

Новые формы оказания медицинской помощи населению старших возрастных групп и инвалидам в зарубежных странах.

Проект для России.

Автор: Попович Лариса Дмитриевна,

канд. биол.наук,

Генеральный директор НИСИ

Оглавление

Введение в проблему	3
Характеристика различных типов поселений для пожилых людей и инвалидов	4
Дом семейного ухода (FCR)	5
Поселения с ассистанской помощью (ALF)	5
Дома сестринского ухода (SNU)	7
Пенсионные сообщества непрерывного ухода (CCRC)	9
Примеры поселений	11
Перспективы развития проекта специализированных поселений в России	14
Преимущества и риски реализации проекта создания поселений для пожилых в Подмосковье	17
Преимущества для Москвы	17
Преимущества для Подмосковья	18
Риски проекта	18
Возможные этапы реализации проекта по созданию поселений для пожилых граждан на территории Подмосковья	19

Введение в проблему

Все европейские страны ожидают беспрецедентный рост расходов на формальные и неформальные виды социальной помощи, а также увеличение объема их использования, в связи с ростом числа зависимых от такой помощи пожилых людей и инвалидов, страдающих длительными хроническими заболеваниями.

Повышение в будущем финансового бремени услуг по предоставлению помощи пожилым людям и инвалидам, требует оптимального использования ресурсов и таких условий предоставления помощи, которые бы учитывали и удовлетворяли потребности, как отдельных лиц, так и сообществ.

ВОЗ прогнозирует, что к 2050 г. расходы на предоставление длительного ухода в странах ОЭСР вырастут от уровня чуть выше 1% ВВП до 2–4% валового внутреннего продукта¹. Этот рост обусловлен общими процессами старения населения и изменения возрастной структуры. В 25 странах Европейского Союза прогнозируется увеличение доли населения в возрасте 65 лет и старше с 17,7 % в 2007 г. до 20,68% к 2020 г. и до 28,25% к 2040 г. При этом крайне важным является вопрос об уровне инвалидности среди пожилого населения. По данным некоторых авторов, как минимум 20% пожилых людей старше 80 лет необходим квалифицированный уход, требующий организации койко-мест в специальных заведениях. Около 5% людей старше 70 лет нуждаются в помощи в рамках отдельных учреждений или путем организации неформального ухода на дому².

Наличие у пожилого человека и инвалида возможности получать неформальный уход, эволюция удельных затрат на оказание услуг и изменения в уровнях материального благосостояния пожилых людей и инвалидов являются ключевыми факторами, которые будут влиять на потребности в длительном уходе в будущем.

При этом наличие возможности получать неформальный уход зависит от целого ряда факторов, в том числе от доли одиноких пожилых людей и от готовности родственников и друзей оказывать неформальную поддержку.

Способность общества удовлетворять будущий спрос на услуги длительного ухода будет зависеть от его материального благосостояния, проявляющегося как в способности граждан платить за свои пакеты услуг по уходу, так и в способности общества финансировать ту или иную коллективную систему ухода.

¹ Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения «Системы здравоохранения-здоровье-благосостояние», Таллинн, 2008.

² Coyte P.C., Goodwin N., Laporte A. Senior Care Balance. WHO, Tallinn, 2008

При отсутствии значительных входящих миграционных потоков сохранение финансирования систем социальной помощи в странах, где коэффициент рождаемости остается ниже коэффициента пополнения, может привести к значительному увеличению налогового бремени. Увеличение налогового бремени на работающее население в дополнение к его другим обременительным финансовым обязательствам, таким как необходимость делать взносы в пенсионные фонды, может оказаться трудным шагом с политической точки зрения и может подорвать общественную поддержку коллективной системы ухода.

В этой связи большинство европейских государств, включая Россию, вынуждено искать более рациональные с точки зрения финансовой нагрузки на работодателя пути организации ухода за пожилыми гражданами и инвалидами.

Такого рода решением может быть создание с помощью механизмов государственно-частного партнерства специализированных поселений для пожилых людей и инвалидов с различными потребностями в уходе, которые позволяют оптимизировать общественные затраты при одновременном повышении качества предоставляемых пожилым людям услуг.

