

# **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.**

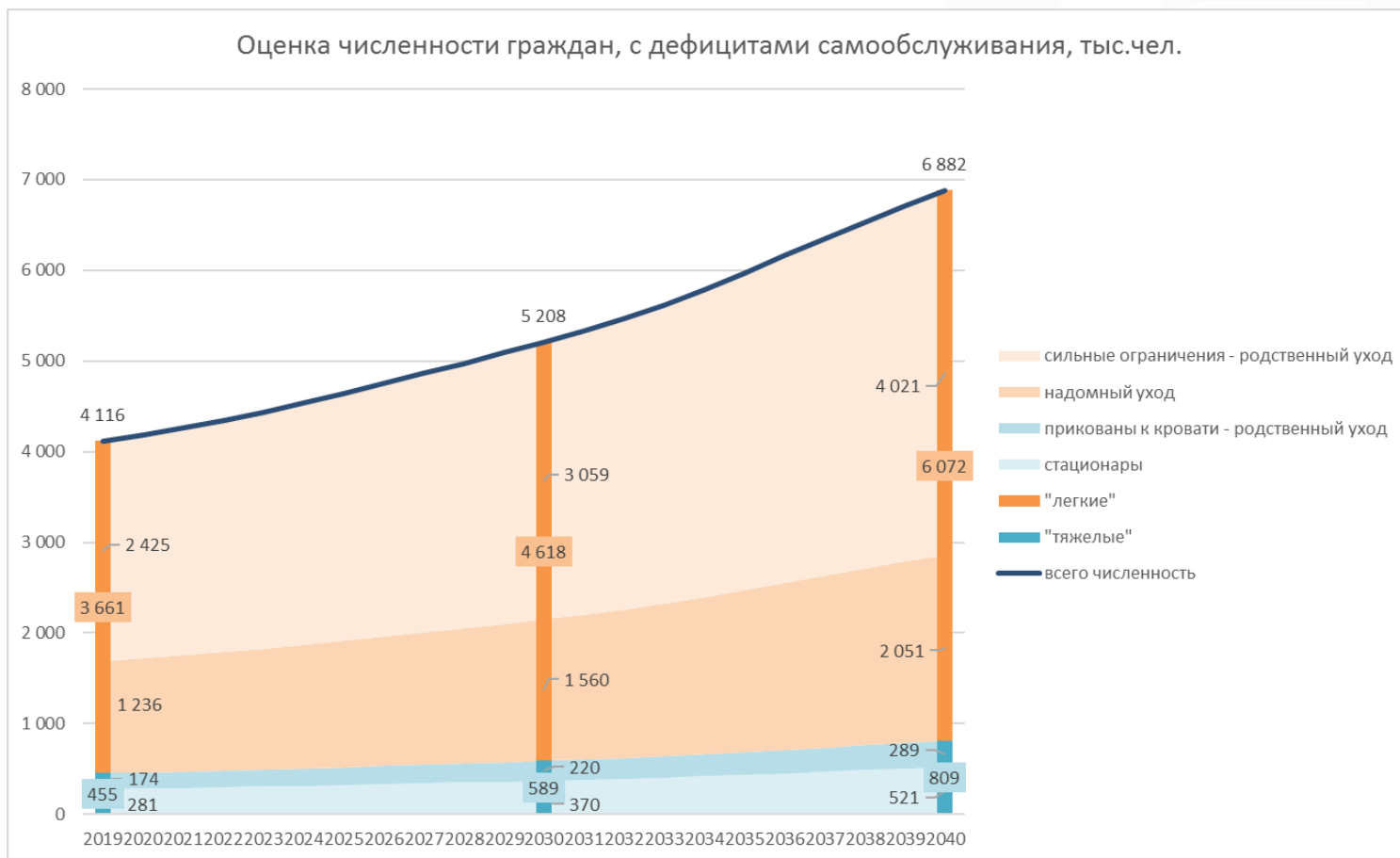
- **281 тыс. мест** в действующих стационарах
- **до 174 тыс.** дополнительных мест требуется для удовлетворения «скрытой очереди» на стационарный уход

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

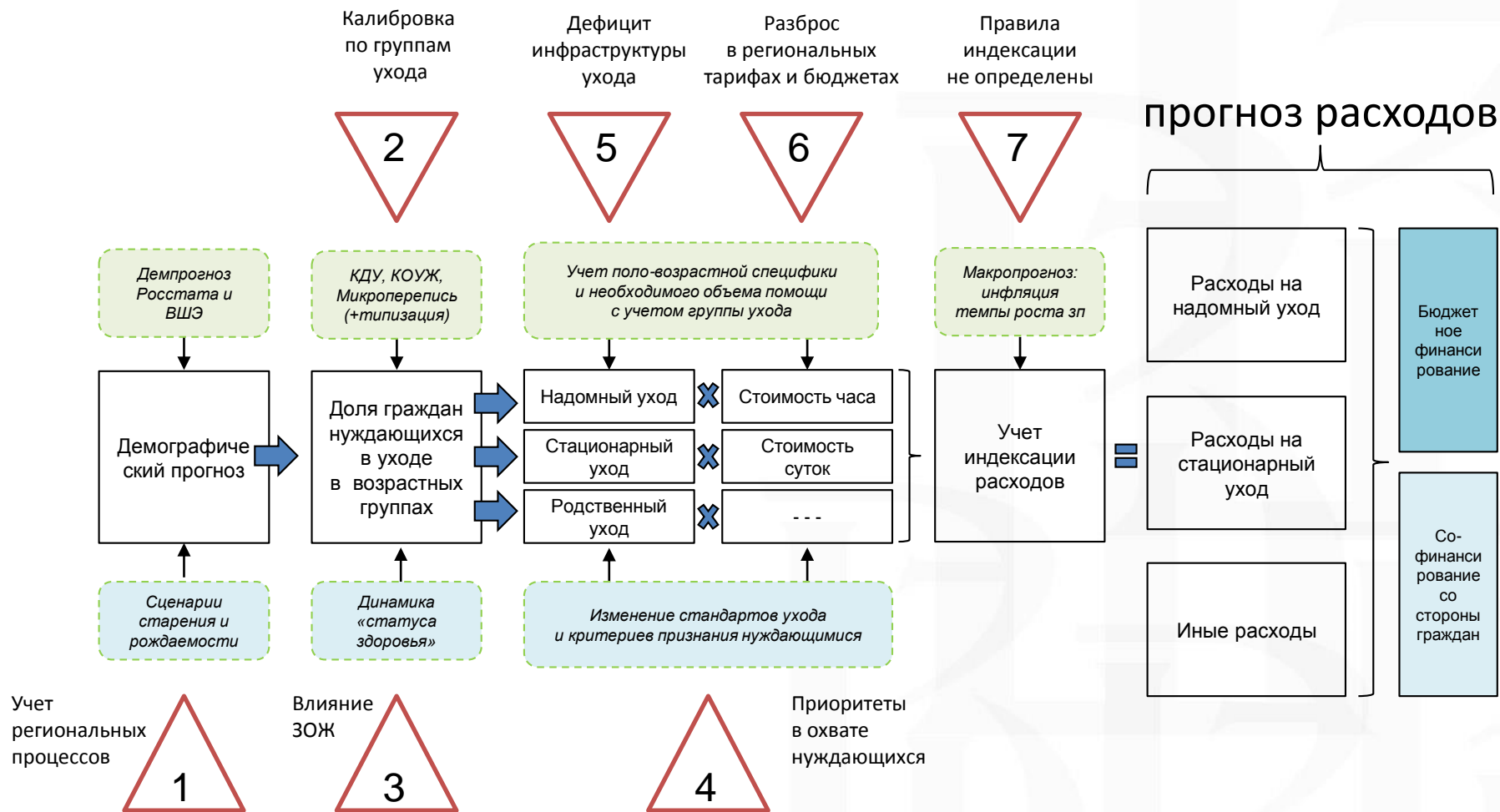
К 2040 году общая потребность в уходе оценивается в **6,8 млн. чел.**, в том числе:

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

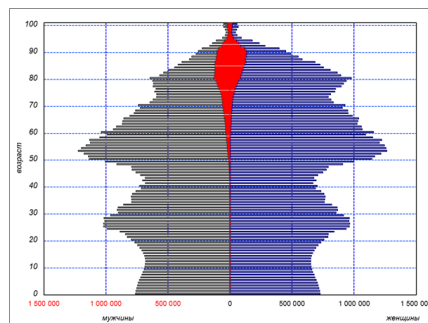
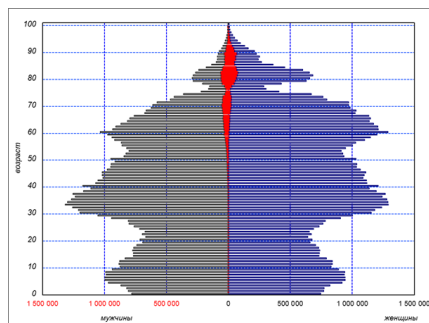
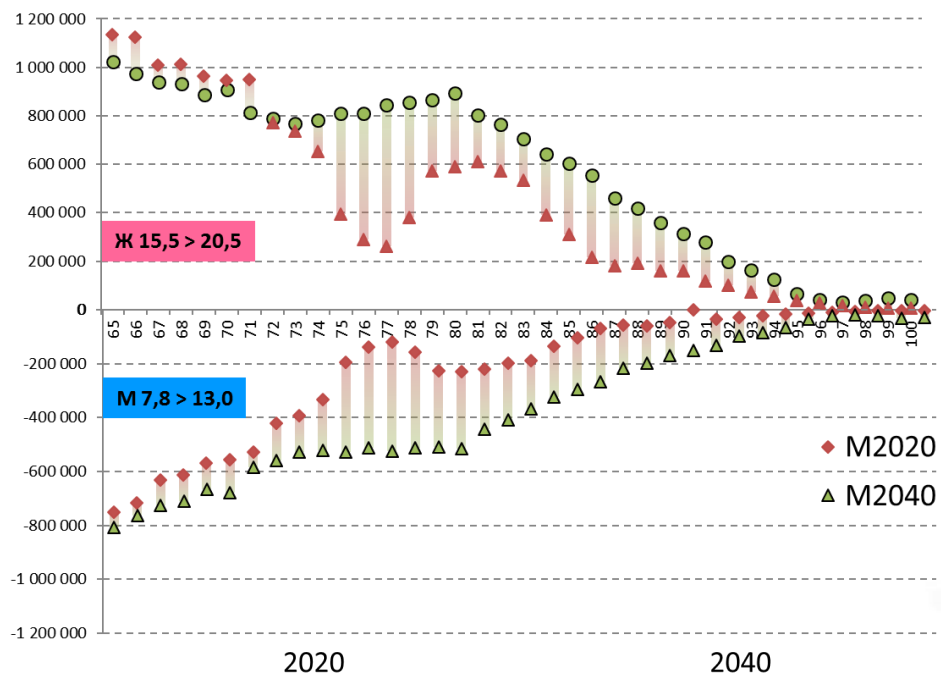


Источник: Прогнозные расчеты Института социальной политики ВШЭ

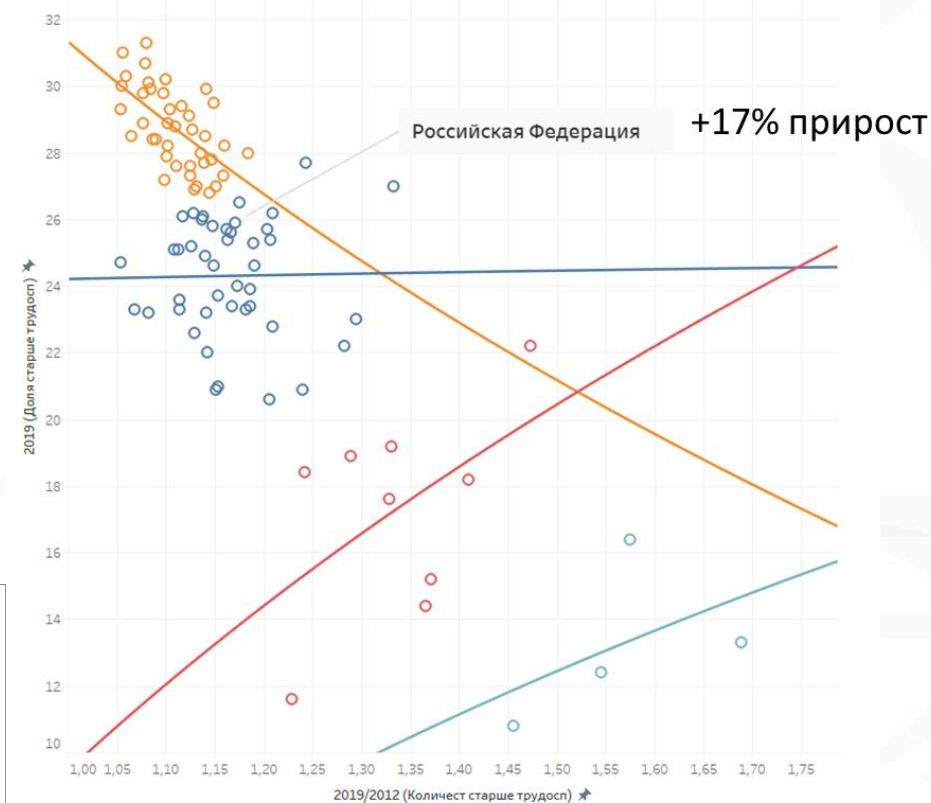
# Методология ОЭСР оценки расходов на уход - особенности применения в России



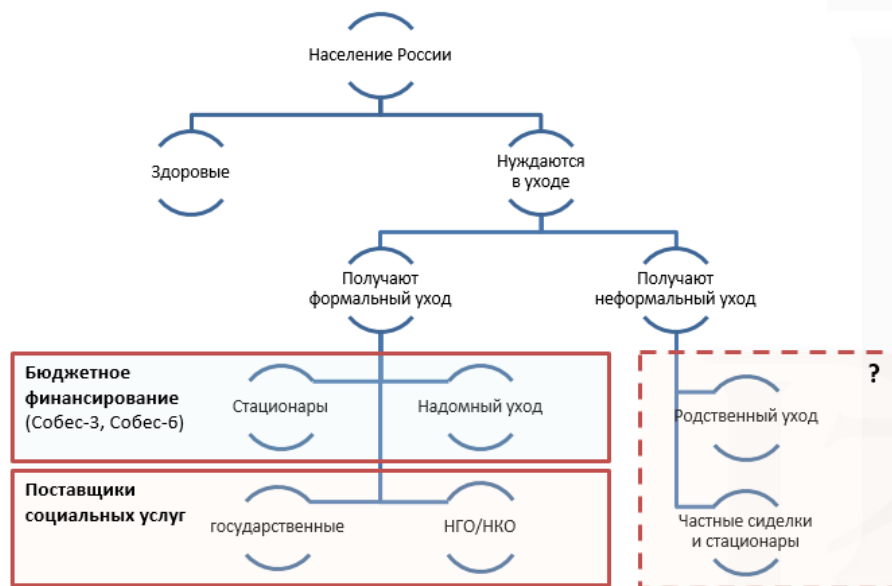
# (1) Прогноз населения в старших возрастных группах и кластеры старения в регионах РФ



Старение



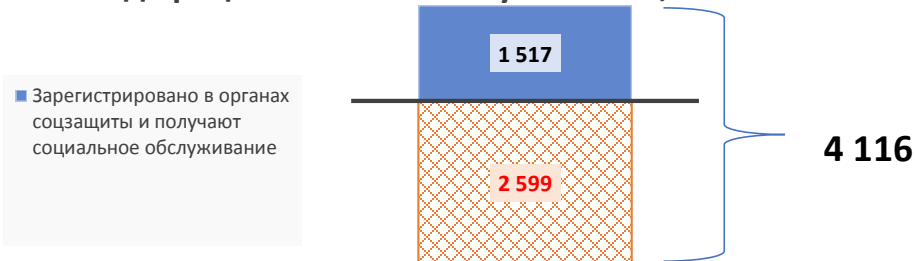
## (2.1) Оценка количества граждан, нуждающихся в различных формах ухода



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.



