

А.Н. Шкробело

Российский государственный социальный университет, Москва

## Механизм определения направлений развития системы социального обслуживания для России: нормативная конструкция, механизмы, статистика и аналитика

**Аннотация.** В настоящей статье представлен механизм определения направлений развития системы социального обслуживания государства, реализуемый с целью последующего внедрения системы долговременного ухода, а также статистические и аналитические данные о социальном обслуживании в России за 2019–2021 гг., на базе которых проводилась апробация данной методологии. Предложенная методология включает аналитические работы в таких частях, как нормативно-правовые принципы функционирования системы социального обслуживания, набор предлагаемых социальных услуг и механизмы обеспечения доступа к ним, привлекаемые профессиональные и неформальные ресурсы для их функционирования, стоимостные и финансово-экономические вопросы, а также сопоставление основных статистических и аналитических параметров работы системы социального обслуживания государства в сравнении с соответствующим международным опытом. Предложенная методика может быть особо востребована в странах, где система социального обслуживания находится в процессе становления и вопросы ее модернизации наиболее актуальны – страны бывшего СССР, ряд южноамериканских, азиатских и африканских стран. В результате исследования предложен механизм определения путей и выработаны конкретные направления развития и модернизации отрасли социального обслуживания на примере РФ.

**Ключевые слова:** долговременный уход, система долговременного ухода (СДУ), социальная защита, социальное развитие, социальное обслуживание, уход за пожилыми.

Классификация JEL: J14, J18, I18.

Для цитирования: Шкробело А.Н. (2023). Механизм определения направлений развития системы социального обслуживания для России: нормативная конструкция, механизмы, статистика и аналитика // Журнал Новой экономической ассоциации. № 2 (59). С. 188–196.

DOI: 10.31737/22212264\_2023\_2\_188-196

EDN: MPXFBU

### Введение

Целью данной научной работы явилась необходимость определения подходов, механизмов и алгоритмов проведения аналитической работы для определения целевых направлений развития системы социального обслуживания в связи с осуществлением ревизии стратегических целевых ориентиров государства, формированием новых целевых показателей в области демографии и наличием серьезных бюджетных ограничений государства в вопросах достижения указанных целевых ориентиров.

Многие государства, еще не выстроившие в области работы с пожилыми гражданами и инвалидами систему долговременного ухода (ВНО, 2017), сталкиваются с вопросами реформирования существующей системы социального обслуживания. Этот вопрос является крайне актуальным для стран бывшего СССР, многих азиатских, южноамериканских и африканских стран. Де-юре в этих странах существуют механизмы предоставления социальной помощи, иногда в виде социального

обслуживания, однако де-факто эта помощь малоэффективна (ВНО, 2016).

После принятия решения о том, что система социального обслуживания должна быть реформирована, и определения основных целей таких реформ на уровне государства возникает вопрос о том, что конкретно реформировать – какие области системы социального обслуживания включать в план изменений и какие именно изменения организовывать.

Автор столкнулся с аналогичными вопросами в 2017 г., когда, в силу обстоятельств, был поставлен перед задачей определить основные направления модернизации системы социального обслуживания в Российской Федерации. Проведенное в 2017 г. автором исследование отрасли социального обслуживания в отдельной стране по методологии PEST (Campbell, 2005) не дало ответа на вопрос об основных направлениях ее модернизации. Поэтому, в период с 2017 по 2018 г., автор разработал и позже апробировал на базе отрасли социального обслуживания Российской

Федерации методологию последовательно реализуемых аналитических действий, которые в совокупности охватывают все основные направления развития отрасли социального обслуживания. В настоящее время реализуемая в РФ концепция внедрения системы долговременного ухода основывается на результатах данного исследования. В нормативных документах национального регулятора в области социальной защиты населения заложены основные принципы отраслевых изменений, сформулированные автором на базе приведенной в этой статье методологии.

Настоящая методология не распространяется на области, связанные с формированием национальных и отраслевых целей в области социальной защиты или социального обслуживания, и на вопросы, связанные с определением бюджетной обеспеченности. Задачей настоящей методологии не является предоставление основных данных об отрасли социального обслуживания для специалистов и руководителей, впервые сталкивающихся с данной отраслью.