Характеристика различных типов поселений для пожилых людей и инвалидов

Формы медицинской помощи пожилым и инвалидам сильно различаются в разных странах и быстро меняются. Даже в пределах одной страны существуют региональные различия в моделях и способах ухода за пожилыми людьми и инвалидами.

В настоящее время значительное распространение получили новые формы медико-социального обслуживания, представляющие собой развитую систему специальных организаций, объединенных территориально и обеспечивающих потребности пожилых и инвалидов в соответствии с их специфическими потребностями. Эти новые институциональные образования получили название «поселений ухода за престарелыми».

Поселения ухода за престарелыми (Eldercare residences) представляют собой жилые комплексы, в которых обеспечиваются особые требования, являющиеся уникальными для пожилых людей. Это широкое понятие включает в себя такие типы поселений, как дома независимого проживания, дома ассистанской помощи, «детские сады» для взрослых, дома долгосрочного ухода, дома престарелых, хосписы.

В большинстве западных стран организации по уходу за пожилыми представляют собой поселения нескольких типов, из которых наиболее распространены следующие:

- дом семейного ухода для престарелых (FCR),

- добровольные поселения с ассистанской помощью (ALF),
- дома сестринского ухода или дома престарелых (SNU),
- пенсионные сообщества непрерывного ухода (CCRCs).

Дом семейного ухода (FCR)

Эти типы поселений представляет собой жилой дом, в котором живут от двух до шести пожилых резидента, и которым помогает обученный персонал из специализированных социальных агентств, благотворительных ассоциаций или волонтеров. Эти люди обеспечивают комфортное проживание и питание, личный уход и реабилитацию пожилых людей в семейной обстановке.

Поселение может состоять из нескольких или большого числа домов семейного ухода. В последнем случае на территории поселения, как правило, располагаются различные объекты культурной, торговой и сервисной инфраструктуры. По сути, в этом случае поселение становится специализированной деревней для пожилых.

Форма финансирования пребывания в этом типе поселения зависит от особенностей системы социальной защиты той или иной страны. Наиболее распространенной в последнее время становится совместное финансирование со стороны государства и самого проживающего. Так, например, в Канаде эти типы поселений финансируются Министерством здравоохранения и долгосрочного ухода. В странах Европы и ряде стран Азии такого рода поселения могут создаваться за счет средств социального страхования, получаемого пожилыми гражданами. В Америке часть таких поселений финансируется за счет средств федеральных программ медицинского страхования пожилых Medicare или различными некоммерческими благотворительными организациями³, ассоциированными с Американской ассоциацией пенсионеров (AARP).

Такая форма поселения позволяет обеспечить замещение формального ухода в стационарных условиях неформальной помощью, что существенно сокращает затраты на уход за пожилыми гражданами при сохранении высокого уровня их социализации и удовлетворенности.

Поселения с ассистанской помощью (ALF)

Эти типы поселений представляют собой промежуточную форму поселений между домами независимого проживания и домами престарелых.

В этих типах поселений обеспечиваются помощь в повседневной жизни; координация услуг приглашаемых медицинских работников, а также мониторинг

³ <http://www.post-polio.org/net/conf.html>

деятельности резидентов в целях содействия обеспечению их здоровья, безопасности и благополучия.

Помощь может включать управление или контроль за лечением, или оказание индивидуальных медицинских услуг, предоставляемых подготовленным персоналом.

Поселения с ассистанской помощью, в том виде, как они существуют сегодня, появились в 1990-х в качестве альтернативы существующим домам престарелых для оказания помощи тем пожилым людям, которые уже не могут жить полностью самостоятельно, но которые не нуждаются в 24-часовой медицинской помощи, оказываемой в домах престарелых. Уход за больными в таких поселениях является сочетанием ухода и услуги, способствующих сохранению независимости и достоинства пожилого человека.