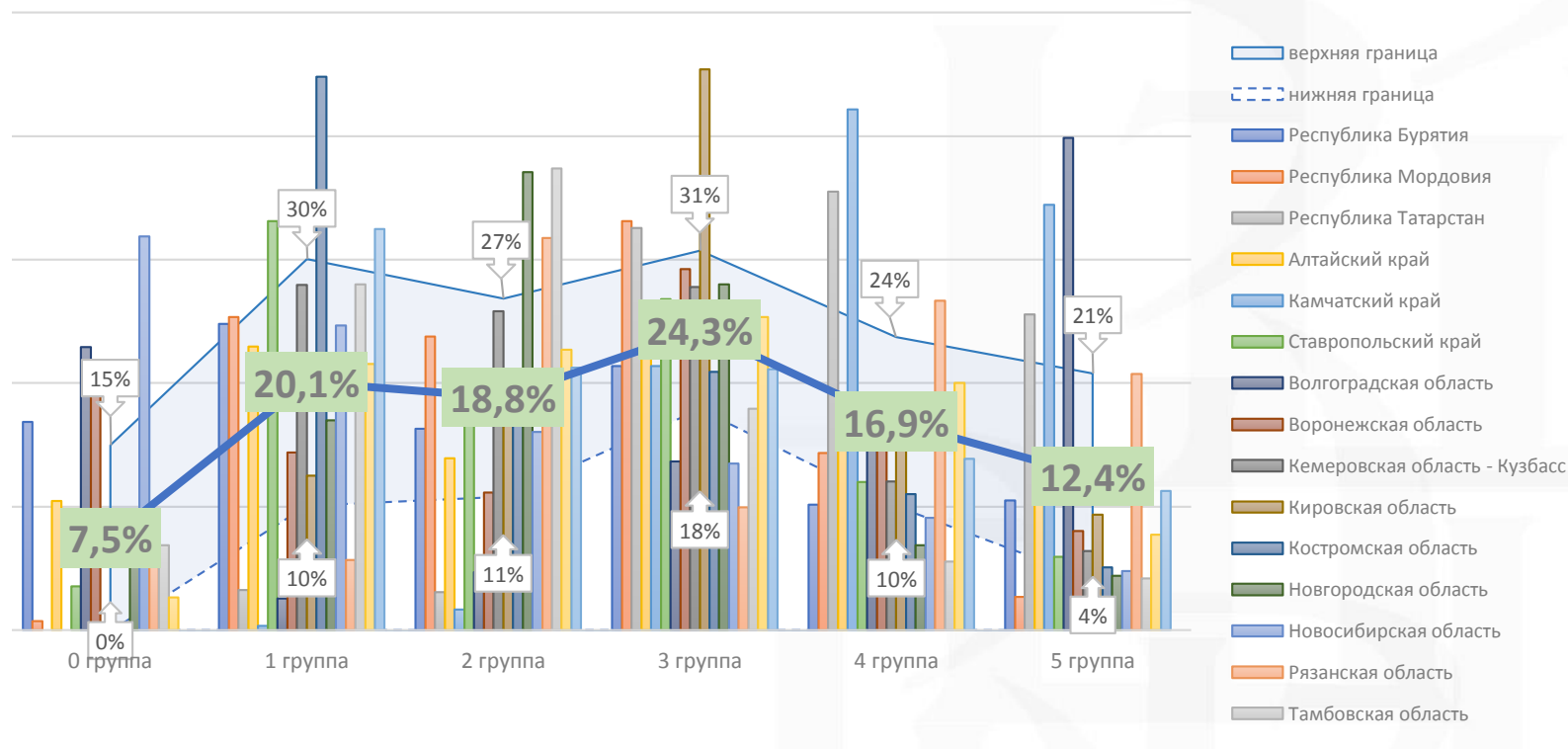
По данным Росстата (КДУ, среднеарифметическое за 2017 и 2019 года) общее количество граждан, испытывающих ограничения различной степени и не состоящих на учете в органах социальной защиты составляет **2 599 тыс. человек**.

- **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.

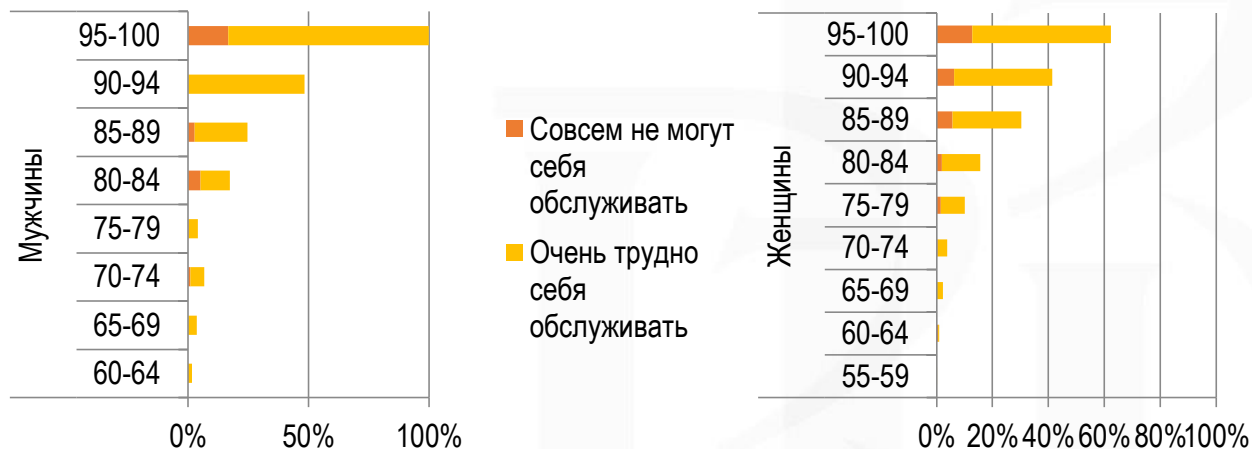
## (2.2) Уточненные данные Минтруда (исходные данные по результатам типизации в пилотах)

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



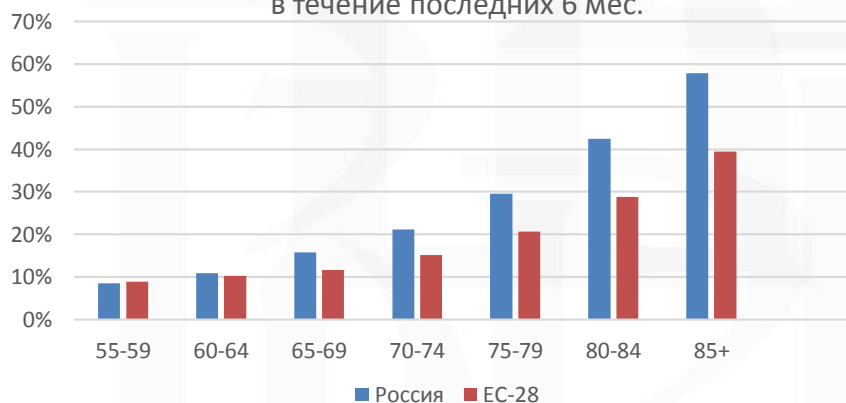
## (2.3) Возрастно-половые различия в ограничениях в самообслуживании

