



ADORNO|ADVISORY

АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАКТИК В СФЕРЕ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

Итоговый отчет

13.04.2020

СОДЕРЖАНИЕ

- I. Основные выводы
- II. Контекст проекта. Долговременный уход.
- III. Ключевые блоки экосистемы долговременного ухода (на примере США)
- IV. Функции регулятора и государственные услуги
- V. Меры государственной поддержки рынка
- VI. Модель оплаты услуг
- VII. Персонал: организационная структура, требования к обучению и сертификации
- VIII. Технологическое обеспечение объектов. Оборудование
- IX. Израиль: Сходства и отличия от США
- X. Германия: Сходства и отличия от США и Израиля
- XI. Рекомендации для Москвы

ПРИЛОЖЕНИЕ

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ (1/2)

Агрегатор: компании, оказывающие информационную поддержку получателей услуг долговременного ухода и выполняющие маркетинговые функции учреждений долговременного ухода

Ассистированное проживание: жилье для пожилых людей с ограниченными возможностями (часто с психологическими расстройствами), которым нужна помощь с повседневными делами

Госпитальный уход: стационарное лечение пожилых людей с крайне тяжелыми заболеваниями, которым требуется ежедневное наблюдение доктора (например, паллиативное лечение)

Девелопер: компании, которые занимаются строительством объектов долговременного ухода

Инвесторы: ранние и поздние инвесторы, обеспечивающие рынок финансовыми ресурсами для строительства и операционной деятельности учреждений долговременного ухода

Лицензированный администратор учреждения сестринского ухода (LNHA): обязательная лицензия, дающая возможность работать администратором учреждения сестринского ухода в США

Медико-социальная модель: тип резиденций долговременного ухода, предусматривающий круглосуточный медицинский уход для тяжелобольных пожилых людей. Включает специальный, сестринский и госпитальный уход

Медико-социальная экспертиза: правила поступления пациентов в учреждения долговременного ухода и определение соответствия лечения требованиям возмещения стоимости услуг

Независимое проживание: резиденции, специально созданные для пожилых людей, в которых предоставляются бытовые сервисы, а также программы социализации

Объекты долговременного ухода: учреждения долговременного ухода, которые обычно находятся на балансе инвесторов, дифференцированы по типам ухода

Оператор: компании, осуществляющие операционную деятельность учреждений долговременного ухода

Персонал: люди, оказывающие услуги долговременного ухода в учреждениях

Плательщик (payer): сторона, перечисляющая средства на счет учреждений долговременного ухода. Чаще всего это государство или сам клиент

Получатель услуги: пожилые люди, нуждающиеся в услугах долговременного ухода

Поставщики технологий и оборудования: компании, которые разрабатывают и производят специфическое для учреждений долговременного ухода технологическое обеспечение и оборудование

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ (2/2)

Регулятор: орган, регулирующий деятельность учреждений долговременного ухода

Резиденции с возрастным цензом: жилые комплексы, в которых обязательным требованием является заполнение 80% и более мест проживания людьми возраста 55 и более (минимальный возраст может варьироваться)

Сертифицированный помощник по уходу (CNA): обязательный сертификат, позволяющий работать помощником по уходу

Сертифицированный администратор учреждения ассистированного проживания (CALA): обязательный сертификат, дающий возможность работать администратором учреждения ассистированного проживания в США

Сестринский уход: учреждения для пожилых людей с ограниченными возможностями, в которых производится лечение пациентов

Социальная модель: тип резиденций долговременного ухода, предусматривающий долговременное пребывание с фокусировкой на социализации и базовой медицинской поддержке. Включает резиденции с возрастным цензом, независимое и ассистированное проживание

Специальный уход: отдельные закрытые и безопасные для резидентов отделения в учреждениях ДУ под постоянным наблюдением специализированного персонала

Семья: основной клиент учреждений долговременного ухода. Супруги, дети, близкие родственники пациентов, принимающие решение о выборе учреждений долговременного ухода за пациента или вместе с ним.

Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) - Центры управления программами Medicare и Medicaid

