



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Посольство Франции в России

**Франко-российский круглый стол  
«Услуги для пожилых людей с утратой  
способности к самообслуживанию во  
Франции»**

**8 декабря 2017**

# Услуги для пожилых людей во Франции

Круглый стол,  
организованный Институтом социальной  
политики НИУ ВШЭ  
и Посольством Франции в России  
8 декабря 2017

# Услуги для пожилых людей во Франции

Часть 1 - Пожилые люди с утратой способности к самообслуживанию и получатели индивидуального пособия по поддержанию автономности (APA) во Франции – кто они?

Малика Закри (DREES)

Часть 2 - Как принимается решение и организуется предоставление услуг на дому для пожилых людей с утратой способности к самообслуживанию во Франции?

Даниэль Матьё (Посольство Франции)

Часть 3 - Кто финансирует расходы на помощь лицам в связи с утратой способности к самообслуживанию во Франции?

Марика Закри (DREES)

# Часть 1 - Пожилые люди с утратой способности к самообслуживанию и получатели индивидуального пособия по поддержанию автономности (АРА) во Франции – кто они?

- *Демографическая ситуация*
- *Процесс утраты способности к самообслуживанию*
- *Получатели пособия АРА, профиль получателей, его эволюция*

## *Определение зависимости*

Закон 2005 года о правах, возможностях и участии в общественной жизни граждан с инвалидностью:

«В настоящем законе под инвалидностью понимается всякое **ограничение активности** или **ограничение возможности участия** в жизни общества, испытываемое человеком в его окружении вследствие **значительного, длительного или постоянного изменения** одной или нескольких физических, сенсорных, ментальных, когнитивных или психических функций организма, множественных нарушений или инвалидизирующего заболевания»

Зависимость = потеря автономности в возрасте 60 лет и старше

## Демографическая ситуация

Пожилые люди (старше 60 лет) составляют 25 % всего населения

Возрастная группа	Число мужчин	Число женщин	Всего
Старше 60 лет	7 300 000	9 300 000	16 600 000
Старше 80 лет	1 400 000	2 500 000	3 900 000

### Демографические прогнозы:

Значительный рост числа людей старше 80 лет к 2025-2035  
(к этому возрасту подходит многочисленное поколение беби-бумеров)

+

К 2070 году число людей старше 75 лет вырастет вдвое

*Источник:* INSEE, прогнозы численности населения на 1 января 2016 года

*География:* Вся территория Франции, в т.ч. Майотта

## Демографическая ситуация

- Продолжительность здоровой жизни (структурный показатель ЕС)

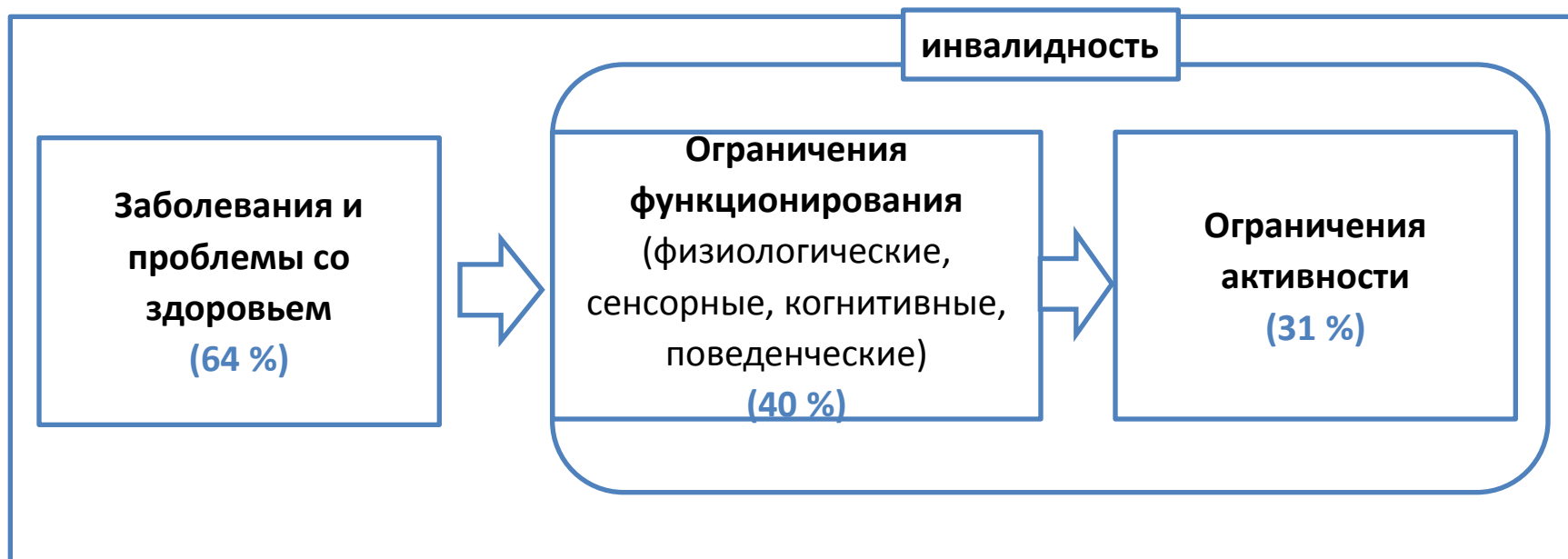
	Мужчины	Женщины
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	79 лет	85 лет
Продолжительность здоровой жизни	62 лет	64 лет
Продолжительность жизни в 50 лет	30 лет	36 лет
Продолжительность жизни в 60 лет	19 лет	23 лет
Продолжительность жизни без ограничений активности в 65 лет	9 лет	10 лет

Sources : INSEE, INED, Statistique européenne sur le revenu et les conditions de vie