Базовыми условиями реализации настоящей методологии являются: наличие и обеспечение доступа к национальной статистике в области социальной защиты и жизнедеятельности граждан возрастной группы «старше 65 лет», наличие данных о структуре отрасли социального обслуживания в стране, а также целевых показателей социального обслуживания населения и наличие сформированных бюджетных ограничений.

Для демонстрации реализации данной методологии на примере РФ будут использованы данные, полученные из следующих источников: World Health Organization (WHO) – в области рекомендуемых социальных сервисов; OECD – в части обеспечения релевантными данными по международным эталонам<sup>1</sup>; Федерального бюро статистики РФ – для определения основных статистических данных по РФ и др. Часть данных, отсутствующих в официальной статистике, получена в результате дополнительного анализа, проведенного автором. В исследовании также используются данные, полученные в результате опроса более 120 респондентов из 10 регионов РФ. Опрос был проведен автором в период с 2018 по 2020 г. в ходе его непосредственного участия в разработке и внедрении пилотного проекта внедрения системы долговременного ухода (СДУ) – части Национального проекта России «Демография».

Результатом настоящего исследования должен стать набор актуальных направлений развития системы социального обслуживания государства.

### **О системе социального обслуживания РФ**

Действующая система социального обслуживания граждан Российской Федерации находилась в стадии формирования с периода распада СССР – с 1991 г. по 2014 г., когда формирование было завершено введением Федерального закона № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан РФ», вступившего в действие с 01.01.2014. Указанный закон направлен на утверждение основных принципов работы системы социального обслуживания граждан страны. На федеральном уровне основным организатором и ответственным органом государственной власти за реализацию функций социального обслуживания является Министерство труда и социальной защиты населения России. Это министерство делегирует ответственность за формирование и функционирование всех основных механизмов работы с гражданами на уровень региональных органов исполнительной власти, которые при введении этого закона должны были разработать комплект нормативно-правовых документов для его применения на территории соответствующих регионов. Указанный закон действует и в настоящее время на всей территории страны.

Доступные сервисы в рамках социального обслуживания РФ представляют собой социальные услуги, которые предоставляются в субъектах РФ<sup>2</sup>. Эти услуги частично включают сервисы группы «Социально-медицинское обслуживание/уход», «Персональный уход» и «Вспомогательный уход» по классификации Международной организации здравоохранения (World Health Organization; WHO, 2016), а также ряд дополнительных сервисов, направленных на профилактику развития нарушений функций у людей из целевой группы. Граждане, получающие социальные услуги, в соответствии с указанным выше Федеральным законом именуются «получатели услуг». Единицей измерения объема сервиса, предоставляемого получателям социальных услуг, является одна социальная услуга<sup>3</sup>.

Целевой группой системы социального обслуживания граждан являются «нуждающиеся граждане». Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае если существуют следующие обстоятельства, которые ухуд-

<sup>1</sup> См. (OECD, 2020, 2021a, 2021b).

<sup>2</sup> Постановление Правительства РФ № 1236 от 24.11.2014 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг».

<sup>3</sup> Приказ Минтруда России № 651н от 18 сентября 2014 г. «Об утверждении порядка осуществления мониторинга социального обслуживания граждан в субъектах Российской Федерации, а также форм документов, необходимых для осуществления такого мониторинга».

шают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности<sup>4</sup>: полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание; наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов; наличие ребенка или детей, испытывающих трудности в социальной адаптации; отсутствие возможности обеспечивать уход за инвалидом, ребенком, детьми; внутрисемейный конфликт; отсутствие определенного места жительства; отсутствие работы и средств существования; наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами регионов РФ признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

Фактически, в соответствии с федеральным законом, к целевой группе системы социального обслуживания относятся все граждане, так или иначе испытывающие затруднения в своей жизнедеятельности. Граждане, признающиеся нуждающимися в социальном обслуживании, получают доступ ко всему перечню действующих социальных сервисов системы социального обслуживания.

В соответствии с данными государственной статистики РФ (Росстат, 2017) число получателей социальных услуг в России по состоянию на 2016 г. составляло 1,9 млн человек. Данные государственной статистики за последующие периоды отсутствуют в открытом доступе, оценочное число получателей социальных услуг, по итогам 2021 г., составляет 1,8 млн человек<sup>5</sup>, что составляет 7,8% граждан в возрасте «более 65 лет», проживающих в РФ (Росстат, 2021).

