



Институт социальной политики
НИУ Высшая Школа Экономики

Моделирование расходов на социальное обслуживание

23.09.2021

Е.Л.Якушев
Заведующий лабораторией ИСП ВШЭ
Председатель Совета НАСО

Прогноз потребности в уходе

Общее количество нуждающихся в группе «тяжелых» оценивается на уровне **455 тыс.чел.**

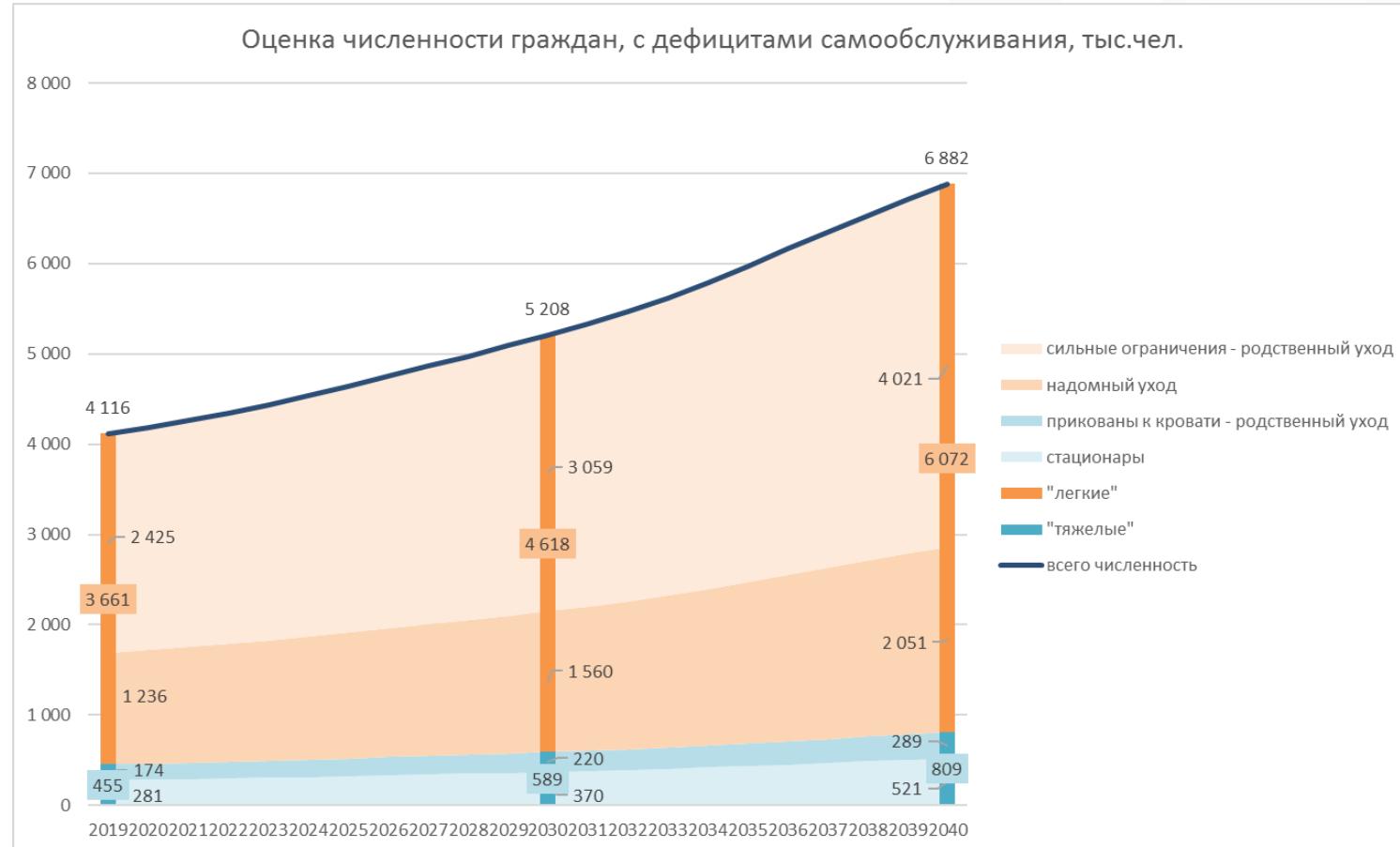
- **281 тыс. мест** в действующих стационарах
- **до 174 тыс.** дополнительных мест требуется для удовлетворения «скрытой очереди» на стационарный уход

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

- **1 236 тыс. чел.** получает надомный уход
- **до 2 425 тыс. чел.** получает родственный уход

К 2040 году общая потребность в уходе оценивается в **6,8 млн.чел.**, в том числе:

- **до 809 тыс. мест** для «тяжелых»/стационарного ухода
- **до 6 млн.чел.** будет нуждаться в помощи на дому

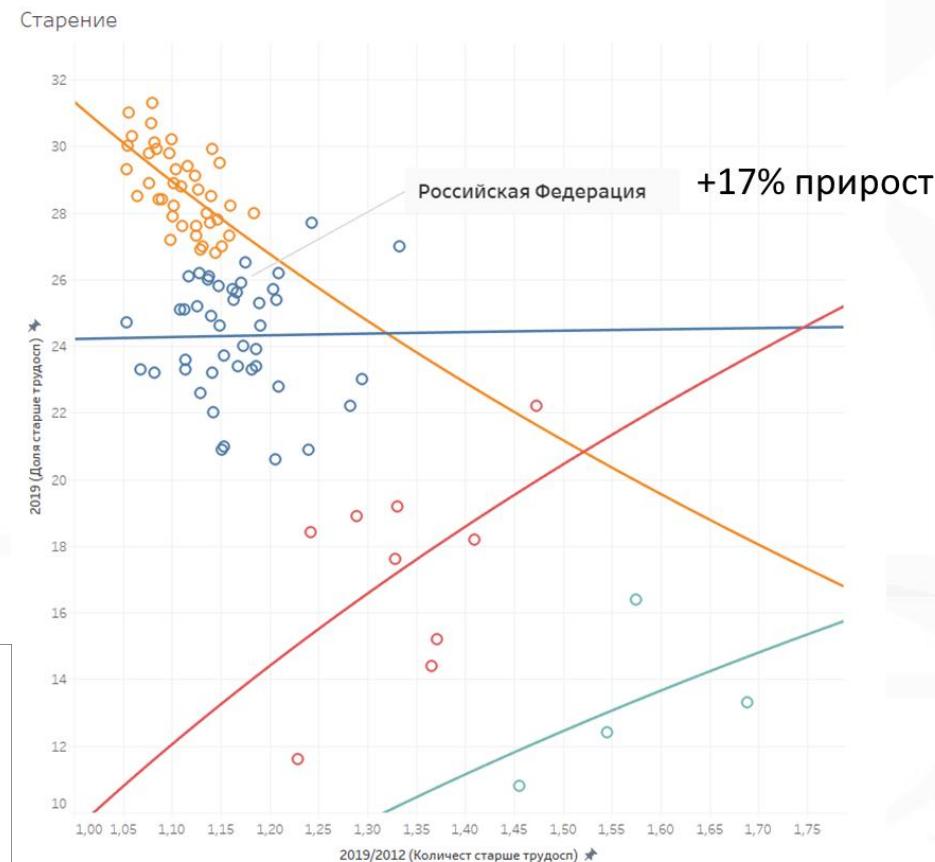
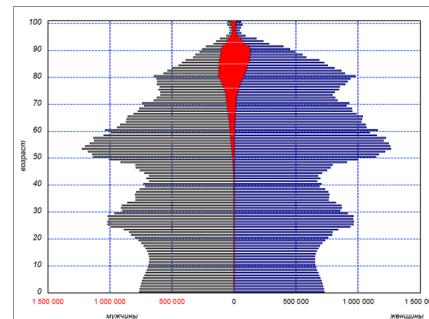
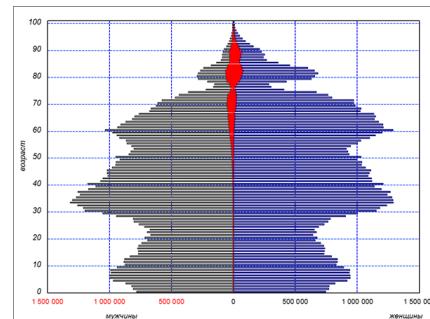
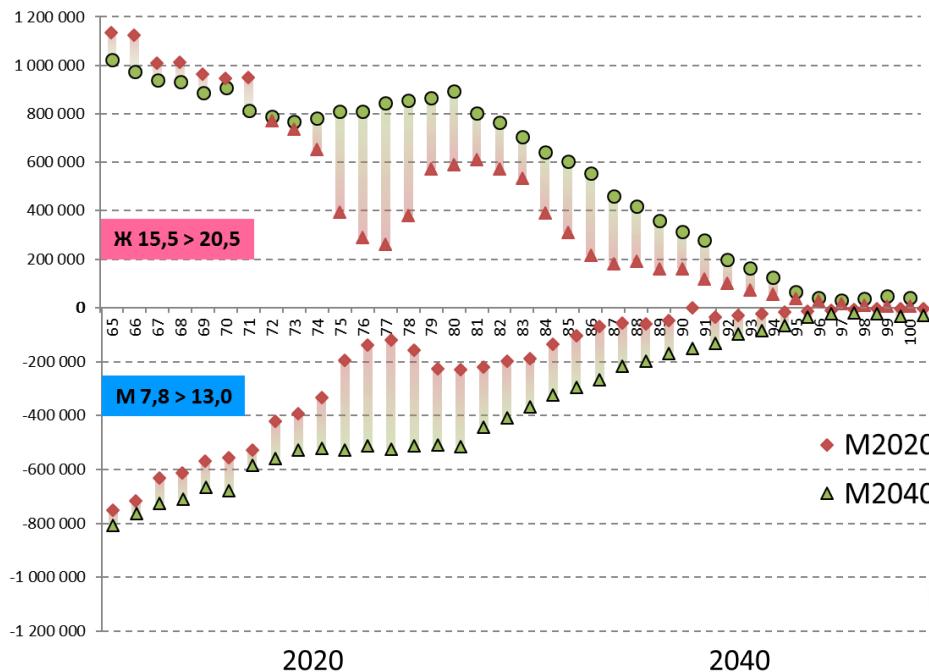