- Определение инвалидности: « ... **ограничение активности** [...] вследствие **значительного, длительного или постоянного изменения** одной или нескольких [...] функций организма... »

# Процесс утраты способности к самообслуживанию

- Разные составляющие потери автономности  
→ Классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья ВОЗ (МКФ)
- Анализ хрупкости: проявление зависимости



Прочтение: 64 % людей старше 60 лет отвечают, что испытывают проблемы со здоровьем

Source : DREES, enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) volet ménages

Champ : France entière (hors Mayotte)

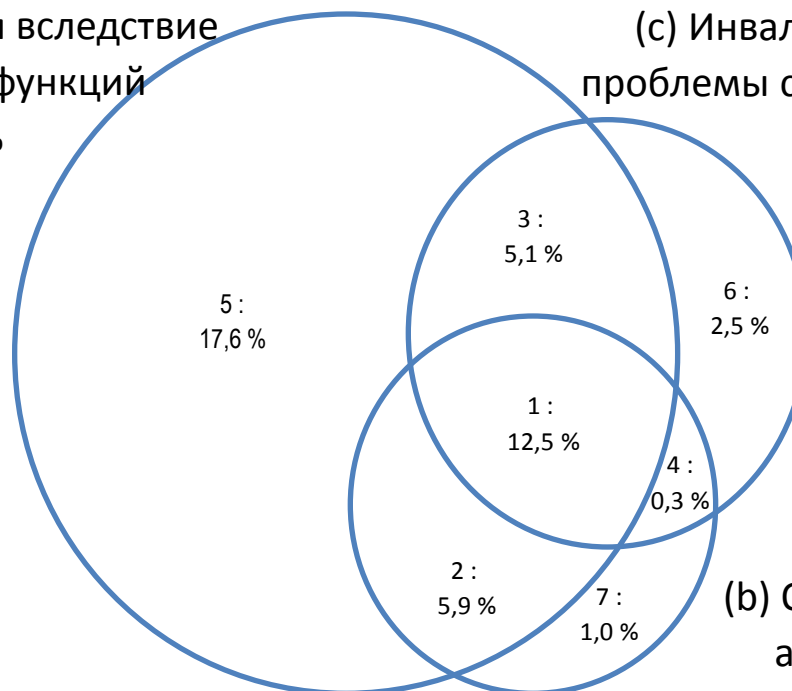


## Измерение зависимости

1,7 M

(a) Ограничения вследствие  
нарушения функций  
41 %

(c) Инвалидизирующие  
проблемы со здоровьем 54 %

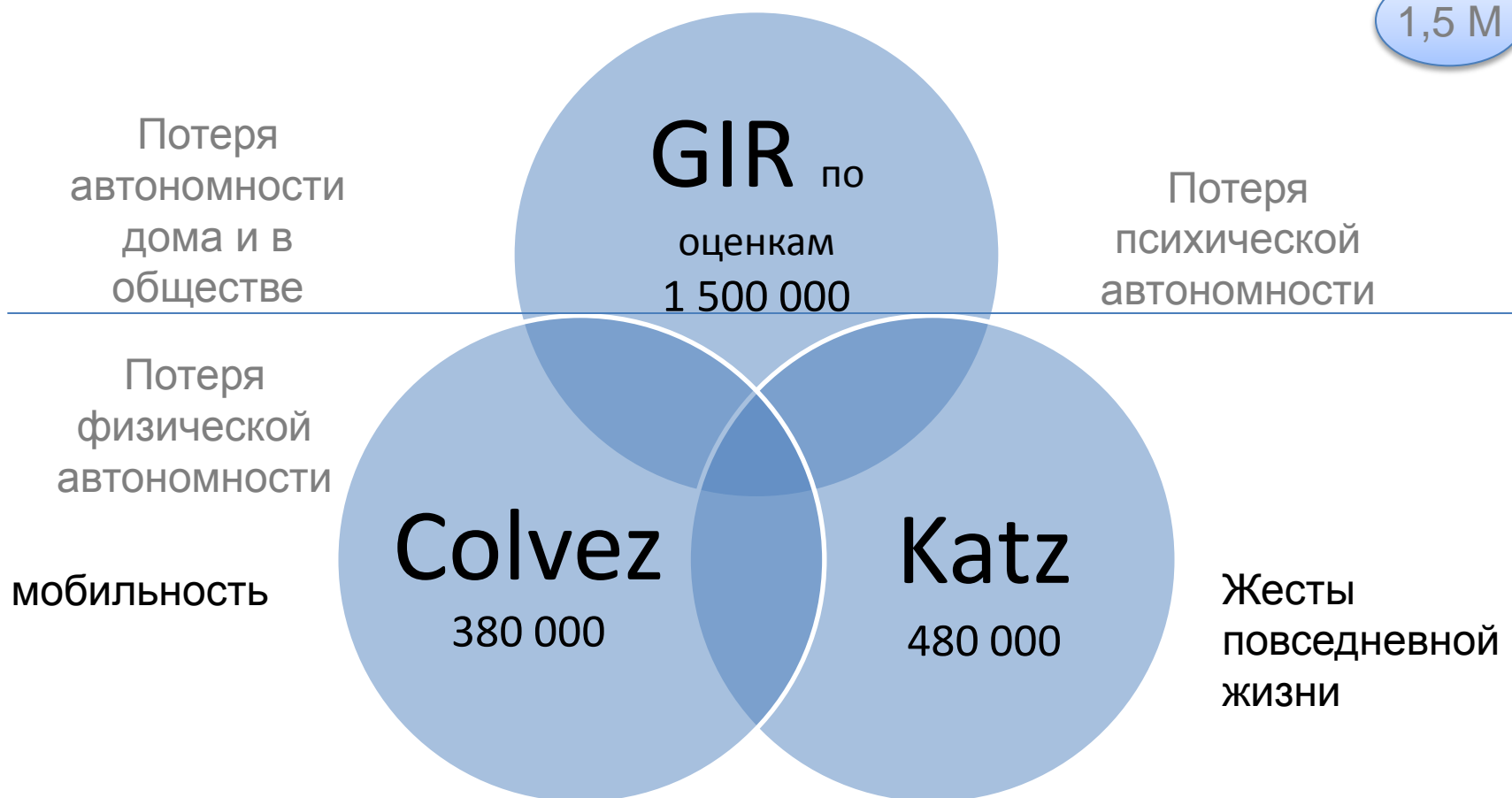


Source : DREES, INSEE,  
enquête Handicap -  
Santé volet ménages

- (a) и (b) и (c) : 1,7 миллионов человек
- (a) или (b) или (c) : 6 миллионов человек

