 21 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1). World Health Organization. Comas-Herrera A, Ashcroft E and Lorenz-Dant K. (2020) International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks

координации решений на всех уровнях (национальном, региональном и местном), интеграции ухода с гарантированным доступом к медицинским услугам и паллиативной помощи, своевременном принятии мер, позволяющих предотвратить возникновение очагов инфицирования COVID-19 в домах престарелых и в целом - о проактивных действиях в данной сфере. Также один из важных шагов - организация регулярного тестирования пациентов и сотрудников домов престарелых и отслеживание контактов заболевших лиц; не случайно такое тестирование (вкуче с отслеживанием контактов и/или карантинном для пациентов, прибывающих из дома или больниц) применяется в двух странах с умеренной смертностью от COVID-19 – Израиле (32% от общего числа смертей) и Австрии²².

Ситуация в России

Министерство труда Российской Федерации совместно с Министерством просвещения РФ, Министерством здравоохранения РФ и Роспотребнадзором 7 апреля рекомендовали регионам ограничить доступ посторонних в психоневрологические интернаты и организации для детей-сирот в связи с распространением коронавируса. А с 23 апреля – закрыть на карантин стационарные учреждения социального обслуживания, где проживают пожилые люди. Департамент труда и социальной защиты города Москвы ввел режим изоляции для столичных психоневрологических диспансеров и пансионатов ветеранов труда. На пресс-конференции 23 апреля 2020 года заместитель министра труда и социальной защиты Ольга Баталина подтвердила наличие вируса в 16 госучреждениях в семи регионах РФ. Общее число заболевших – 457 человек (390 проживающих и 67 сотрудников)²³.

По данным Национальной ассоциации участников социального обслуживания²⁴ (НАСО), случаи массового заражения коронавирусом в учреждениях стационарного ухода выявлены в следующих государственных и частных учреждениях (таблица 1).

in residential care and nursing home settings. Report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 11 May 2020. William Gardner, David States & Nicholas Bagley (2020): The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care, Journal of Aging & Social Policy, DOI: 10.1080/08959420.2020.1750543

²² Доля смертей в домах престарелых в общей численности смертей от COVID-19 неизвестна, но доля умерших пациентов домов престарелых от общего числа заразившихся COVID-19 составляет порядка 8% - в отличие от Канады, где такой же показатель достигает 20% (Источники: Schmidt AE, Leichsenring K, Staflinger H, Litwin C and Bauer A (2020) The impact of COVID-19 on users and providers of Long-Term Care services in Austria. Report available at LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, downloaded 12/05/2020; Hsu AT, Lane NE, Sinha SK, Dunning J, Dhuper M, Kahiel Z, Sveistrup H. Report: Understanding the impact of COVID-19 on residents of Canada's long-term care homes — ongoing challenges and policy responses. Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 10 May 2020).

²³ <https://tass.ru/obschestvo/8316337>

²⁴ <http://nassp.info/poleznye-resursy/ekspertiza-i-analitika/>



Таблица 1 – Оценки количества учреждений и численности зараженных пациентов и сотрудников в домах престарелых в субъектах РФ по данным СМИ.

Названия строк	Количество учреждений	Проживающие с Covid-19	Сотрудники с Covid-19
Москва	6	184	1
Московская область	4	91	
Республика Коми	2	2	
Самарская область	2	45	н/д
Республика Мордовия	2	н/д	
Санкт Петербург	2	н/д	
Смоленская область	2	180	40
Саратовская область	2	91	6
Воронежская область	1	1	
Калужская область	1	30	10
Калининградская область	1	1	
Забайкальский край	1	15	5
Крым	1	н/д	
Тамбовская область	1	н/д	
Пензенская область	1	5	2
Брянская область	1	20	
Ставропольский край	1	20	
Челябинская область	1	н/д	
Бурятия	1	н/д	2
Якутск	1	9	
Башкирия	1	55	
Нижегородская область	1	2	2
Общий итог	36	751	68

Источник: данные на сайте Национальной ассоциации участников социального обслуживания на 13 мая 2012 года

Публикации в социальных сетях не могут служить официальным источником, однако многие волонтеры высказывают соболезнования в связи со смертью опекаемых ими людей, проживающих в государственных стационарных учреждениях. Благотворительные фонды проводят сбор средств и ищут среди своих активистов кандидатов для работы врачами и специалистами по уходу, чтобы заменить заболевший персонал ГБУ и не оставить пожилых без ухода.