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



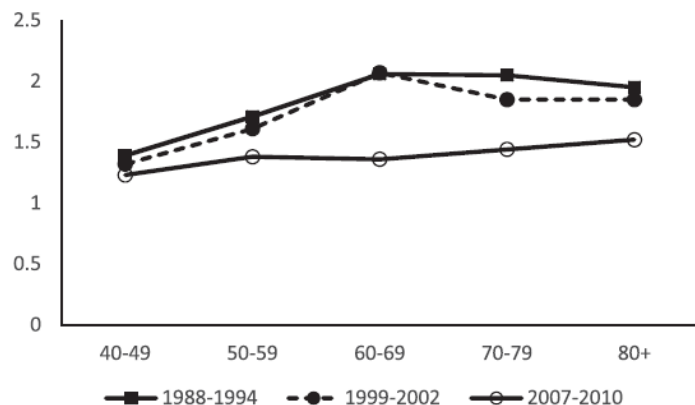
По сравнению со странами ЕС-28 в России ограничения в самообслуживании сильнее распространены в старших возрастных группах (оценки ИСП ВШЭ по данным КОУЖ-2018 и EU-SILC)

наличие значительных ограничений в повседневной жизни из-за проблем со здоровьем в течение последних 6 мес.





## (3.1) Возможные сценарии изменения здоровья при моделировании старения

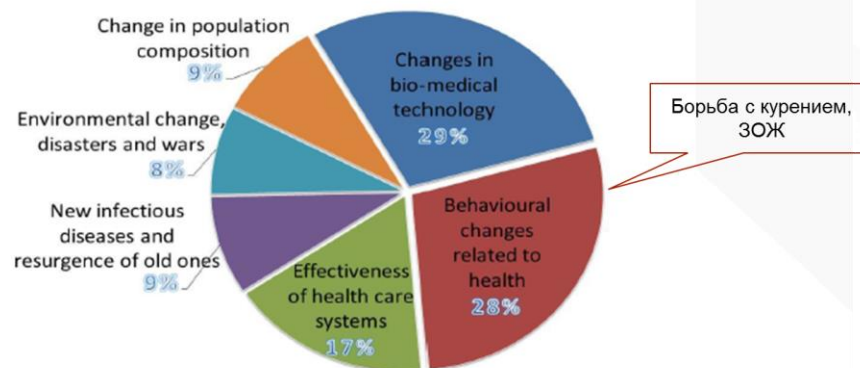


**Figure 9.** Average summary score of biological risk by age at three dates: Number of factors at high-risk level out of 9. Source: NHANES Data. Nine risk factors: total cholesterol, high density lipoprotein, low density lipoprotein, triglycerides, obesity, HbA1C, C-reactive protein, systolic blood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

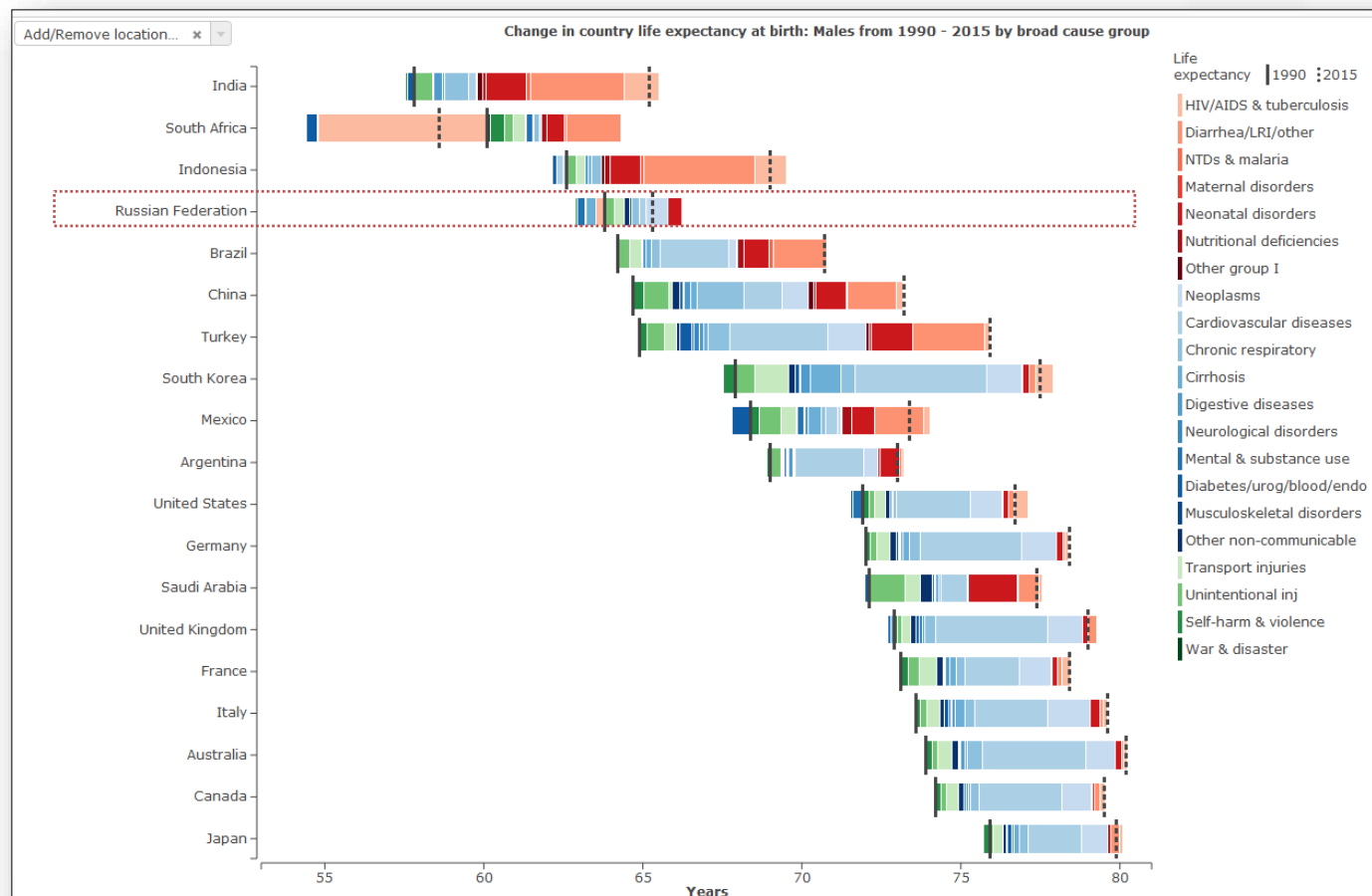


Presentation to the Canadian Association of Pension Supervisory Authorities.  
Living to 100 - Would Canada Pension Plan be Sustainable?

