



Центр междисциплинарных исследований человеческого потенциала



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



РАНХиГС

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МГИМО
УНИВЕРСИТЕТ



ИЭА РАН
РОССИЙСКАЯ
АКАДЕМИЯ
НАУК

Система долговременного ухода: уроки международного опыта для России

О.В. Синявская (Институт социальной политики
НИУ ВШЭ)

*XXIII Ясинская (Апрельская) международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества
Специальный круглый стол «Система долговременного ухода (СДУ)»*

Москва, 2022



СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА: УРОКИ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА ДЛЯ РОССИИ

Доклад НИУ ВШЭ

ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Москва, 2022

Научный редактор:
О.В. Синявская

Список авторов: Селезнева Е.В.,
Синявская О.В., Якушев Е.Л.,
Горват Е.С., Грищенко Н.Б.,
Карева Д.Е.

Система долговременного ухода: уроки международного опыта для России



Предыстория подготовки доклада



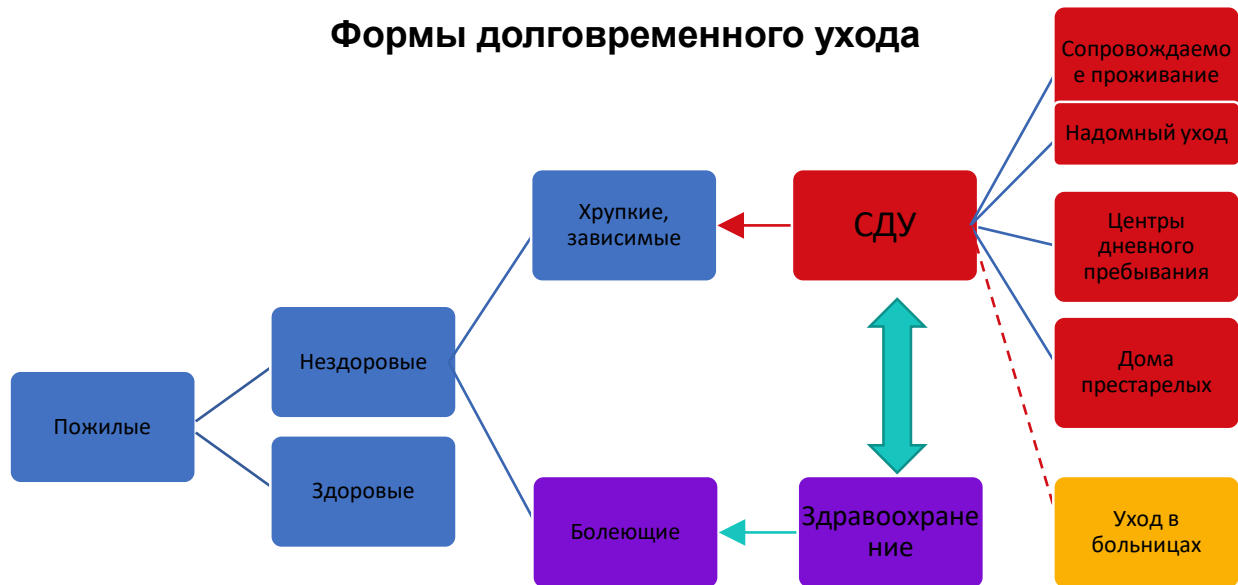
- Снижение смертности,
- Фокус в социальной политике - расширение возможностей людей всех возрастов, качество жизни
- Оптимизация расходов на здравоохранение и сокращение затрат на лечение людей с ограниченными возможностями,
- Ослабление поддержки со стороны расширенной семьи,
- Деинституционализация социального обслуживания и ориентации на «старение дома»

Цель доклада - выявление уроков из зарубежного опыта по организации и финансированию долговременного ухода в странах, где СДУ существует уже долгое время, которые могут быть релевантны для становления СДУ в России

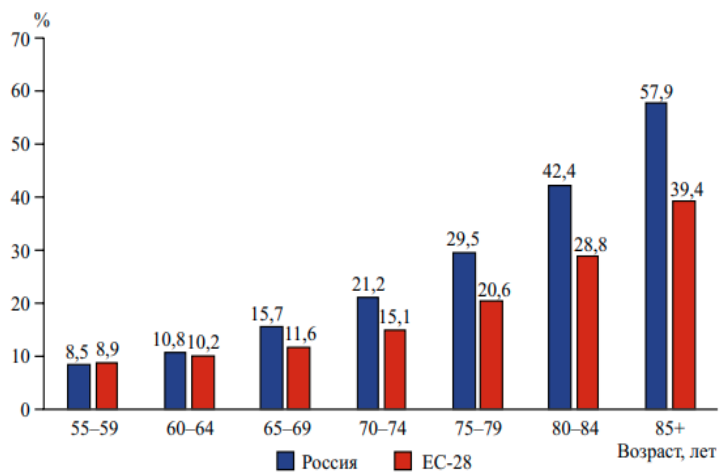
Создание СДУ – императив в условиях старения населения