DPH (Department of Public Health) – Департамент Здравоохранения

EOEA (Executive Office of Elder Affairs) – Управление по делам пожилых людей

I. ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

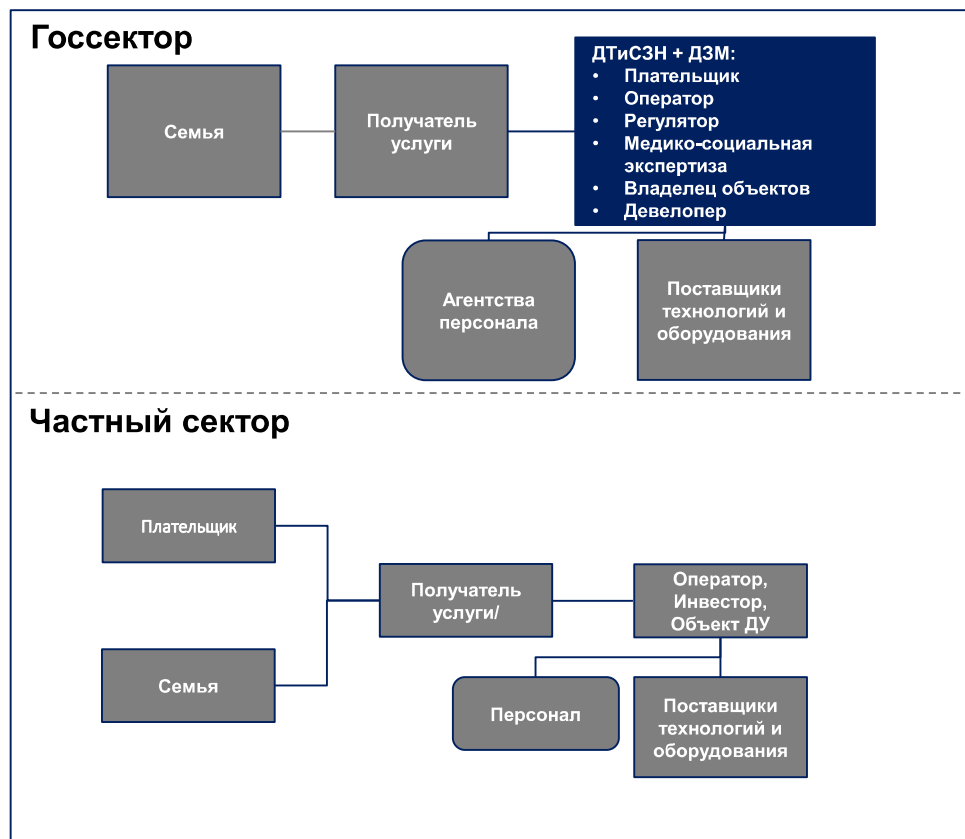
КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАКТИК

Блок экосистемы	Ключевые выводы анализа США и Израиля	Ключевые инициативы для Москвы
Экосистема в целом	Экосистема долговременного ухода дифференцирована. Большая часть функций передана в руки частных игроков	1 Разработать Стратегию развития долговременного ухода для Москвы на 2020-2025 гг.
Оператор	- Операторы специализированы по типам услуг, что повышает эффективность системы - Большинство операторов частные (90-95% фонда)	2 Разработать нормативно-правовую базу по специализации операторов: ассистированное проживание, независимый уход, специальный уход, сестринский уход 3 Подготовить пилотный проект по передаче ПНИ/ПВТ частному оператору
Регулятор	- Дифференциация типов услуг закреплена регуляторно через лицензии и сертификаты - Регулирование централизовано на уровне региона	4 Рассмотреть создание нового Управления по Делах пожилых людей 5 Внедрить единую автоматизированную систему управления операторами с модулями электронной отчетности и оплаты услуг
Плательщик	- Основным плательщиком в медико-социальной модели является государство, в социальной – получатель услуги - Оплата услуг в происходит через конечного получателя услуги, что повышает эффективность системы и упрощает процесс медико-социальной экспертизы	6 Рассмотреть создание государственного плательщика на уровне Москвы 7 Разработать страховые инструменты оплаты услуг долговременного ухода
Персонал	Обязательны сертификации помощников по уходу (CNA и CNA+) и администраторов учреждений (CALA, LNHA)	8 На базе учебного центра ДТиСЗН разработать городскую программу комплексного обучения и сертификации помощников по уходу и администраторов учреждений долговременного ухода
Инвестор	- Инвестиционная экосистема обеспечивает поток капитальных вложений в строительство новых объектов - Меры стимулирования рынка общим объемом до \$150 млрд. включают налоговые, бюджетные и регуляторные инструменты	9 Разработать программу привлечения инвестиций в проекты долговременного ухода, включающую бюджетные и налоговые льготы для операторов долговременного ухода, соответствующих сертификату Москвы

Источник: Анализ Адорно

1 ЭКОСИСТЕМА ДУ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНА И БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ФУНКЦИЙ ПЕРЕДАНА В РУКИ ЧАСТНЫХ ИГРОКОВ

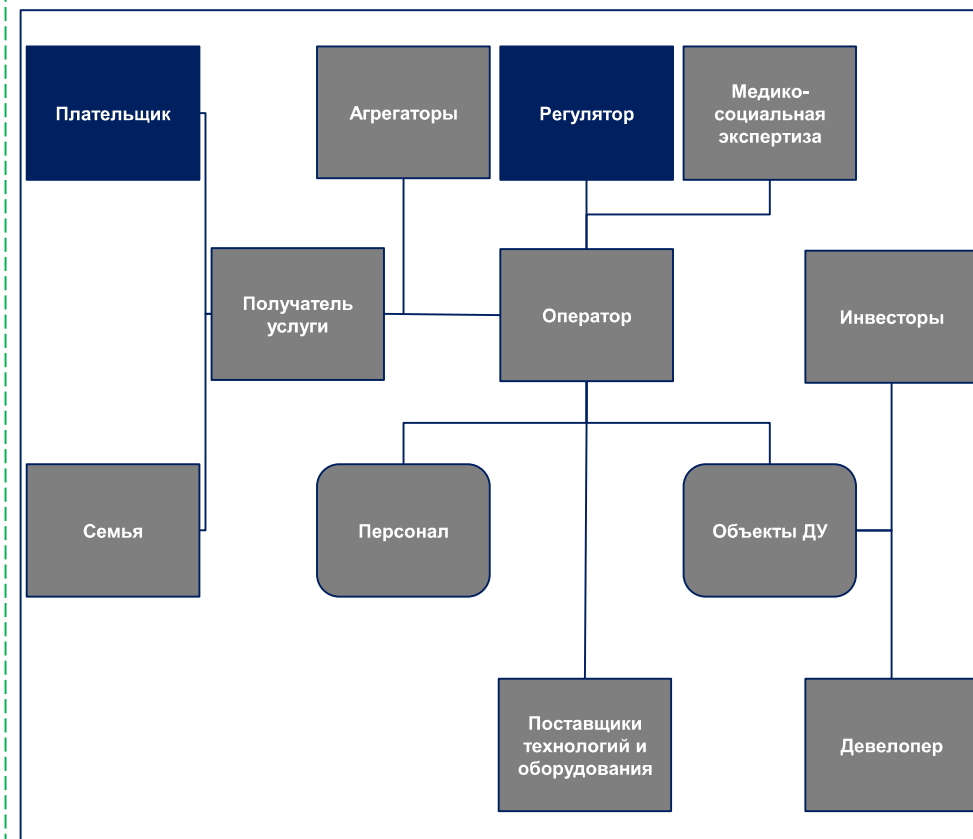
Экосистема в Москве:
много функций «под одной крышей»