## Градация зависимости

1,5 М



Source : DREES, enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) volet ménages

Champ : France entière (hors Mayotte)

# Получатели индивидуального пособия для поддержания автономности (APA)

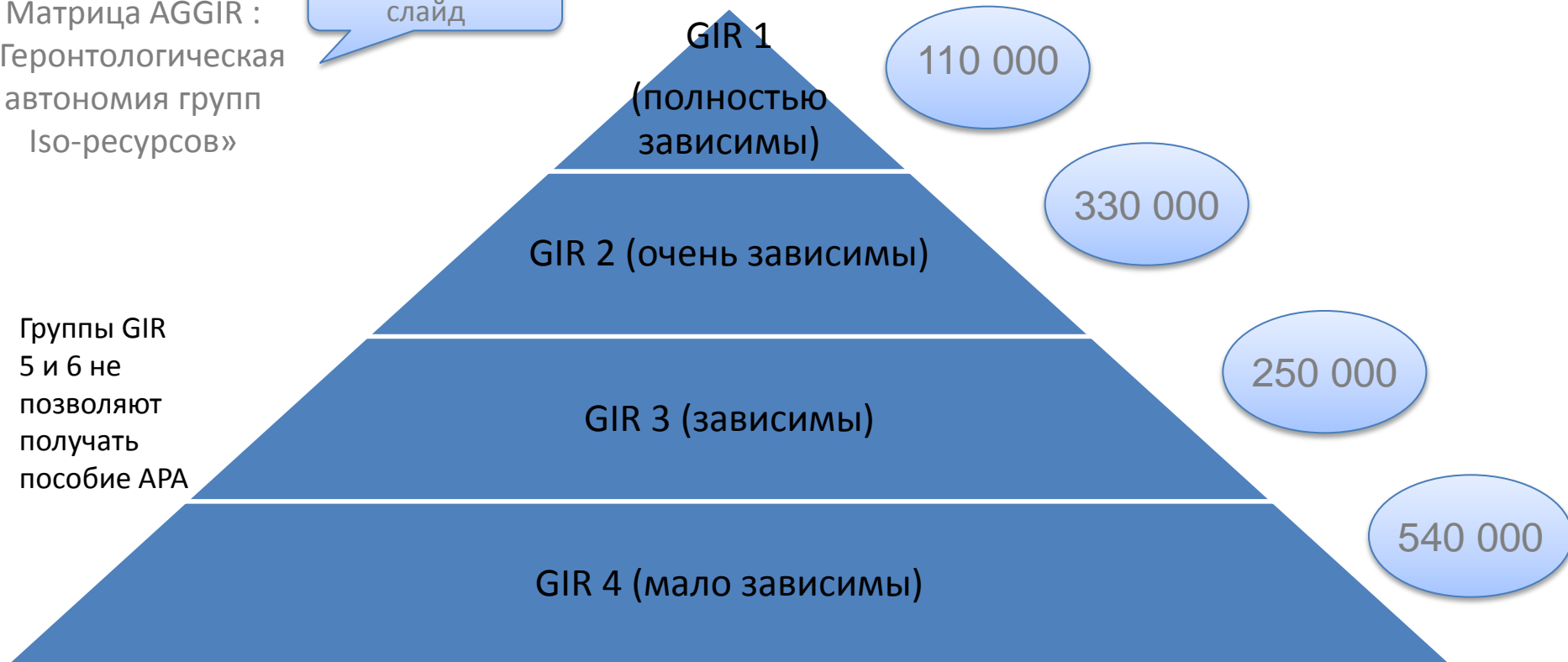
Определяются в зависимости от группы *iso*-ресурсов GIR (от 1 до 4)

1,2 М

См. следующий  
слайд

Матрица AGGIR :  
«Геронтологическая  
автономия групп  
*iso*-ресурсов»

Группы GIR  
5 и 6 не  
позволяют  
получать  
пособие APA



## Периметр потери автономности

16,6 М

60 лет и старше  
(пожилые)

Частота утраты  
самостоятельности

Пожилые люди с утратой  
самостоятельности

Доля лиц, имеющих право  
на АРА, но не  
пользующихся им

1,2 М

Получатели АРА

### Пожилые люди с утратой самостоятельности:

- ✓ Ограничения в повседневной жизнедеятельности
- ✓ Ограничения функций
- ✓ Инвалидизирующие заболевания

### Получатели АРА :

- ✓ 1,8 % всего населения
- ✓ 7,5 % от лиц 60 лет и старше
- ✓ 31 % от лиц 80 лет и старше
- ✓ 60 % от лиц 85 лет и старше

## Получатели АРА

- 7 из 10 – женщины

	60 – 79 лет	80 – 84 лет	85 лет и старше	Всего
Дома	25 %	24 %	51 %	100 %
В учреждении	17 %	16 %	67 %	100 %
Всего	21 %	21 %	58 %	100 %