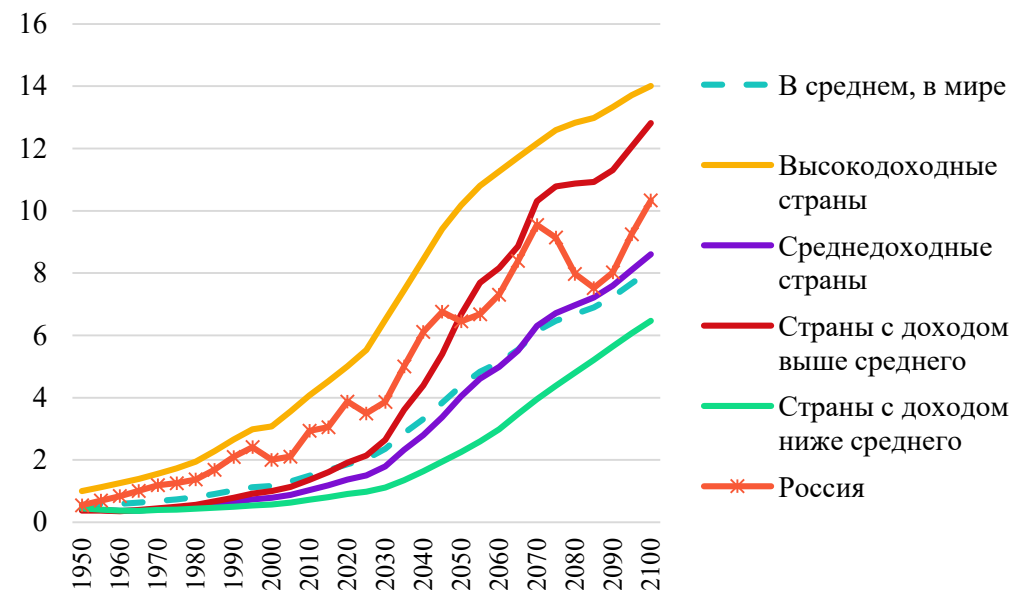
Формы долговременного ухода



Развитие СДУ, повышающее доступность формального, профессионального ухода для лиц с дефицитами в самообслуживании, положительно влияет на характеристики их здоровья, психологическое самочувствие, снижает спрос на госпитализацию и продлевает жизнь [Choi, Joung, 2016; Lee et al., 2019; Feng, Wang, Yu, 2020; Sohn et al., 2020; Lunt et al., 2021].



Медианный удельный вес лиц определенного возраста в России и в среднем по ЕС, отметивших наличие значительных ограничений в повседневной жизни из-за проблем со здоровьем в течение последних 6 месяцев, 2018 г., %



Динамика удельного веса населения в возрасте 80 лет и старше в общей численности населения, 1950-2100 гг., %

Условия входа в систему долговременного ухода – важный фактор расходов на СДУ



Развилки – степень селективности системы (широта охвата) и критерии выбора целевой группы