Источник: Прогнозные расчеты Института социальной политики ВШЭ

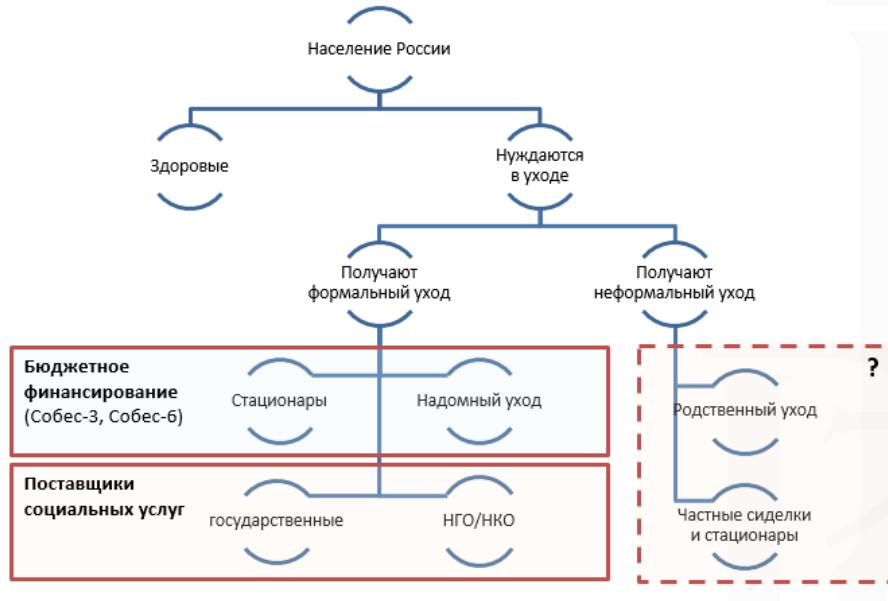
Методология ОЭСР оценки расходов на уход - особенности применения в России



(1) Прогноз населения в старших возрастных группах и кластеры старения в регионах РФ



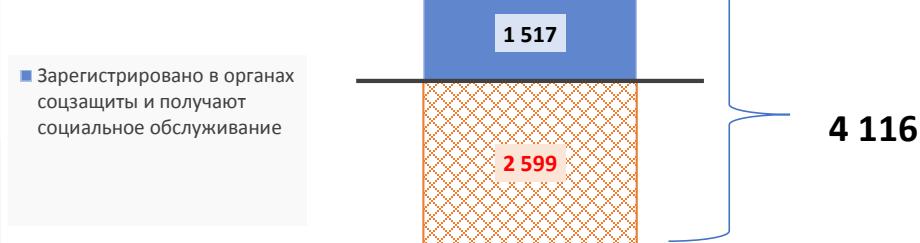
(2.1) Оценка количества граждан, нуждающихся в различных формах ухода



По данным ведомственной отчетности Минтруда общее количество получателей социального обслуживания в стационарной и надомной форме составляет около **1 517 тыс. человек** (взвешенно за 2017 и 2019 года).

Росстат регулярно проводит выборочные исследования качества и доступности услуг и обеспечивает сопоставимость оценок за несколько лет. Результаты наблюдений за различные периоды показывают низкий разброс значений и сопоставимы с оценками из других источников.

Оценка количества граждан с дефицитами самообслуживания, тыс.чел.



По данным Росстата (КДУ, среднеарифметическое за 2017 и 2019 года) общее количество граждан, испытывающих ограничения различной степени и не состоящих на учете в органах социальной защиты составляет **2 599 тыс. человек**.

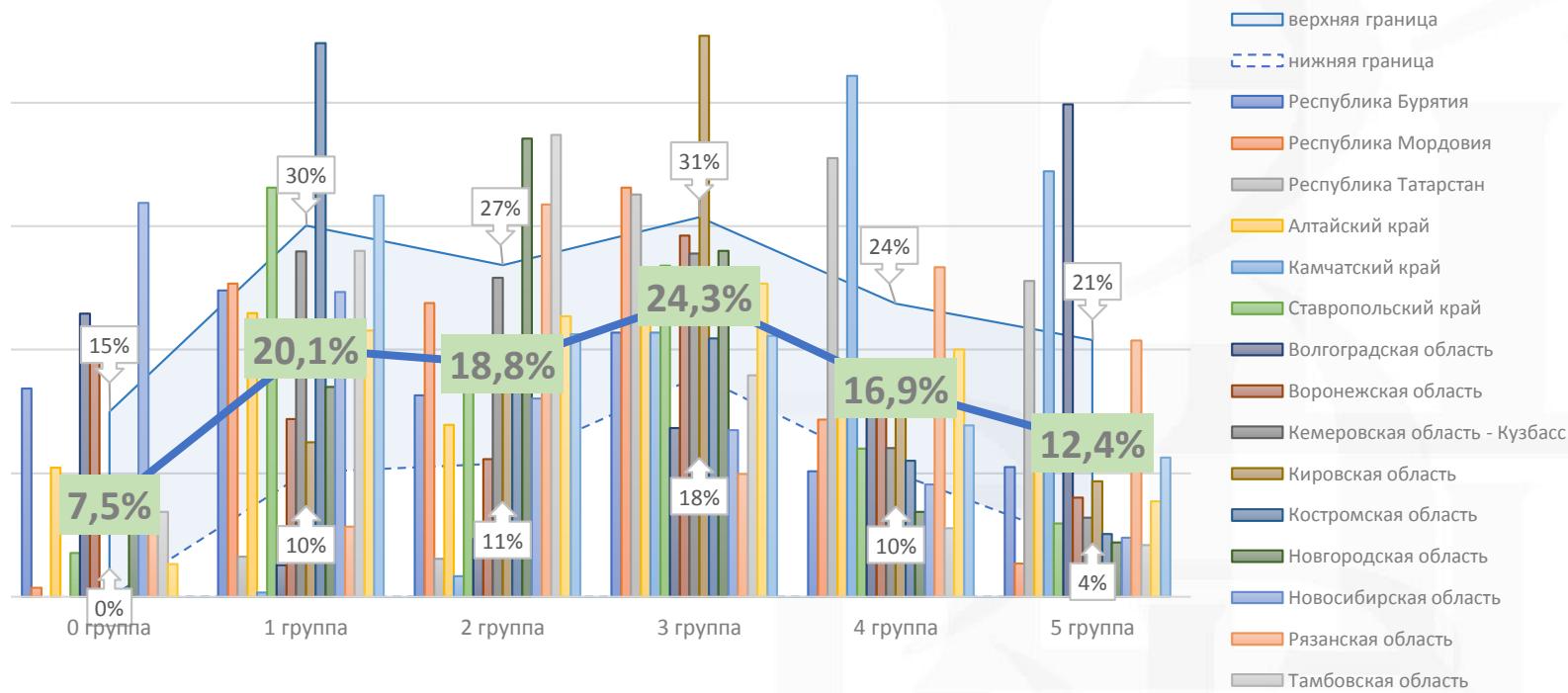
- **174 тыс. человек** - «почти или полностью прикованных к постели» и «не состоят на учете в органах социальной защиты».
- **2 424 тыс. человек** «испытывающих сильные или значительные ограничения» и «не состоят на учете в органах социальной защиты»