Поселение может быть организовано внутри одного большого здания, рассчитанного на сотни жителей. Однако при этом каждый из проживающих имеет свои собственные апартаменты, оборудованные устройствами для вызова персонала и индивидуальной ванной комнатой и санузлом. Проектные варианты различных типов поселений жестко регламентируются. При этом регламенты к особенностям помещений может устанавливать финансирующая сторона (бюджеты разных уровней, страховые компании или частные плательщики), однако существуют общие архитектурные нормативы и строительные стандарты, которым должны соответствовать все помещения для пожилых людей⁴.

Поселение может состоять из нескольких отдельно стоящих коттеджей для небольших групп проживающих или множества апартаментов для индивидуального проживания и ухода. Они, в свою очередь, обеспечены всем необходимым оборудованием для комфортного проживания пожилого человека, в том числе имеющего инвалидность.

Пожилые люди избавлены от необходимости повседневного приготовления пищи, поскольку в поселении предусматривается централизация кухни и столовой, которые предоставляют трехразовое питание. Однако при желании каждый может приготовить себе еду самостоятельно, поскольку часто в апартаментах или коттеджах предусмотрены небольшие кухни.

Как правило, в помещениях нет специального медицинского оборудования для мониторинга, которые имеются в домах престарелых, а средний медицинский персонал не может быть доступен в любое время. Тем не менее, специально обученные социальные работники находятся на месте круглосуточно, чтобы предоставить другие необходимые

4 A Guide for Assisted Living. Royal Institute of British Architects, 2011
<http://www.architecture.com/Files/RIBAProfessionalServices/Practice/GuidfetoAssistedLiving/AGuideforAssistedLiving.pdf>

услуги. Они занимаются уборкой, стиркой, доставкой пищи или помощью в ее приготовлении. Вызов врача осуществляется в круглосуточном режиме по телефону или e-mail.

На территории поселения есть прачечная, химчистка, часто имеются салоны красоты, различные магазины, кинотеатры, другие объекты культурной сферы.

Такая форма поселений позволяет пожилым людям избежать одиночества и изоляции, что особенно важно для инвалидов, которым трудно по физическим причинам покидать свои дома.

Как показывают исследования Федерации Поселений с Ассистанской Помощью США (ALFA)⁵, средний возраст резидентов в такого рода поселениях составляет 86,9 лет (средний возраст женщин 87,3 года; средний возраст мужчин, 85,7). Женщин среди проживающих в таких поселениях (73,6%) больше, чем мужчин, почти в три раза. Большинство (76,6%) из них овдовели и одиноки, и только чуть более 12% все еще женаты или имеют кого-то из родных. Средняя продолжительность пребывания жителей поселений с ассистанской помощью составляет 28,3 месяцев (медиана 21,0 мес.). Этот тип поселений является мостиком между независимым проживанием и проживанием в доме престарелых или доме сестринского ухода.

Финансирование проживания в такого рода поселениях производится, как правило, из нескольких источников: средств фондов социального страхования, средств специализированных государственных программ социальной защиты, благотворительных фондов, пенсионных отчислений проживающих, средств родственников.

Дома сестринского ухода (SNU)

Эти типы поселений включают в себя дома престарелых, специализированные санатории с квалифицированным уходом обеспечивают проживание для людей, которые нуждаются в постоянном уходе и имеют значительные проблемы в своей повседневной деятельности. Среди резидентов встречаются пожилые и молодые люди с физическими и умственными отклонениями. Кроме того, в этом типе поселений могут проходить физическую, профессиональную или медицинскую реабилитацию пациенты после несчастного случая или болезни.

Услуги, предоставляемые в домах престарелых или домах сестринского ухода, включают услуги медсестер, их помощников и ассистентов; специалистов по реабилитации, которые помогают в восстановлении физических, профессиональных и

⁵ ALFA создана в 1990 году, штаб-квартира расположена в Александрии, штат Вирджиния, имеет 30 филиалов и четыре представительства в 34 штатах США. Эта федерация сертифицирует и лицензирует организации, обеспечивающие деятельность поселений с ассистанской помощью, и осуществляет контроль за их деятельностью

речевых функций, социальных работников. Кроме того, предоставляется проживание и полноценное питание. В домах престарелых предусмотрено обеспечение транспортом.