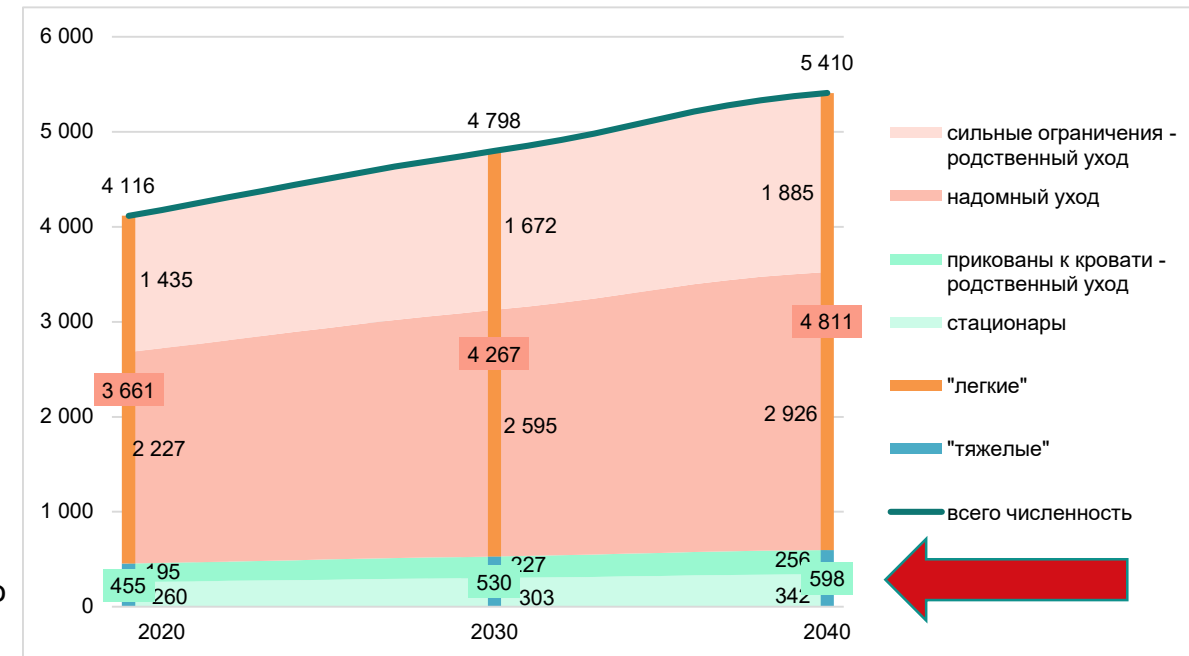
2 управляемых параметра:

- Оценка степени нуждаемости в постороннем уходе
 - Методики оценки нуждаемости (выбор – от цели)
 - Всем с дефицитами? Отсечение – легкие / легкие+средние? Дифференциация объема помощи в зависимости от степени нуждаемости
- Учет доходов (и/или имущества)
 - Всем? Малоимущим?

Селективность в СДУ: (+) низкие расходы, хорошо в условиях жестких бюджетных ограничений; (-) ошибки отбора, высокое неравенство в доступе к услугам → в качестве жизни

Типизация в СДУ в России – следует международным подходам; шаг вперед по сравнению с оценкой нуждаемости в социальном обслуживании. Но – **значительная межрегиональная вариация в результатах типизации**; возможно – вследствие недостаточной формализации и региональных различий в отдельных аспектах нуждаемости, недостаточной проработанности инструкций по проведению типизации.

Дефицит данных!

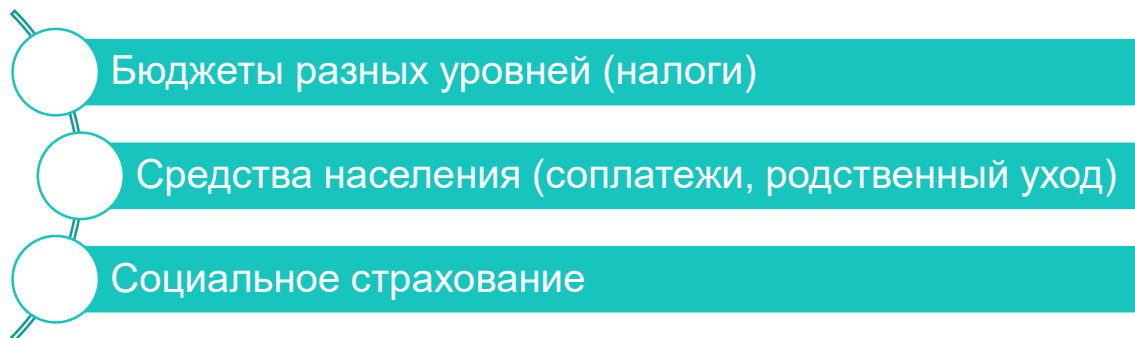


Прогнозная оценка численности граждан с дефицитами самообслуживания, тыс. чел.

Модели финансирования СДУ



Почти во всех развитых странах государство покрывает большую часть или существенную долю общих затрат на СДУ – в странах ОЭСР в среднем около 90% затрат на уход на дому и около 75% расходов на стационарный уход.



Разные решения в краткосрочной перспективе (жесткие бюджетные ограничения) и в длительной перспективе.