■ Преимущественно частные ■ Преимущественно государственные

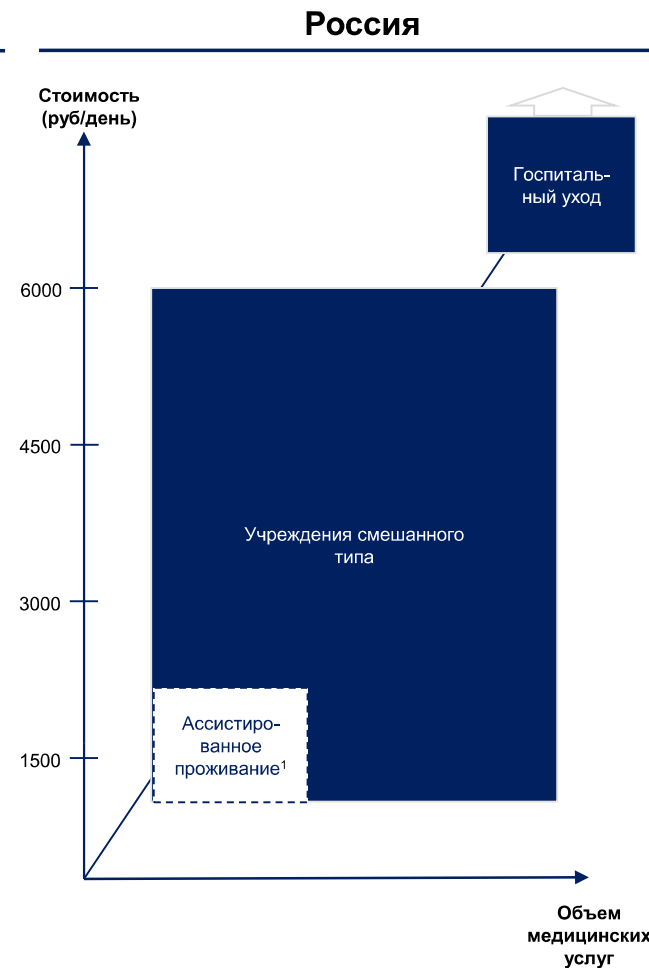
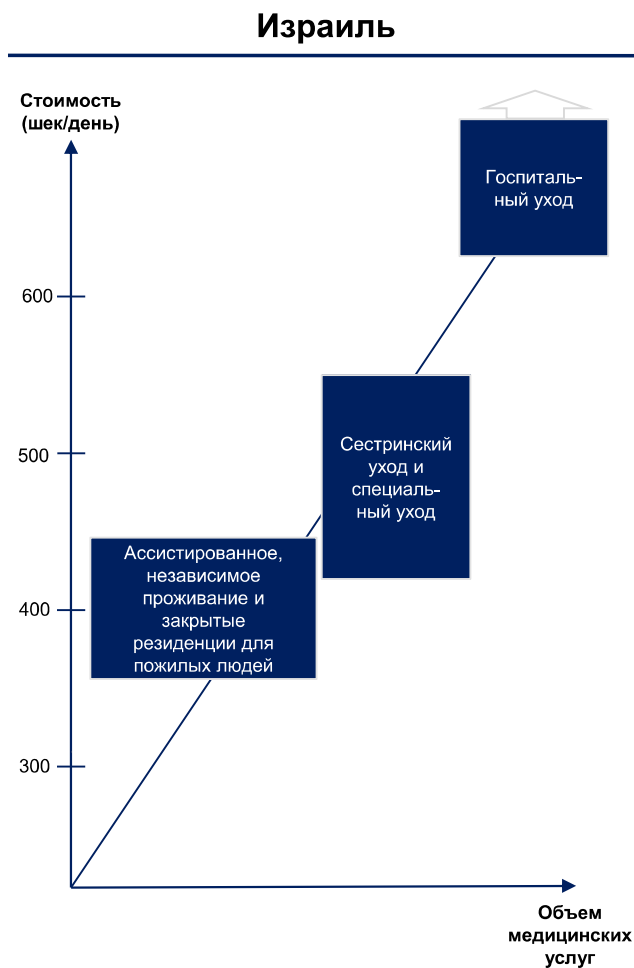
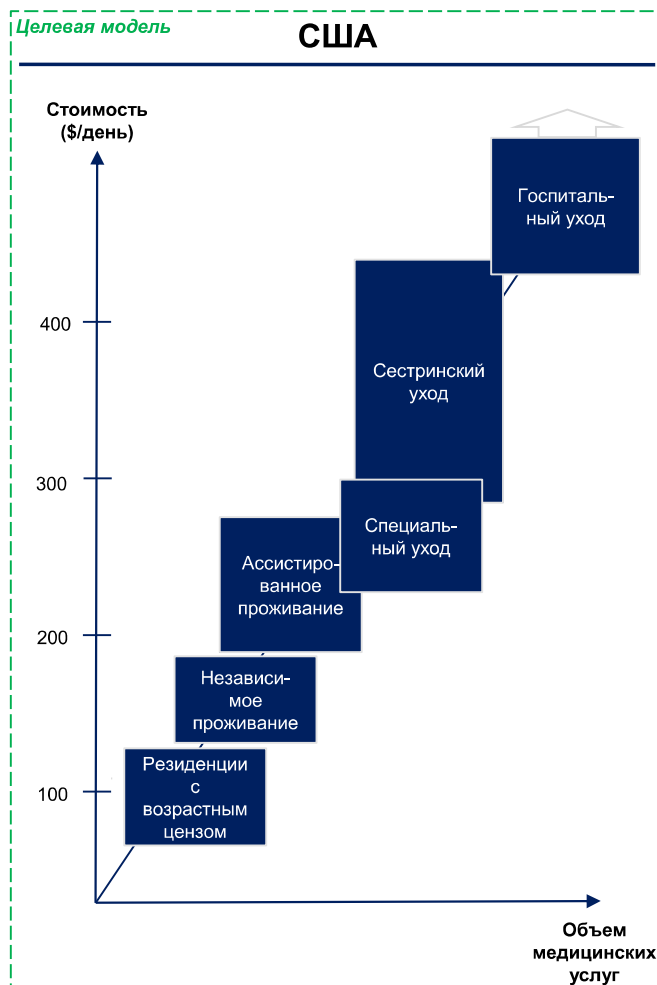
Целевая модель