Эксперты отмечают, что в ряде случаев пациенты стационаров заражались во время госпитализации в медицинские учреждения, где уже находились больные коронавирусом, а уже после их возвращения вирус передавался остальным пациентам стационара. Другая сторона проблемы – в медицинских учреждениях нет ресурсов и квалифицированного персонала для ухода за гражданами с ограничениями в самообслуживании, поэтому при госпитализации таких пациентов сложно обеспечить качественный уход. Одной из негативных тенденций, по мнению экспертов, является

тотальное сокрытие фактов заражения из-за рисков уголовного преследования. Например, результаты проверки причин вспышки коронавируса прокуратурой уже привели к возбуждению уголовного дела по факту халатности (ч. 1 ст. 293 УК РФ) со стороны руководства ГАУ «Черкасский психоневрологический интернат» в Вольском районе Саратовской области²⁵.

Важно, что государственная статистика ведется исходя из целей финансовой отчетности по бюджетным расходам только в отношении граждан, имеющих право на социальное обслуживание в государственных стационарах. И соответственно, не учитывает как число заболевших, так и число смертей от COVID-19 в частных учреждениях ухода. Внедрение какой-либо специальной отчетности, позволяющей обеспечить учет влияния коронавируса на заболеваемость и смертность во всех стационарных организациях, затрудняется из-за отсутствия взаимодействия органов государственной власти и частных поставщиков социальных услуг, социальных предпринимателей и социально-ориентированных НКО.

При этом растущая потребность в уходе и ограничения, установленные для получения государственного социального обслуживания, привели к активному росту частного сектора. Стандарты ухода, предлагаемые частными стационарами, также значительно разнятся с учетом цены. По оценкам НАСО, в российском секторе ухода действует от 500 до 1000 частных организаций различной организационно-правовой формы, предлагающих до 40 тысяч количество коек, в том числе 1500-2000 мест в организациях, входящих в реестры поставщиков социальных услуг. Наибольшее предложение услуг приходится на «серый» сектор – проживание и уход в коттеджах. При этом помещения, как правило, не оборудованы для маломобильных граждан, в них отсутствует пожарная сигнализация, и уход осуществляет низкоквалифицированный персонал. Необходимо отметить, что в России появляются и современные дома престарелых, ориентированные на международные стандарты качества и обеспечивающие современный уровень ухода, однако таких пока очень мало.

Коронавирус ударил не только по домам престарелых и интернатам, но и по всей системе социального обслуживания и ухода, как формального (государственного и частного), так и неформального (частные сиделки, родственники) (рисунок 2). Люди, которым нужен уход (граждане старшего поколения и инвалиды), независимо от места проживания имеют более слабое состояние здоровья, множество хронических заболеваний и зависят от помощи других лиц, которые не обязательно живут вместе с ними и, соответственно, а значит могут выступать источником распространения коронавируса.