Общая оценка **4 116 тыс. человек** получается за счет суммирования ведомственных данных и оценок неформального (родственного) ухода из данных выборочного обследования Росстата.

(2.2) Уточненные данные Минтруда

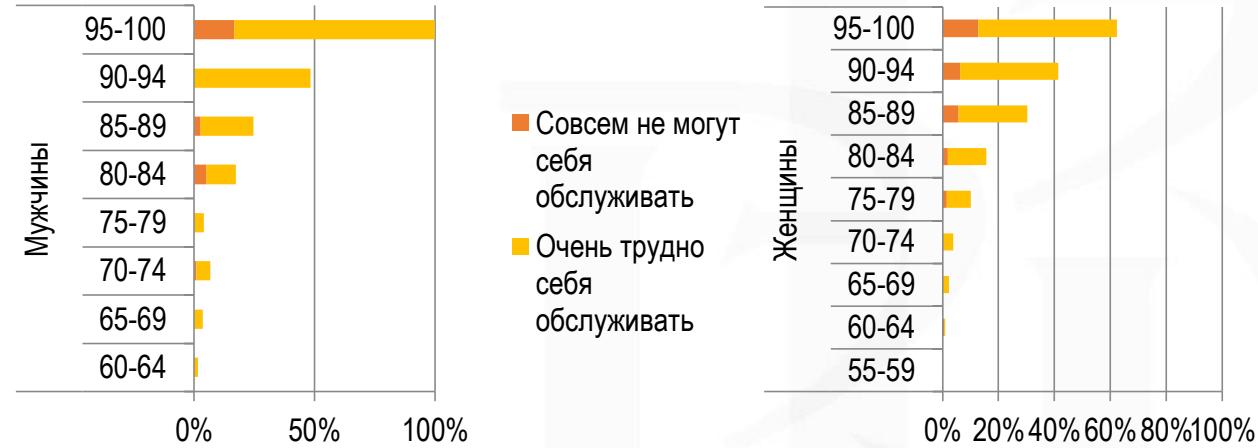
(исходные данные по результатам типизации в пилотах)

Распределение получателей социальных услуг по группам ухода
(по результатам 109 229 типизации в 17 регионах)

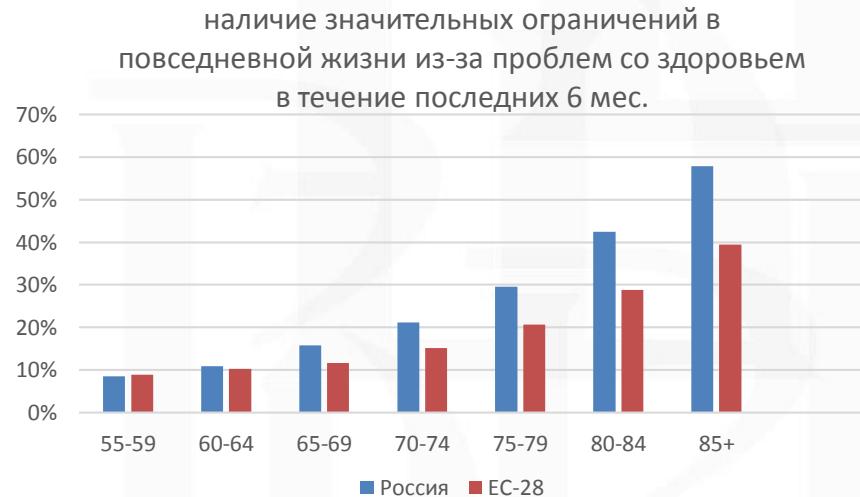


(2.3) Возрастно-половые различия в ограничениях в самообслуживании

Данные выборочных обследований (здесь – ПФСЗН-2019) свидетельствуют о большей выраженности дефицитов в самообслуживании у мужчин



По сравнению со странами ЕС-28 в России ограничения в самообслуживании сильнее распространены в старших возрастных группах (оценки ИСП ВШЭ по данным КОУЖ-2018 и EU-SILC)



(3.1) Возможные сценарии изменения здоровья при моделировании старения

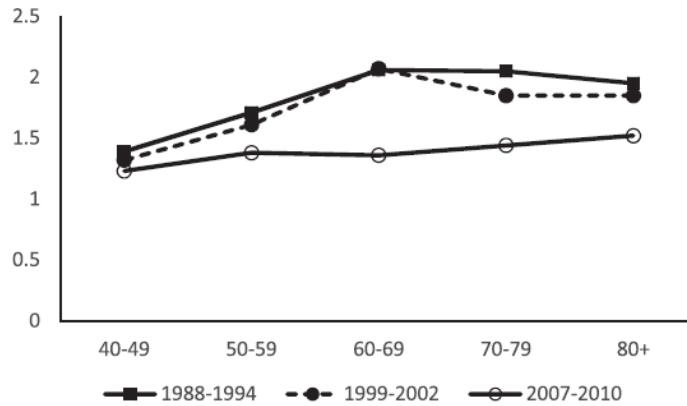
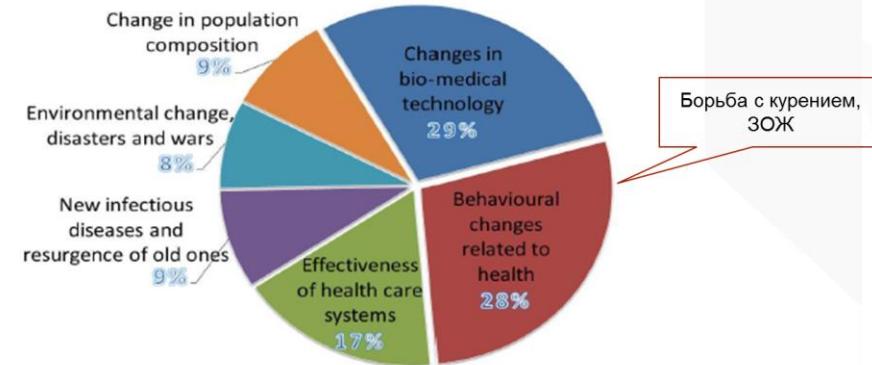


Figure 9. Average summary score of biological risk by age at three dates: Number of factors at high-risk level out of 9. Source: NHANES Data. Nine risk factors: total cholesterol, high density lipoprotein, low density lipoprotein, triglycerides, obesity, HbA1C, C-reactive protein, systolic blood pressure, and diastolic blood pressure.