Социальные услуги, в соответствии с Федеральным законом РФ, делятся на надомные, стационарные и полустационарные<sup>6</sup>. Социальные услуги в рамках системы социального обслуживания РФ предоставляются их поставщиками. По данным Минтруда России, доля государственных организаций среди таких поставщиков составляет более 90%<sup>7</sup>.

### **Услуги (сервисы) системы социального обслуживания РФ**

Автором был проведен анализ нормативной документации ряда регионов, регламентирующей предоставление социальных услуг (сервисов)

до внедрения СДУ. Результаты данного анализа и сопоставление с рекомендациями World Health Organization (Barber et al., 2021; WHO, 2019) представлены в табл. 1.

Особо необходимо отметить два параметра каждого сервиса, закрепленных законодательно<sup>8</sup> в стандартах предоставления социальных услуг, являющихся нормативно-правовыми актами региона: «установленная продолжительность предоставления социальной услуги» и «максимальная частота предоставления социальной услуги». Установленная продолжительность предоставления социальной услуги – нормативное время, которое выделено работнику по уходу для осуществления соответствующей работы. Максимальная частота предоставления социальной услуги – максимальное число предоставления единиц услуг за неделю получателю социальных услуг, не зависящее от состояния его функционирования. Соответствующие услуги и их основные параметры приведены в табл. 1 на примере следующих регионов: Алтайский край, Амурская область, Архангельская область, Кемеровская область, Липецкая область, Мурманская область, Новосибирская область, Омская область, Рязанская область, Свердловская область, Ульяновская область, Республика Удмуртия и Республика Чувашия<sup>9</sup>.

Предоставление указанных ниже социальных услуг в необходимом получателю объеме не является частью профессионального стандарта работы соответствующих работников по уходу, т.е. фактическая работа с получателем социальных услуг выполняется в соответствии с разработанной для него Индивидуальной программой предоставления социальных услуг (ИППСУ)<sup>10</sup>. Разработка ИППСУ осуществляется в абсолютном большинстве регионов путем опроса получателя социальных услуг с целью выяснения того, какие социальные услуги (сервисы) он хотел бы получать. Получателю социальных услуг не может быть отказано в получении той или иной социальной услуги (сервиса), однако ее предоставление осуществляется в рамках предельных значений длительности и частоты, которые зафиксированы в соответствующих региональных стандартах.

Таким образом, несмотря на то что в регионах РФ предоставляются разнообразные социаль-

<sup>4</sup> Федеральный закон 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации», статья 15.

<sup>5</sup> Данные представлены в докладе Ассоциации профессиональных участников системы долговременного ухода в рамках научно-практической дискуссии, организованной 26 января 2022 г. Научно-исследовательским институтом финансов Министерства финансов РФ.

<sup>6</sup> Полустационарная форма социального обслуживания включает в основном «Дневные центры».

<sup>7</sup> Министерство труда и социальной защиты населения Российской Федерации. «Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации на 2015–2017 годы», утвержденный на заседании коллегии Минтруда России (протокол от 3 апреля 2018 г. № 1).

<sup>8</sup> Нормативно-правовые акты субъектов РФ в области социальной защиты населения.

<sup>9</sup> Используются соответствующие нормативно-правовые акты субъектов РФ.

<sup>10</sup> Федеральный закон № 442-ФЗ, статья 16.

Таблица 1

Соответствие социальных сервисов, рекомендуемых World Health Organization, и социальных услуг (сервисов) системы социального обслуживания, предоставляемых получателям социальных услуг на дому в соответствии со стандартами, действующей в ряде регионов РФ