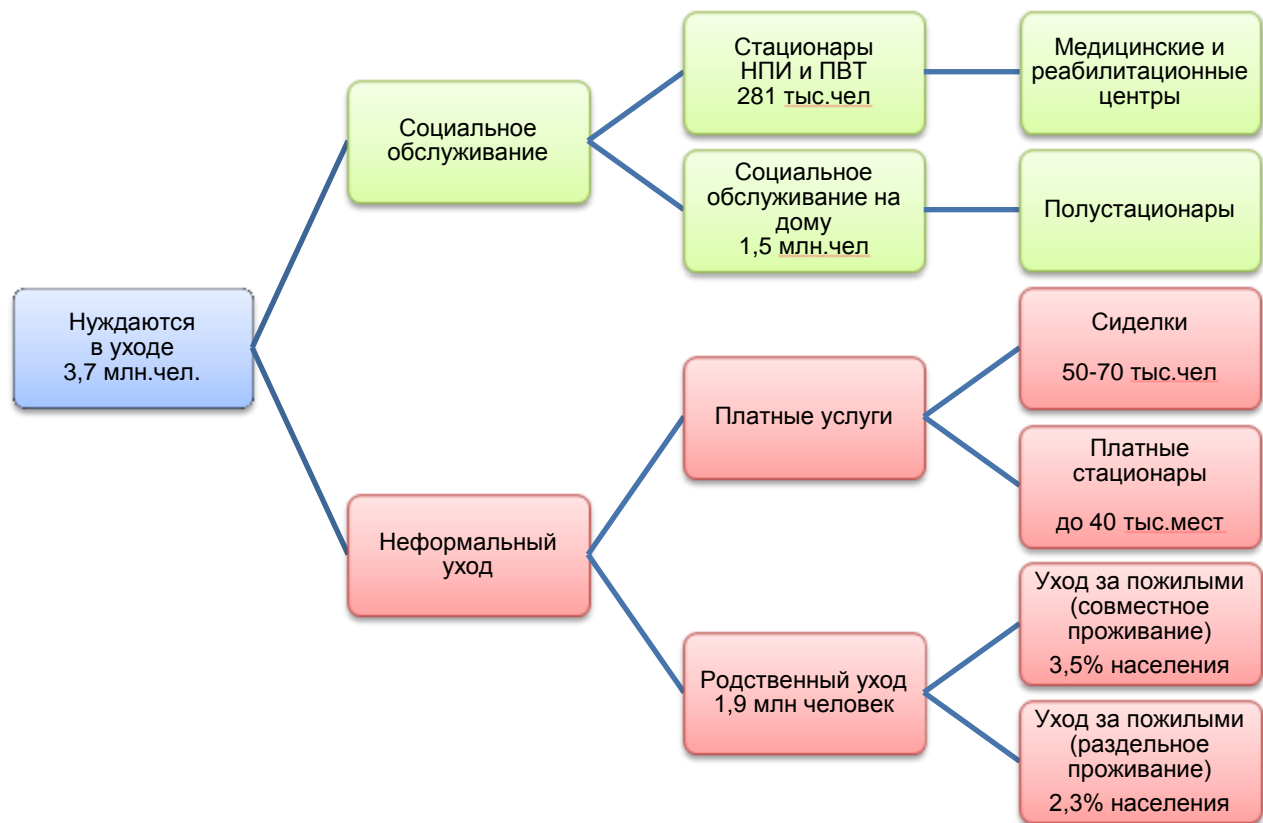
Между тем регулярное социальное обслуживание за счет бюджетных средств предоставляется только гражданам, которые соответствуют формальным критериям, установленным региональным законодательством и обратившихся с соответствующим заявлением. Родственный уход, частные сиделки и частные организации стационарного ухода пока исключены из системы государственного регулирования и надзора.

²⁵ <https://www.kommersant.ru/doc/4337396>

Таким образом, государственная статистика видит не всех нуждающихся, а только тех, кто соответствует критериям и получает государственную поддержку. При этом уровень охвата социальным обслуживанием в большей степени коррелирует с текущим уровнем развития социальной инфраструктуры и финансирования, чем с оценками потребности количества граждан, которым нужна посторонняя помощь.

Поэтому одно из предлагаемых направлений развития системы ухода – внедрение механизмов выявления нуждаемости. Есть различия в объемах региональных стандартов ухода и региональных тарифах, поэтому в идеале управленческий учет должен строиться не только в разрезе включенных в социальное обслуживание граждан, но и индивидуальных планов ухода (ИППСУ).