В длительной перспективе следует действовать проактивно, создавая возможности для расширения охвата СДУ и включения в него средних слоев населения и переходя от минималистской к смешанной системе финансирования СДУ

Развилки – (1) бюджетное (налоги) финансирование или социальное страхование + (2) масштабы софинансирования со стороны населения

Нет единого подхода и однозначных аргументов в пользу выбора финансовой модели СДУ; страховой или нестраховой (налоговой)

Но нет ни одной страны, где население НЕ софинансирует часть расходов на уход

Модель бюджетного финансирования СДУ, за исключением скандинавских стран, чаще сочетается с предоставлением услуг по уходу преимущественно бедному населению (через проверку нуждаемости) (Ikegami, 2019).

Страховое финансирование СДУ обеспечивает более надежный и прогнозируемый источник поступлений в систему социального обслуживания и позволяет привлечь в СДУ дополнительные ресурсы со стороны населения

В условиях сокращения доходов населения?

Важность обеспечения баланса



Деинституционализация: развитие центров дневного пребывания, института приемных семей, сопровождаемого проживания, поддержка родственного ухода

- Скорость децентрализации СО должна учитывать возможности адаптации других институтов

Децентрализация:

- Скандинавские страны (max децентрализации) VS Германия, Япония (сильная централизация в рамках соцстраха)
- Компромисс: децентрализация предоставления услуг, дополненная едиными стандартами услуг и программами федерального софинансирования региональных программ ухода

Урок для России состоит в важности обеспечить баланс в скорости деинституционализации, между децентрализацией и централизацией ухода, исходя из цели лучшего выявления потребностей людей в постороннем уходе, выбора наилучших способов предоставления услуг и не нарушая равенство прав граждан РФ на получение качественного ухода

Интеграция системы долговременного ухода является решающей в обеспечении высокого уровня качества в социальном обслуживании и эффективного использования ресурсов



Интеграция - это «объединение (преодоление разрывов) ресурсов, процессов оказания, менеджмента и организации услуг при постановке диагноза, лечении, уходу, реабилитации и пропаганде здорового образа жизни»

Нет общепринятой концепции (модели) интеграции в сфере медицинского и социального обслуживания

Уровни интеграции:

- **на микроуровне** (в технологии оказания помощи и ухода),
 - Управляемая помощь кейс-менеджмент: *подбор оптимального набора услуг;*
 - Пациентоориентированная помощь: *выстраивание обслуживания вокруг пациента, старение на месте;*
- **на мезоуровне** (в организации процесса оказания услуг),
 - Бесшовная помощь: *беспрепятственный переход из одной системы в другую, с одного уровня оказания помощи на другой, между различными поставщиками ДУ;*
- **на макроуровне** (в рамках системы в целом).
 - Институционализация: *единый административные центр для поставщиков различных услуг;*
 - *Единый стратегический план*
 - *Единые источники финансирования*

Решение этих задач затрудняют:

- **Юридические барьеры**, не позволяющие делегировать задачи другому ведомству;
- **Непонимание задач и формата междисциплинарной и межведомственной работы** при оказании помощи пожилому населению, как на региональном, так и на федеральном уровне;
- **Недостаточная проработанность механизмов оплаты услуг**, оказываемых при межведомственном взаимодействии, отсутствие финансовых стимулов для совместной работы;
- **Дефицит кадров**, подготовленных к работе с представителями других ведомств и профессий, а также способных координировать совместную работу.

Обеспечение качества предоставляемых услуг и защита прав получателей СДУ должны стать одним из центральных приоритетов деятельности государства в этой сфере



Первый шаг – создание системы управленческого учета и ее информатизация. Без налаживания системы учета и информационного обмена невозможно точно понимать, что происходит в СДУ, и принимать обоснованные решения.

Восприятие качества жизни как характеристики жизни клиентов и системы в целом (1) усложнение системы индикаторов для мониторинга качества (*индекс качества жизни и ухода?*), (2) активное привлечение получателей услуг к их оценке, (3) повышение значимости возможностей и потребностей клиента при формулировании программы ухода, (4) гибкость и увеличение разнообразия стандартов ухода.

Базовые административные инструменты для обеспечения качества ухода: (1) процедуры лицензирования и аккредитации, (2) стандарты ухода, (3) процедуры управленческого учета, (4) система обработки жалоб потребителей, (5) проверки, (6) система рейтингов поставщиков.

Административные инструменты позволяют задать минимальные требования к качеству ухода и обеспечить безопасность услуг для потребителей, в то время как устойчивый рост качества услуг невозможен без наличия в системе соответствующих «положительных» стимулов и предоставления дополнительных ресурсов для поставщиков, которые обеспечиваются экономическими и репутационными механизмами.

