

Коронакризис и его влияние на организацию системы ухода в России

Е.Л.Якушев

Заведующий лабораторией развития пенсионной системы
Института социальной политики ВШЭ

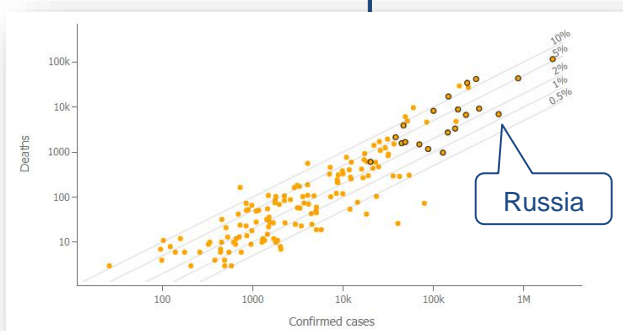
Распространение Covid-19 в мире

По данным на 15.06.2020
в мире зарегистрировано
8,108,628 случаев
заражения Covid-19

На долю России
приходится 537,210
случаев

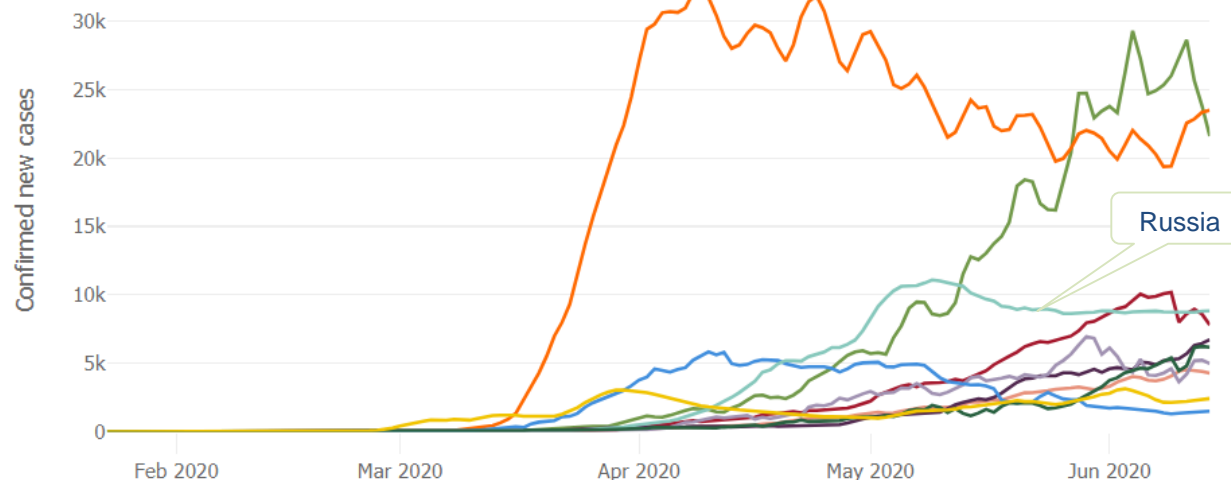
Всего от коронавируса
умерло 7142 чел.

Текущая статистика
свидетельствует, что
уровень смертности в
России составляет 1,3%



Daily confirmed new cases (5-day moving average)

Outbreak evolution for the current 10 most affected countries



Click any country below to hide/show from the graph:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| — Brazil | — US | — Mexico | — India |
| — Chile | — Peru | — United Kingdom | — Russia |
| — Pakistan | — Iran | | |