В научных источниках отмечается, что каждое новое поколение демонстрирует относительное увеличение уровня «здоровья» в возрастных группах

Может повлиять на изменение доли граждан с дефицитом самообслуживания в перспективе 10-20 лет

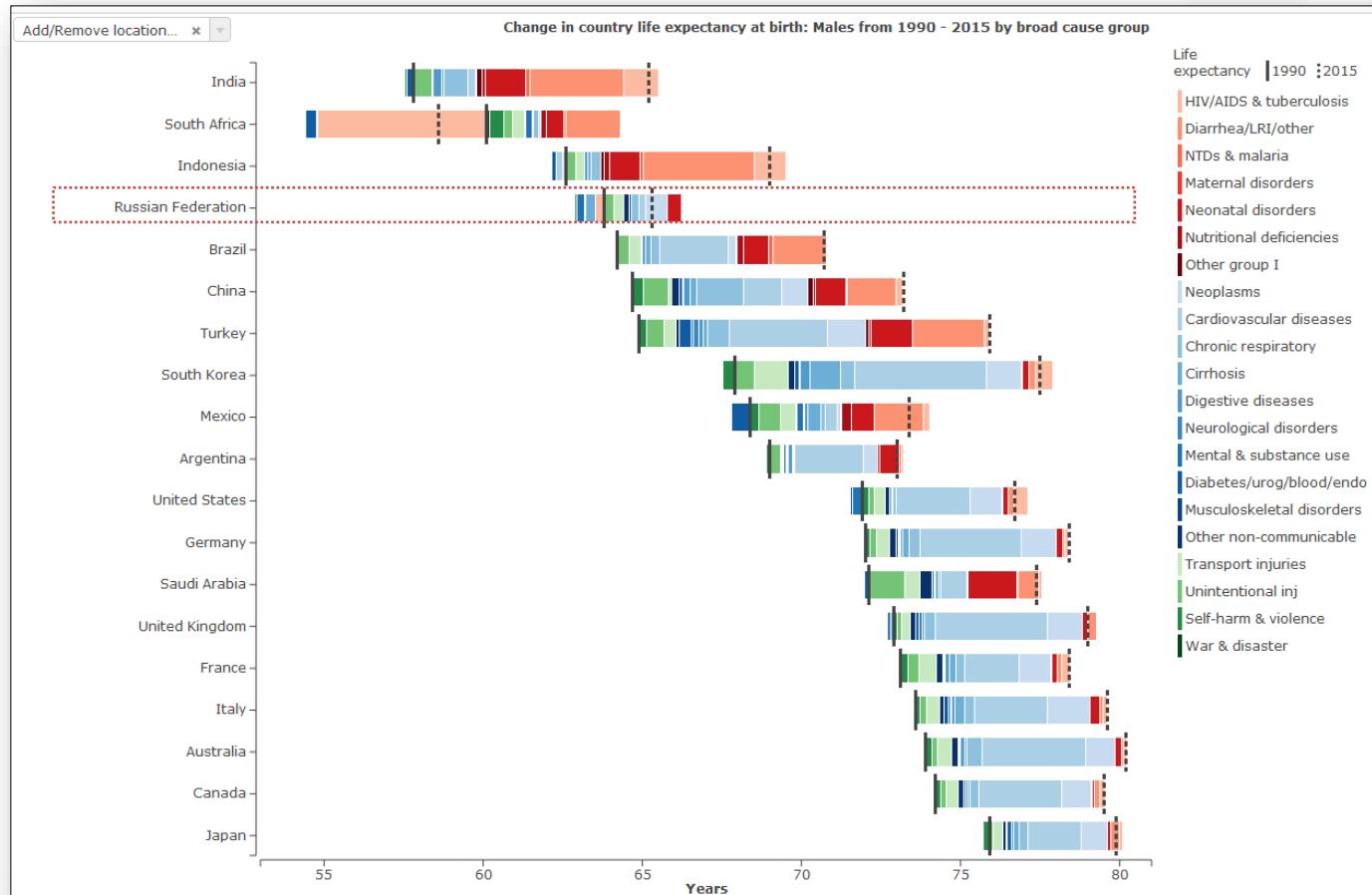
Bio-medical technology and behavioural changes are identified as the major forces shaping future mortality



Presentation to the Canadian Association of Pension Supervisory Authorities.
Living to 100 - Would Canada Pension Plan be Sustainable?

Изменение в поведении и отношении к собственному здоровью, а также совершенствование медицинских технологий и методов лечения – ключевые драйверы дальнейшего роста продолжительности жизни

(3.2) Отличия в причинах смертности и уровне здоровья



Изменение продолжительности жизни в 1990 -2015 годах и вклад изменения отдельных причин смертности в общую продолжительность жизни

(4.1) Критерии признания нуждающимися в СО и сценарии родственного ухода



Общая потребность в социальном обслуживании существенно выше, чем предоставляется по текущим нормативам. Выявление граждан и их включение в систему СДУ может происходить постепенно, поэтому для целей финансового моделирования рассматриваются сценарии с разным охватом.

Ключевыми критериями роста количества получателей услуг являются:

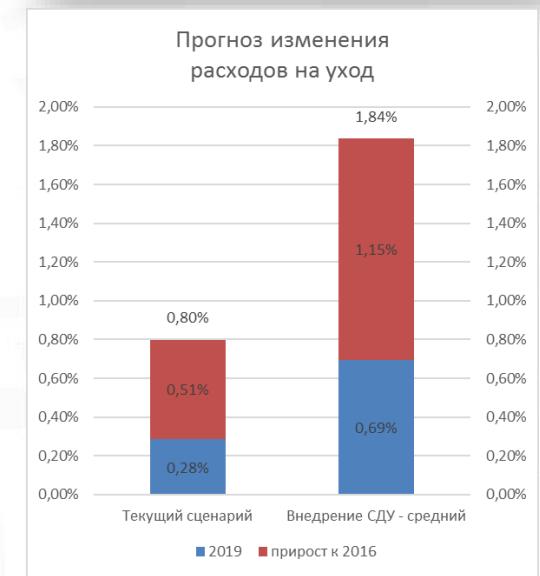
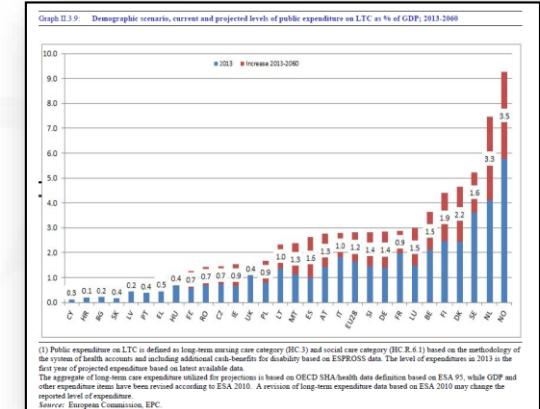
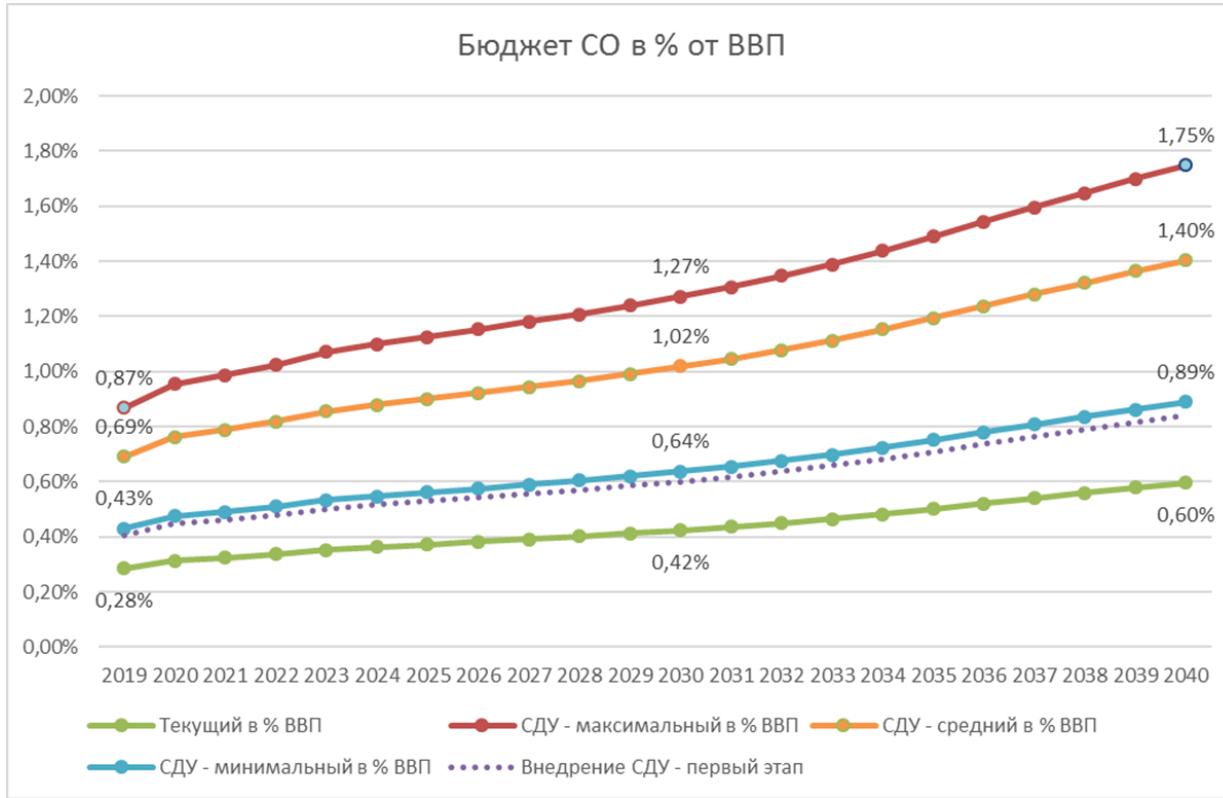
- Изменение критериев признания нуждаемости
- Изменения стоимости услуг, в тч их бесплатность или доля в ФЛ в их софинансировании

По предварительным оценкам в группу вновь выявляемых для системы СДУ входит 167 тыс. человек со статусом -«прикованных к постели». Для таких граждан может потребоваться стационарный уход

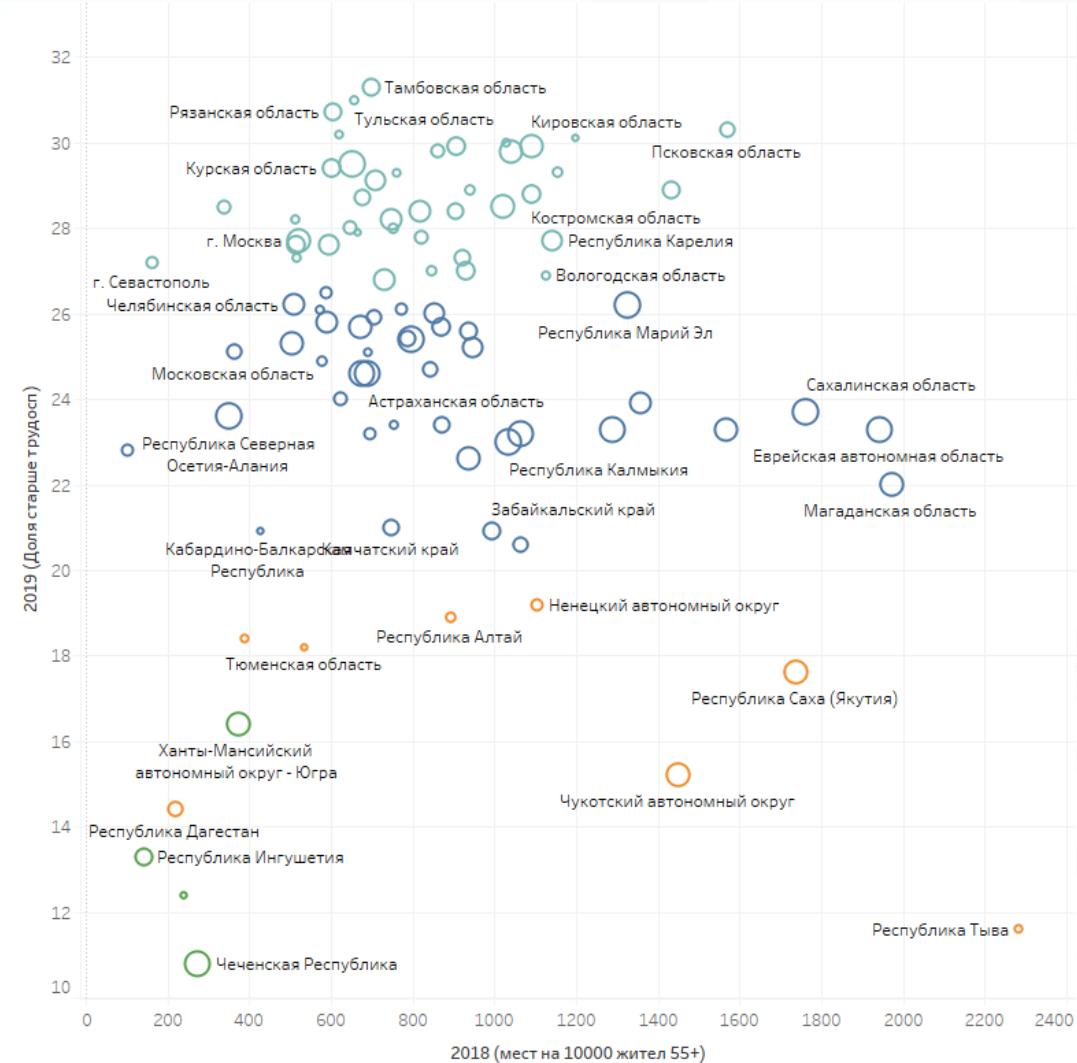
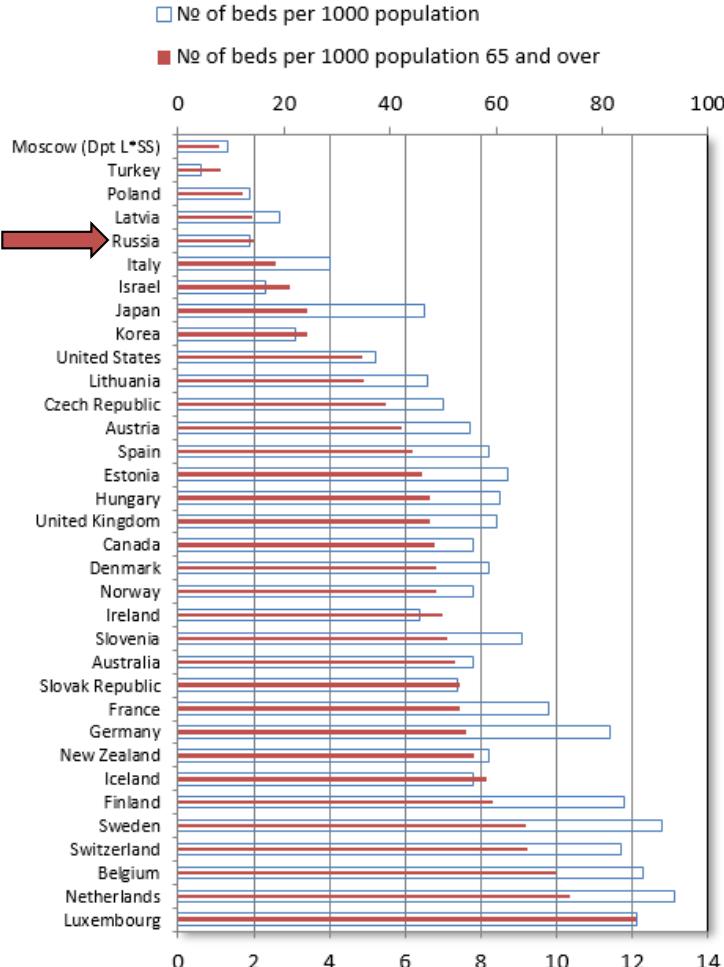
По предварительным данным типизации в стационарах в рамках pilotных проектов 46% пациентов или до 129 тыс. человек относится к 0-3 группе. Для таких пациентов потенциально возможен переход в надомную форму по стандартам СДУ⁰