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



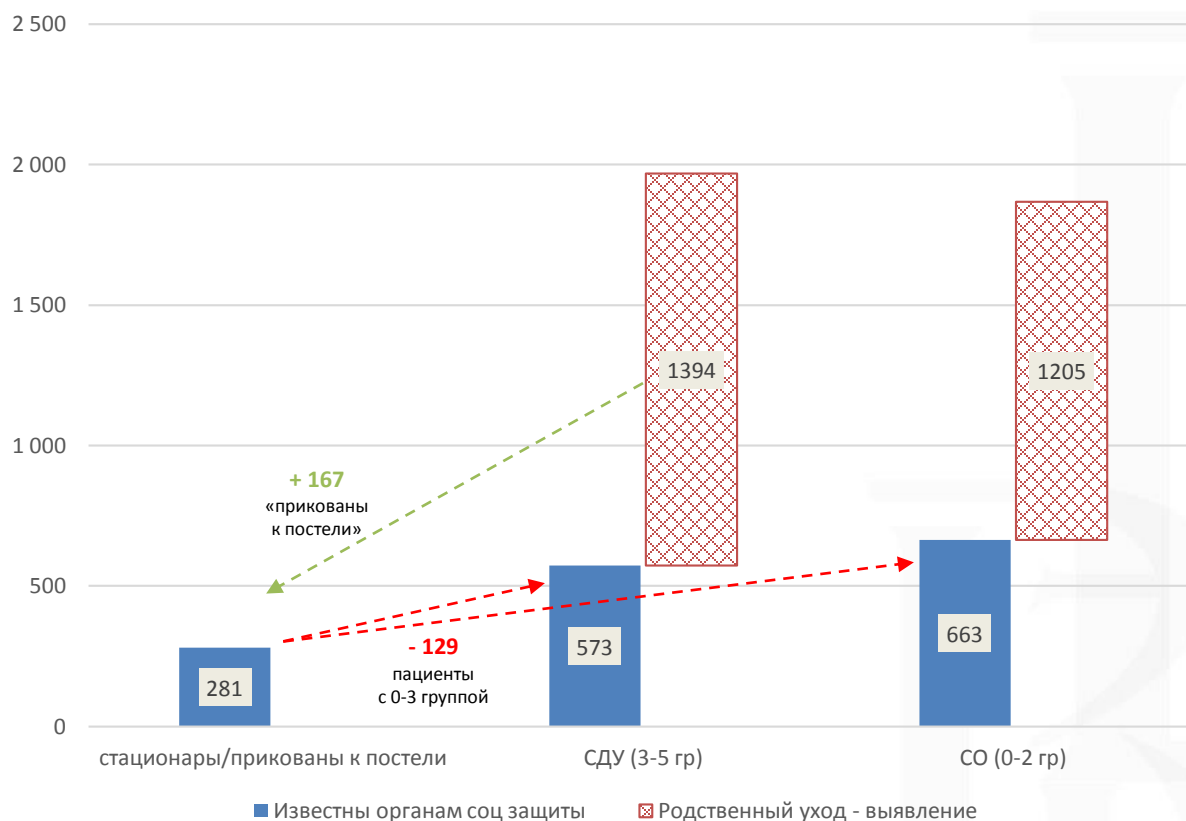
## (3.2) Отличия в причинах смертности и уровне здоровья



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

Оценки прироста получателей



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.

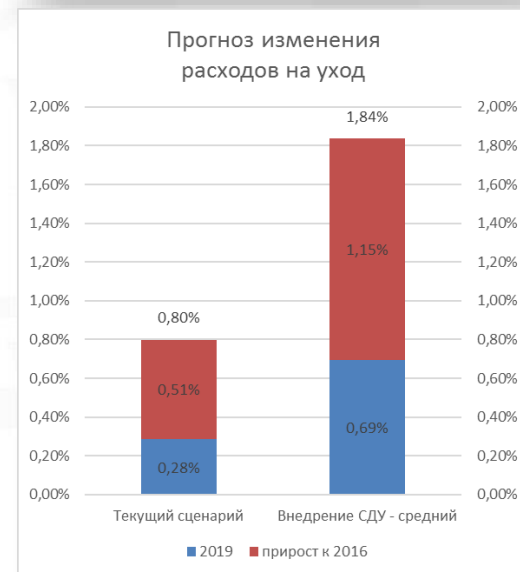
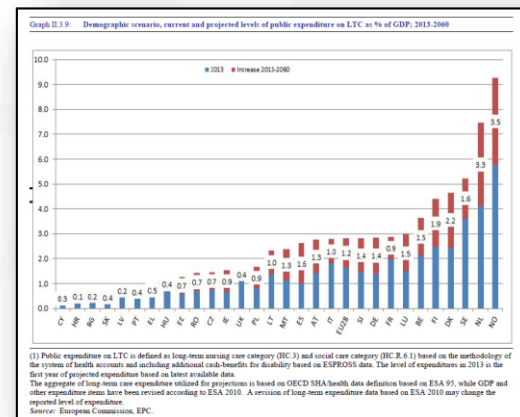
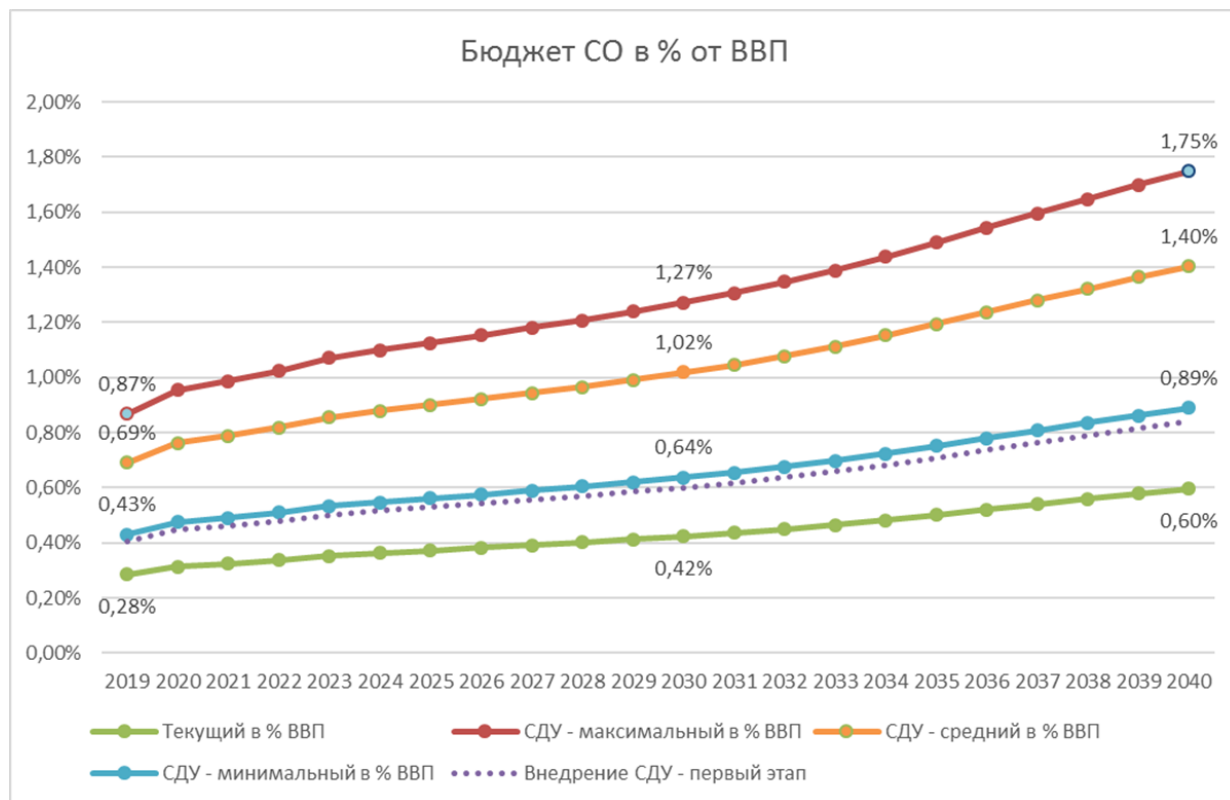
Ключевыми критериями роста количества получателей услуг являются:

- 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

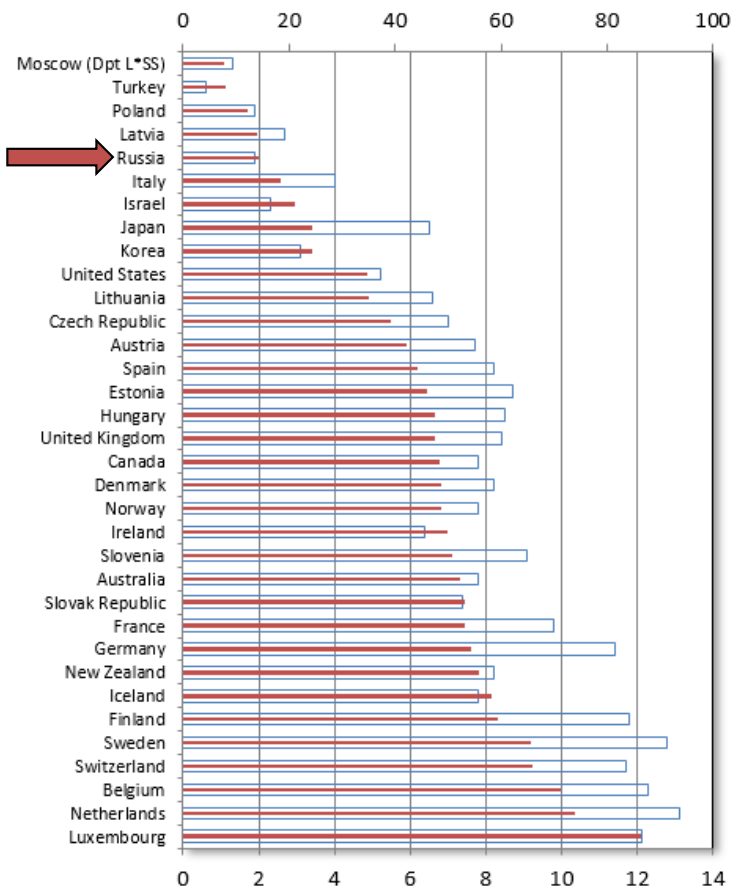
По предварительным данным типизации в стационарах в рамках пилотных проектов 46% пациентов или до 129 тыс. человек относится к 0-3 группе. Для таких пациентов потенциально возможен переход в надомную форму по стандартам СДУ

## (4.3) Ожидаемый рост расходов на долговременный уход Прогноз ОЭСР: 2013 vs 2060



# (5.1) Дефицит инфраструктуры социального обслуживания

□ № of beds per 1000 population  
■ № of beds per 1000 population 65 and over



# (6.1) Распределение средств между формами социального обслуживания

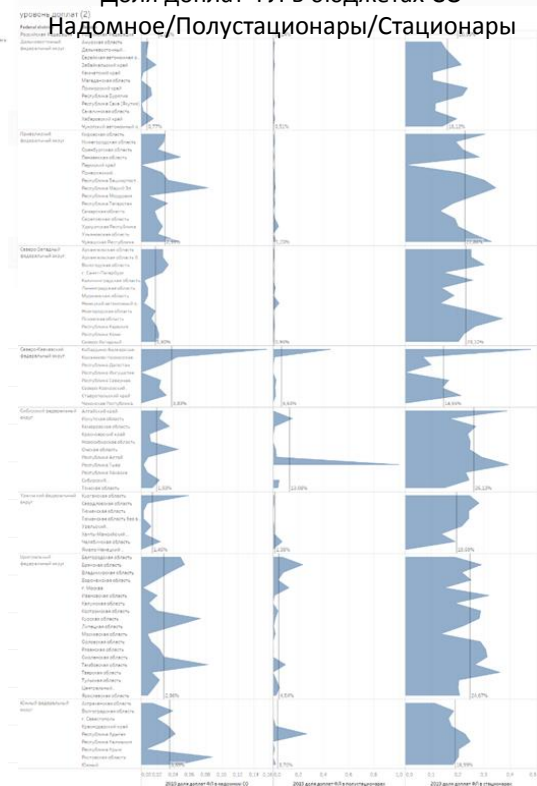
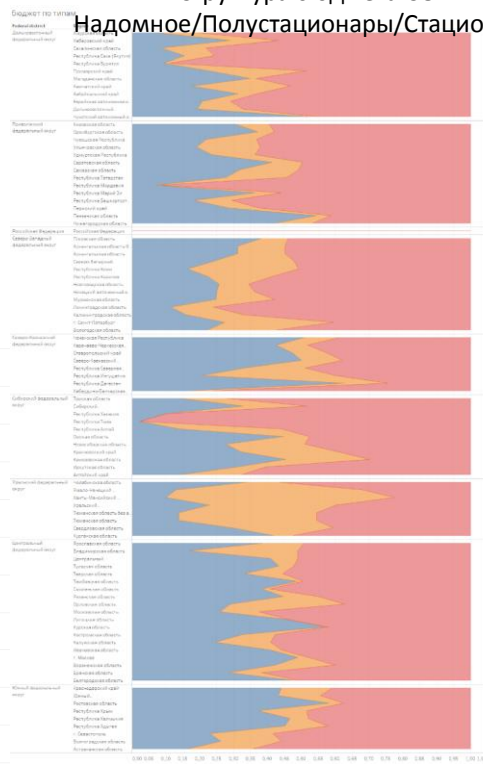
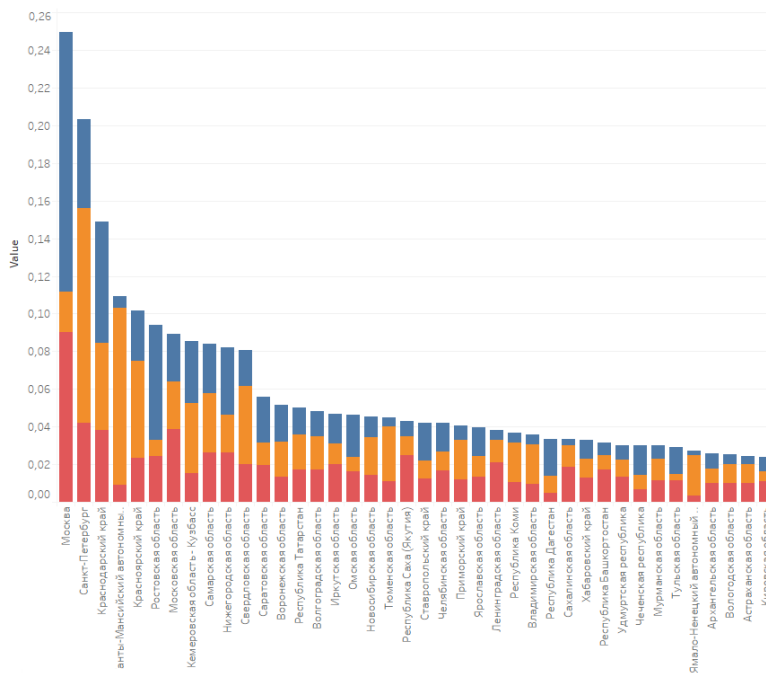
Структура бюджета СО