Рисунок 2- Примерная структура потребности в уходе



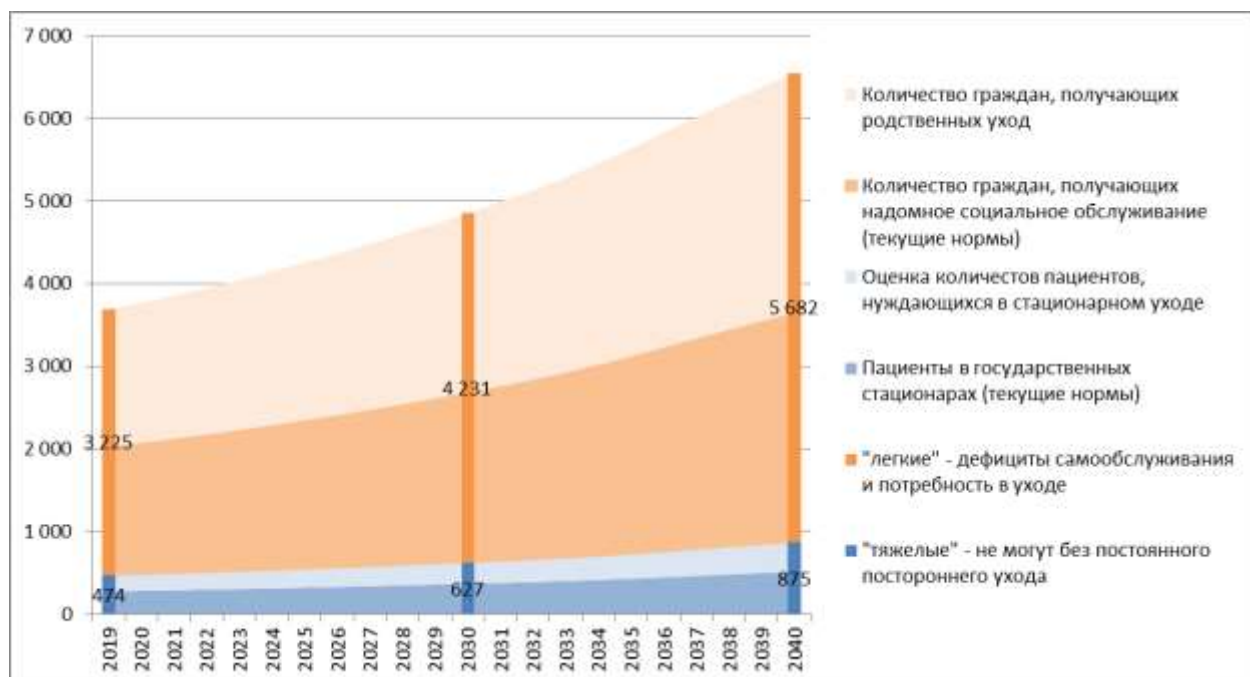
Значительную часть ухода обеспечивают родственники на дому. По данным Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения

Росстата (КДУ) 2019 г. 2,3% граждан без какой-либо оплаты вовлечены в уход за проживающими отдельно лицами, которые нуждаются в посторонней помощи²⁶.

Введенный режим самоизоляции ограничил возможность оказания услуг по уходу со стороны отдельно проживающих родственников и соседей. Одним из общественных ответов на ситуацию стало появление различных волонтерских движений^{27,28}, взявших на себя доставку продуктов и предметов первой необходимости. Однако, несмотря на усилия представителей государственных социальных служб и волонтеров, влияние режима самоизоляции на качество жизни, состояние здоровья и риски инфицирования и смертности 3,4 млн человек, получающих уход в надомной форме, оценить сейчас сложно.

Старение населения приведет к росту количества граждан с дефицитом самообслуживания. По прогнозам Института социальной политики ВШЭ²⁹ общее количество лиц, которые нуждаются в постороннем уходе, увеличится с **3,7 млн человек** в 2020 году до **6,6 млн человек** к 2040 году (рисунок 3). Сложившаяся система социального обслуживания и долговременного ухода нуждается в серьезном развитии, чтобы удовлетворить эту растущую потребность в уходе.

Рисунок 3- Прогноз потребности в уходе цент смертности в домах престарелых в общей смертности от коронавируса по странам



²⁶ https://gks.ru/free_doc/new_site/GKS_KDU_2019/index.html

²⁷ Альянс НКО "Серебряный возраст" <http://silveragemap.ru/>

²⁸ Агрегатор добрых дел "Я дома" <https://ya-doma.ru/>

²⁹ https://isp.hse.ru/pension?_t=5334656&_r=365581585719125.39302&_r=OK



Статистика смертности от COVID-19 по всей России в сравнении с другими странами – пока выглядит неплохо. Это позволяет говорить об определенном положительном влиянии принятых санитарно-эпидемиологических ограничений на скорость распространения вируса. Опыт других стран позволяет предусмотреть необходимые организационные мероприятия и снизить риски заражения граждан с дефицитами самообслуживания в стационарах и при надомном обслуживании.