(4.3) Ожидаемый рост расходов на долговременный уход

Прогноз ОЭСР: 2013 vs 2060

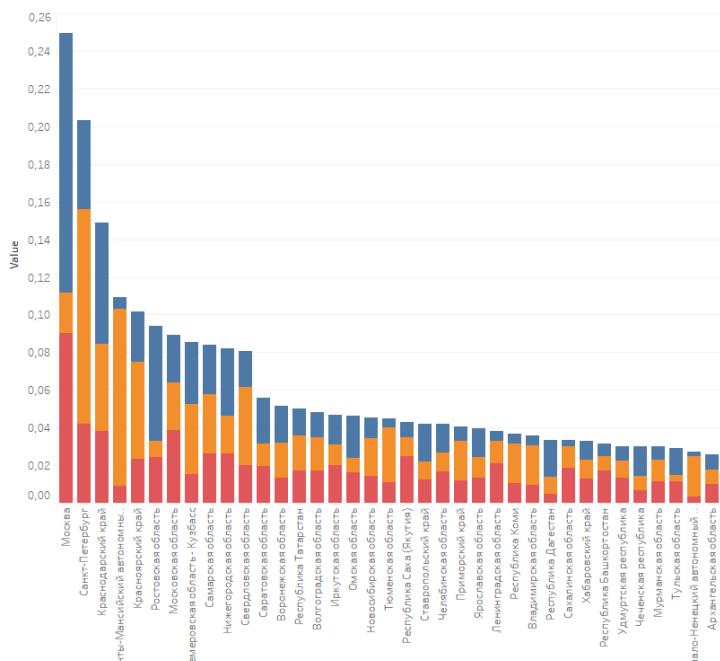


(5.1) Дефицит инфраструктуры социального обслуживания

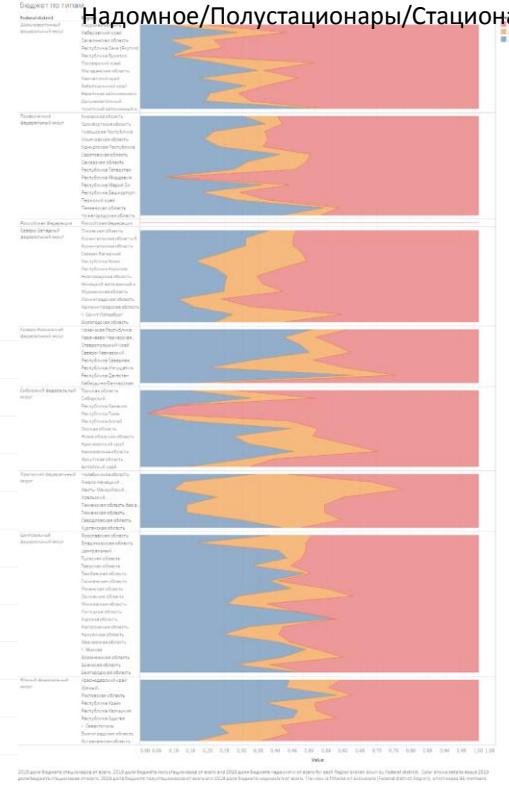


(6.1) Распределение средств между формами социального обслуживания

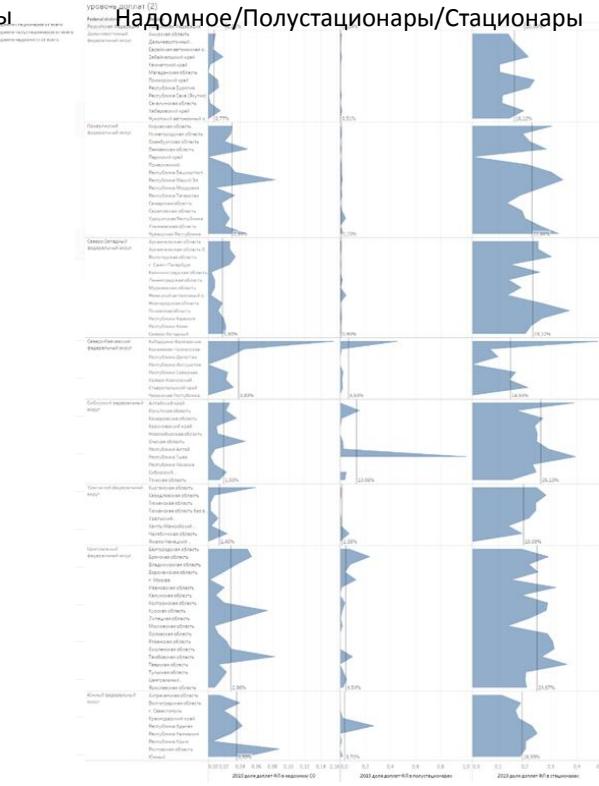
Распределение средств между регионами



Структура бюджета СО
Надомное/Полустационары/Стационары

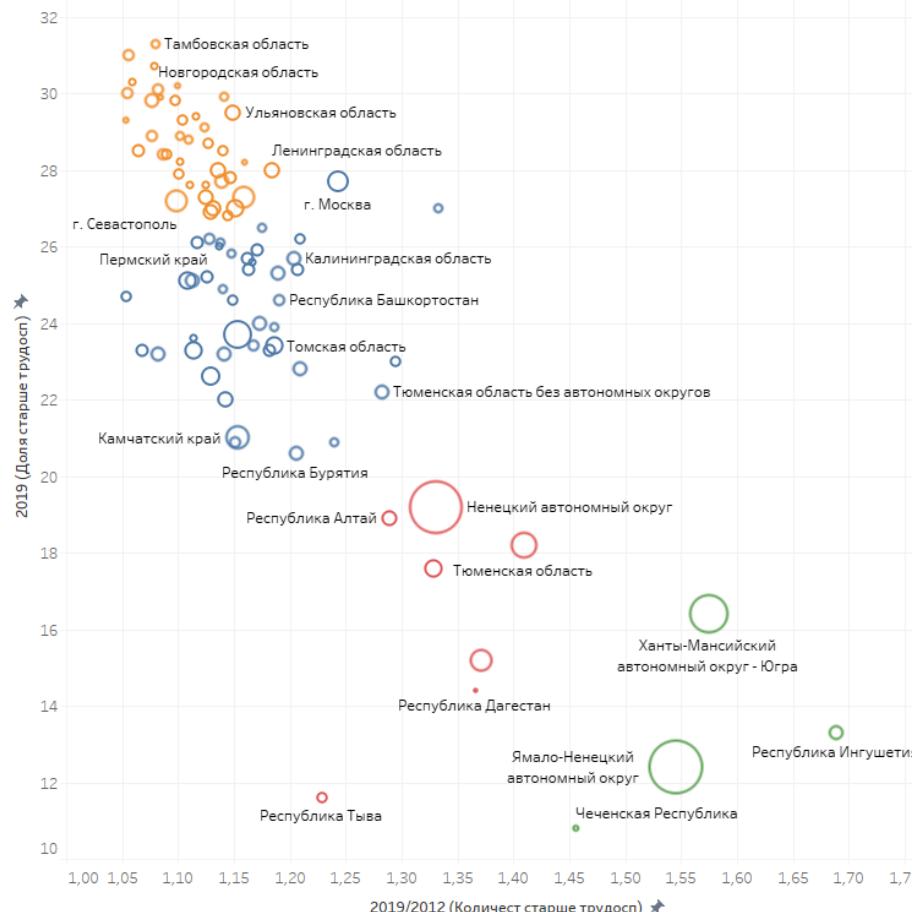


Доля доплат ФЛ в бюджетах СО

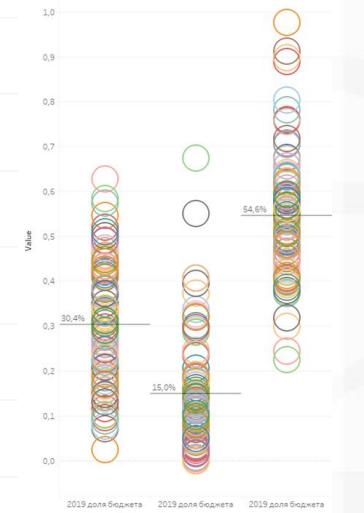