Надомное/Полустационары/Стационары

Доля доплат ФЛ в бюджетах СО

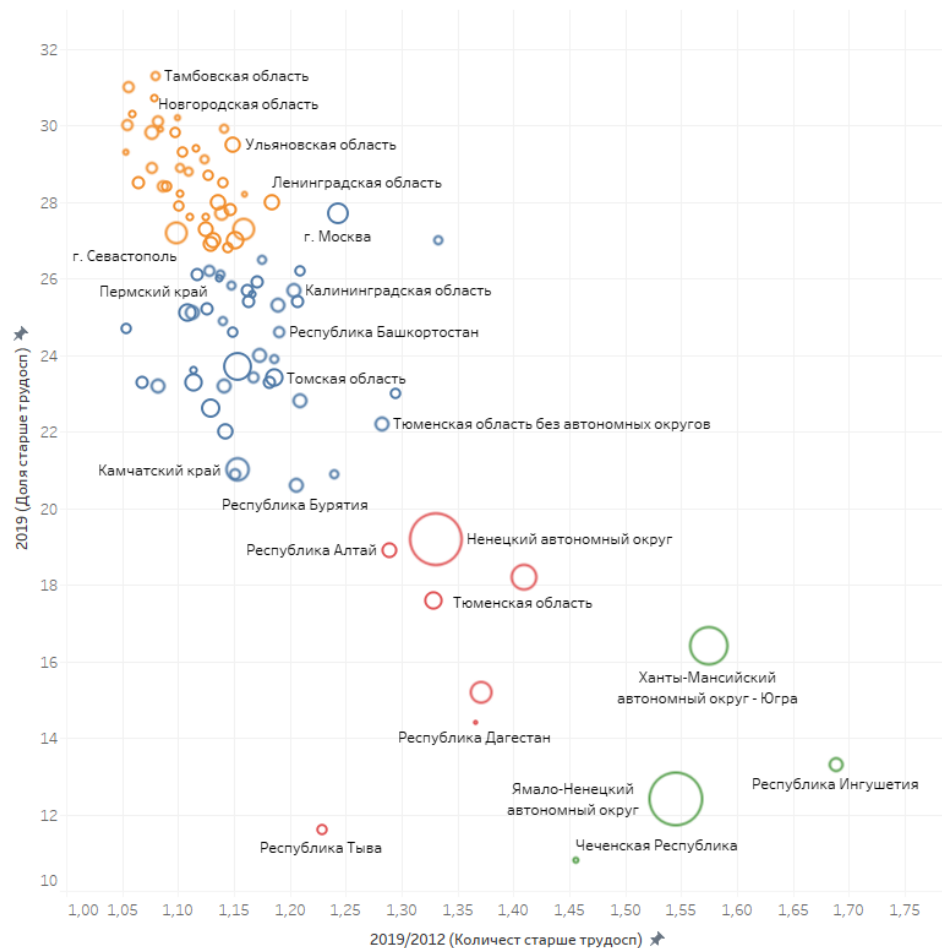
Надомное/Полустационары/Стационары

Распределение средств между регионами

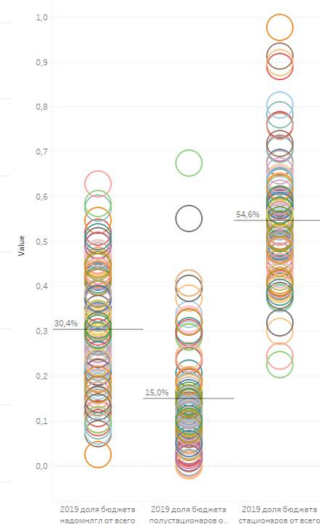


## (6.2) Кластеры старения и бюджеты

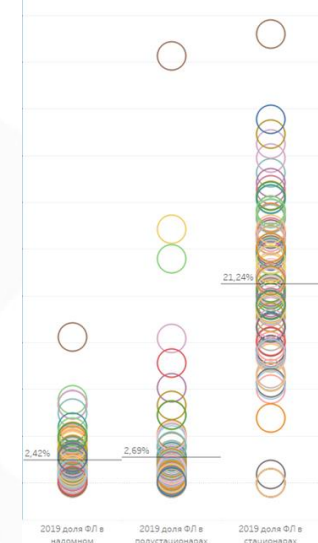
Старение (бюджет СО на 1 чел)



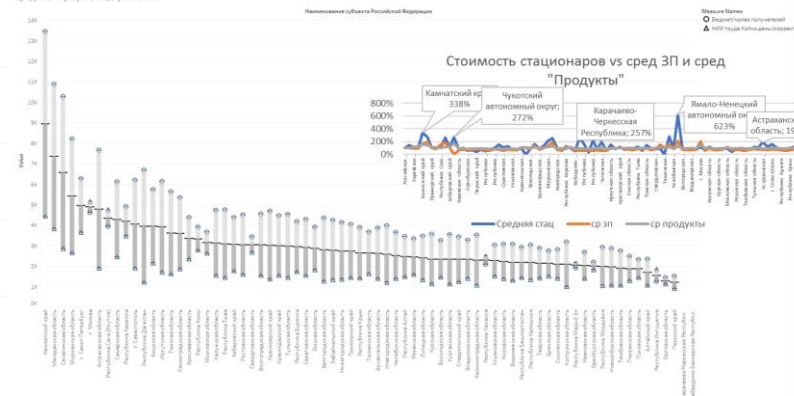
Структура бюджета СО  
Надомное/Полустационары/Стационары