Наименование сервиса в соответствии с рекомендациями WHO	Наименование социальной услуги в регионах России	Установленная продолжительность предоставления социальной услуги	Максимальная частота предоставления социальной услуги
Лечение симптомов с участием медицинских и сестринских услуг	Измерение давления, температуры и иных показателей состояния здоровья	10–20 минут	2–5 раз в неделю
Эмоциональная поддержка пожилых людей и членов их семей	Социально-психологическое консультирование и патронаж. Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг	110–150 минут	До 5 раз в месяц
Ведение хронических заболеваний	Контроль медицинских показателей	10–15 минут	до 1 раз в день
Реабилитация медицинская	Часть медицинской помощи	–	–
Забота о сохранении функциональности	Организация прогулки	60 минут	1 раз в неделю
	Наблюдение за состоянием здоровья	9 минут	1 раз в неделю
Забота в те моменты, когда функциональные возможности больше не могут поддерживаться или восстановиться	Санитарно-гигиенические услуги:		
	причесывание и умывание,	6 минут	1–7 раз в неделю
	стрижка ногтей	10 минут	2–4 раза в месяц
	смена нательного белья	10 минут	1–7 раз в неделю
смена постельного белья	10–13 минут	1 раз в месяц	
Помощь в приеме пищи	Помощь в приеме пищи	10–20 минут	5–7 раз в неделю
Помощь в купании	Мытье головы	до 30 минут	1 раз в неделю
Стирка	Сдача вещей в стирку/чистку	30–33 минут	1 раз в месяц
	Стирка вещей	20 минут	1 раз в месяц
Одевание	Одевание/раздевание	до 30 минут	1 раз в сутки
Пользование туалетом	Вывос судна	5 минут	5 раз в неделю
Помощь в передвижении по дому	–	–	–
Помощь в уборке места проживания	Помощь в уборке жилья	33–260 минут	1–2 раза в неделю
Помощь в приобретении продуктов питания	Помощь в приобретении продуктов питания	20–60 минут, включая доставку на дом	2 раза в неделю
Помощь в приготовлении пищи	Помощь в приготовлении пищи	19–90 минут, включая подготовку продуктов и приготовление блюд	2 раза в неделю

Окончание таблицы 1

Наименование сервиса в соответствии с рекомендациями WHO	Наименование социальной услуги в регионах России	Установленная продолжительность предоставления социальной услуги	Максимальная частота предоставления социальной услуги
Помощь в пользовании телефоном	Оплата услуг связи	20–30 минут	1 раз в месяц
Помощь в управлении финансами	Оплата коммунальных платежей и услуг связи	25 минут	1–2 раза в месяц
	Помощь в решении финансовых и правовых вопросов	60 минут	2 раза в месяц
Помощь родственникам	Обучение навыкам ухода	45 минут	2 раза в год
	Обучение навыкам пользования техническими средствами реализации	60 минут	6 раз в год

*Источник:* Нормативно-правовые акты ряда субъектов РФ, являющихся пилотными регионами, внедряющими систему длительного ухода в 2018–2019 гг. (Алтайский край, Амурская область, Архангельская область, Кемеровская область, Липецкая область, Мурманская область, Новосибирская область, Омская область, Рязанская область, Свердловская область, Ульяновская область, Республика Удмуртия и Республика Чувашия).

ные услуги, явно виден недостаток уходовых услуг, относимых Всемирной организацией здравоохранения (WHO) к категории «Персональный уход». Одновременно необходимо обратить внимание на явно короткую продолжительность предоставления части услуг по уходу, что не позволяет организовать качественной помощи нуждающимся людям.

В период с 2018 по 2021 г. автор участвовал в разработке и внедрении системы длительного ухода в регионах России, в процессе данной работы автором было проведено исследование, которое включало интервьюирование более 120 участников системы социального обслуживания в 10 регионах России<sup>11</sup>, часть которых были включены в состав пилотного проекта внедрения системы долговременного ухода (СДУ). В результате комплекса проведенных интервью автор получил материалы по числу охватываемых системой социального обслуживания граждан–получателей социальных услуг, а также задействованного в этом процессе персонала по уходу. Полученные данные позволили осуществить расчет средних значений продолжительности работы с гражданами–получателями социальных услуг, указанные данные были подтверждены как отчетностью организаций, предоставляющих социальные услуги получателям, так и участниками работ с гражданами в ходе проведения устных интервью. Основные результаты проведенного анализа:

- среднее время, затрачиваемое помощниками по уходу на работу с гражданами на дому, – 3,3 часа в неделю;

- диапазон времени, затрачиваемого на работу с 80% получателями социальных услуг на дому, – 2,5–4 часа в неделю;

- максимальные значения помощи, предоставляемые 10% получателям социальных услуг в самом тяжелом состоянии, не превышают 4–6 часов в неделю.

Приведенные средние объемы обслуживания (2,5–4 часа) в неделю явно не соответствуют и 4–6 часам в неделю для граждан в тяжелом состоянии, а также стандарты предоставления социальных услуг, не соответствующие витальным потребностям человека, прямо свидетельствуют о недостаточном объеме предоставляемой помощи.

