

## Разработка модели управления оказанием услуг долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами по экстерриториальному принципу

**Мышко Федор Георгиевич**

Д-р юрид. наук, зав. каф. частного права  
ORCID: 0000-0001-7578-7707, e-mail: fg\_myshko@guu.ru

Государственный университет управления, г. Москва, Россия

### Аннотация

Всеобщая глобализация диктует необходимость новых форм и методов социальной работы. Нуждается в актуализации и система долговременного ухода за пожилыми гражданами и инвалидами. В основном долговременный уход базируется на региональном регулировании. Регионы самостоятельно определяют перечень «уходовых» услуг, их объем, периодичность и критерии нуждаемости. Это порождает в некотором роде дискриминацию одних пожилых граждан к другим по объему и перечню социальных услуг. Кроме того, региональный или децентрализованный принцип построения системы долговременного ухода «привязывает» нуждающихся в нем пожилых граждан к месту жительства, ограничивает их конституционное право на передвижение и свободу выбора места жительства. В исследовании проведен анализ современного состояния регулирования системы долговременного ухода и сформулированы предложения по переходу на экстерриториальный принцип.

### Ключевые слова

Экстерриториальный принцип, управление социальным обеспечением, долговременный уход, пожилые и инвалиды, децентрализованный подход, региональное управление

**Для цитирования:** Мышко Ф.Г. Разработка модели управления оказанием услуг долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами по экстерриториальному принципу // Вестник университета. 2023. № 3. С. 178–185.

# Development of a management model for the provision of long-term care services for elderly and disabled citizens on an extraterritorial basis

**Fedor G. Myshko**

Dr. Sci. (Jur.), Head of the Department of Private Law  
ORCID: 0000-0001-7578-7707, e-mail: fg\_myshko@guu.ru

State University of Management, Moscow, Russia

## **Abstract**

Universal globalization dictates the need for new forms and methods of social work. The system of long-term care for elderly citizens and the disabled also requires updating. Basically, long-term care is based on regional regulation. The regions independently determine the list of “care” services, their volume, frequency and criteria of need. This gives rise to some kind of discrimination of some elderly citizens against others in terms of the volume and list of social services. In addition, the regional or decentralized principle of building a long-term care system «binds» elderly citizen in need of it to their place of residence, restricts their constitutional right to movement and freedom to choose their place of residence. The study analyzes the current state of regulation of the long-term care system and formulates proposals for the transition to the extraterritorial principle.

## **Keywords**

Extraterritorial principle, social security management, long-term care, elderly and disabled, decentralized approach, regional management

**For citation:** Myshko F.G. (2023) Development of a management model for the provision of long-term care services for elderly and disabled citizens on an extraterritorial basis. *Vestnik universiteta*, no. 3, pp. 178–185.



## ВВЕДЕНИЕ

В Священном Писании сказано: «Почитай отца твоего и мать твою, чтобы продлились дни твои на земле». Для будущего общества важны все группы населения: врачи, учителя, бизнесмены, дети, старики, спортсмены, ведь, если мы называем себя людьми, то лишних среди нас нет. Испокон веков выживали лишь те поселения, которые заботились о стариках. Именно забота о старшем поколении объединяла их, делала сильнее. Мудрость и жизненный опыт старшего поколения всегда приходил на помощь в беде и проблемах.

Старение населения – глобальная тенденция современного общества, представляет собой результат долговременных сдвигов в естественном развитии человечества.

По данным Федеральной службы государственной статистики, доля численности населения в возрасте старше трудоспособного составляет в среднем за последние три года 25 %, из них в возрасте 65–69 лет – 5,9 %, в возрасте 70 лет и старше – 10,2 %[1].

Продление человеческой жизни – это скачок в развитии, демонстрирующий в первую очередь успешность цивилизации, а не только проблемы. Стратегической целью каждого государства является продление жизни человека и сохранение как можно дольше «возраста здоровья».

Одна из национальных целей развития Российской Федерации (далее – РФ) – повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 г.

## ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Модель системы долговременного ухода – это идеальное представление социально-медицинского механизма, закрепленного в нормативных правовых актах, определяющих цели, задачи и содержание деятельности органов публичной власти, организаций системы долговременного ухода, а также специалистов, оказывающих такой уход гражданам со слабым здоровьем, которые не в состоянии осуществлять самообслуживание.

Богатый практический опыт применения системы долговременного ухода накоплен в зарубежных странах, перед которыми социально-экономические и правовые угрозы старения населения возникли гораздо раньше, чем в РФ.

В связи с этим разработку идеальных представлений (моделей) долговременного ухода целесообразно начать с изучения опыта построения таких моделей, используемых в зарубежных странах.

Ключевым вопросом при разработке модели долговременного ухода является определение уровня публичной власти, ответственных за нормативное правовое регулирование, финансирование и предоставление социальных услуг.

Основным классификационным основанием признается уровень централизации и децентрализации управления при организации системы долговременного ухода.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ И В РФ

Использование принципа децентрализации при построении системы долговременного ухода используют такие страны, как Канада, Великобритания, Китай, Швеция, США, Нидерланды. Однако уровень этой децентрализации в каждом государстве свой.

Сам принцип децентрализации в управлении системой долговременного ухода планировался с целью приблизить социальные услуги к потребителю и учесть местную специфику.

Характерными особенностями децентрализованной системы долговременного ухода являются следующие моменты. При общем политическом руководстве центральной (федеральной) власти организация долговременного ухода полностью сосредоточена на региональном или муниципальном уровне публичной власти. Речь идет об утверждении стандартов в сфере социального обслуживания, критериев получения социальных услуг, установлении их качества, перечня видов, объема и гарантий получения [2].

Наиболее радикальный уровень децентрализации наблюдается в Швеции, где вся ответственность за управление долговременным уходом, его организацией и даже финансирование сосредоточено на муниципальном уровне.

Менее радикальный уровень децентрализации в Канаде. Федеральное законодательство не содержит никаких стандартов в определении критериев получения государственных услуг, ни списков оказываемых

услуг, но выступает гарантом их обеспечения. Круг получателей, стандарты и способы предоставления социальных услуг в системе долговременного ухода определяются, как правило, региональными (а в отдельных случаях и муниципальными) органами [2].

В некоторых странах распределение ответственности органов публичной власти за сферу социальных услуг в системе долговременного ухода зависит от типа самой социальной услуги. Например, в Испании емкие услуги, связанные с оказанием медицинского (сестринского) ухода (англ. home nursing) оказываются на региональном уровне власти, а за социальные услуги по дому несет ответственность муниципальный уровень [3].

В других странах децентрализация охватывает только предоставление услуг. Например, в Финляндии государство устанавливает перечень услуг, которые должны оказываться на месте, тогда как муниципалитеты отвечают за организацию и предоставление услуг [3].

В Швейцарии распределение полномочий органов государственного управления в сфере долговременного ухода сложилось следующим образом. За вопросы, связанные с финансированием медицинского страхования при долгосрочном уходе, в Швейцарии несут ответственность федеральное правительство, региональные государственные органы – кантоны обладают всей государственной полнотой по другим вопросам социального обслуживания на дому, включая определение других источников финансирования.

Мнение сторонников децентрализации в организации долговременного ухода приводят три аргумента в пользу возложения ответственности на более низкий уровень управления [4].

1. Региональный и муниципальный уровни власти принимают активное участие в предоставлении большого объема социальных услуг и выплат. Соответственно, на местном уровне можно оперативно установить дополнительные связи в системе долговременного ухода в случае, если в них есть необходимость для нуждающегося инвалида или пожилого человека.

2. На местном уровне легче создать условия для комфортного осуществления социального обслуживания на протяжении долгого времени в соответствии с пожеланиями пожилых граждан, с учетом национальных традиций и ценностных установок местности, в которых они проживают.