Выводы и рекомендации:

1. Пожилые граждане с ограничениями в самообслуживании являются одной из наиболее незащищенных от COVID-19 групп. Зависимость от регулярной помощи со стороны и сопутствующие возрастные хронические заболевания увеличивают риски заражения и смерти.
2. По данным зарубежной статистики, дома престарелых являются очагами заболеваний и вносят значительный (до половины) вклад в показатели смертности. Прозрачность данных позволяет учитывать эти факторы при планировании карантинных мероприятий. Таким образом, регулярный сбор информации о числе зараженных и умерших от коронавируса или от сопутствующих заболеваний в связи с ним – важное условие для выработки эффективной стратегии по предотвращению распространения заболеваемости и снижению смертности.
3. Уголовная ответственность, предусмотренная за заражение коронавирусом³⁰, приводит к сознательному сокрытию информации о заражениях в государственных и частных стационарах, задержке в проведении карантинных мероприятий и лечения пациентов. Опыт разных стран в области уголовного преследования за распространение ВИЧ показал неэффективность данной меры для предотвращения распространения заболевания; при этом она ведет к стигматизации инфицированных и уклонению от тестирования, потенциально увеличивая риски заражения³¹.
4. Зарубежный опыт свидетельствует о важности комплекса мер, направленных на снижение рисков проникновения вируса в дома престарелых и раннее выявление очагов инфекции. Только закрытия домов престарелых для посещения – здесь недостаточно. Нужны мероприятия по карантину прибывающих (из домов или больниц) в дома престарелых, оперативной изоляции заболевших. Один из важных шагов – регулярное тестирование пациентов и сотрудников домов престарелых и отслеживание контактов заболевших лиц.
5. Не менее важно – объединение усилий и координация действий между всеми участниками сектора (государственными и частными) и государством. На

³⁰ Помимо России такая ответственность с определенными вариациями введена в Китае, ЮАР, Франции (за систематическое нарушение карантина), Италии (за умышленное заражение вирусом на работе).

³¹ <http://opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-symposium-the-use-of-criminal-sanctions-in-covid-19-responses-exposure-and-transmission-part-i/>

государственном уровне эта проблема требует межведомственного подхода и согласования решений на всех уровнях (федеральном, региональном и местном).

6. Наконец, важно признать, что высокая смертность пациентов домов престарелых – лишь одна, ставшая видимой, проблема в системе социального обслуживания и ухода в связи с коронавирусом. Все лица, нуждающиеся в уходе, характеризуются полиморбидностью и, соответственно, более высокими рисками смертности в случае инфицирования COVID-19. В настоящее время организация системы социального обслуживания в России планируется исходя из показателей государственной статистики, которая не учитывает значительного числа лиц, получающих родственных уход, а также услуги частных лиц и организаций. Масштаб волонтерского движения помощи пожилым в условиях самоизоляции подчеркивает значительную потребность в уходе, не охваченную формальной системой социального обслуживания.
7. Прогнозируемый рост численности граждан, которые нуждаются в (постоянном) постороннем уходе, вызван объективными демографическими тенденциями. Национальный проект “Демография” содержит мероприятия по совершенствованию текущей системы ухода и не учитывает долгосрочные вызовы, с которым придется столкнуться России в ближайшие годы. Нужны новые подходы к созданию современной инфраструктуры для пожилых и формирования условий для реализации новых механизмов организации ухода, прежде всего за счет создания качественной конкуренции между социальными предпринимателями, социально-ориентированными НКО и государственными учреждениями.

Эксперты Института социальной политики НИУ ВШЭ

Е.Якушев, О.Синявская, О.Ворон

Ждем Ваших вопросов и замечаний!

ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИУ ВШЭ

<http://isp.hse.ru>

Вся информация, представленная в выпуске, базируется на данных официальных органов и расчетах Института социальной политики НИУ «Высшая школа экономики». При использовании, частичном или полном, материалов, изложенных в настоящем выпуске, необходимо указывать ссылку на Институт социальной политики НИУ ВШЭ. Исследование осуществлено в рамках программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2020 г.