Дополнительное исследование ведомственной статистики в ряде указанных регионов позволило выявить тот факт, что более 60% единиц предоставленных услуг на дому – услуги «Доставка продуктов питания», «Оплата счетов» и «Покупка лекарств». Таким образом, вывод по данному разделу услуг состоит в том, что социальные услуги (сервисы) системы социального обслуживания в РФ, предоставляемые на дому, более чем на 60% относятся к «сервисам доставки» в бытовой части помощи – по классификации ВОЗ. При этом при сопоставлении с примерами в странах OECD (Colombo, 2011) время предоставления услуг (сервисов) по уходу на дому для нуждающихся граж-

<sup>11</sup> Дополнительное исследование, проведенное автором в 2020–2021 гг. в Кемеровской, Новосибирской, Тамбовской, Ульяновской, Рязанской, Амурской областях, Республике Бурятия, Республике Татарстан, Забайкальском, Приморском краях.

дан в рамках системы социального обслуживания меньше на 60–80%.

Стационары социального обслуживания в РФ делятся на две основных группы: Дома-интернаты для престарелых и инвалидов (ДИПИ) и Психоневрологические интернаты (ПНИ). Иные формы (реабилитационные центры; центры социальной реабилитации; специализированные учреждения для граждан, отбывших срок заключения, и проч.) условно относят к одной из двух указанных категорий (полный перечень рекомендуемых наименований учреждений приведен в Федеральном законе № 442). В свою очередь, каждое учреждение состоит из отделений двух типов – отделение активного долголетия и отделения милосердия; иные наименования отделений также обычно относят к одному из указанных двух типов. В отделении активного долголетия постоянно проживают совершеннолетние граждане с низким уровнем зависимости от посторонней помощи, находящиеся в данных учреждениях по различным причинам, не имеющим отношения к их функционированию (семейные обстоятельства, отсутствие места постоянного проживания и т.п.). В отделении милосердия постоянно проживают граждане с высокой степенью зависимости от посторонней помощи, большая часть из них передвигается с трудом или не передвигается. Общее число граждан, постоянно проживающих в стационарах социального обслуживания, по состоянию на 2020 г. – 280 000 человек. Социальные услуги (сервисы), которые предоставляются в стационарах социального обслуживания, практически аналогичны тем, которые предоставляются на дому, но перечень таких услуг во всех регионах дополнительно содержит предоставление мебели, медикаментов и медицинских изделий. Исходя из того, что стационары социального обслуживания функционируют в бесперебойном режиме – 24 часа в сутки, соответственно, объемы предоставляемых услуг (сервисов) в стационарной форме больше, чем на дому. В большинстве стационаров также обеспечен доступ к медицинским услугам, так как в числе работников учреждения присутствует врач-терапевт, а в ПНИ – дополнительно врач-психиатр. Иные существенные практические отличия у надомной и стационарной форм социального обслуживания отсутствуют.

В настоящем исследовании Дневной центр, относимый в РФ к полустационарным организациям социального обслуживания, числится в категории надомного ухода для сопоставимости при сравнении систем социального обслуживания и долговременного ухода, действующих в России, с другими странами.

## **Доступ к услугам (сервисам) системы социального обслуживания**

Доступ к услугам (сервисам) системы социального обслуживания осуществляется в соответствии с Федеральным законом № 442, основными критериями доступа являются: условия жизнедеятельности человека, желающего получить доступ к социальным сервисам и готовность оплачивать получаемые сервисы в виде соплатежа за предоставление соответствующей помощи<sup>12</sup>. Оценка условий жизнедеятельности осуществляется региональными органами социальной защиты населения в соответствии с федеральными рекомендациями, однако эти рекомендации не содержат четких правил и алгоритмов ее проведения, в связи с чем в различных регионах правила доступа существенно разнятся.

Не являются критериями доступа: возрастные ограничения граждан, желающих получить соответствующий сервис; наличие рекомендаций в соответствующем сервисе по результатам оценки состояния здоровья человека; необходимость соответствия требованию по функциональной тяжести состояния человека; наличие у человека, желающего получить доступ к определенному социальному сервису, соответствующего функционального дефицита; отсутствие возможности приобретать необходимый сервис полностью за собственные средства и проч.

Таким образом, в России оценка доходов и (или) активов человека, желающего получить доступ к услугам (сервисам) системы социального обслуживания, не проводится. Эту ситуацию можно сравнить с такими странами, как Чехия, Великобритания, Германия, Люксембург, Канада (некоторые штаты) и др. (Barber et al., 2021).