3. На местном уровне легче учесть индивидуальные потребности при организации и планировании долговременных услуг. Управление на местном уровне менее жесткое и бюрократическое.

Одновременно данный способ управления имеет определенные недостатки:

1) децентрализация, как правило, приводит к региональному и территориальному неравенству при оказании социальных услуг в рамках системы долговременного ухода в связи с тем, что отсутствуют единые формализованные критерии и инструменты оценки нуждаемости и инструменты обеспечения качества социальных услуг;

2) значительное влияние на систему долговременного ухода оказывают различные финансовые возможности регионов и муниципалитетов, и в целом их социально-экономическое положение.

Многие зарубежные страны пытаются нивелировать эти отрицательные последствия следующим образом. В первом случае – путем закрепления единых национальных механизмов обеспечения качества социальных услуг и во втором – использовать государственные механизмы софинансирования региональных и местных программ [5].

Централизованный подход характеризуется следующими признаками: нормативное определение основных параметров системы долговременного ухода осуществляется на федеральном (государственном) уровне (круг лиц, право на участие в программе, большинство льгот, социальные стандарты, требования к качеству услуг и пр.); на региональном или местном уровне отсутствует возможность вносить какие-либо изменения в программу долговременного ухода; существует система контроля; все параметры финансирования определяются на федеральном уровне.

Централизованная модель системы долговременного ухода реализуется в таких странах, как Германия, Япония.

В качестве положительных черт централизованной модели системы долговременного ухода отметим следующие:

– единая государственная (национальная) программа помогает гарантировать справедливость на всей территории государства – все нуждающиеся имеют равные шансы на предоставление ухода и качественное социальное обслуживание. Таким образом, обеспечивается соблюдение прав нуждающихся граждан на долговременный уход в соответствии со степенью нуждаемости на единых основаниях на всей территории государства;

– единая национальная программа требует меньше административных издержек, т.к. она разрабатывается один раз.

Анализ российского законодательства показал, что система долговременного ухода РФ содержит элементы централизованной модели и децентрализованной, своеобразная «смешанная» форма модели долговременного ухода.

Полномочиями в сфере социального обслуживания наделен как федеральный уровень государственной власти, так и уровень субъектов РФ.

К сожалению, для РФ присущи все вышеперечисленные проблемы децентрализованной модели, а также слабо выражены положительные черты централизованной.

Отметим, что разница социального экономического развития субъектов РФ напрямую влияет на объем и качество социальных услуг долговременного ухода и других областей социальной сферы – это давно известный факт как для научного сообщества, так и для органов государственной власти федерального и регионального уровня.

Обратим внимание на то, что проблема неравного обеспечения граждан социально уязвимых категорий, находящихся в равном правовом положении, отмечается в других институтах социальной сферы. Например, при назначении социальных выплат многодетным семьям наблюдается разный размер детских пособий при равных условиях нуждаемости и количестве детей в семьях, проживающих в разных субъектах РФ. Аналогичная ситуация возникает при определении размера регионального материнского капитала и проч.[6].

Похожая ситуация возникает и при предоставлении социальных услуг в рамках долговременного ухода. Анализ нормативных правовых актов в субъектах РФ позволил выявить разницу в объеме социальных услуг, входящих в бесплатный социальный пакет долговременного ухода.

Бесплатный социальный пакет – это новый продукт в социальном обслуживании, предоставляющийся только в системе долговременного ухода. Это гарантированный перечень и объем социальных услуг, обеспечивающих гражданину бесплатное предоставление ухода во всех формах социального обслуживания, включая их сочетание и чередование.

Отметим, что ранее социальные услуги предлагались в рамках социального обслуживания, однако, это были социально-бытовые услуги (покупка продуктов и непродовольственных товаров, помощь в уборке жилья и пр.). В рамках долговременного ухода предлагаются не только социально-бытовые услуги, но и уходные, и медицинские услуги: помощь в кормлении, в пользовании туалетом, гигиенические услуги.

Сравнительный анализ социального пакета Республики Татарстан, Самарской и Ульяновской областей показал существенную разницу в их объеме [7–9].