Информационные технологии в СДУ



Информационные технологии,
обеспечивающие реализацию
рутинных функций

- ✓ Внедрены в СДУ развитых стран
- ✓ Только предстоит внедрить в России
- ✓ Внедрение критично для обеспечения качества ухода

Инновационные
информационные технологии

- ✓ Снижают потребность в кадрах СДУ
- ✓ Способствуют деинституционализации ухода

Примеры инновационных информационных технологий в СДУ



- **Средства, основанные на информационных и коммуникационных технологиях:**
 - Устройства, определяющие геолокацию,
 - Устройство, которое подает сигнал, если пожилой человек выйдет за безопасный для него периметр,
 - Специальные телефонные аппараты и браслеты с тревожной кнопкой,
 - Умная трость с функциями навигации и мониторинга состояния здоровья;

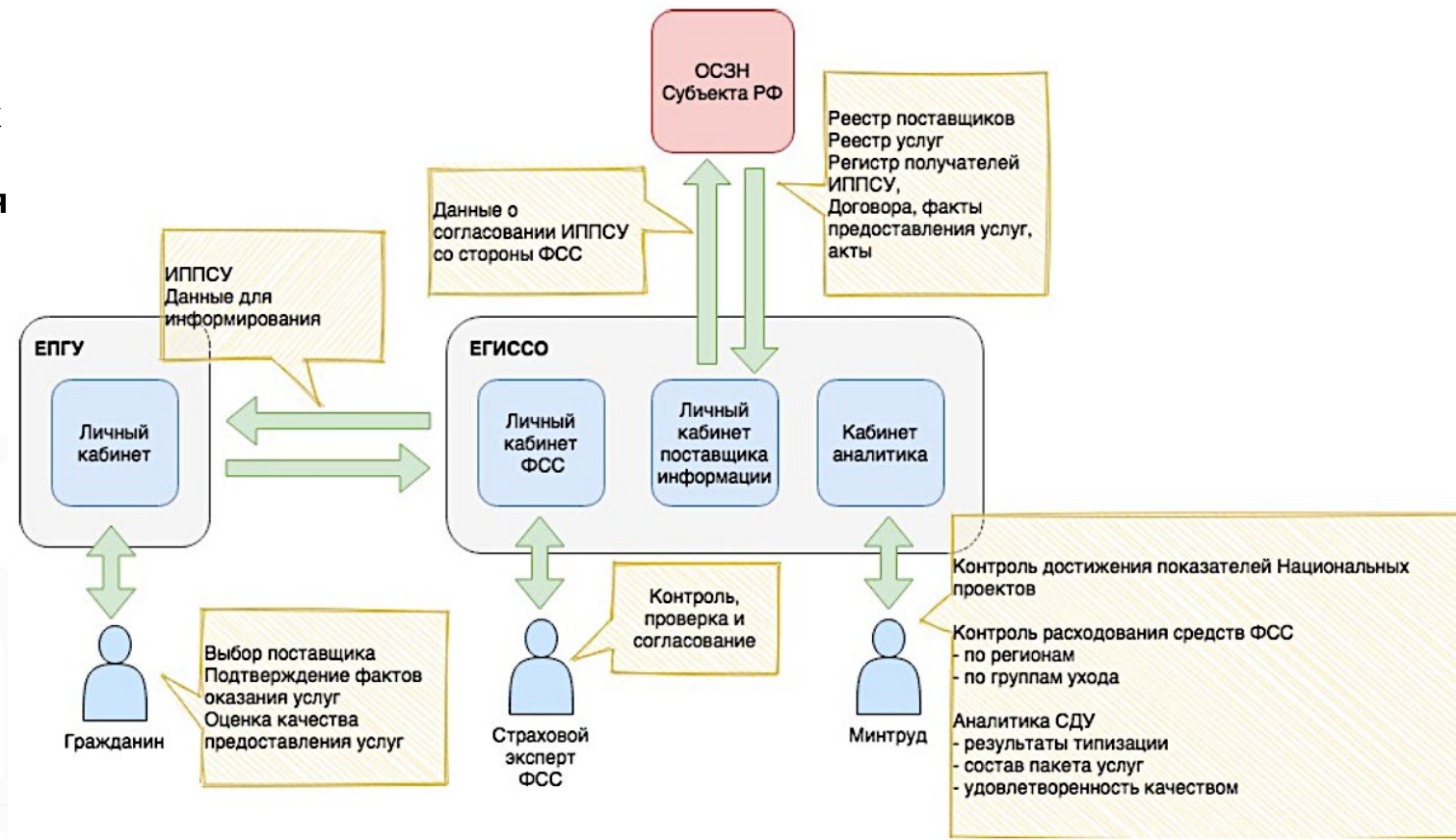
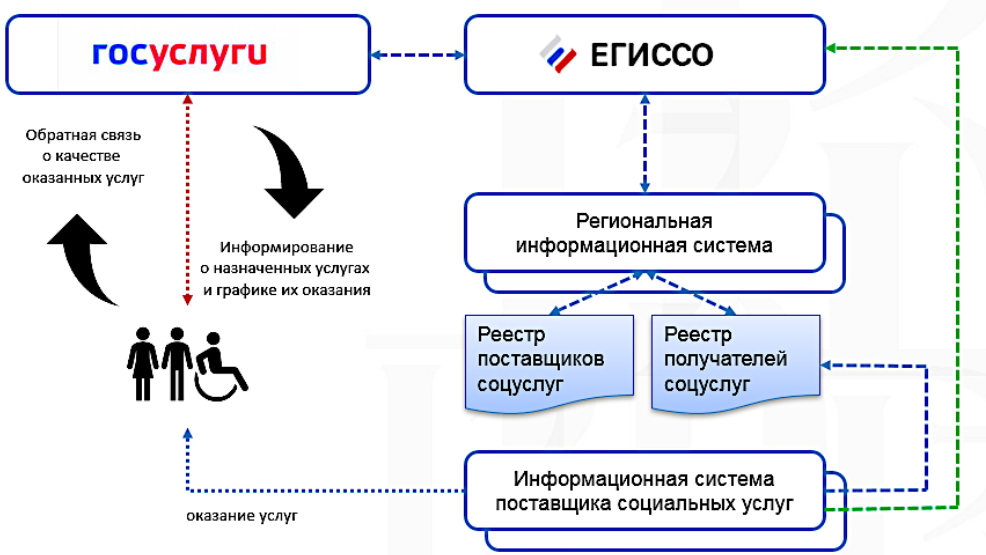
- **Средства, позволяющие автоматизировать управление жильем;**
- Устройства, направленные на **расширение функциональных возможностей** (в первую очередь на увеличение мышечной силы) пожилых людей или лиц, осуществляющих уход за ними;
- Информационные технологии для осуществления **наблюдения за пожилыми людьми и контроля за их нежелательными действиями**, в т.ч. за пропуском приема медикаментов;
- Роботы, позволяющие **поддерживать настроение и ментальное здоровье пожилых людей.**



