

# ИНВАЛИДНОСТЬ — НЕ ПРИГОВОР

В современной России в большинстве случаев инвалиды всех групп и члены их семей вынуждены самостоятельно справляться со своими жизненными ситуациями, не получая социального обслуживания. Как может быть исправлена эта ситуация за счет системного подхода и при участии страхового финансирования?

## Ситуация в России

Почти 20 млн человек в нашей стране задействовано в решении повседневных проблем граждан, нуждающихся в постоянном или регулярном постороннем уходе и присмотре. Осуществляя уход за родственниками, люди очень часто сами не могут вести полноценную экономическую жизнедеятельность.

Действующая система помощи состоит из двух, фактически независимых элементов — помощь инвалидам на основании Федерального закона № 181 и помощь гражданам,

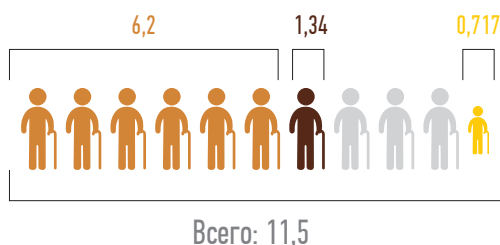


**Александр Шкробело**

*Исполнительный директор  
Ассоциации профессиональных  
участников системы долговременного  
ухода*

## ПО СОСТОЯНИЮ НА 01 ИЮНЯ 2021 ГОДА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Инвалиды, млн чел.



-  инвалиды I и II групп
-  инвалиды I группы
-  дети-инвалиды

До **20%** получателей социальных услуг имеют оформленный статус «инвалид»



**вне системы работы с инвалидами**

По итогам внедрения Системы долговременного ухода выяснилось, что в регионах, где внедряется Система, состоят на социальном обслуживании, % от общего количества инвалидов



нуждающимся в социальном обслуживании (№ 442-ФЗ). Так, инвалидам предлагаются различные технические средства реабилитации и ряд реабилитационных услуг, а также финансовая помощь в размере 1200 руб. в месяц, которую могут получать родственники, самостоятельно ухаживающие за своими близкими. А Федеральный закон № 442 дает право на получение социальных услуг, при этом их стоимость, в зависимости от дохода человека, либо не будет с него взиматься, либо не будет составлять более 50 % от превышения его дохода над полуторакратным прожиточным минимумом, действующим в регионе его проживания.

### Общемировые тенденции

В настоящее время во всем мире растет доля граждан старшего поколения, что вызвано общим ростом продолжительности жизни, обусловленным более широким доступом к медицине и общим прогрессом здравоохранения. С другой стороны, распространение коронавирусной инфекции усугубляет ситуацию для данной категории ввиду изоляции, повышенного стресса, снижения уровня доходов.

Многие страны с развитыми экономиками на государственном уровне занимаются созданием системы, направленной на вовлечение в социум людей со средней и высокой степенью зависимости от посторонней помощи. Благодаря системному государственному подходу, члены семей и близкие возвращаются в экономику, снижается общий уровень иждивения, растет социальная ответственность общества, организаций и людей.

### КЛЮЧЕВЫЕ ОБЩЕМИРОВЫЕ ТРЕНДЫ:

- распространение на граждан, нуждающихся в регулярном или постоянном постороннем уходе, системы долговременного ухода (СДУ), позволяющей получать увеличенный, по сравнению с текущим, объем помощи;
- расширение объема предоставляемых социальных услуг и доступа к ним;
- всемерная социализация граждан, нуждающихся в уходе;
- организация совместной работы организаций социального обслуживания и здравоохранения;
- существенное расширение работы с родственниками и стимулирование участия в процессе ухода сообщества и общины.

*По данным Ассоциации профессиональных участников системы долговременного ухода*

Все эти тренды нашли свое отражение и в России. Однако при реализации таких программ существует целый ряд проблем.

### Проблематика работы с гражданами в России

Упомянутые выше 1200 руб. в месяц зачастую являются почти единственной помощью для родственников инвалидов, при этом часть из них не могут работать. Если бы они все же приняли решение выйти на работу, то существенная доля их потенциального ежемесячного заработка будет уходить на оплату работника по уходу.

Формально все инвалиды в России охвачены программами реабилитации и абилитации, предусматривающими в том числе и снабжение их необходимыми техническими средствами на основании федеральных и региональных списков наиболее востребованных изделий. Основной проблемой здесь является отсутствие индивидуального подхода к инвалидам, которые в итоге получают не соответствующие своим потребностям технические средства реабилитации.

Услуги социального обслуживания в большинстве случаев предоставляются в недостаточном объеме. Так, например, помощь в

приеме пищи на нормативном уровне порой ограничена двумя или тремя визитами социального работника в неделю. Причина такой ситуации — дефицит регионального финансирования отрасли, который, по данным Ассоциации профессиональных участников системы долговременного ухода, составляет около 100 % от существующего объема операционных расходов в отрасли.

### **Зарубежный опыт добровольного страхования в области долговременного ухода**

Большинство стран мира с развитой СДУ используют многоканальные источники финансирования долговременного ухода за нуждающимися гражданами: государственный бюджет разных уровней, страховые компании, деятельность благотворительных организаций, ресурсы семей нуждающихся в уходе граждан и их собственные средства. Доли задействованных источников меняются от страны к стране.