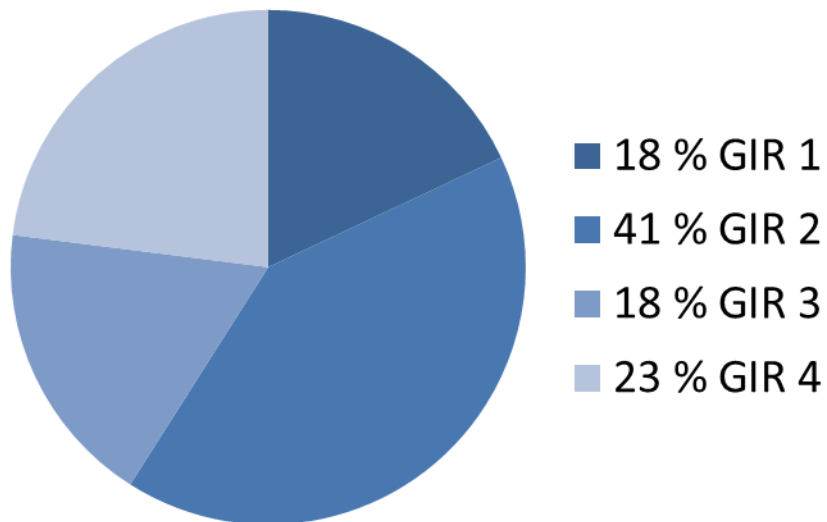
- Средняя продолжительность выплаты пособия: 4 года
- Основная причина прекращения выплаты: смерть (90 % случаев)

*Sources* : DREES, enquête Aide sociale et Remontées individuelles

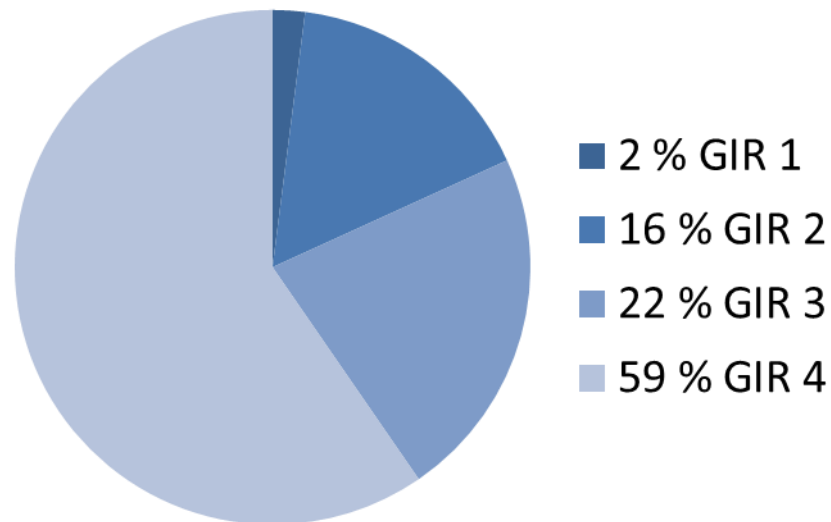
*Champ* : France entière (hors Mayotte)

## Получатели АРА

### АРА в учреждении



### АРА дома



Source : DREES,  
enquête Aide sociale  
Champ : France entière  
(hors Mayotte)

(в тысячах человек)	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	всего
Дома	20	120	160	430	<b>720</b>
В учреждении	90	210	90	110	<b>500</b>
<b>Всего</b>	<b>110</b>	<b>330</b>	<b>250</b>	<b>540</b>	<b>1 200</b>

# Инструменты статистического наблюдения

- Обследования общего населения
    - «Инвалидность-нарушения-зависимость» 1999-2001
    - «Инвалидность и здоровье» 2008-2009
    - «CARE – Способности, помощь и ресурсы старшего поколения» 2015-2016
    - «Автономность» 2021
  - Индивидуальные административные сведения (2011 и 2017)
  - Ежегодное обследование «Социальная помощь» (департаменты)
  - Обследование учреждений для проживания пожилых людей (ЕНРА), проводимое каждые 4 года
- Все данные доступны [data.drees.sante.gouv.fr](https://data.drees.sante.gouv.fr)

# Вопросы и обсуждения

malika.zakri@sante.gouv.fr



## Часть 2 – Как принимается решение и организуется предоставление услуг на дому для пожилых людей с утратой способности к самообслуживанию во Франции?

- *Группы iso-ресурсов GIR и оценка степени утраты самостоятельности*
- *Составление индивидуального плана командой медико-социальных специалистов*
- *Содержание плана по компенсации утраты способности к самообслуживанию (помощь на дому)*
- *Роль лиц, осуществляющих уход*

## *Оценка степени утраты автономности*

- Производится в соответствии с условиями, прописанными в **Кодексе о социальном обслуживании и семье**, и связана с назначением пособия АРА
- Она состоит из **10 физических и умственных активностей**, т.н. «выявляющих», и **7 бытовых и социальных активностей**, т.н. «демонстрирующих» (матрица AGGIR)
- Используется специальная **шкала**, позволяющая добиться объективности при оценке и сборе необходимой для составления плана помощи информации
- По итогам оценки для пожилого человека определяется **одна из шести групп (GIR)**, соответствующая уровню потребностей в помощи и дающая или нет право на пособие АРА

## 10 «выявляющих» активностей

- Общаться, действовать и вести себя логично и в рамках дозволяемых обществом норм,
  - Ориентироваться в пространстве и во времени,
  - Совершать туалет,
  - Одеваться и раздеваться,
  - Накрывать и принимать пищу,
  - Обеспечивать гигиену при мочеиспускании и дефекации,
  - Вставать, ложиться, садиться, менять положение тела,
  - Передвигаться по жилищу,
  - Передвигаться вне жилища,
  - Использовать средства дистанционной связи, чтобы передать сигнал тревоги при необходимости.
- Пример «демонстрирующей» социальной активности:
- Добровольно, одному или в группе, заниматься досуговой деятельностью