Socially assistive robot PARO

Примеры ИТ, обеспечивающих применение рутинных функций

Проведен анализ зарубежных информационных систем в системах социальной защиты и разработаны рекомендации по созданию модуля СДУ в ЕГИССО, интеграции с порталом Госуслуг



Отсутствие информации – один из важнейших барьеров на пути становления российской СДУ



- ✓ **Важная роль принадлежит сбору и анализу данных.** В российских условиях – это получение комплексной информации о реализации пилотного проекта СДУ, которая позволяет скорректировать дизайн программы при масштабировании системы.
- ✓ В настоящее время:
 - ✓ **Существенные дефициты в информационной базе, которые влияют на оценки результативности СО и точность прогнозных расчетов**
 - ✓ Показателей публичной статистики недостаточно для проведения комплексной оценки детальных количественных и качественных параметров социального обслуживания
 - ✓ Отсутствуют экономические данные по стоимости услуг социального обслуживания по видам услуг и формам социального обслуживания
 - ✓ Отсутствуют детальные финансовые данные по расходам бюджетов субъектов РФ на социальное обслуживание населения, граждан пожилого возраста
 - ✓ Периодичность публикации данных не позволяет проводить оперативный мониторинг развития системы социального обслуживания
 - ✓ Отсутствие данных для сравнения показателей и уровня социального обслуживания граждан старшего поколения по регионам
 - ✓ **Существенные дефициты информации о потребности в уходе и реализации пилотного проекта СДУ, затрудняющие выработку научно-обоснованных решений в сфере СДУ**
 - ✓ Отсутствуют данные о распространенности дефицитов в самообслуживании, в том числе в возрастно-половом разрезе
 - ✓ Отсутствует статистика, позволяющая получить исчерпывающие оценки родственного ухода, а информация о соплатежах населения собирается только в рамках ведомственной отчетности на уровне субъектов РФ
 - ✓ Данные о реализации пилотного проекта СДУ фрагментарны и ограничены, не позволяют объяснить наблюдаемую межрегиональную вариацию
 - ✓ Отсутствуют открытые данные, позволяющие оценить качество услуг ухода у различных поставщиков