Решение о том, какая форма социального обслуживания (надомная, полустационарная или стационарная) будет задействована для того или иного получателя социальных услуг, принимает исключительно сам получатель после получения доступа к социальному обслуживанию. В абсолютном большинстве регионов РФ ограничения такого выбора не осуществляются.

## **Ресурсы системы социального обслуживания: работники и родственники**

Оценочное число работников в отрасли социального обслуживания по состоянию на декабрь 2020 г. составляет: персонал, задействованный в непосредственной работе с получателями социальных услуг (сервисов) – 145 000 человек<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Федеральный закон № 442-ФЗ, статья 30.

<sup>13</sup> Данные, представленные заместителем министра труда и социальной защиты населения в рамках проведения рабочего совещания в Совете Федерации Федерального Собрания РФ (апрель 2021 г.)

Общая численность персонала, задействованного в работе организаций социального обслуживания населения, включая управленческих и технический персонал, — 310 000 человек<sup>14</sup>.

Согласно действующим профессиональным стандартам для уходового персонала<sup>15</sup>, являющихся обязательными во всех регионах РФ, уровень требуемой квалификации предполагает наличие среднего образования и дополнительного обучения в объеме от 72 учебных часов (обычно, до 10 рабочих дней). Таким образом, сложившаяся практика обеспечения уходовым персоналом для предоставления социального обслуживания в России основана на минимальных требованиях к знаниям, навыкам и опыту соответствующего персонала.

В рамках действующей в РФ системы социального обслуживания работа с родственниками в основном представлена двумя услугами (сервисами): обучение родственников уходу (частота — 1–2 раза в год по 30–60 минут) и выплата им пособий по уходу за близким человеком при условии отказа от предоставления социальных услуг (сервисов) в размере 1200 руб. в месяц. Здесь же необходимо добавить, что человек, получающий социальное обслуживание, может иметь статус «инвалид», что дает ему право на дополнительные льготы, субсидии и компенсации<sup>16</sup>. Если получатель социальных услуг или члены его семьи являются гражданами с доходом ниже прожиточного минимума или имеют иные обстоятельства, ухудшающие условия жизнедеятельности, размер получаемых сумм может быть увеличен за счет дополнительных выплат<sup>17</sup>. Специальные программы привлечения родственников к уходу за близким человеком, за исключением указанного выше, на федеральном уровне отсутствуют. Какие-либо действующие механизмы на региональном уровне, за исключением указанного выше, не реализуются.

### Стоимость социальных услуг (сервисов) для их получателей

Согласно действующему федеральному закону стоимость социального обслуживания в РФ для получателей социальных услуг определяется как сумма стоимостей получаемых им социальных

услуг, которая не может превышать 50% разницы между его ежемесячным доходом и полутора кратного размера прожиточного минимума в регионе нахождения соответствующего получателя. Таким образом, если, например, получатель социальных услуг проживает в Кемеровской области, обслуживается на дому и имеет ежемесячный доход в размере 18 000 руб.<sup>18</sup>, то, зная величину прожиточного минимума, которая установлена администрацией области на 2022 г. в размере 11 515 руб., максимальная сумма, которую заплатит данный получатель, составит 363,75 руб. в месяц<sup>19</sup>.

Как видно из приведенной выше формулы, граждане, имеющие доход ниже полутора кратного размера прожиточного минимума, не вносят соплатежа, и получение услуг (сервисов) для них является бесплатным. От оплаты также освобождены отдельные категории граждан (например, участники Великой Отечественной войны и др.).

В результате проведенного автором исследования<sup>20</sup> было установлено следующее:

- средний размер платежа за получение социального обслуживания на дому в регионах исследования составил 650 руб. в месяц, или 11,4% себестоимости предоставления соответствующих социальных услуг (сервисов);

- доля граждан, которые из-за низкого дохода освобождены от оплаты за получение социального обслуживания на дому и в Дневных центрах, в ряде регионов составляет до 60% всех получателей социальных услуг;

- доля отдельных категорий граждан, которые освобождены от оплаты за социальное обслуживание на дому и в Дневных центрах, в ряде регионов составляет до 30% всех получателей социальных услуг.

Граждане, получающие социальное обслуживание в стационарах, согласно федеральному закону, оплачивают предоставляемые социальные услуги. Сумма оплаты для проживающих в стационарах определяется как 75% их дохода и включает все расходы на проживание, питание, предоставление ухода, медицинской помощи и проч.