## Процедура оценки

Для каждой активности есть **два уровня оценки**:

- Пожилой человек выполняет эту активность самостоятельно или нет
- Выполняет эту активность:
  - без подготовки: да/нет
  - полностью: да/нет
  - привычным образом: да/нет
  - правильно: да/нет

В зависимости от ответов активности **присваивается рейтинг** А, В, или С;

У каждой из активностей есть свой **коэффициент** в глобальной оценке

Преимущества такой методики:

- Уровень автономности оценивается объективно
- Не зависит от медицинского диагноза
- Учитывает материально-технические средства
- Дает информацию для разработки **индивидуального плана**

Недостатки:

- Сложность методики
- Возможны **разные способы её применения**

## Группы iso-ресурсов (GIR)

Gir	Degrés de dépendance
<b>Gir 1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Человек прикован к постели или инвалидному креслу, его когнитивные функции сильно нарушены, ему требуется постоянное присутствие сиделки,</li><li>•Или человек в период окончания жизни</li></ul>
<b>Gir 2</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Человек прикован к постели или инвалидному креслу, его ментальные функции частично сохранены, ему требуется помощь для выполнения большинства активностей повседневной жизни</li><li>•Или человек, чьи ментальные функции серьезно нарушены, но который способен самостоятельно передвигаться и требует постоянного наблюдения</li></ul>
<b>Gir 3</b>	Человек, сохранивший ментальную автономность, частично двигательную автономность, однако нуждающийся несколько раз в день каждый день в помощи при совершении личной гигиены
<b>Gir 4</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Человек, неспособный самостоятельно вставать, но если его поднять, способный передвигаться внутри жилого помещения, нуждается в помощи при совершении туалета и одевании</li><li>•Или человек, не имеющий двигательных проблем, но нуждающийся в помощи при выполнении личной гигиены и приёме пищи</li></ul>
<b>Gir 5</b>	Человек, нуждающийся время от времени в помощи при выполнении туалета или приготовлении пищи и уборке
<b>Gir 6</b>	Человек, имеющий автономность в большинстве активностей повседневной жизни

## Последствия присвоения группы GIR

- Присвоение групп GIR от 1 до 4 позволяет назначить пособие АРА
- В зависимости от группы определяется максимальный размер пособия
- АРА назначается в пределах его максимального размера и объёма необходимых затрат на реализацию индивидуального плана помощи
- Может быть уменьшено на размер «участия» получателя в реализации плана помощи в зависимости от его доходов

Gir	Макс. размер пособия АРА (при проживании дома)
Gir 1	1 714,79 €
Gir 2	1 376,91 €
Gir 3	994,87 €
Gir 4	663,61 €

Доход в месяц	Размер участия получателя (при проживании дома)
< 800,53 €	нет
от 800,53 € до 2 948,16	От 0% до 90% затрат на реализацию индивидуального плана помощи
> 2 948,16€	90 % затрат на реализацию индивидуального плана

# *Роль медико-социальной команды АРА*

- Медико-социальная команда состоит из специалистов различного профиля: соцработник, врач, медсестра, административные работники и т.д.
- В ходе **визита на дом** (одного из представителей команды) происходит оценка ситуации пожилого человека и его потребностей
- Команда определяет степень потери автономности человека исходя из матрицы AGGIR
- Она составляет при участии заинтересованного лица **индивидуальный план помощи**
- Она объясняет принципы функционирования АРА и остаточных затрат
- Она дает рекомендации относительно служб, которые предоставляют услуги на дому, и способов оплаты



# Индивидуальный план помощи

## Примеры мер плана помощи

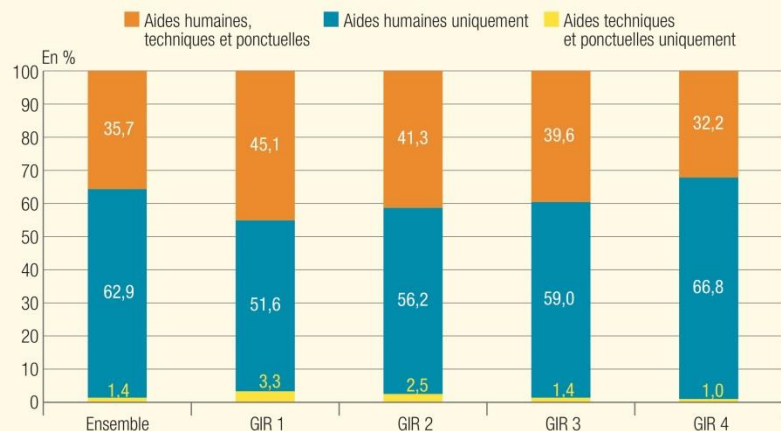
- Оплата помощи на дому
- Материально-технические средства (средства дистанционной помощи и т.д.)
- Предметы гигиены
- Доставка обедов
- Работы по адаптации жилого помещения (в некоторых случаях)
- Временное проживание или дневное пребывание
- Транспортные расходы
- Услуги семейного присмотра

- План помощи:
  - индивидуальный
  - Подлежит пересмотру, также как и группа GIR
- Закон об адаптации общества к старению населения:
  - Поднял верхнюю границу финансирования планов помощи
  - Снизил остаточные затраты, которые несут домохозяйства чтобы люди не отказывались от АРА
  - Ввел право на передышку для родственников, осуществляющих уход