Источник: John Hopkins University, 15 June 2020

Смертность в домах престарелых

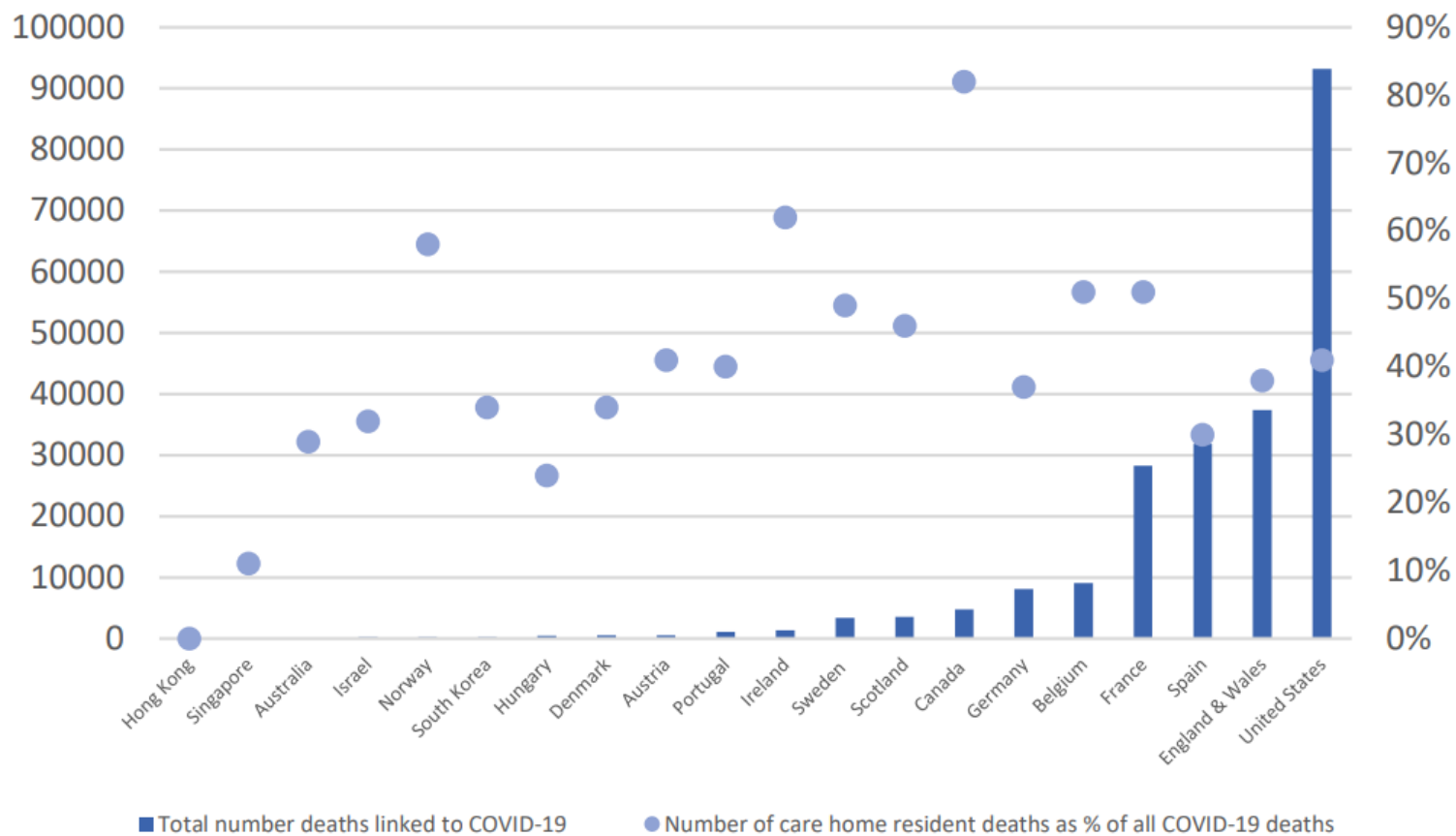
По данным Минтруда на 04.06.2020 в России коронавирус выявлен в 197 из 1249 стационарных учреждений соцзащиты

Всего заболело 4361 человек, в тч:

- 3 158 постояльцев
- 1 203 сотрудника

Госпитализировано 937 человек

Умерло 102 пациента стационара, что составляет 1,4% от общей численности умерших



Источник: LTCCOVID.ORG, 15 May 2020

Основные причины смертности в домах престарелых

Одним из уроков такой ситуации должны стать мероприятия, препятствующие попаданию и распространению вируса в стационарных учреждениях, а также организация соответствующего учета.

Учитывая, что стационары выступают очагами распространения вирусной инфекции, их влияние на общие показатели смертности нужно учитывать с учетом качества предупредительных мероприятий и скорости реакции на появление вирусной инфекции, поэтому общая картина может существенно отличаться в отдельных регионах и странах.

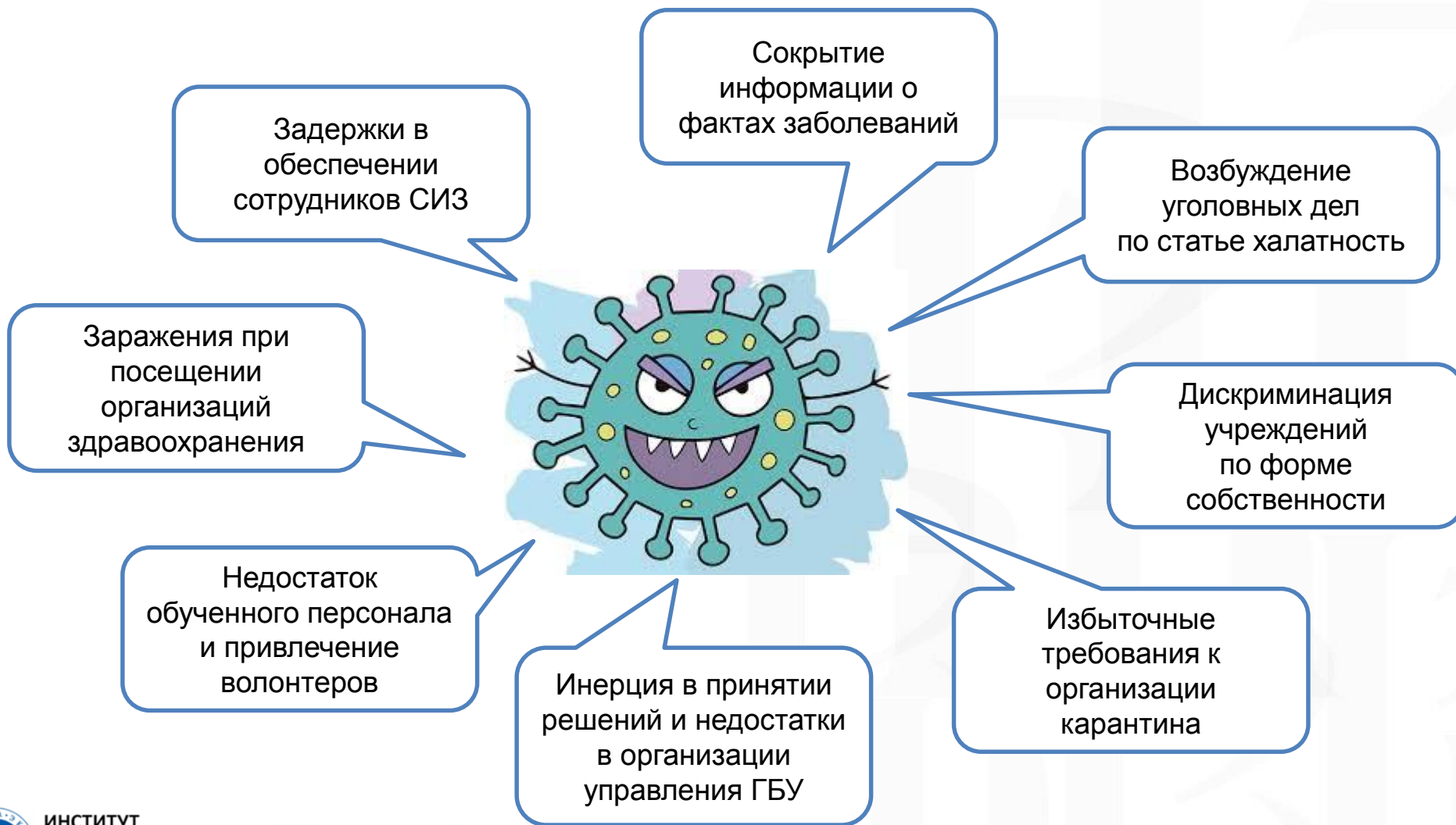
7 апреля Минтруд РФ рекомендовал регионам ограничить доступ посторонних в психоневрологические интернаты и организации для детей-сирот