Больше всего помощи обеспечивается сертифицированными помощниками медсестер, а не самим квалифицированным персоналом. В 2004 году в США в подобных типах поселений на 100 коек приходилось 40 сертифицированных помощников по уходу, 13 практических медсестер и только 7 высокоспециализированных медсестер.

Финансирование подобных типов поселений осуществляется в разных странах по-разному. В США дома престарелых и дома сестринского ухода входят в федеральные программы Medicare и Medicaid и финансируются из государственных источников.

В Соединенном Королевстве работа домов престарелых и домах сестринского ухода регулируются различными организациями в Англии, Шотландии, Уэльсе и Северной Ирландии. Чтобы войти в программу помощи на дому, необходимо оценить медицинские потребности и финансовое состояние пожилого человека в местном совете. Стоимость помощи в доме престарелых или доме сестринского ухода зависит от уровня благосостояния пациента.

Так, по состоянию на апрель 2009 года в Англии, нижний предел капитала, при котором пациент участвует в оплате своего пребывания, составляет £ 13 500. Начиная с этого уровня, все доходы от пенсии, сбережений, пособий и других источников, кроме «расходов на личное пособие» (в настоящее время £ 21,90 в день), пойдет на оплату сборов по уходу на дому. Местные власти платят оставшуюся сумму за содержание апартаментов, но не дороже нормированной ставки этого региона. Например, в Гемпшире в настоящее время этот предел составляет £ 364,48 в день. Если сумма, которую должен заплатить резидент за свое пребывание, больше этого лимита, то он должен найти спонсора или переехать в более дешевый дом сестринского ухода.

Помимо домов престарелых и домов сестринского ухода, финансируемых из общественных источников, все более широкое распространение получают частные дома сестринского ухода, финансируемые исключительно за счет средств проживающих или их родственников. Эти дома, по сути, обеспечивают замещение отсутствующего неформального ухода со стороны родственников состоятельным клиентам и предусматривают максимальный комфорт для пожилого пациента.

Однако в некоторых странах в настоящее время появились первые изменения в организации социальных общественных домов престарелых или поселений с сестринским уходом.

Эти дома становятся более «пациентоцентричными», поэтому они становятся в большей степени домашними (неформальными), нежели институциональными

(формальными). Они создают для резидента семейную, а не госпитальную обстановку. В этих домах палаты заменены на небольшие квартирки из нескольких комнат с общей кухней и гостиной. За каждой из «семей» закреплены помощники по уходу. Жители имеют гораздо более широкую свободу действий. Они могут выбрать, когда им проснуться, когда есть, что и когда делать в течение дня. Они также могут завести себе домашнее животное.

Происходящие изменения в организации поселений для пожилых оцениваются специалистами как «культурный сдвиг» или «изменение организационной культуры», происходящих в индустрии долгосрочного ухода (LTC). Иногда такой дом престарелых называется «теплицей» («greenhouse»).

Пенсионные сообщества непрерывного ухода (CCRC).

Эти типы поселений также известны как сообщества пожизненного ухода, являются одним из видов поселений лиц пенсионного возраста, где требуется одновременно много различных типов ухода за пожилыми, включая ассистанский уход, помощь при независимом проживании и сестринский уход. Все эти виды ухода могут быть собраны в одном поселении, несущем в себе признаки всех ранее рассмотренных типов.

Службы, обеспечивающие различные уровни ухода, могут быть расположены на разных этажах или в разных частях зданий, а также в смежных зданиях, таких как одноэтажные апартаменты, коттеджи, средне- и малоэтажные здания, помещения типа кампуса.