В таких странах, как Германия, Япония, Франция, Израиль и др. при становлении СДУ первоочередным источником финансирования являлся государственный бюджет, что позволяло охватить группы наиболее нуждающихся граждан. Дальнейшее развитие СДУ предполагает кратное расширение целевой группы нуждающихся граждан за счет снижения порога «степени нуждаемости». Количество нуждающихся возрастает в 4–6 раз, при этом удельные затраты на обслуживание каждого нуждающегося гражданина снижаются. На этом этапе происходит подключение иных источников финансирования, в первую очередь — страховых компаний. Другие источники финансирования используются как вспомогательные средства, подключаемые в отдельных случаях.

Страховой источник финансирования СДУ подразделяется на два. Первый — обязательный, при котором каждый гражданин на протяжении своей жизни или ее части отчисляет часть своего заработка в специальный фонд. Второй — добровольный, при котором гражданин или его по-

веренный на протяжении согласованного периода уплачивает регулярный взнос.

Сумма уплаченных взносов в обоих видах страхования консолидируется и является источником для оказания гражданину необходимых помощи и ухода при наступлении страхового случая.

### **Ситуация в вопросах долговременного ухода в России**

Минтруду и Минздраву Президент России в 2017 году поручил разработать комплекс мер по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами. В настоящее время идет реализация пилотного проекта по внедрению СДУ в отдельных регионах, и в 2021 году им охвачено уже 24 субъекта РФ.

С 2019 года СДУ стала частью Федерального проекта «Старшее поколение» Национального проекта «Демография», в соответствии с которым с 2022 года она должна быть распространена на все 85 субъектов РФ. Доля нуждающихся граждан, охваченных СДУ, в 2021 году должна составить 5,8 %, в 2022 году — 30 %.

В настоящее время в России 1,8 млн человек получают социальные услуги, т. е. находятся на социальном обслуживании. По прогнозам Финансового университета при Правительстве РФ, при постепенном запуске СДУ с умеренными темпами выявления нуждающихся в посторонней помощи, не охваченных текущей системой, к 2035 году численность получателей социальных услуг составит 3,4–3,9 млн человек. При этом численность нуждающихся в большем объеме ухода (1–3 уровни нуждаемости в СДУ в соответствии с Приказом Минтруда от 29.09.2019 № 667) достигнет 1,5–1,9 млн человек.

### **Финансирование долговременного ухода в России**

В 2020 году объем государственных расходов на финансирование социальных услуг (стационарная, полустационарная и домашняя формы обслуживания) составил

## ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА СДУ



порядка 228 млрд рублей. При внедрении СДУ на всей территории России дефицит финансирования может составить 265 млрд рублей в год. При этом в случае покрытия данного дефицита добавочный бюджетный эффект составит порядка 103 млрд рублей, то есть эти средства вернуться в бюджет в виде налогов и взносов.

Дальнейшее расширение охвата нуждающихся граждан за счет снижения порога тяжести их состояния потребует кратного увеличения бюджетного финансирования, что не представляется ни возможным, ни целесообразным. Эффективным решением при развитии СДУ было бы подключение страхового механизма финансирования системы уже на начальном этапе ее общероссийского внедрения.

Всероссийский союз страховщиков видит возможность организации финансирования СДУ, включающей элементы

## ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ЕЖЕГОДНЫЙ ТАРИФ СТРАХОВАНИЯ РИСКА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА



- с уменьшением возраста тариф **снижается до 6,3 тыс. руб.**
- с увеличением возраста до 60 лет тариф **вырастет до 186 тыс. руб.**

как добровольного, так и обязательного страхования. При этом пилотные продукты в рамках добровольного страхования СДУ можно запустить в ближайшее время и провести анализ спроса, параметров продуктов в пилотных субъектах РФ. В нормативно-правовом поле барьеров для отработки продуктов в рамках добровольного страхования СДУ нет.

## Основные направления работы с гражданами, нуждающимися в уходе

Внедряемая система долговременного ухода — важнейший элемент работы с гражданами. Однако есть еще три направления, которые должны быть реализованы на уровне государства.

Во-первых, разработка и реализация программы социализации граждан, нуждающихся в регулярном или постоянном присмотре или уходе. Она должна включать массовое вовлечение этих людей в социум посредством деятельности сети комплексных реабилитационных центров, городских дневных центров, мини-центров шаговой доступности в районах города и на селе.

Во-вторых, комплексная программа занятости, включающая как организацию свободного времени у людей, не имеющих возможности работать, так и обеспечение работой тех людей, кто может трудиться, несмотря на физиологические или ментальные дефициты. Для этого необходимо сформировать условия для создания таких вакансий, разработать систему обучения по нескольким основным «магистральным» направлениям трудоустройства, постоянно проводить информационные кампании.

В-третьих, вовлечение граждан, нуждающихся в уходе, во взаимодействие по различным предметам через интернет. Это позволит существенно снизить негативные последствия одиночества, а также повысить уровень их социальной активности, что крайне благоприятно отражается на состоянии здоровья, а значит, в результате позволит снизить расходы на здравоохранение.