Экосистема развитых рынков: высокая степень дифференциации частных игроков



Источник: Анализ Адорно, интервью с экспертами

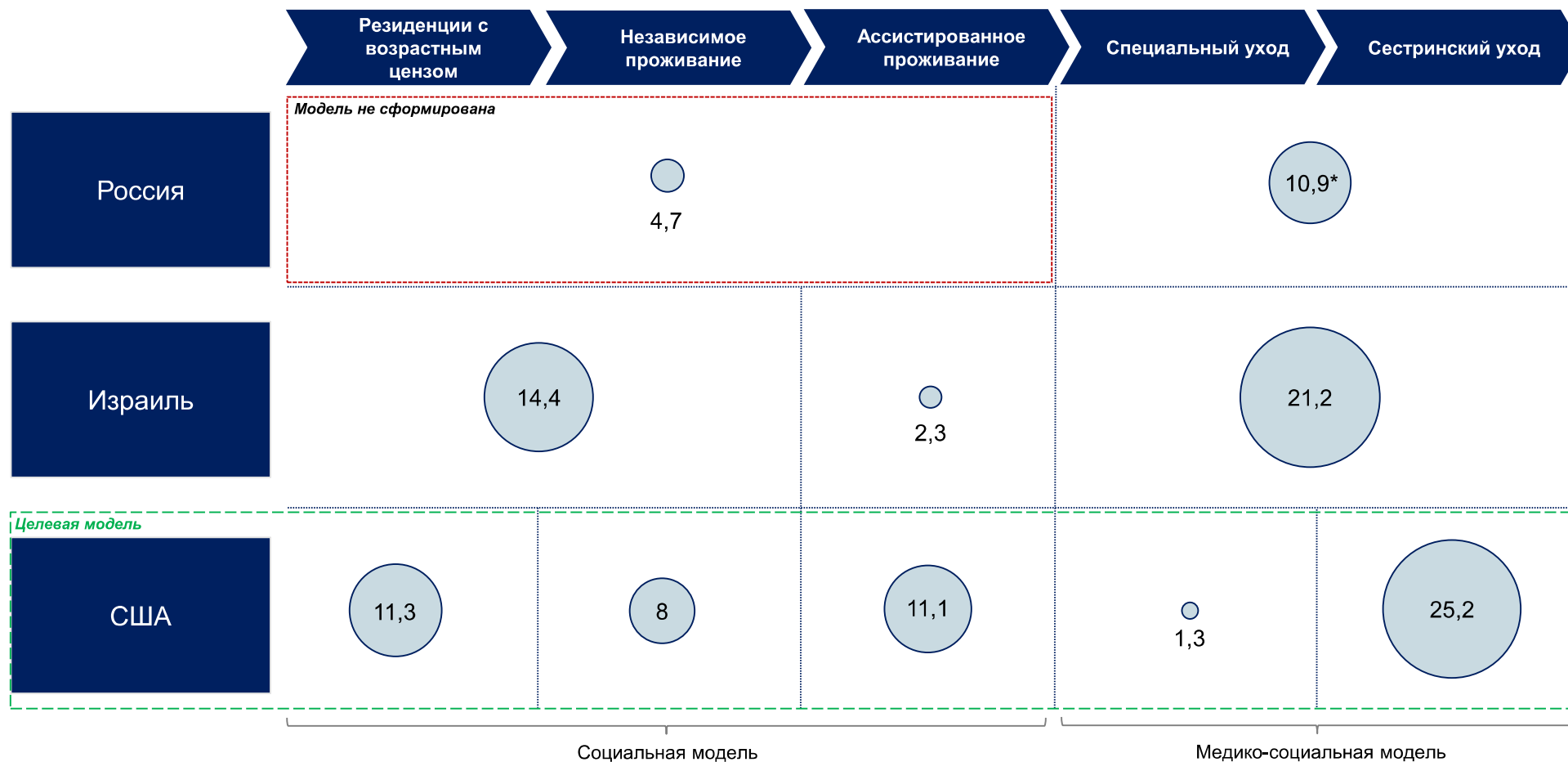
2 СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ ОПЕРАТОРОВ ПО ТИПАМ УСЛУГ ПОВЫШАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ



1 - Модель не сформирована, деятельность частных учреждений не регулируется. Количество государственных мест минимально (около 450)
 Источник: Анализ Адорно, интервью с экспертами

2

В США И ИЗРАИЛЕ РАЗВИТА СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ...



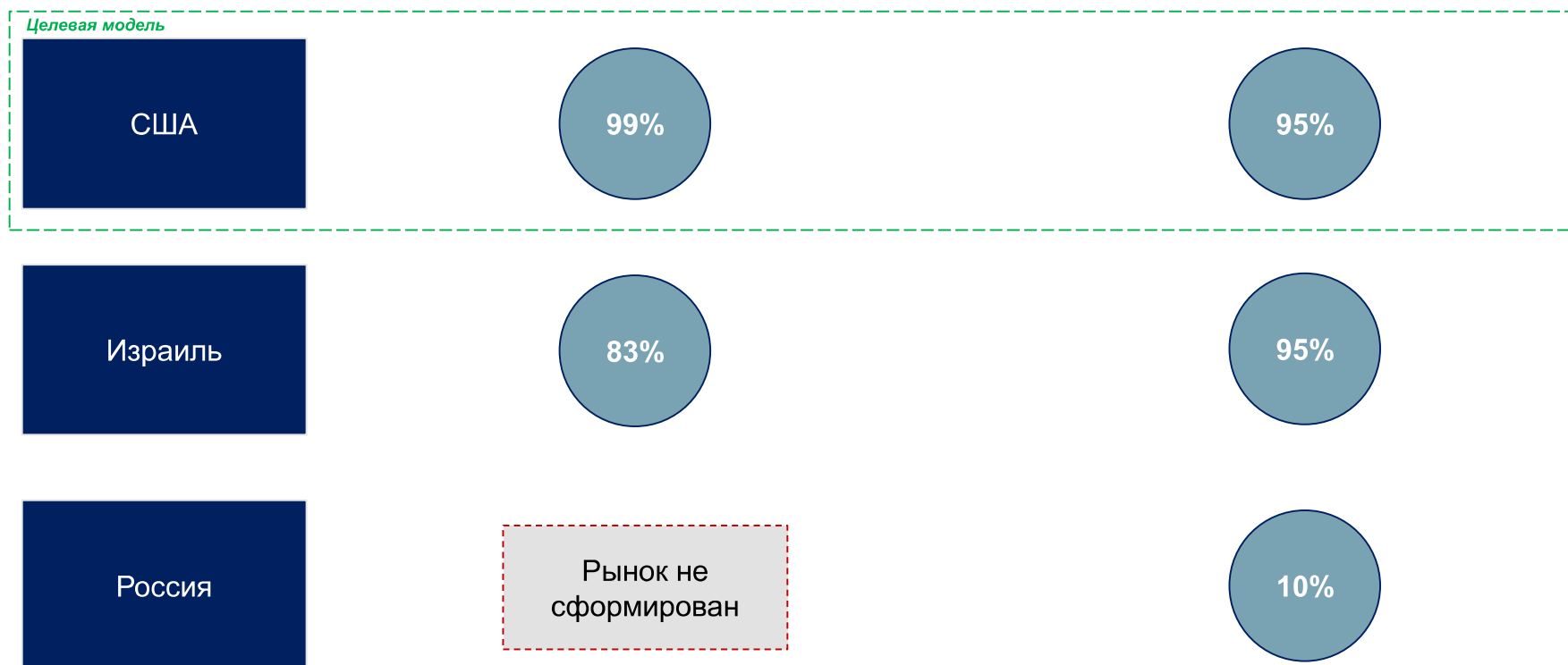
● Размер круга отображает количество мест/тыс. чел 65+

* Включаются ПНИ, ПВТ и частные резиденции сегментов средний и премиум
Источник: Анализ Адорно, интервью с экспертами