23 апреля Минтруд РФ рекомендовал регионам закрыть на карантин стационарные учреждения социального обслуживания, где проживают пожилые россияне.

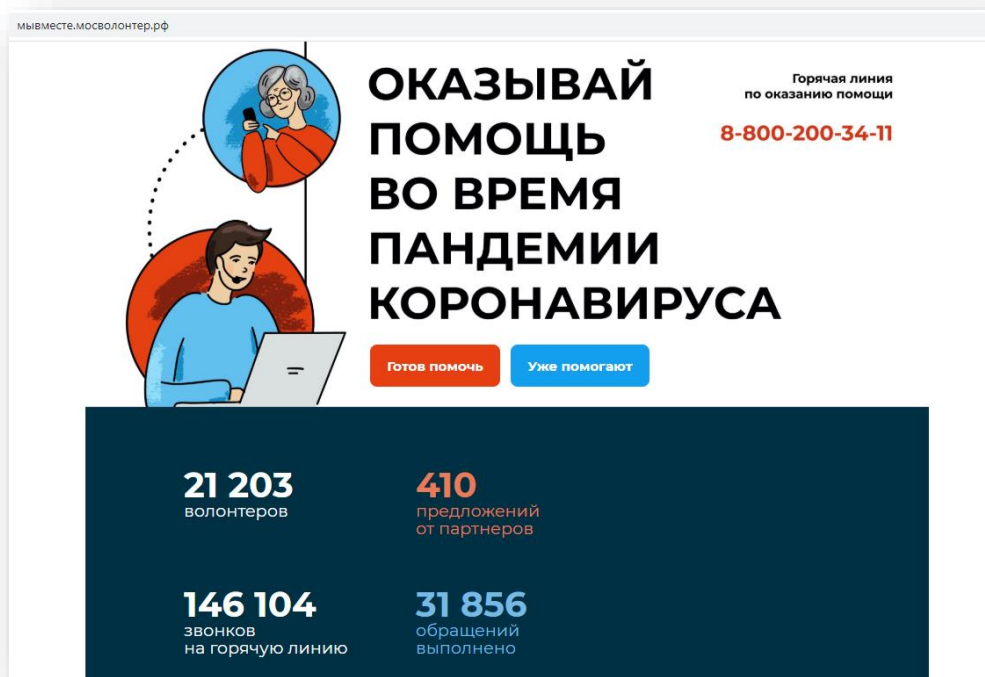
В качестве основных причин быстрого развития критических ситуаций в учреждениях ухода можно отметить:

- 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 по причине бессимптомного носительства COVID-19, а также дефицита сотрудников;
- Более высокий возраст пациентов домов престарелых и сопутствующие хронические заболевания, которые стали дополнительным фактором повышенной смертности.