Доля доплат ФЛ в бюджетах СО  
Надомное/Полустационары/Стационары



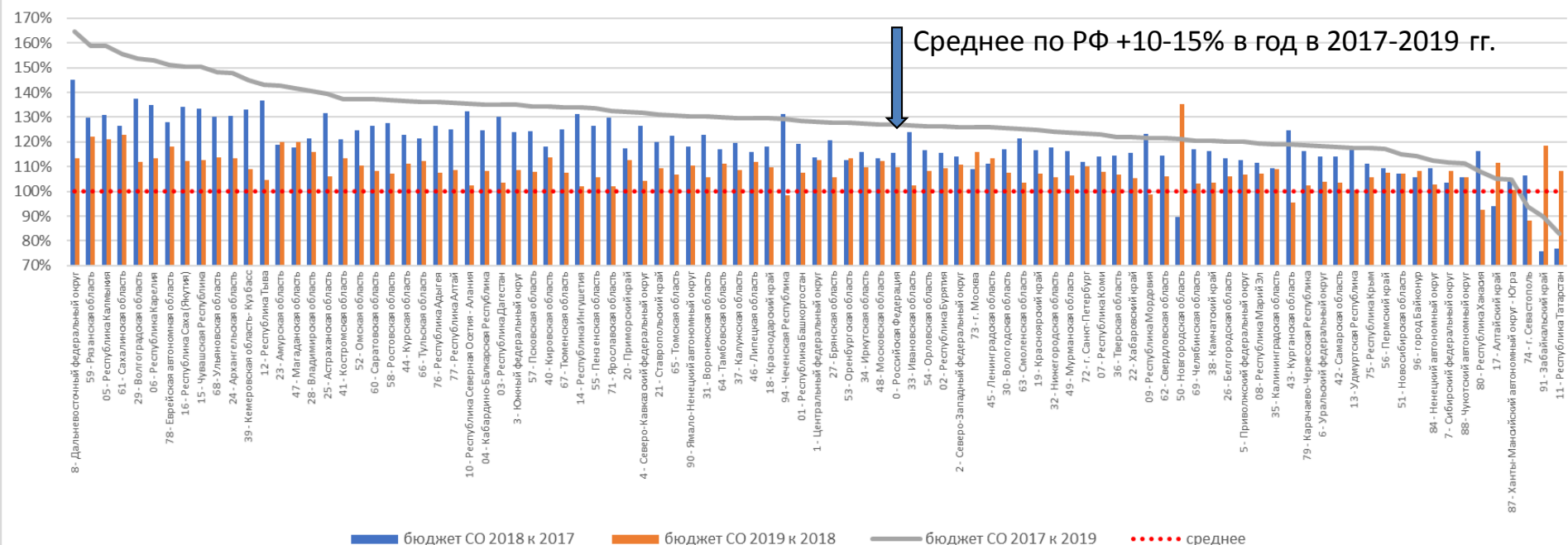
средняя тарифы соц в регионах





# (7.1) Изменение региональных бюджетов на уход

Изменение ОРЕХ





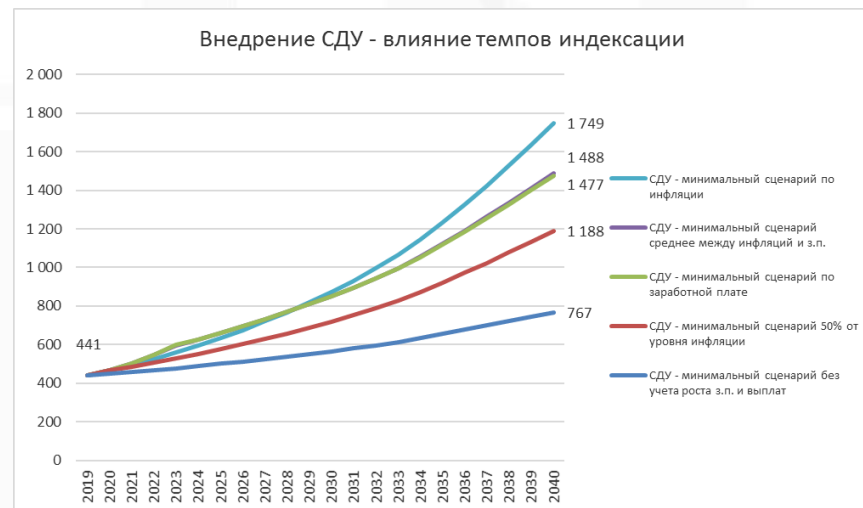
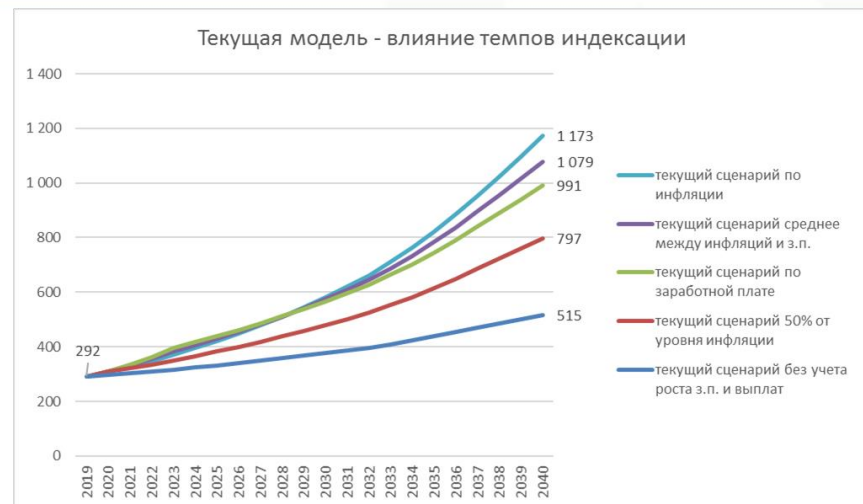
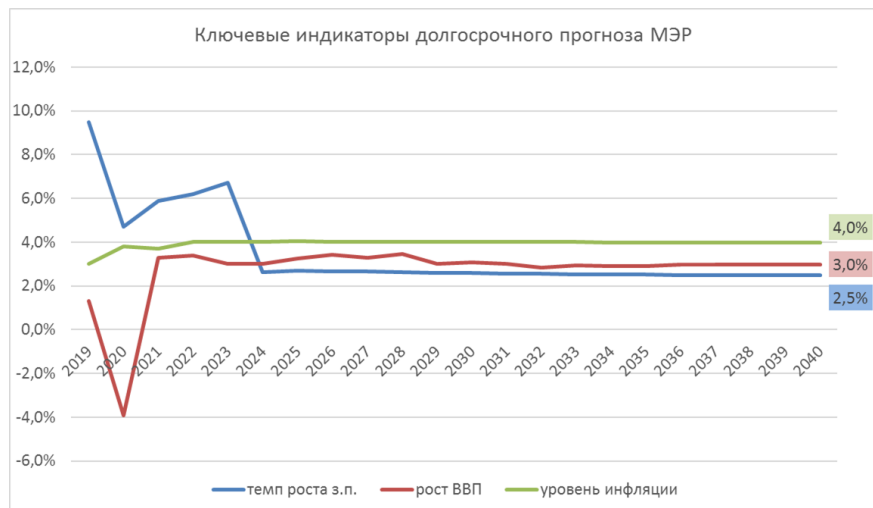
## (7.2) Оценки расходов в зависимости от темпов индексации

В рамках стратегического планирования используются долгосрочные прогнозы МЭР в части:

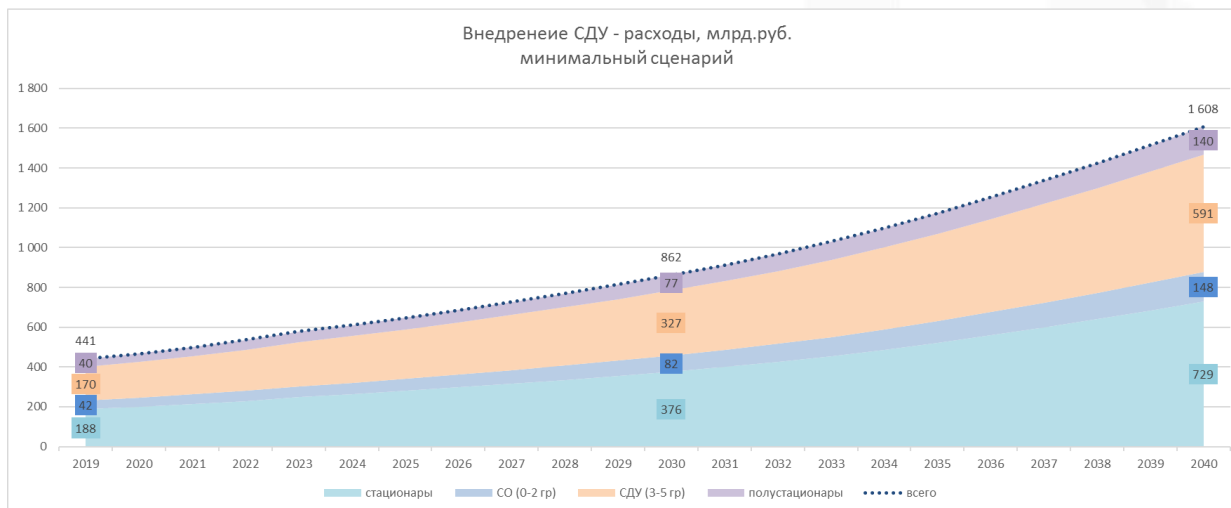
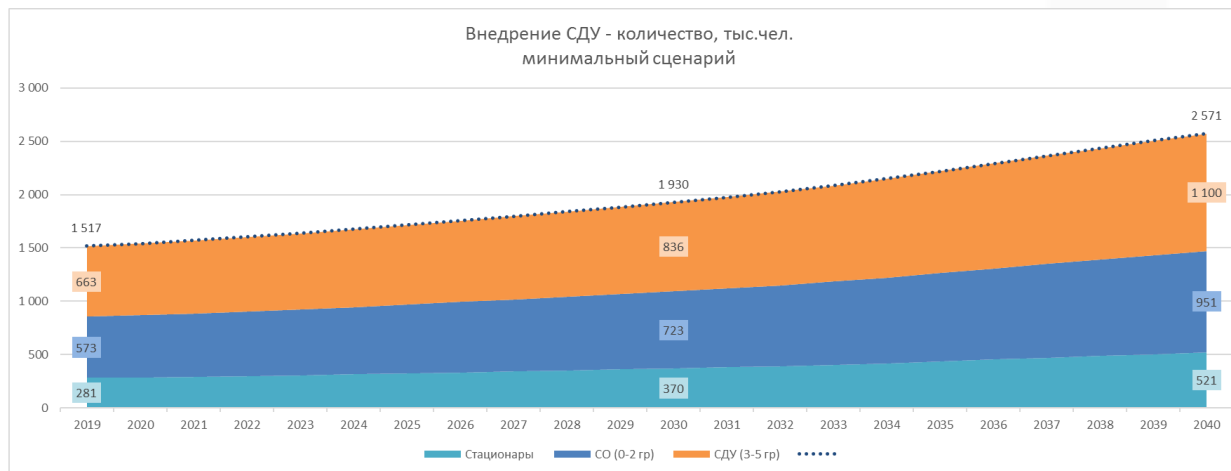
- Темпов роста ВВП
- Темпов роста заработной платы
- Инфляции

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

- Количественные 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 планирования в системе социального обслуживания граждан на уровне Минтруда (и в перспективе в регионах РФ)
  - Планировать потребность в инфраструктуре ухода, в т.ч. 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 долгосрочного 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