(6.2) Кластеры старения и бюджеты

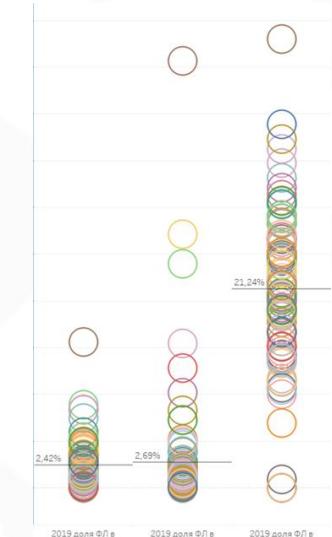
Старение (бюджет СО на 1 чел)



Структура бюджета СО Надомное/Полустационары/Стационары



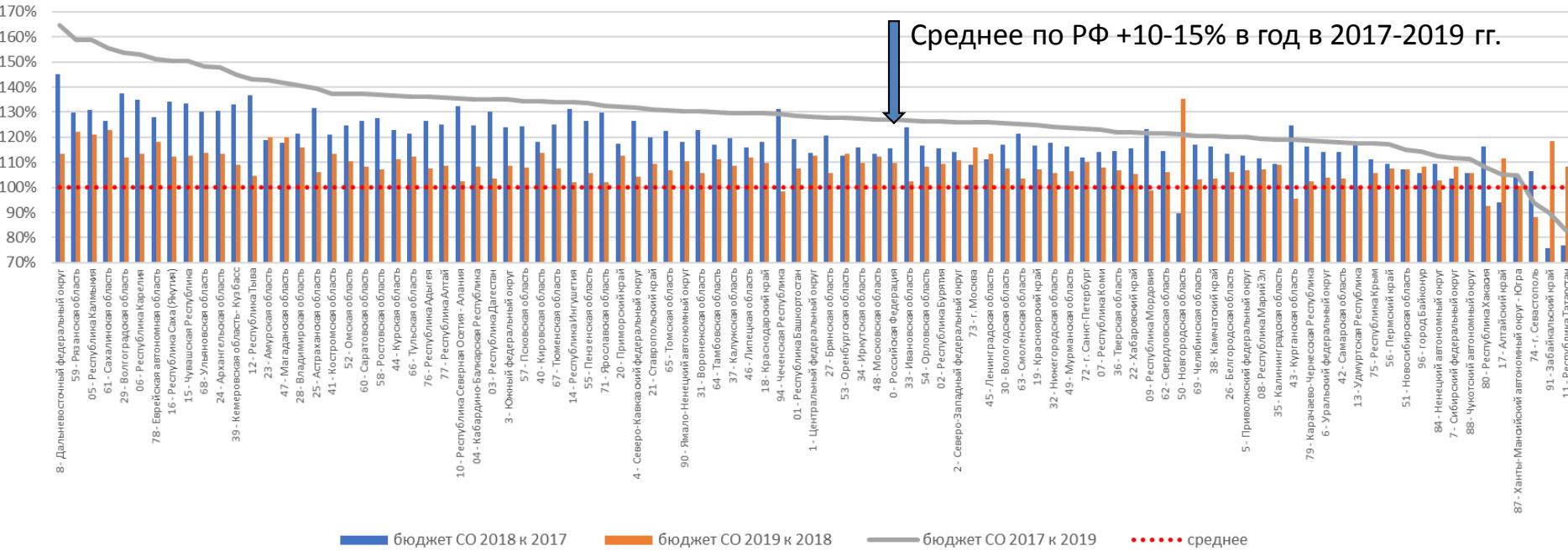
Доля доплат ФЛ в бюджетах СО Надомное/Полустационары/Стационар



(7.1) Изменение региональных бюджетов на уход

Изменение ОРЕХ

Среднее по РФ +10-15% в год в 2017-2019 гг.



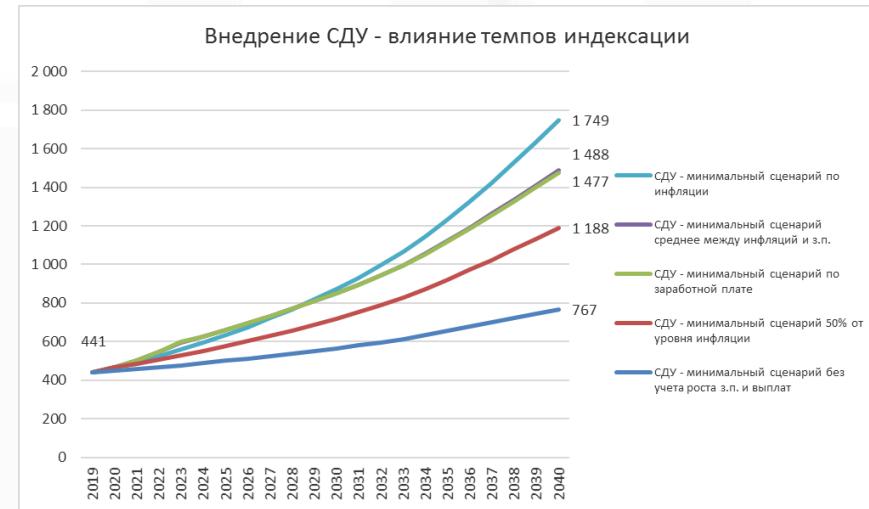
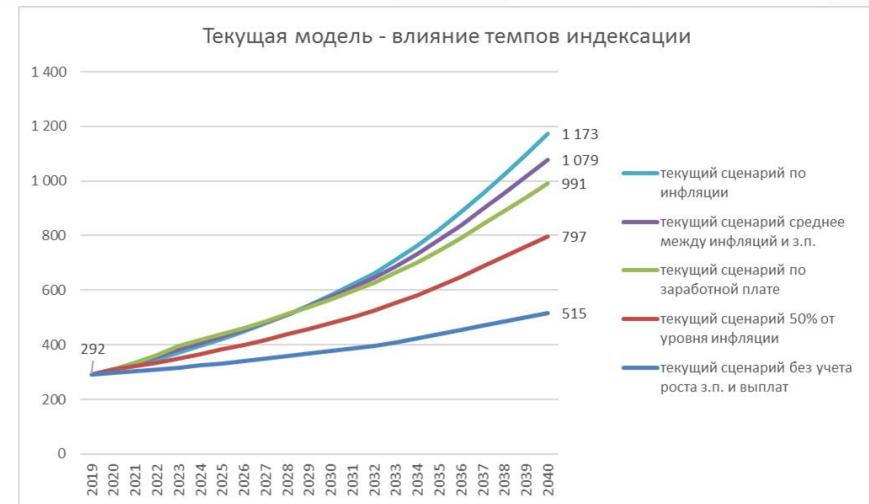
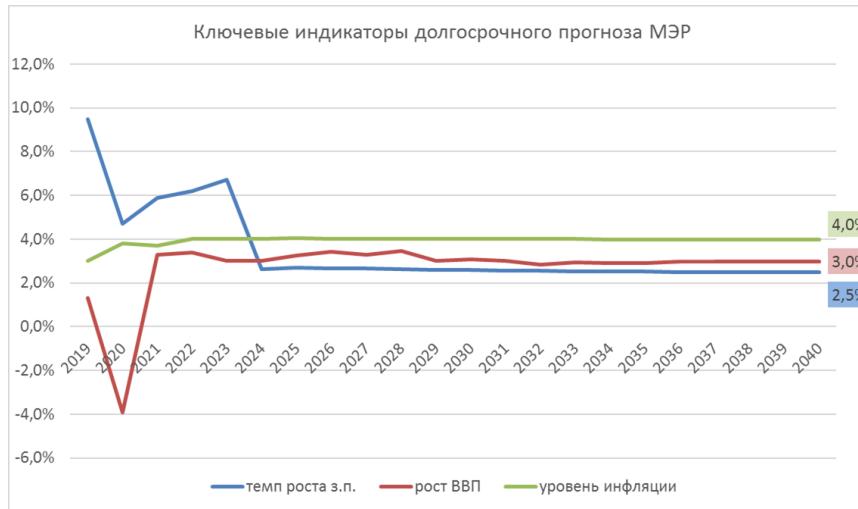
(7.2) Оценки расходов в зависимости от темпов индексации