Стационары: некоторые уроки и проблемы



Надомный уход и Волонтеры



При введении санитарно-эпидемиологических ограничений не были приняты во внимание потребности граждан с ограничениями в самообслуживании

Пропускной режим:
2 выхода в неделю

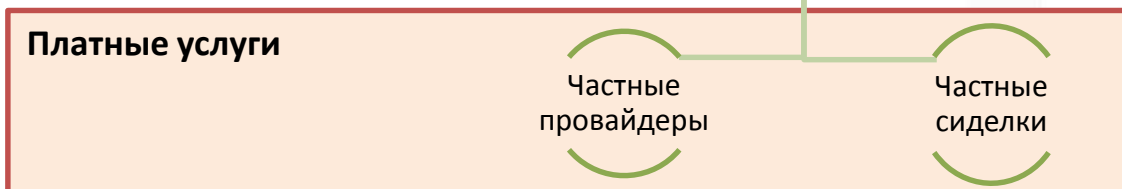
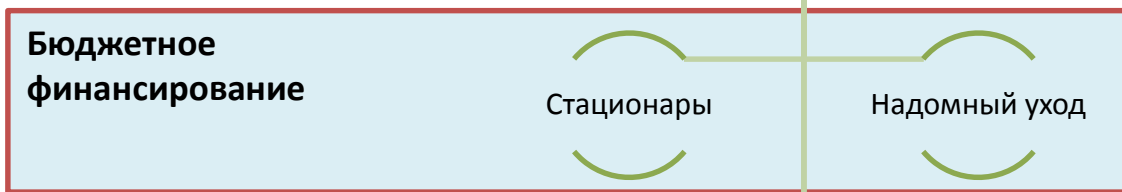
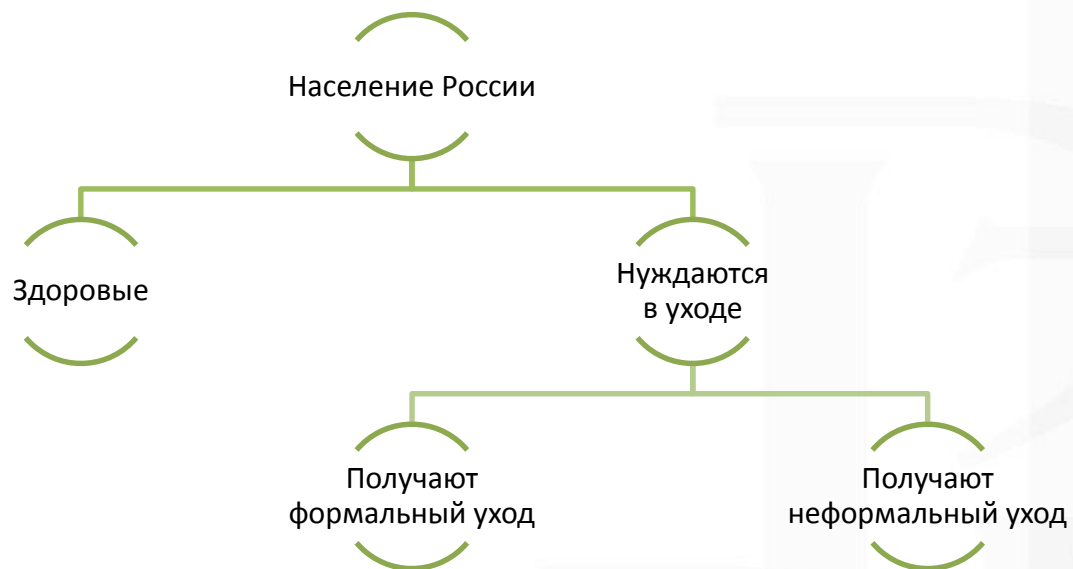
Ограничения родственного
и соседского ухода

Государственная поддержка
волонтерского движения

Пропуска, обучение и
обеспечение СИЗ

Трансформация в систему
«community care»

Оценки нуждаемости в уходе



Как оценить общую потребность в уходе?

Для получения оценки в общей потребности в уходе предлагается использовать данные КДУ – Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, проводимого Росстатом.

Основными аргументами использования этого источника являются:

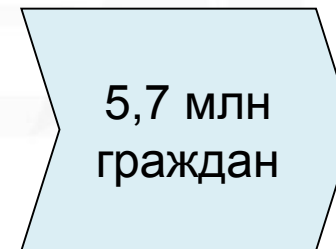
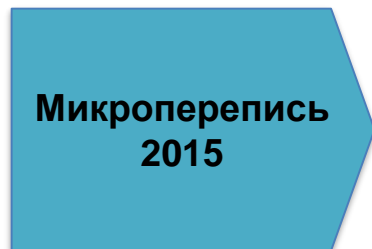
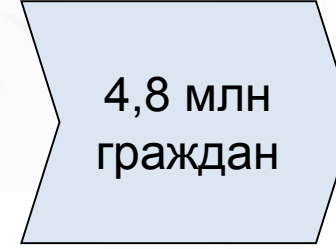
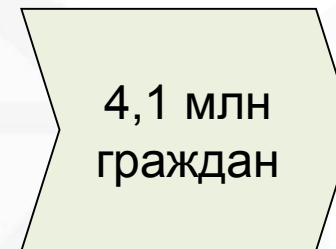
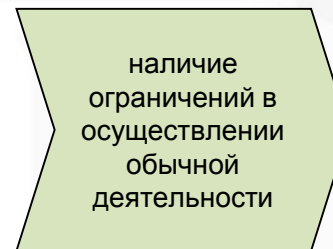
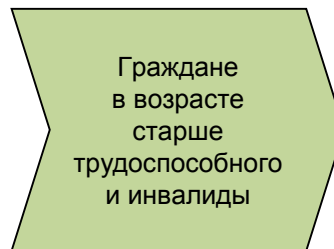
- Актуальность, последнее исследование проведено в 2018 году
- Регулярность обследований, повторяющиеся вопросы позволяют сравнивать результаты различных периодов;
- Сопоставимость данных, обследования разных лет дают сопоставимые оценки, что повышает надежность результата;
- Выбор базы обследования, наиболее полно охватывает граждан старше-трудоспособного возраста, составляющих подавляющую долю в численности граждан, испытывающих дефициты самообслуживания