Средний CCRC в Соединенных Штатах состоит из более 330 жилых единиц. В него входят 231 жилое помещение для независимого или семейного проживания, 34 апартамента с койками для резидентов, требующих ассистанского ухода, и 70 коек в отдельных помещениях для квалифицированного сестринского ухода. В среднем, по статистике Соединенных Штатов, в апартаментах для независимого проживания пожилые резиденты будут проживать чуть более трех лет, в резиденциях с ассистанским уходом- около одного года, и в резиденциях квалифицированного сестринского ухода в течение девяти месяцев (данные американской Ассоциации поселений для пожилых, 2002).

Как правило, пожилые стараются переехать в поселения Пенсионных сообществ непрерывного ухода (CCRC) еще до того, как потеряют способность к самостоятельному

уходу, когда медицинские потребности еще невелики, и остаются проживать в этом поселении до конца жизни⁶

Такого рода комбинированные поселения позволяют наиболее гибким образом приспособиться к изменяющимся потребностям в помощи пожилого человека по мере его старения.

Если пациент попадает в стационар интенсивной помощи в связи с тяжелым заболеванием или травмой, он может вернуться в резиденцию после лечения и будет получать надлежащую помощь и уход.

Такого рода поселения идеально подходят для одиноких пожилых людей, которые не могут жить в изоляции, и хотели бы быть погружены в дружественную обстановку с другими людьми того же возраста. Однако поселения этого типа являются дорогостоящими, поэтому доступны не для всех пенсионеров, поскольку, как правило, эти типы поселений не финансируются в рамках государственных программ. Основным источником средств являются пожертвования благотворительных организаций и частные вложения пенсионеров. При этом тарифы на услуги в этих поселениях могут сильно отличаться друг от друга по уровню вступительных и текущих взносов⁷.

Так, по данным Американской Ассоциации Пенсионеров (AARP)⁸, входная плата может варьироваться от \$ 100,000 до \$ 1 млн предоплаты за помощь, а также предусматривать операционные расходы. Ежемесячная плата может колебаться от \$ 3000 до \$ 5000, но может увеличиваться по мере изменения потребностей. Эти сборы зависят от ряда факторов, включая состояние здоровья резидента, тип жилья, который он выбирает, будут ли жилье арендоваться или покупаться, число других резидентов, проживающих в объекте и тип договора на сервисное обслуживание. Дополнительные расходы могут возникнуть и для обеспечения других потребностей, включая домашнее хозяйство, приготовление пищи, предоставление транспорта и помощь в социальной деятельности.

Существуют три основных типа контрактов, которыми регулируется пребывание в CCRCs:

- Контракт на Пожизненный уход (Расширенный контракт). Это самый дорогой вариант, но он предлагает неограниченную пожизненную помощь,

6 Некоммерческий траст Helpguide, Великобритания
<http://www.helpguide.org/topics/caregiving.htm>

7 Continuing Care Retirement Communities: What They Are and How They Work. AARP bull.
http://www.aarp.org/relationships/caregiving-resource-center/info-09-2010/ho_continuing_care_retirement_communities.html

⁸ www.aarp.org

медицинское обслуживание и квалифицированный сестринский уход без дополнительной оплаты.

- Модифицируемый договор. Данный договор предлагает набор услуг, предоставляемых в течение установленного промежутка времени. Когда это время истекает, могут быть предусмотрены и другие услуги, но за более высокую ежемесячную оплату.
- Контракт о плате за услуги. Первоначальный регистрационный взнос может быть ниже, но пожизненная помощь и квалифицированный сестринский уход будет оплачиваться по их рыночным ставкам.

Примеры поселений

Специализированные поселения для пожилых становятся общей практикой в разных странах. Они могут быть ориентированы как на тех, кто нуждается в уходе, так и на тех, кто нуждается в общении.

Поселения могут быть и большими, и маленькими, с государственным участием, использующим механизмы ГЧП, и без него, основанном на частной инициативе.

Наиболее известны следующие поселения:

США:

1. The Villages во Флориде. Состоит из множества поселений для активных пожилых людей. В 2007 г. здесь проживали более 75 тысяч человек, и это была самая интенсивно развивающаяся территория США. Большинство поселений имеет формат "55+", то есть недвижимость здесь могут купить только люди старше 55 лет. Поселение относится к типу CCRCs.