Опыт преодоления кризиса: уроки пандемии

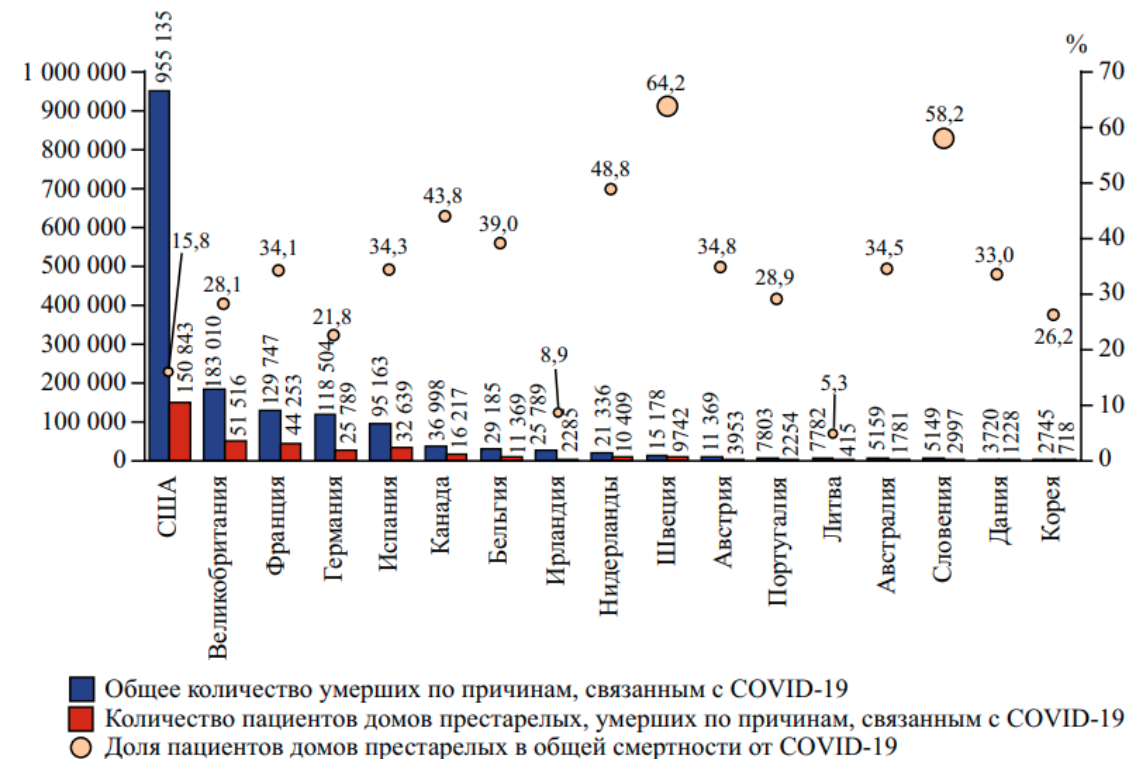


Пандемия коронавируса сформировала дополнительные вызовы для СДУ:

- Социальная изоляция граждан старшего возраста,
- Снижение доступности ухода и предложения данных услуг,
- Обострение проблемы обеспечения здоровья подопечных, в первую очередь, проживающих в стационарных учреждениях.

Реагирование стационаров на коронавирус:

- **2020 г.** – превентивные меры (усиление контроля за распространением инфекции, повышение доступности медицинской помощи для заболевших граждан, смягчение последствий социальной изоляции, поддержка сотрудников стационаров),
- **2021 г.** – вакцинация от коронавируса.