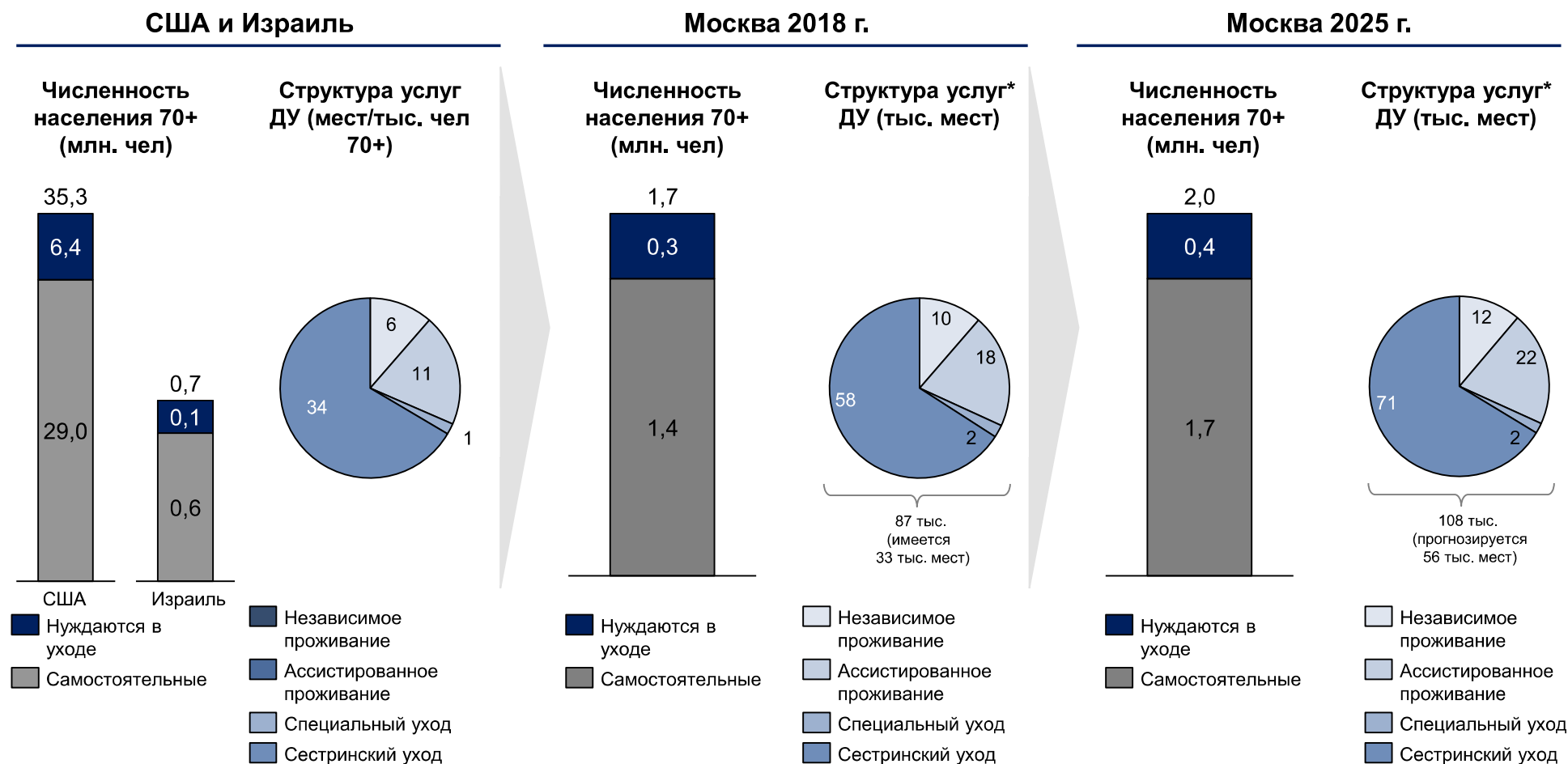
...БОЛЬШИНСТВО ОПЕРАТОРОВ ЧАСТНЫЕ

Доля частных игроков в общем
объеме мест (социальная
модель)

Доля частных игроков в общем
объеме мест (медико-социальная
модель)