Обследования Росстата

База обследования

Вопрос

Оценка



Источник: Расчеты Института социальной политики ВШЭ

Общие оценки нуждаемости в уходе

В классификации ОЭСР используются следующие группы:

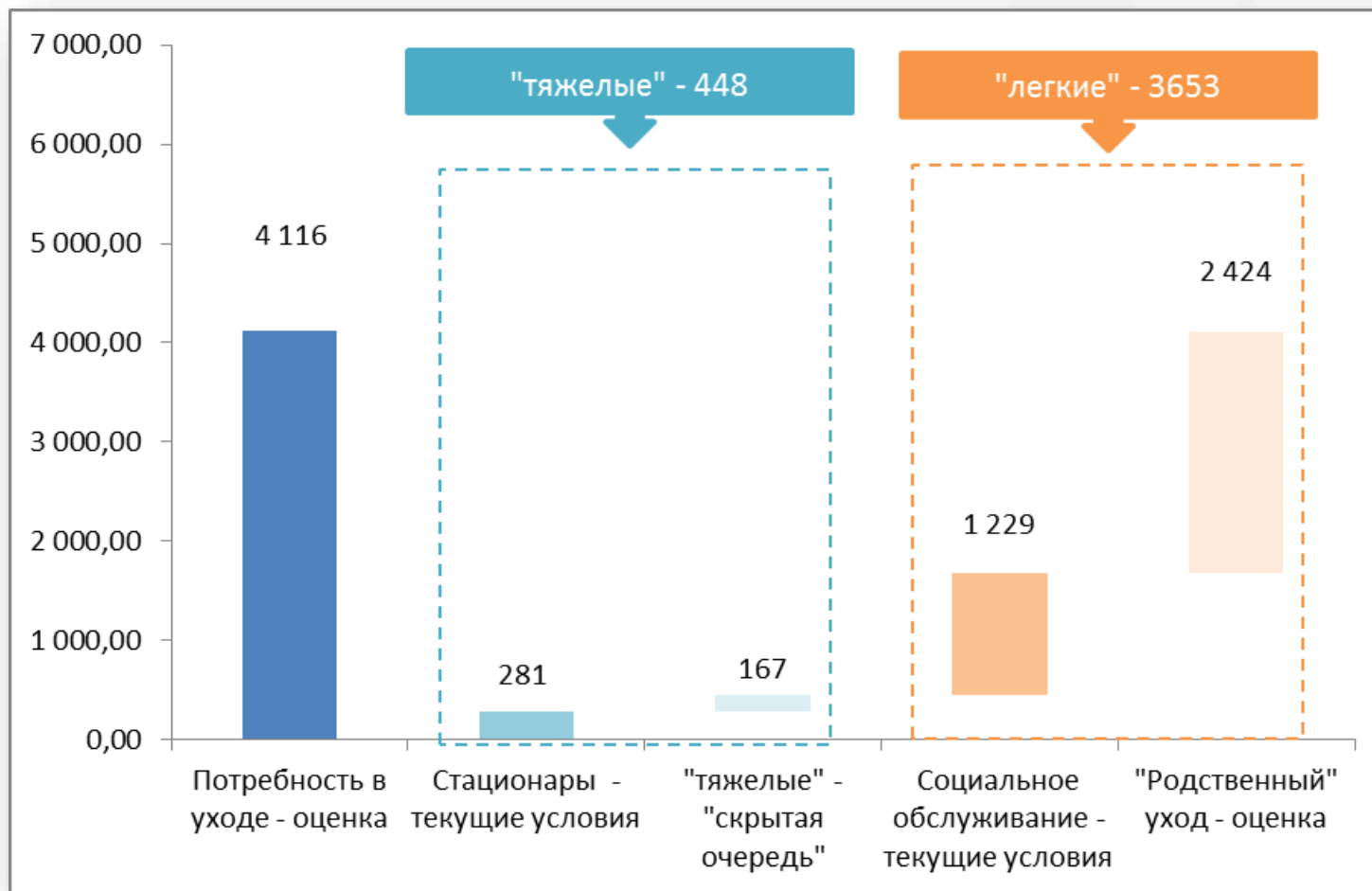
- Институциональный уход (Institutional Care)
- Надомный уход (Home Care)
- Неформальный уход (Informal Care)

Выделяются формы оказания ухода:

- Услуги (Services)
- Выплаты (Benefits)

В статистике отражается формы организации ухода:

- Государственный учреждения (State)
- Частные провайдеры (Private)
- Некоммерческие организации (Non-profit)