# Характеристики плана помощи

## Распределение получателей APA в зависимости от группы GIR и содержания плана



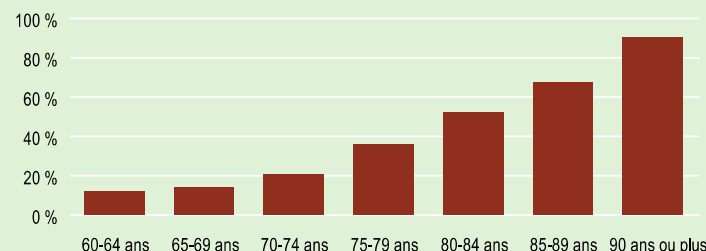
- Подавляющее большинство планов помощи предполагают помощь человека
- В большинстве планов предусмотрено оборудование для подачи сигнала тревоги дистанционно и гигиенические принадлежности

- Планы, предполагающие человеческую помощь, - самые затратные и чаще всего достигают макс.возможного финансирования
- Среднее количество часов человеческой помощи колеблется от 0,7 часов в день (Gir 4) до 2,1 часов в день (Gir 1)
- Средний тариф человеческой помощи в час:
  - Через подрядчика: 18,7 €
  - Через посредника : 13 €
  - Напрямую : 11,1 €

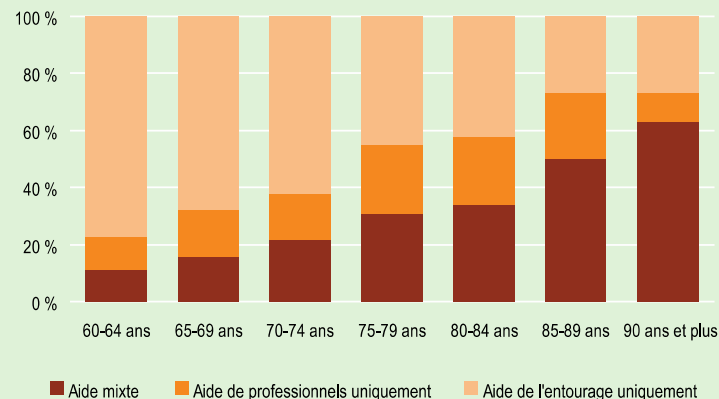
# Лица, осуществляющие уход (с АРА и без)

- 3,6 миллиона пожилых старше 60 лет и проживающих дома получают помощь от своего окружения и/или профессиональной сиделки
- Доля людей, получающих такую помощь, растёт с возрастом
- Доля смешанной помощи (родственник+сиделка) также
- В целом, 8 из 10 человек получают регулярную помощь от лиц из своего окружения

Доля лиц, получающих помощь, в зависимости от возраста



Распределение получающих помощь по типу (родственники, сидела, смешанная)



## *Лица, осуществляющие уход*

- 4,3 миллиона лиц из числа ближайшего окружения осуществляют регулярно помощь в выполнении активностей повседневной жизни пожилых людей
- Родственники, как правило, помогают в повседневной жизни и оказывают моральную поддержку, более разнообразную, чем специалисты
- Средний возраст лиц, осуществляющих уход, - 58 лет, 46% из них - пенсионеры
- Каждый третий из них утверждает, что такая деятельность имеет негативные последствия для их социальной жизни
- Каждый третий пожилой человек утверждает, что не получает всю необходимую помощь

# Вопросы и обсуждения

Закон от 20 июля 2001 года:

« Каждый пожилой человек во Франции, неспособный справиться с последствиями отсутствия или потери автономности, связанными с его физическим или умственным состоянием, имеет право на индивидуальное пособие для поддержания автономности, позволяющее обеспечить необходимое удовлетворение его потребностей.

Условия определения этого пособия одинаковы на всей территории Франции, оно предназначено для лиц вне зависимости от медицинской помощи, которую они могут получать, если они нуждаются в помощи для выполнения действий повседневной жизни и если их состояние требует регулярного наблюдения. »

[daniel.mathieu@diplomatie.gouv.fr](mailto:daniel.mathieu@diplomatie.gouv.fr)

## Часть 3 – Кто финансирует расходы на помощь лицам в связи с утратой способности к самообслуживанию во Франции?

- *Ситуация в бюджетной сфере*
- *Модель «Autopotix»: задачи по моделированию и наблюдению*

## Стоимость помощи

Сложно определить, так как:

- Неформальная помощь + профессиональная помощь
- Затраты при проживании дома  $\neq$  затраты в учреждении
- Затраты, напрямую связанные с потерей автономности, + медицинская помощь и/или особые условия проживания
- Финансирование из местного бюджета + остаточная стоимость финансируется самим человеком или его окружением
  - + Разные источники финансирования и управления затратами

# Пособия

- Индивидуальное пособие для поддержания автономности (АРА)
  - Пособие **в натуральном виде** создано в 2002
  - Заменяло специальное пособие при утрате самостоятельности PSD, денежное, введенное в 1997
    - Финансирует в особенности **человеческую помощь** (помощь на дому при выполнении активностей повседневной жизни)
      - Подрядчик (80 %), по взаимной договоренности (14 %), посредник (6 %)
    - А также технические средства, доставку обедов, «передышку» для лица, осуществляющего постоянный уход, и т.д.
- Жилищные субсидии, социальные жилищные выплаты



# Проживание в учреждении

- 10 600 учреждений, предоставляющих проживание для пожилых людей, (ENRA) на территории Франции
- 750 000 мест
- 80 % мест приходится на ENPAD (учреждения для проживания пожилых с утратой способности к самообслуживанию)
- Обследование ENRA проводится каждые 4 года и позволяет составить полную картину предложения услуг по проживанию в учреждениях и профиль резидентов.
- *Предпочтение проживания на дому -> затраты на учреждение не должны влиять на выбор (и необходима поддержка лиц, осуществляющих постоянный уход на дому)*



## Бюджетная ситуация

- Расходы, связанные с потерей автономности  
= 1,6 % от ВВП
- АРА 5,5 млрд евро на 1,2 миллиона получателей
  - 3,2 млрд евро на дому
  - 2,3 млрд евро в учреждении