3 В МОСКВЕ ИМЕЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МЕСТ ПО СРАВНЕНИЮ С США И ИЗРАИЛЕМ



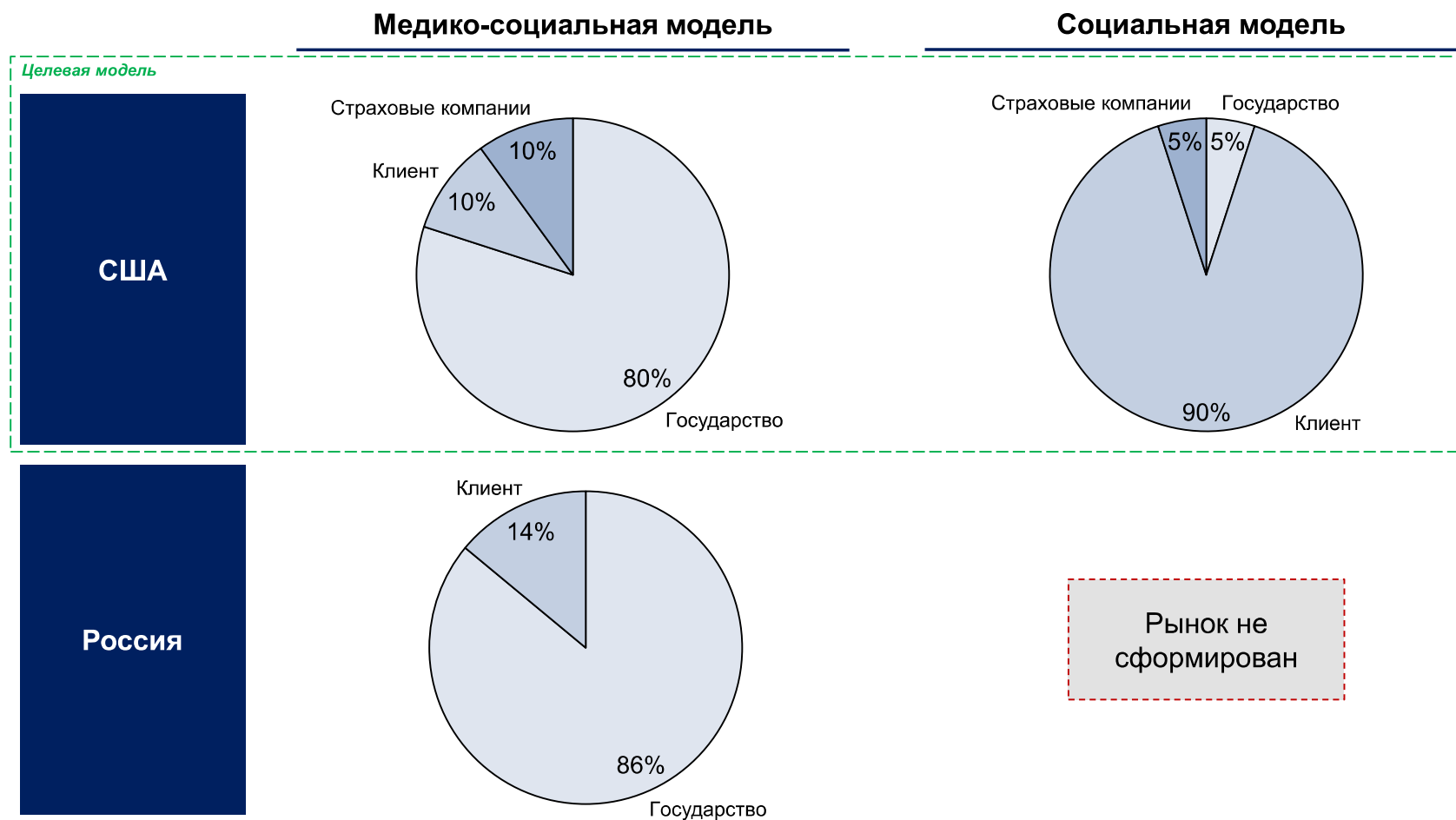
* Структура рассчитана на основе нормирования численности населения 70+ в России на соотношение количества мест каждого типа ухода в США и Израиле к населению 70+
 Источник: Интервью с экспертами, анализ Адорно, NIC report 2017, World Population Ageing 2019 Report, Федеральная служба государственной статистики

4-5 ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ТИПОВ УСЛУГ В США ЗАКРЕПЛЕНА РЕГУЛЯТОРНО, НО РЕГУЛИРОВАНИЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАНО



* Пример Массачусетса
Источник: Анализ Адорно, интервью с экспертами

6 КЛЮЧЕВЫМ ПЛАТЕЛЬЩИКОМ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ВЫСТУПАЕТ ГОСУДАРСТВО, В СОЦИАЛЬНОЙ – ПОЛУЧАТЕЛЬ...



*Частные организации, получающие финансовую поддержку от государства в виде субсидий
 Источник: Анализ Адорно, интервью с экспертами

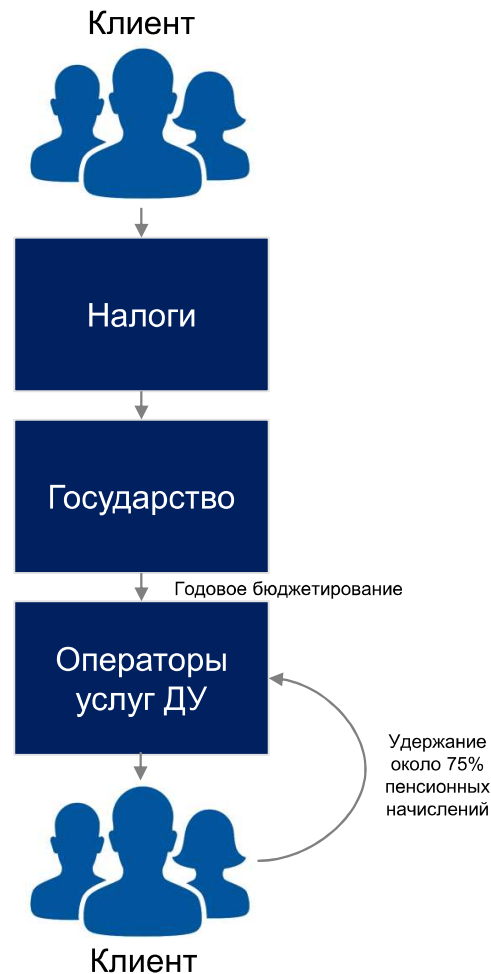
7 ...ОПЛАТА УСЛУГ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ КОНЕЧНОГО ПОЛУЧАТЕЛЯ...

США и Израиль



Источник: Анализ Адорно, интервью с экспертами

Россия



7 ...ЧТО ПОВЫШАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ И УПРОЩАЕТ ПРОЦЕСС МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

США и Израиль



Россия

ДТиСЗН:

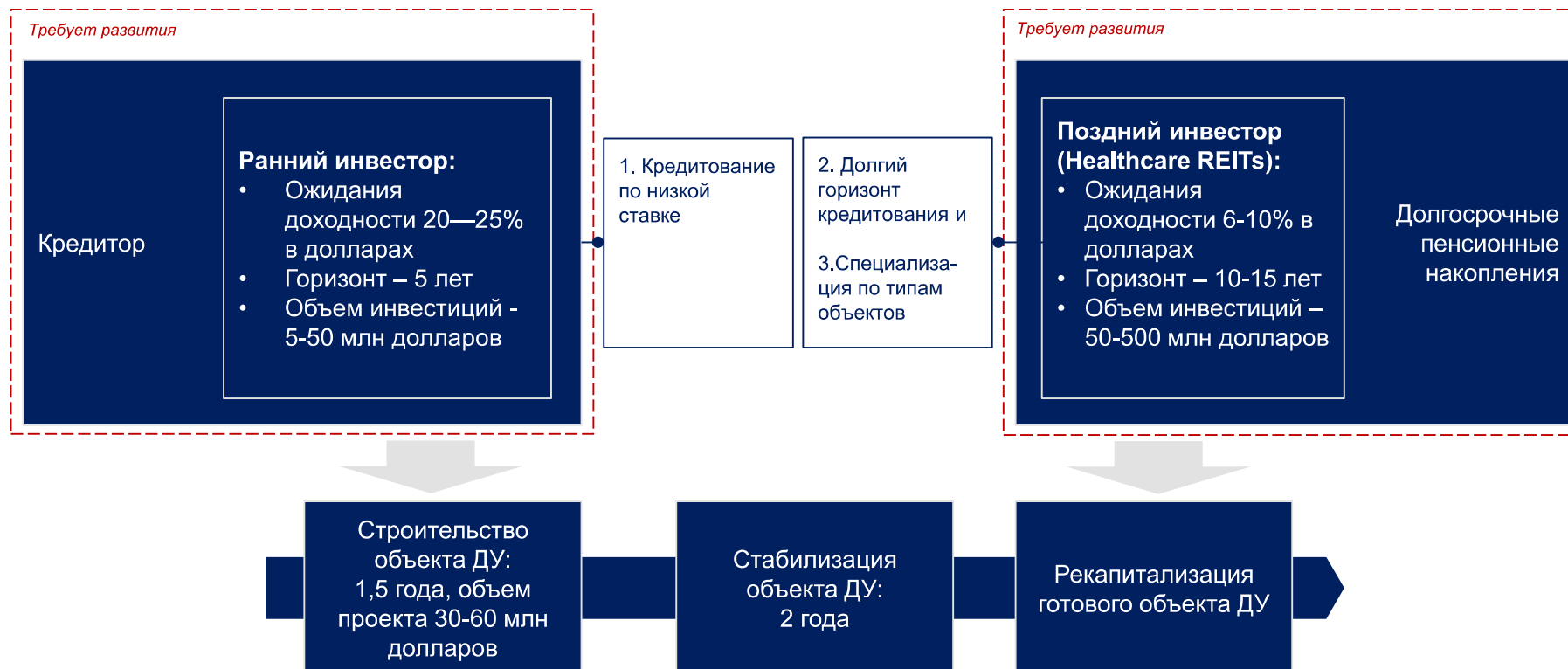
- Финансирование
- Медико-социальная экспертиза
- Предоставление услуг

Государство одновременно предоставляет и финансирует услуги

8 ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ СЕРТИФИКАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В США ПОЗВОЛЯЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ КАЧЕСТВО УХОДА

	Социальная модель		Медико-социальная модель	
	Сертифицированные специалисты по уходу (CNA, CNA+)	Сертифицированные администраторы учреждений ассистированного проживания (CALA)	Квалифицированные медсестры (LPN, RN)	Лицензированные администраторы учреждений сестринского ухода (LNHA)
Целевая модель				
США	✓	✓	✓	✓
Израиль	Нормативная база в разработке		✓	✗
Россия	Требуется разработка регуляторной и нормативной базы. Федеральным законодательством сертификация не предусмотрена			

9 ИНВЕСТИЦИОННАЯ ЭКОСИСТЕМА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОТОК ВЛОЖЕНИЙ В СТРОИТЕЛЬСТВО НОВЫХ ОБЪЕКТОВ



10

СТИМУЛИРОВАНИЕ РЫНКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ НАЛОГОВЫЕ, БЮДЖЕТНЫЕ И РЕГУЛЯТОРНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ

Вид стимулирования	Тип стимулирования	Описание	Объем финансирования
Налоговый	Безналоговые облигации	Финансирование инвесторов с помощью выпуска безналоговых облигаций	\$50 млн.
	Программы Medicare/Medicaid	- Финансирование операторов через возмещение стоимости услуг в рамках программ Medicare и Medicaid (обеспечение платежеспособного спроса для учреждений) - Финансирование хосписов (Medicare), заключающих, в свою очередь, контракты с операторами	\$125 млрд.
Бюджетный	Государственные гранты	Финансирование инновационных методов лечения, обучающих программ для повышения квалификации персонала в соответствии с стратегией развития сферы ДУ штатов	\$12,5 млрд.
	Создание конкурентной среды	Обоснование экономической и социальной целесообразности объектов ДУ в рамках лицензирования учреждений на уровне Департамента Здравоохранения (партнерство с Департаментом Здравоохранения)	Нефинансовый инструмент
Регуляторный	Обременение строительных проектов	Локальные запреты на строительство недвижимых объектов без создания в этих объектах специальных условий/отделений для пожилых людей (отделений ассистированного проживания) на уровне городов/мэра	\$1-30 млн.**

* Оценка эксперта, <http://cscda.org/Private-Activity-Programs/Housing-Bonds>, ** На каждый проект
Источник: Интервью с экспертами, анализ Адорно

II. КОНТЕКСТ ПРОЕКТА. ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ УХОД