2. Поселение Cottescroft в Южной Калифорнии. Ориентировано на пожилых людей со слабым здоровьем. Состоит из частных владений, дома престарелых, медицинского центра, жилья для сотрудников, гостиницы и ресторана. Пенсионерам доступен широкий спектр услуг от помощи сиделок до врачей разного профиля. Относится к типу CCRCs.

Великобритания:

Населенный пункт под названием Хартриг Оукс. Состоит из 152 домиков, в которых живут только пенсионеры. Те, кто уже не может ухаживать за собой, могут переселиться в дом побольше, где им будут помогать медсестры. В деревне есть вся необходимая для проживания инфраструктура. Жители этой деревни платят отдельный взнос, и вся община зависит от притока новых жителей. Поселение относится к типу ALF.

Новая Зеландия

Компания Summerset открыла в Окленде крупный жилой комплекс, предназначенный для проживания престарелых новозеландцев. Комплекс занимает 4,3 гектара в южной части города. Он включает многоквартирное здание на 95 апартаментов и 72 отдельно стоящих коттеджа, а также госпиталь на 52 койки. Здесь смогут проживать свыше 300 человек. Стоимость апартаментов составляет от 250 до 310 тыс. новозеландских долларов (\$160-200 тыс.), а стоимость вилл – 405-515 тыс. новозеландских долларов (\$260-330 тыс.). В проект инвестировано \$92 млн. частных инвестиций. Поселение относится к типу ALF.

Австралия.

Сеть поселений Eldercare, созданная как за счет частных инвестиций будущих поселенцев (долгосрочные инвестиционные программы в рамках пенсионных схем), так и с государственным участием. Основной тип поселений – FCR и ALF.

Испания

Специализированное поселение для престарелых граждан, имеющих особые потребности, но не имеющих возможности оплаты ухода, создается в Барселоне за счет государственного бюджета. Поселение рассчитано на 24 дома и на его создание выделено 480 тысяч евро. Поселение типа SNU.

Германия

Согласно исследованию Объединения строительного и жилищного хозяйства (Bau und Immobilienwirtschaft) и строительного профсоюза Agrar Umwelt (IG BAU) в Германии только 400 тыс. из 40 млн. квартир и домов (1%!) подходят для проживания пожилых людей. То же исследование показало, что в течение 15 лет потребность в таком жилье возрастет в 5 раз.

Как пишет в своем блоге Шарлотта Залов (Charlotte Salow, Ein Dorf für Rentner – «Деревня для пенсионеров»), строительство таких поселков в Германии началось только в последние пять лет. Один из поселков для пенсионеров (Senioreniedlung) воплотил в жизнь архитектор Йозеф Вульф (Josef Wulf).

Архитектор предварительно провел опрос целевой аудитории по вопросам, где и как им хотелось бы жить. Ответ был короткий – свободно, ни от кого независимо, однако защищенно, с помощью в экстренных случаях. Главное правило проживания: жить самому и не мешать другим (Leben und Leben lassen).

В живописном месте, в лесу на берегу канала он построил 36 одноэтажных коттеджа (Bungalows) с плоской крышей, что считается в Германии критерием домов повышенной категории. Поддержание порядка и организация ухода лежат на одном опекуне (Betreuerin), которая проживает в поселке вместе с пенсионерами. Дома стоят от

€120 до 180 тыс. (цена одно-, двухкомнатной московской квартиры в домах не самого высокого класса и не в самом престижном районе).

Поселок свободен от всевозможных препятствий, мешающих углов, как на территории, так и в помещениях, душевые приспособлены под инвалидное кресло. Жильцы пользуются набором услуг (медицина, питание, обслуга, организация досуга и т.д.), качество которого зависит от их финансовых возможностей.

Министерство строительства критикует проект, указывая, что он не служит социальной интеграции, а кроме того, в Германии много пустого жилья и нет необходимости строить новые поселения, т.к. многоквартирные дома больше по душе старым людям. Однако архитектор Йозеф Вульф утверждает обратное, т.к. такие же многоквартирные дома он сам строил и по своему опыту знает, что молодые и пожилые люди мешают друг другу – так различны их потребности и образ жизни. В конце концов, он считает, что пожилые люди должны сами решать, где им жить лучше.