В млрд €	Местный бюджет	Домо-хозяйства	% от ВВП
Здравоохранение	12,2	0,1	0,57
Зависимость	8,1	2,1	0,49
В т.ч. АРА	5,5	2,2	
В т.ч. без АРА	2,6	-0,1	
Проживание	3,3	8,2	0,54

Source : DREES, compte de la dépendance 2014

## Бюджетная ситуация

Государственные расходы, связанные с потерей способности к самообслуживанию у пожилых людей:

На дому	В учреждении
<b>Зависимость/потеря автономности</b>	
3,2 млрд € APA	2,3 млрд € APA
<b>Расходы на здравоохранение, связанные с потерей автономности</b>	
1,8 млрд € амбулаторная медицина	10,4 млрд € медпомощь в ЕНРА
<b>Жилищные пособия/субсидии на проживание</b>	
-	1,7 млрд €

Source : DREES, compte de la dépendance 2014

## *Остаточные затраты, которые несут домохозяйства*

- Две методики подсчета:
  - Сбор данных при помощи опроса + сопоставление данных
  - Микро-моделирование
    - **Остаточные затраты домохозяйств** после государственного финансирования (абсолютный показатель)
    - **Доля участия:** затраты по отношению к доходу (относительный показатель)
    - **Остаток на жизненные расходы,** с учетом неуменьшаемых расходов (проживание, страховка и т.д.)

## Модель *Autonomix*

- Модель микро-моделирования

Основывается на индивидуальных  
детализированных данных

500 000 человек, проживающих дома, и 225 000 в учреждении

Пол, возраст, GIR, доход, величина пособия APA и затрат на план помощи

- Моделирование нуждаемости в помощи

- Включает всю совокупность законодательных и налоговых инструментов

- Позволяет *предварительно* моделировать последствия предложений реформ (напр. закон об адаптации общества к старению населения от декабря 2016 года)

## *Остаточные затраты, которые несут домохозяйства*

На дому

- Затраты на реализацию индивидуального плана помощи + вне плана

План помощи АРА = участие государства + участие получателя

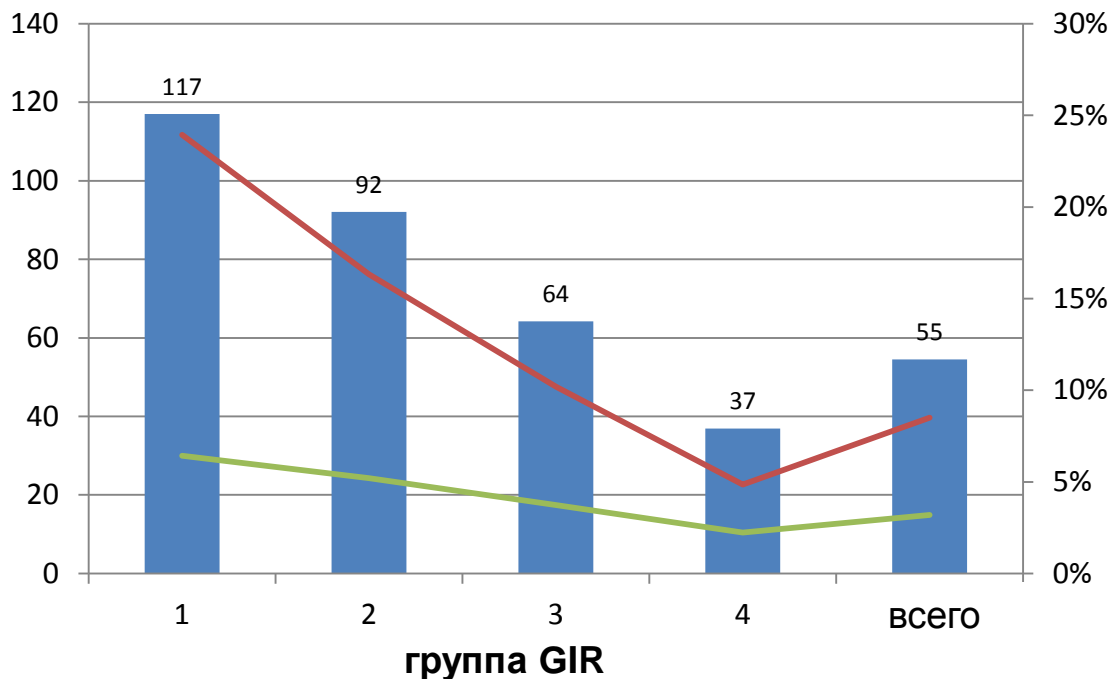
- Участие получателя :
  - 0 % если доход < 800 € в месяц
  - 90 % если доход > 3000 € в месяц
  - В иных случаях частичное участие
- **55 € в месяц** в среднем (460 млн € всего)

# Остаточные затраты, которые несут домохозяйства

Остаточные затраты  
(в евро)