В настоящее время в РФ используется два источника финансирования для предоставления

<sup>14</sup> Данные, представленные Ассоциацией профессиональных участников системы долговременного ухода в рамках Круглого стола по вопросам системы подготовки кадров для функционирования СДУ в России, организованного 30 ноября 2021 г. Финансовым университетом при Правительстве РФ.

<sup>15</sup> Профессиональные стандарты для позиций: «Помощник по уходу (сиделка)» и «Социальный работник».

<sup>16</sup> Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в соответствии с которым граждане имеют возможность получить статус «инвалид».

<sup>17</sup> Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (с изменениями и дополнениями).

<sup>18</sup> Средний размер дохода гражданина в возрасте 65 лет, проживающего в Кемеровской области, на январь 2022 г. (по информации Министерства социальной защиты Кемеровской области). Кемеровская область приведена в качестве релевантного примера, так как с 2018 г. внедряет Систему долговременного ухода в пилотном режиме.

<sup>19</sup> Вычисление:  $(18\,000 - 11\,515 \times 1,5) \times 50\%$  (%).

<sup>20</sup> См. сноску 11 данной статьи.

социальных услуг (сервисов): бюджет Российской Федерации и накопления граждан, которые участвуют в финансировании услуг в виде *обязательного соплатежа граждан*. Совокупные затраты государственных бюджетов различных уровней в РФ на предоставление социального обслуживания гражданам, по итогам 2020 г., оценочно составляют 270 млрд руб.<sup>21</sup>

### Внедрение системы долговременного ухода в РФ

С 2018 г. в России запущен поэтапный процесс внедрения системы долговременного ухода: в 2018 г. системой долговременного ухода было охвачено шесть регионов, в 2019 г. – 12, в 2020 г. – 18, в 2021 г. – 24, в 2022 г. – 34 региона. Согласно действующим утвержденным национальным планам система долговременного ухода должна быть внедрена во всех регионах РФ с 2024 г. С 2021 г. внедрение системы долговременного ухода в регионах осуществлялось на основе единой модели, утвержденной на федеральном уровне; с 2022 г. модель была скорректирована. Основным контрольным показателем проекта внедрения системы долговременного ухода в рамках Национального проекта является охват целевой группы граждан, который на 2024 г. должен составить 30%.

В результате внедрения Системы долговременного ухода на основе разработанной единой для всех регионов модели в системе социального обслуживания РФ планируются следующие изменения<sup>22</sup>:

- организация механизмов индивидуальной оценки функционального состояния пожилых граждан и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе, выполняемой на основе разработанной национальной методики;
- разработка правила определения объемов и областей необходимой помощи, исходя из выявленных функциональных дефицитов каждого человека;
- внедрение новых социальных услуг для обеспечения их более полного соответствия соответствующим рекомендациями Всемирной организации здравоохранения;
- модернизация стандартов предоставления социальных услуг с целью доведения объемов предоставляемой помощи до витальных минимумов, требуемых жизнедеятельностью человека;
- предоставление социальных услуг на дому и в Дневных центрах в объемах, достаточных для помощи людям с различной степенью зависимости от посторонней помощи;

- организация принципиально новых для страны социальных услуг (сервисов; например, Дневные центры для работы с гражданами с когнитивными нарушениями);

- формирование механизмов взаимодействия органов социальной защиты населения и организаций здравоохранения для целей выявления граждан, нуждающихся в долговременном уходе, и организации учета рекомендаций здравоохранения в процессе предоставления долговременного ухода для профилактики, поддержания и улучшения их состояния здоровья;

- внедрение механизма страхования риска наступления потребности в долговременном уходе для граждан, проживающих в России;

- организация работы с родственниками для привлечения их к уходу за своими близкими и проч.

Фактически внедрение системы долговременного ухода к 2024 г. будет способствовать существенной модернизации всей системы социального обслуживания Российской Федерации.