Источник: Расчеты Института социальной политики ВШЭ

Прогноз потребности в уходе

по данным 2019 года

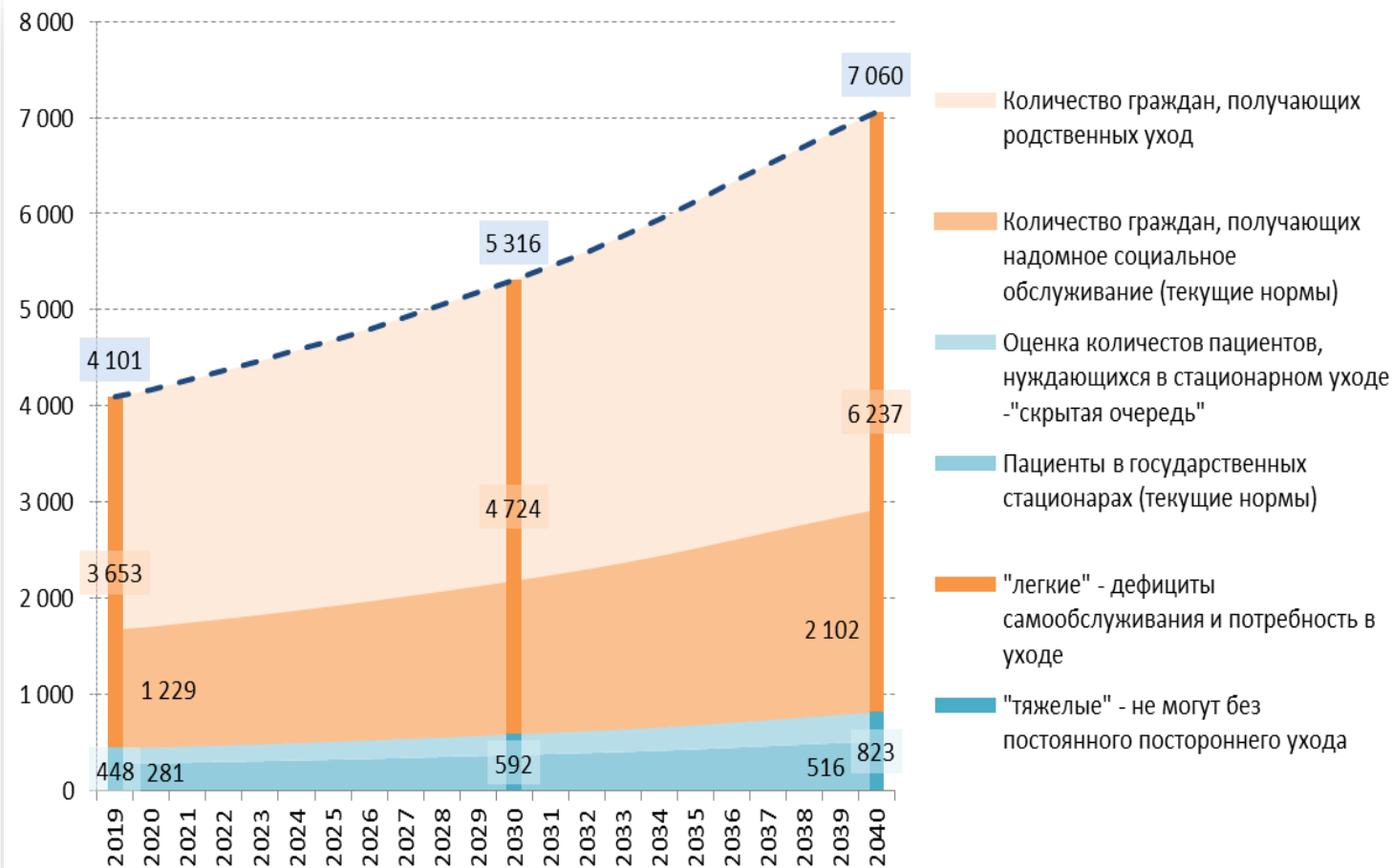
Общее количество нуждающихся в группе «тяжелых» оценивается на уровне 448 тыс.чел.

- **281 тыс. мест** в действующих стационарах
- **до 167 тыс.** дополнительных мест требуется для удовлетворения «скрытой очереди» на стационарный уход

Общее количество нуждающихся в группе «легкие» оценивается на уровне **3,6 млн.чел.**

К 2040 году общая потребность в уходе оценивается:

- **до 823 тыс. мест** для стационарного ухода
- **до 6,2 млн. чел.** будет нуждаться в помощи на дому



Источник: Расчеты Института социальной политики ВШЭ

Расходы на социальное обслуживание

Стационарное и надомное социальное обслуживание

281 тысяча пациентов стационарных учреждений

1 560 тысяч человек получающих надомное социальное обслуживание

Центры социального обслуживания и иные организации соцзащиты

Полустационары и школы родственного ухода

*Расходы консолидированного бюджета:
324 млрд рублей в 2019 году*

Неформальный родственный уход

Для **7,2 млн** граждан повседневная деятельность включает ежедневные занятия по уходу за другими лицами, нуждающимися в посторонней помощи