Доля участия

На дому



■ Ост.затраты в  
месяц

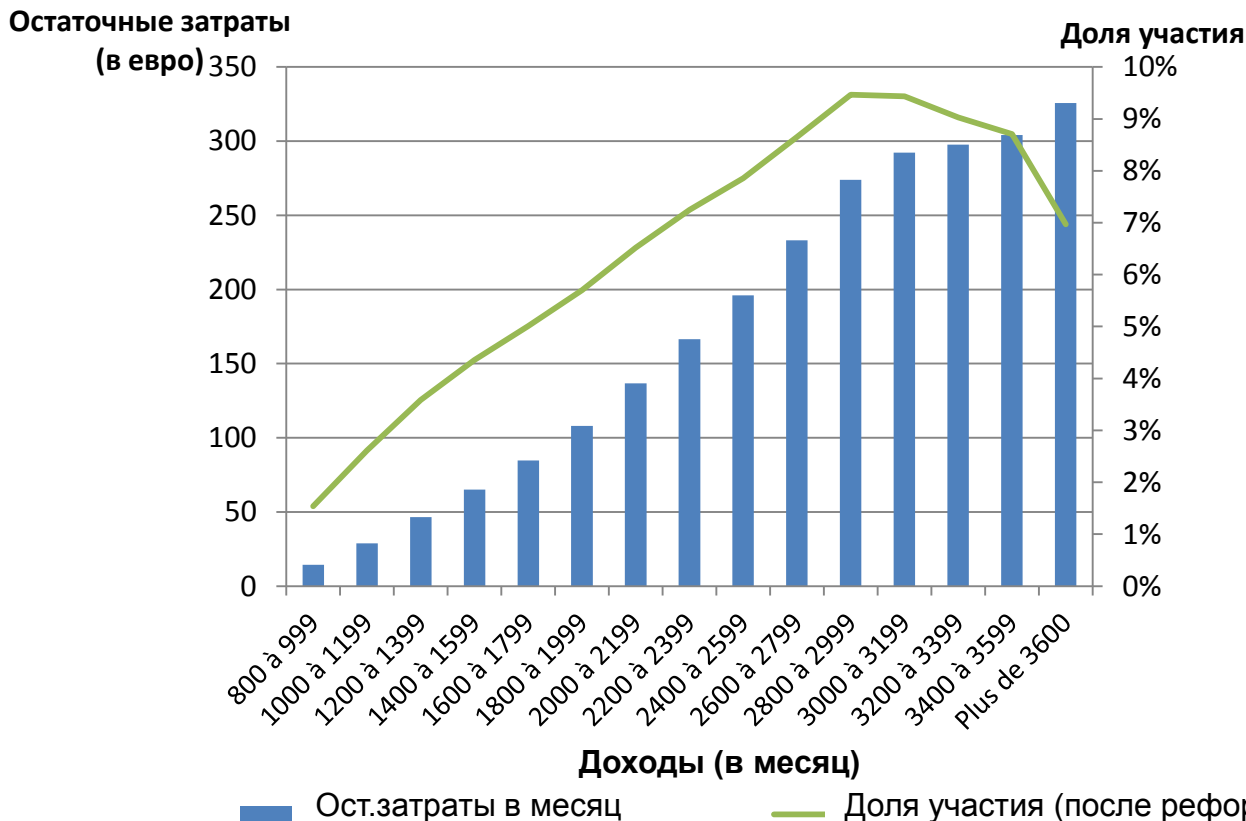
— Доля участия  
(после реформы)

— Доля участия  
(до реформы)

*Champ* : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile fin 2011 – ressources redressées pour tenir compte de l'évolution entre 2011 et 2016.

*Source* : DREES, modèle Autonomix.

# Остаточные затраты, которые несут домохозяйства



На дому

*Champ* : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile fin 2011 – ressources redressées pour tenir compte de l'évolution entre 2011 et 2016.

*Source* : DREES, modèle Autonomix.

## *Остаточные затраты, которые несут домохозяйства*

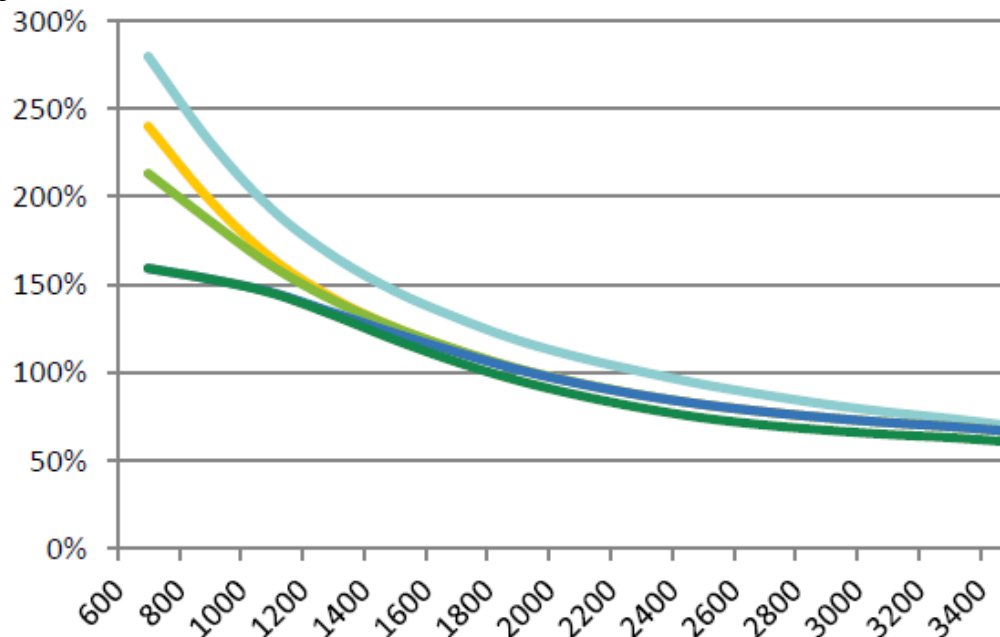
В учреждении

- Остаточные затраты при проживании в учреждении:  
**1 700 € в месяц** в среднем
  - Тарифы проживания  
от 51 до 71€ в день
  - Тарифы потери автономности  
19€ в день в группах GIR 1-2; 12€ в группах GIR 3-4
  - Тарифы на оказание медпомощи  
Медицинское страхование



# Остаточные затраты, которые несут домохозяйства

Доля участия



Доход в месяц

В учреждении

- Без пособий
- APA
- APA и жилищная субсидия
- APA, жилищная субсидия и соц. выплата на проживание
- APA, жилищная субсидия, соц. выплата на проживание и налоговый вычет

Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA établissement fin 2011

Source : DREES, modèle Autonomix.

# Вопросы и обсуждения

malika.zakri@sante.gouv.fr