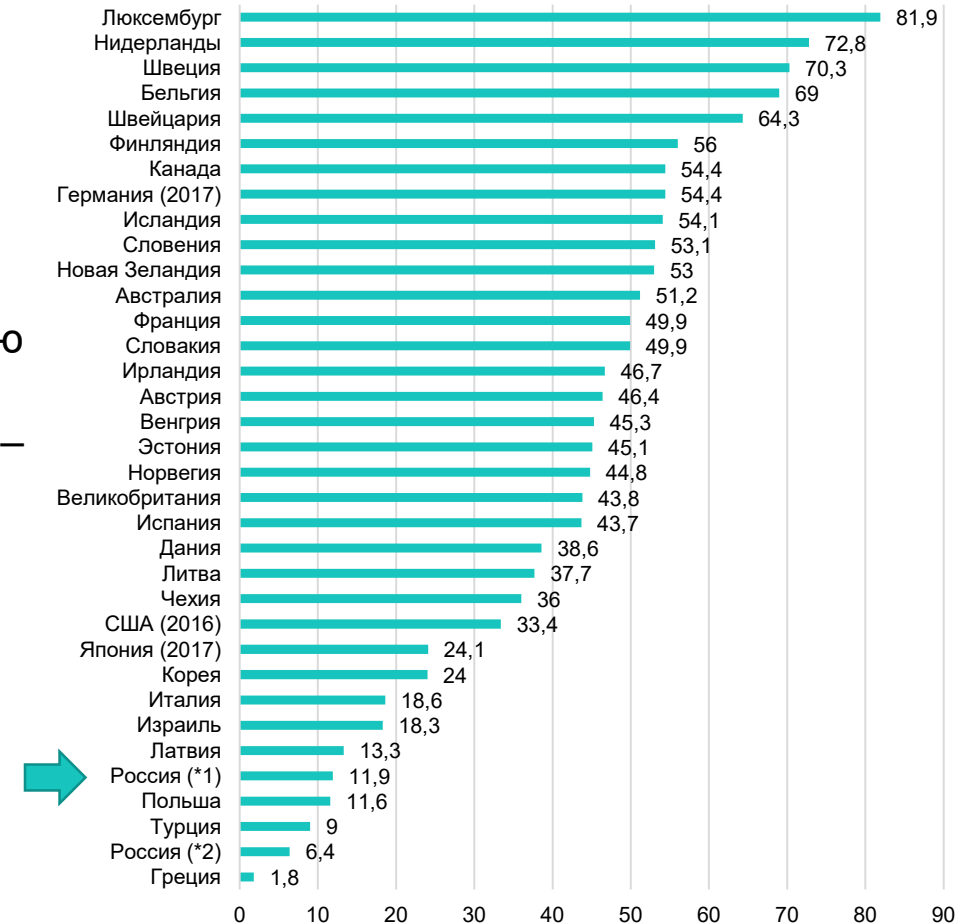


Процент смертности в домах престарелых в общей смертности от коронавируса по странам

Опыт преодоления кризиса: уроки пандемии



- В России негативные эффекты пандемии оказались сильнее для получателей домашнего ухода, чем для пациентов стационарных учреждений социального обслуживания, вследствие низкого охвата населения этими учреждениями и их территориальной удаленности;
 - Избыточная смертность в условиях - на уровне 3%, а общее количество – 7,5 тыс. чел. При этом абсолютное значение умерших в 2020 г. увеличилось всего на 5 тыс. чел. по сравнению с данными за 2019-2020 гг.
 - Вклад российских стационаров общую смертность от COVID-19 – порядка 5%
- Позитивные управленческие решения: **введение доплат социальным работникам** и установление режима **вахтовой работы**.



Места в интернатах для долговременного ухода на 1000 человек в возрасте 65 лет и старше, 2018 г., %

Россия – в начале пути организации СДУ



- ✓ **Длительный временной горизонт функционирования программы затрудняет оценку эффективности принимаемых решений**, поскольку результаты от принятия определенных решений в полной мере проявляются с лагом;
- ✓ Многие развилки, которые были пройдены развитыми странами 20-40 лет назад, российской СДУ еще предстоит пройти;
 - ✓ Условия входа в систему и процедуры оценки нуждаемости
 - ✓ Модель финансирования СДУ, привлечение средств населения
 - ✓ Поддержка родственного ухода
 - ✓ Скорость и масштабы деинституционализации
 - ✓ Баланс децентрализации и централизации
 - ✓ Интеграция медицинского и социального обслуживания и разных блоков внутри социального обслуживания и ухода
 - ✓ Оценка качества жизни и обеспечение качества ухода
 - ✓ Создание системы сбора данных и управленческого учета
 - ✓ Моделирование последствий управленческих решений
 - ✓ Использование информационных технологий
- ✓ Важный урок опыта реализации СДУ в странах-пионерах: **правила, используемые инструменты могут и должны меняться** в зависимости от меняющегося контекста функционирования, возникающих вызовов и оценки результативности ранее принятых решений;



Центр междисциплинарных
исследований человеческого
потенциала



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



РАНХиГС

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МГИМО
УНИВЕРСИТЕТ



ИЗРАН
РОССИЙСКАЯ
АКАДЕМИЯ
НАУК

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СЛАЙДЫ