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Росстат (2017). Социальное положение и уровень жизни населения. Статистический сборник. Москва: Росстат, Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/soc-pol.pdf> [Rosstat (2017). *Social Status and Living Standards of the Population. Statistical Compilation*. Moscow: Federal State Statistics Service. Available at: <https://eng.rosstat.gov.ru/living>]
- Росстат (2021). Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 01 января 2021 года. Статистический бюллетень. Москва: Росстат, Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul\\_chislen\\_nasel-pv\\_01-01-2021.pdf](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul_chislen_nasel-pv_01-01-2021.pdf) [Rosstat (2021). *Population of the Russian Federation by gender and age as of January 1, 2021. Statistical Bulletin*. Moscow: Federal State Statistics Service. Available at: [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul\\_chislen\\_nasel-pv\\_01-01-2021.pdf](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul_chislen_nasel-pv_01-01-2021.pdf) (in Russian).]
- Barber S.L., Gool K. van, Wise S., Woods M., Or Z., Penneau A. et al. (2021). *Pricing long-term care for older persons*. World Health Organization, Organization for Economic Co-operation and Development.

<sup>21</sup> Данные, представленные Ассоциацией профессиональных участников системы долговременного ухода в рамках Круглого стола, по перспективным источникам финансирования системы долговременного ухода в РФ, организованного 26.01.2022 Научно-исследовательским институтом финансов Министерства финансов Российской Федерации.

<sup>22</sup> Автор принимал непосредственное участие во внедрении «Системы долговременного ухода в регионах России» в период с 2017 по 2021 г., разработке и организации методических решений по системе долговременного ухода и формированию модели такой системы в РФ, а также в оценке и проведении анализа внедрения элементов этой модели в регионах России.



Available at: [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pricing-long-term-care-for-older-persons\\_a25246a6-en#page1](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pricing-long-term-care-for-older-persons_a25246a6-en#page1)

- Campbell D.A.** (2005). *Organizations and the business environment*. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Colombo F., Llana-Nozal A., Mercier J., Tjadens F.** (2011). *Help Wanted? Providing and paying for long-term care*. OECD. Available at: [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted\\_9789264097759-en#page1](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted_9789264097759-en#page1)
- OECD (2020). *Spending on long-term care*. Organization for Economic Co-operation and Development. Paris. Available at: <https://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm>
- OECD (2021a). *Health at a glance 2021: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2021b). *Public and private sector relationship in long-term care and healthcare insurance*. Organization for Economic Co-operation and Development. Available at: <https://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Public-and-Private-Sector-Relationships-in-Long-term-Care-and-Healthcare-Insurance.pdf>
- WHO (2016). *World report on ageing and health*. World Health Organization. WHO Library Catalogue-in-Publication Data. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- WHO (2017). *Global Strategy and action plan on ageing and health*. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>
- WHO (2019). Рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированных на потребности людей, в первичном звене медико-санитарной помощи. Методическое пособие. ICOPE. Режим доступа: <chrome-extension://efaidnbmnfnkpiehdjffpihkfkacafagoclj>cajpcgclcfndmkaj/<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326843/WHO-FWC-ALC-19.1-rus.pdf> [WHO (2019). *Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>]

Поступила в редакцию 20.05.2023

Received 20.05.2023

A.N. Shkrebelo

Russian State Social University, Moscow, Russia

## Mechanisms for guiding the evolution of Russia's social services system: Regulatory structures, processes, statistics and analytics

**Abstract.** This article introduces a methodology for guiding the state's social services system's evolution, particularly in implementing a long-term care framework. It provides statistical and analytical data regarding Russia's social services system from 2019 to 2021. The methodology was validated using this empirical data. The proposed methodology includes analytical work in regulatory and legal principles of functioning of the social service system, a set of proposed social services and mechanisms for ensuring access to them, the professional and informal resources involved to ensure the provision of services, costs, financial and economic issues of its functioning, as well as a comparison of the main statistical and analytical parameters of the functioning of the social services system of the state with relevant international benchmarks. The proposed methodology may be particularly in demand in countries where the social services system is in process of formation and the issues of its modernization are most relevant – the countries of the former USSR, a number of South American, Asian and African countries. Mechanism for determining and developing specific directions for the development and modernization of social services industry on example of the Russian Federation is proposed as a result of research.

**Keywords:** *long-term care (LTC), social security, social development, social services, elderly care.*

JEL Classification: J14, J18, I18.

For reference: **Shkrebelo A.N.** (2023). Mechanisms for guiding the evolution of Russia's social services system: Regulatory structures, processes, statistics and analytics. *Journal of the New Economic Association*, 2 (59), 188–196.

DOI: 10.31737/22212264\_2023\_2\_188-196

EDN: MPXFBY