В рамках стратегического планирования используются долгосрочные прогнозы МЭР в части:

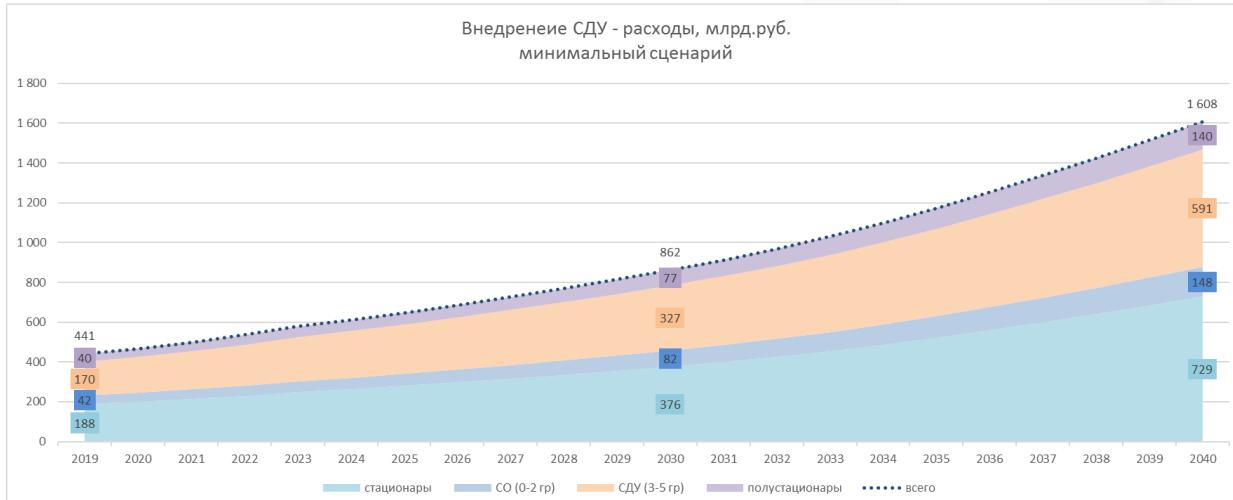
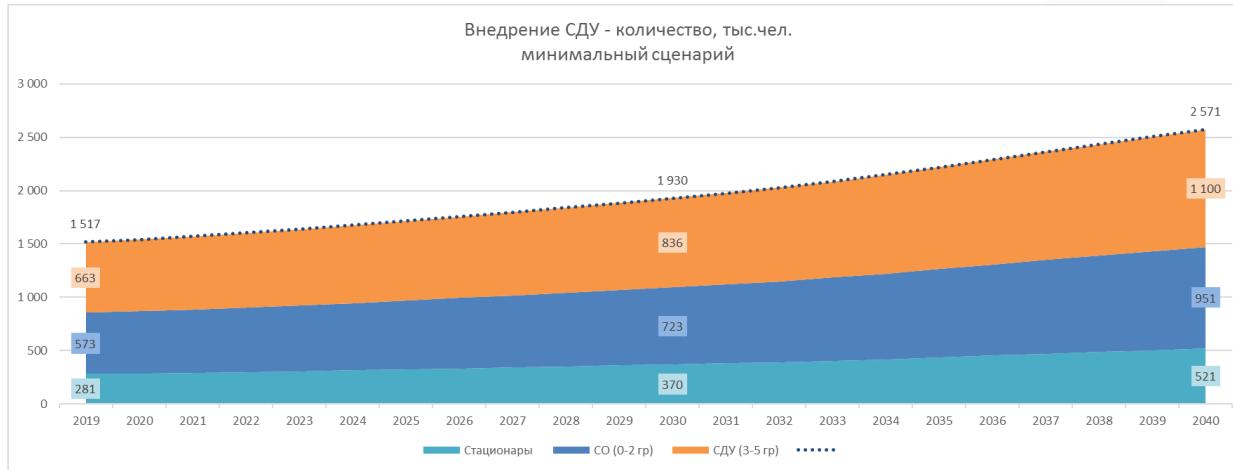
- Темпов роста ВВП
- Темпов роста заработной платы
- Инфляции

Расчеты приводятся без индексации и с индексацией по нескольким метрикам:

- 50% от инфляции
- По инфляции
- Среднее между ростом зп и инфляцией
- По темпам роста заработной платы



Оценки расходов на внедрение СДУ (минимальный сценарий)



Расходы на социальное обслуживание

Стационарное и надомное социальное обслуживание

281 тысяча пациентов
стационарных учреждений

1 229 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 2018 году
Софинансирование граждан
38,5 млрд рублей

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

Источник: данные Минтруда и Минфина; расчеты Института социальной политики ВШЭ на данных КДУ-2019

Оценки влияния результатов моделирования

- Качественные оценки потребности в уходе, полученные в результате исследования, позволяют:
 - Перейти от качественного обсуждения (как все плохо) к количественным сценариям изменений (определение критериев, установление приоритетов, выбор моделей развития)
 - Запустить процедуры стратегического планирование в системе социального обслуживания граждан на уровне Минтруда (и в перспективе в регионах РФ)
 - Планировать потребность в инфраструктуре ухода, в тч оценить дефицит коек в стационарах и потребность в инвестициях на создание современной инфраструктуры, обосновать внедрение механизмов ГЧП
- Разработка финансовой модели СДУ позволило подтвердить вывод о существенном текущем недофинансировании сектора и обосновать ожидаемый рост расходов, что позволило:
 - Обосновать выделение дополнительных средств из федерального бюджета на финансирование системы долговременного ухода
 - Инициировать дискуссию о необходимости определения устойчивых источников финансирования, в том числе возможность введения нового вида социального страхования – страхования расходов на постоянный посторонний уход
- Экономический анализ организации социального обслуживания выявил системные проблемы, препятствующие устойчивому развитию сектора, в том числе:
 - Вопросы экономически нерациональных тарифов, отсутствие механизмов индексации и амортизации капитальных затрат
 - Дискриминацию поставщиков социальных услуг по форме собственности и барьеры развития НГО/НКО, требующие серьезной корректировки 442-ФЗ
- Использование единой методологии позволяет сравнивать Российскую Федерацию и страны ОЭСР в части ключевых индикаторов ухода