Так в Республике Татарстан социальный пакет включает в себя в общей сложности 15 услуг (разбиты по трем пакетам в зависимости от уровня нуждаемости). В Ульяновской области – 39 услуг, в Самарской области – 43 услуги, которые по социальным пакетам не распределены. Одна и та же услуга может предоставляться во всех уровнях нуждаемости.

Так в Республике Татарстан услуга «помощь в приготовлении пищи» оказывается только в первом уровне нуждаемости, а услуга «приготовление пищи – для 2 и 3 уровней». В Самарской и Ульяновской областях эти две услуги соответствуют всем трем уровням нуждаемости.

Приведенные данные демонстрируют разный объем социальных услуг для людей, относящихся к одной и той же категории нуждающихся граждан. Особенностью всех социальных пакетов является их бесплатность для получателей услуг. Следовательно, нарушен принцип равенства при получении социальных услуг для лиц, относящихся к одной категории нуждающихся лиц.

Децентрализованный подход к управлению оказанием услуг по долговременному уходу приводит к затруднению реализации их по экстерриториальному принципу, т.е. без привязки к месту регистрации.

Между тем, экстерриториальный принцип рассматривается учеными как необходимый атрибут гражданства [10; 11]. Он призван обеспечить конституционный принцип свободы выбора местонахождения, свободы передвижения. Экстерриториальный принцип способствует развитию рыночных отношений, свободному «перемещению» форм обслуживания, что неизбежно приведет к расширению спектра социальных услуг по уходу [12].

Возможность получения государственных услуг по экстерриториальному принципу была предоставлена гражданам РФ с 1 января 2018 г. [13].

Этот принцип позволяет гражданам подать заявление в территориальный орган Фонда социального страхования РФ (с 1 января 2023 г. – Социальный фонд) или в МФЦ и получить государственную услугу независимо от места регистрации заявителя. Такой принцип может быть внедрен и в рамках системы долговременного ухода.

Одним из направлений реализации такого принципа может быть внедрение на федеральном уровне обязательного социального страхования долговременного ухода совместно с формированием универсальной модели системы долговременного ухода (далее – СДУ). Рассмотрим на примере Республики Беларусь.

В Республике Беларусь такая система создается на основе лучших европейских практик и моделей долговременного ухода, действующих на основе страховых и нестраховых принципов.

Драйвером экстерриториального принципа оказания социальных услуг должны стать цифровые сервисы и прежде всего Единая государственная информационная система социального обеспечения (далее – ЕГИССО) [14; 15].

В РФ для реализации экстерриториального принципа в системе долговременного ухода необходимо обеспечить на первом этапе:

- максимальный охват системой на федеральном уровне нуждающихся всех возрастов в соответствии с потребностями пациентов с различными степенями физических и умственных отклонений;
- максимальный охват системой членов семьи и иждивенцев гражданина, нуждающегося в долговременном уходе (посредством создания для них рабочих мест, внедрения программ подготовки и повышения квалификации, в том числе по направлению органов службы занятости);
- создание системы реабилитации и абилитации, позволяющей максимально быстро восстановить функциональные возможности и утраченную трудовую активность инвалида (это позволит вести полноценную жизнь и будет способствовать преодолению хронических заболеваний, возврату части таких граждан на рынок труда);
- введение обязательного социального страхования долговременного ухода (на основе страховых принципов и лучших региональных практик);
- расширение гарантий в рамках СДУ (например, позволив застрахованным, нуждающимся в долговременном уходе самостоятельно формировать пакет социальных услуг, выбирать формы и виды социального обслуживания).

На втором этапе:

- объединить в единую систему долговременного ухода такие ресурсы, как медицинский и социальный патронаж, объекты по гериатрии, паллиатива и реабилитации, центры дневного пребывания, стационарные учреждения социальной и медицинской сферы, общественные объединения, религиозные и волонтерские организации, а также усилить межведомственное взаимодействие между перечисленными участниками системы;
- внедрить единую систему долговременного ухода в инфраструктуру ЕГИССО, назначение и правовые основы которой закреплены в ст. 6.9 Федерального закона от 17 июля 1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» [16].