4,2 млн человек осуществляют уход в составе домохозяйств

2,9 млн человек осуществляют уход за лицами, проживающими в другом месте

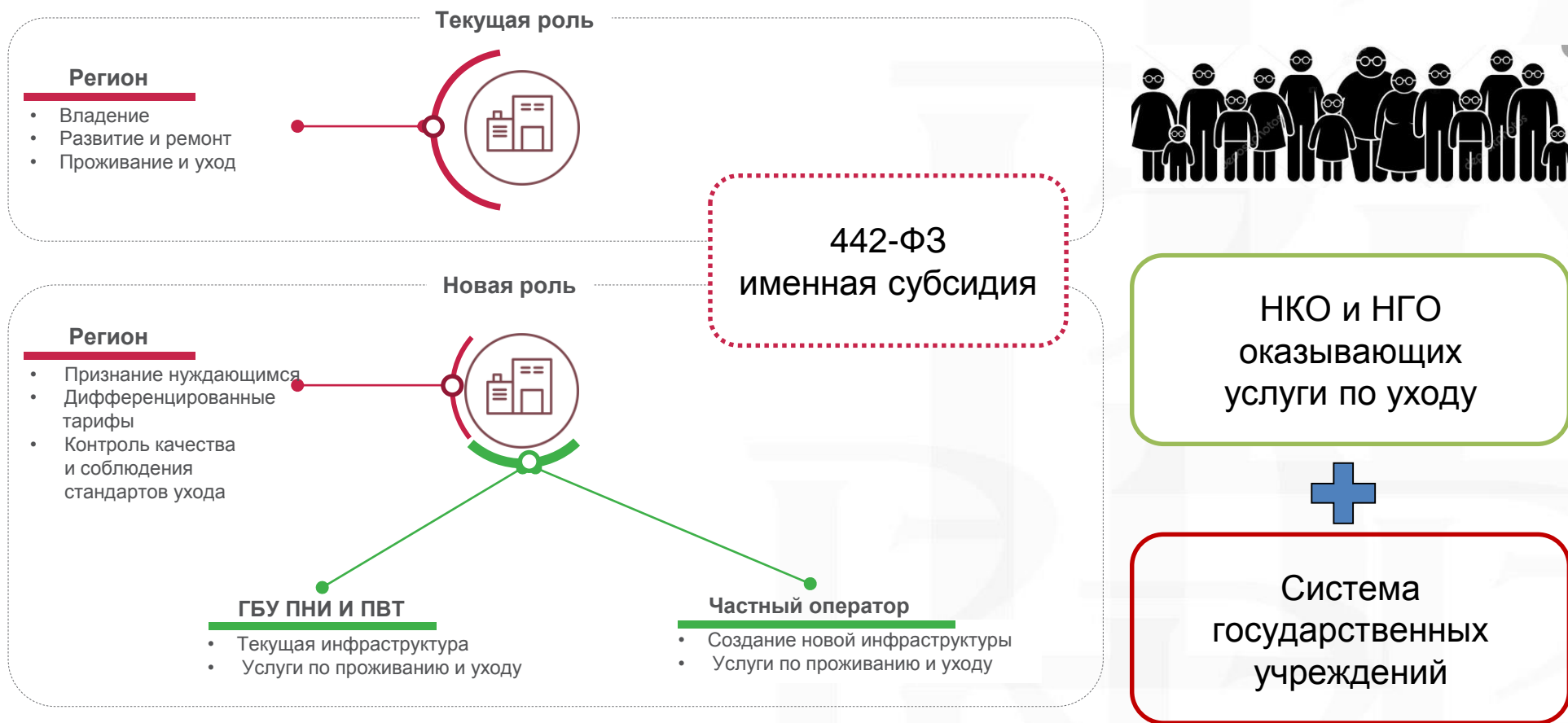
В среднем неоплачиваемая работа по уходу за родственниками требует 21,4 часа в неделю