В связи с этим считаем необходимым разработать и внедрить правовые механизмы софинансирования региональных и местных программ, использовать модели обязательного социального страхования в системе долговременного ухода, разработать единые федеральные стандарты социальных услуг, применяемые в рамках системы долговременного ухода.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании изложенного, считаем необходимым на федеральном уровне произвести следующее:

- утвердить единые критерии оценки нуждаемости в долговременном уходе;
- утвердить субъектный состав получателей социальных услуг в системе долговременного ухода;
- утвердить объем и перечень социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода для всех форм социального обслуживания;
- разработать модели страхового механизма финансирования системы долговременного ухода;
- разработать модели софинансирования населения для тех социальных услуг, которые не входят в бесплатный социальный пакет.



### Библиографический список

1. Федеральная служба государственной статистики. *Демография*. <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 03.01.2023).
2. Merlis M. Caring for the frail elderly: an international review. *Health Affairs Millwood VA Then Bethesda MA*. 2000;19(3): 141–149 с.
3. Genet N., Boerma W., Kroneman M., et al. Home care across Europe: Current structure and future challenges. *World Health Organization*. 2012. 156 с.
4. Wiener J.M., Cuellar A.E. Public and private responsibilities: Home-and community-based services in the United Kingdom and Germany. *Journal of Aging and Health*. 1999; 11(3): 417–444 с.
5. European Communities. *Long-term care in the European Union*. 2008.
6. Еремина О.Ю. Право на материнский (семейный) капитал в системе мер социального обеспечения. В кн.: *Социальная защита семьи: совершенствование механизма правового регулирования* / под ред. О. Н. Петюковой. Москва. 2015. 41–45 с.
7. Кабинет Министров Республики Татарстан. *Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.03.2021 № 198 «О системе долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан»*. <https://docs.cntd.ru/document/574672706> (дата обращения: 05.01.2023).
8. Российская Федерация. *Приказ Министерства социально-демографической и семейной политики Самарской от 29.03.2021 № 146 «Об отдельных вопросах утверждения социального пакета долговременного ухода»*. <https://docs.cntd.ru/document/574682138> (дата обращения: 06.01.2023).
9. Российская Федерация. *Приказ Министерства семейной, демографической политики и социального благополучия Ульяновской области от 25.03.2021 № 19-п «Об утверждении уровней нуждаемости от посторонней помощи в соответствии с группой типизации и перечня социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, оказываемых гражданам, нуждающимся в постороннем уходе бесплатно, в форме социального обслуживания на дому»*. <https://docs.cntd.ru/document/463726921> (дата обращения: 06.01.2023).
10. Баньковская С.П. Миграция, свобода и гражданство: парадоксы маргинализации. *Политические исследования*. 2006; (4):120–126 с.
11. Носко Б.П., Черныш Ю.Ю., Малышева Н.А. *Реализация принципа экстерриториальности при предоставлении государственных и муниципальных услуг (на примере Ростовской области)*. <http://emag.iis.ru/arc/infosoc/emag.nsf/BPA/7f5d634301e82ad044257c46002c6d9d>. (дата обращения: 08.01.2023).
12. Langford M. A sort of homecoming: The right to housing. *Forgotten genocides: Oblivion, denial, and memory*. 2011; 166–193 pp. <https://doi.org/10.9783/9780812204841.166/>
13. Российская Федерация. *Федеральный закон от 5 декабря 2017 № 384-ФЗ «О внесении изменений в статьи 7 и 29 Федерального закона “Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг”*». [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_284126/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_284126/) (дата обращения: 11.01.2023);
14. Денисова И.П., Музаев М.З. *Влияние цифровых сервисов на реализацию экстерриториального принципа предоставления пенсионных услуг*. <file:///C:/Users/setit/Downloads/vliyanie-tsifrovyyh-servisov-na-realizatsiyu-eksterritorialnogo-printsipa-predostavleniya-pensionnyh-uslug.pdf> (дата обращения: 11.01.2023).
15. ЕГИССО. *Официальный сайт Единой государственной информационной системы социального обеспечения*. <http://egisso.ru/#/> (дата обращения: 10.01.2023).
16. Российская Федерация. *Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»*. <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 10.01.2023).

### References

1. Federal State Statistics Service. *Demographics*. <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (accessed 03.01.2023).
2. Merlis M. Caring for the frail elderly: an international review. *Health Affairs Millwood VA Then Bethesda MA*. 2000;19(3): 141–149 pp.
3. Genet N., Boerma W., Kroneman M., et al. Home care across Europe: Current structure and future challenges. *World Health Organization*. 2012. 156 p.
4. Wiener J.M., Cuellar A.E. Public and private responsibilities: Home-and community-based services in the United Kingdom and Germany. *Journal of Aging and Health*. 1999; 11(3): 417–444 pp .
5. European Communities. *Long-term care in the European Union*. 2008.
6. Eremina O.Yu. The right to maternal (family) capital in the system of social security measures. In: *Social protection of the family: improving the mechanism of legal regulation* / Ed. by O.N. Petyukova. Moscow, 2015; 41–45 pp.

7. Cabinet of Ministers of the Republic of Tatarstan. *Resolution of the Cabinet of Ministers of the Republic of Tatarstan dated 31.03.2021 No. 198 "On the system of long-term care for elderly and disabled citizens in the Republic of Tatarstan"*. <https://docs.cntd.ru/document/574672706> (accessed 05.01.2023).
8. Russian Federation. *Order of the Ministry of Socio-Demographic and Family Policy of Samara No. 146 dated 29.03.2021 "On certain issues of approval of the social package of long-term care"* <https://docs.cntd.ru/document/574682138> (accessed 06.01.2023).
9. Russian Federation. *Order of the Ministry of Family, Demographic Policy and Social Welfare of the Ulyanovsk Region dated 25.03.2021 No. 19-p "On approval of the levels of need from outside help in accordance with the typification group and the list of social services included in the social package of long-term care provided to citizens in need of outside care for free, in the form of social services at home"* <https://docs.cntd.ru/document/463726921> (accessed 06.01.2023).
10. Bankovskaya S.P. Migration, freedom and citizenship: paradoxes of marginalization. *Political studies*. 2006; (4): 120–126 pp.
11. Nosko B.P., Chernysh Yu.Yu., Malysheva N.A. *Implementation of the principle of extraterritoriality in the provision of state and municipal services (on the example of the Rostov region)*. <http://emag.iis.ru/arc/infosoc/emag.nsf/BPA/7f5d634301e82ad044257c46002c6d9d>. (accessed 08.01.2023).
12. Langford, M. A sort of homecoming: The right to housing. *Forgotten genocides: Oblivion, denial, and memory*. 2011; 166–193 pp. <https://doi.org/10.9783/9780812204841.166/>
13. Russian Federation. Federal Law No. 384-FZ dated 05.12.2017 "*On Amendments to Articles 7 and 29 of the Federal Law "On the Organization of the Provision of State and Municipal Services"*". [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_284126/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_284126/). (accessed 11.01.2023).
14. Denisova I.P., Muzaev M.Z. *The impact of digital services on the implementation of the extraterritorial principle of providing pension services*. <file:///C:/Users/setit/Downloads/vliyanie-tsifrovyyh-servisov-na-realizatsiyu-eksterritorialnogo-printstva-predstavleniya-pensionnyh-uslug.pdf> (accessed 11.01.2023).
15. EGISSO. *Official website of the Unified State Information System of Social Security*. <http://egisso.ru/#/> (accessed 10.01.2023).
16. Russian Federation. *Federal Law No. 178-FZ dated 17.07.1999 "On State Social Assistance"*. <https://www.consultant.ru> (accessed 10.01.2023).