*Не оплачиваемые расходы домохозяйств:
1 384 млрд рублей в 2019 году*

Финансовые модели развития системы ухода



442-ФЗ и изменение роли региональных властей



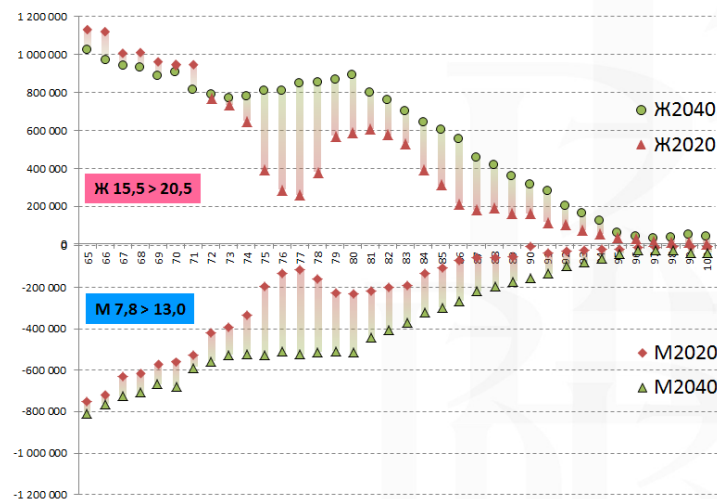
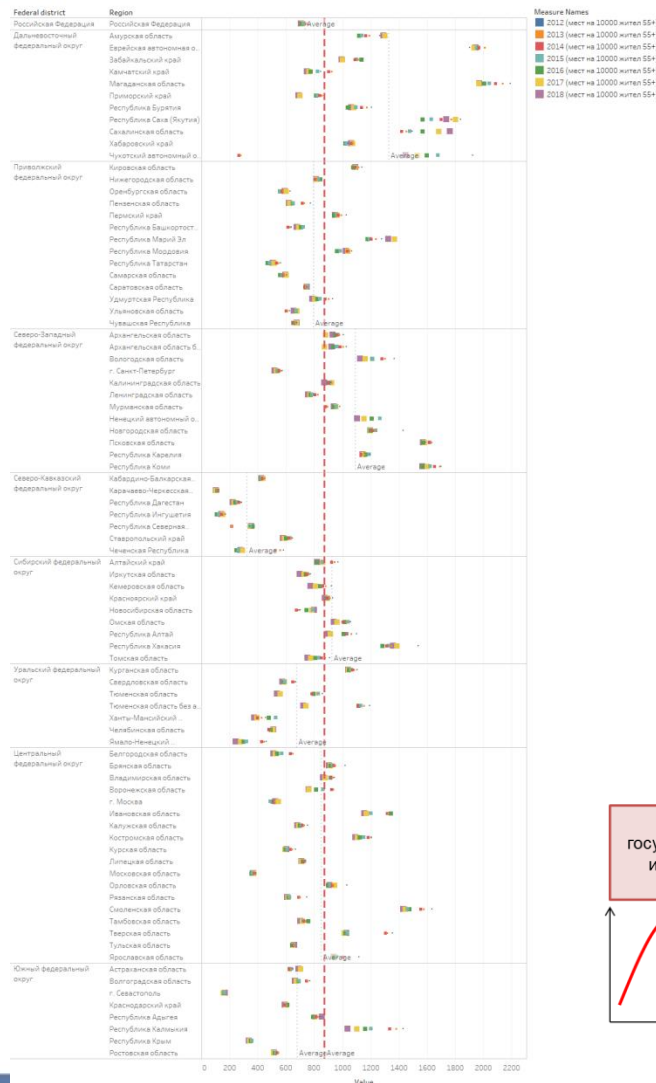
Инфраструктура и растущая потребность в уходе

При бюджетировании необходимо предусматривать текущий уровень доступности инфраструктуры стационарных организаций

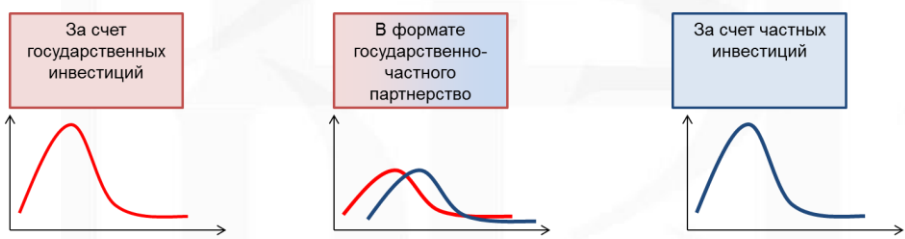
- Анализ доли количества мест в стационарах к численности населения 55+ показывает значительный разброс доступности инфраструктуры от региона к региону

Согласно демографическому прогнозу общее количество граждан 65+ вырастет на **10 млн.чел.** к 2040 году

По оценкам Института социальной политики ВШЭ текущая потребность в стационарном обслуживании составляет **448 тыс.чел.** и увеличится до **823 тыс.чел** к 2040 году



Политическое решение об обеспечении потребности в инфраструктуре для пожилых



Развитие системы регулирования ухода

Рекомендации ОЭСР	Реализация в РФ	Комментарий
Формирование современной системы регулирования и контроля		
Нормативно-правовые акты, регламентирующие качество ухода и защиту прав пациентов	442-ФЗ	Требует доработки с учетом появившейся практики
Аккредитация и сертификация провайдеров, оказывающих услуги по уходу	Реестр поставщиков социальных услуг	Установлены требования на момент включения в реестр. Отсутствуют механизмы текущего контроля
Создание системы аудита качества и проверки учреждений, оказывающих услуги ухода	Независимая оценка качества	Формальная, не охватывает частных провайдеров не включенных в реестр
Выработка квалификационных требований и создание системы сертификации специалистов по уходу	Квалификационные требования к сиделкам	Необходима система обучения и сертификации
Стандартизация процессов и мониторинг качества ухода		
Разработка методологии оценки потребности в уходе и планирования ухода	Пилоты проекты	Стратегическое планирование пока не внедрено
Разработка стандартов и протоколов ухода с учетом лучших практик	Отдельные инициативы	Необходим обмен опытом на уровне профессиональных объединений
Разработка модели мониторинга состояния и удовлетворенности пациента и оценки эффективности ухода	Требует разработки	Элемент рейтингования
Создание системы раскрытию информации об эффективности ухода и удовлетворенности пациентов	Требования 442-ФЗ по раскрытию информации	Раскрытие информации содействует конкуренции
Механизмы стимулирования качества ухода		
Предоставление пациентам возможность выбора учреждения/поставщика услуг	Предусмотрено 442-ФЗ	Сложно реализовать на практике
Внедрение принципов финансового стимулирования эффективного ухода - более высокое качество должно лучше оплачиваться	Требует разработки	Элемент конкуренции
Создание системы защиты прав пациентов, в тч через механизм омбудсмена	Требует разработки	Элемент саморегулирования
Создание системы публичной отчетности и формирование системы рейтингов	Требует разработки	Элемент саморегулирования