В пользу архитектора говорит то, что продажи в поселке начались в 2009 году и были рассчитаны на период до 2012 года, но последний дом был продан уже в 2010 году.

Поселок относится к смешанному типу FCR+ALF. Получения более сложных форм ухода не предусмотрено.

Франция

Учреждения для пожилых во Франции могут быть частными или публичными, при этом встречаются все типы поселений. Публичные структуры обслуживают пожилых с помощью локальных структур (коммун, департаментов). Публичные структуры до сих пор сегодня обслуживают 50% всех мест во в учреждениях для пожилых всех типов, при этом количество мест в поселениях разного типа, принадлежащих публичным структурам, достигает 56% (2005г).

При этом в секторе работают не только государственные, но и коммерческие компании, представленные как частными независимыми предпринимателями, так и группами компаний. 10 первых частных операторов концентрируют в себе половину коек частного коммерческого сектора Франции и представляют 8% общего рынка

Кроме того, в последние годы начинают развиваться проекты резиденций в Испании и в Тунисе, ориентированных на французов. Это в основном поселения типов ALF, SNU, CCRCs.

В отличие от госпиталя, проживание в резиденции должно оплачиваться самим резидентом (или социальной помощью в ряде случаев). Пожилые люди используют для этого либо свое состояние, либо помощь своих родственников.

В Париже существуют резиденции, в которых день стоит 150 евро (в Парижском регионе- 110 евро). Вне Париже тарифы на проживание в коммерческих резиденциях составляют 65-75 евро, а в негосударственных некоммерческих (Mutualité Française, ou Fondation Caisse d'Épargne pour la Solidarité) находятся в пределах 50-70 евро.

Несмотря на то, что понятие резиденции «высокого уровня» довольно относительно, можно утверждать, что коммерческие резиденции (Maison de Retraite lucrative) оснащены лучше, чем «общежития для пожилых», «социальные дома» logement foyer.

Средний возраст в коммерческих резиденциях выше, чем в некоммерческих (85 лет против 79), и среднее время нахождения в резиденции меньше (1 год и 5 месяцев для мужчин и 2 года для женщин в коммерческом негосударственном секторе против 2 лет 9 месяцев и 3 лет 5 месяцев соответственно в некоммерческом негосударственном секторе и 3 лет 5 месяцев и 3 лет 9 месяцев в государственных учреждениях).

По статистике группы Noble Age, операционная маржа составляет 5.5- 7.5% от оборота. В среднем по рынку это составляет 5% от оборота. Средний размер коммерческого учреждения составляет 80-95 коек.

Среднее учреждение имеет уровень оборота 1.5- 2.5М евро в год. Среднее учреждение заполняется за срок, достигающий 2х лет, но достигает 95%⁹.

Перспективы развития проекта специализированных поселений в России.

Ключевую роль в определении экономических параметров проекта для инвесторов имеет вопрос размещение поселений .

Как показывает мировой опыт, создание специализированных поселений является достаточно распространенной практикой и экономически перспективным проектом. При этом, поскольку значительная часть оборота учреждений для пожилых обеспечивается за счет компенсационных выплат, осуществляемых правительством резидентам, то бизнес Eldercare residences считается сегодня обладающим достаточным антикризисным иммунитетом.

Однако перед началом реализации проектов по созданию поселений для пожилых требуется серьезная проработка проектной документации, поскольку в поселениях всех типов имеется множество специфических особенностей, с которыми придется иметь дело потенциальному девелоперу.

⁹ Данные сайта www.Seniorgroup.ru

В России, начиная с 2002 года, начался рост количества граждан старше 80 лет. По некоторым оценкам, к 2020 году их численность достигнет 5 млн. человек¹⁰. Естественно, растет и число лиц старше 70 лет, которым требуется менее интенсивный, но также специализированный уход. Если использовать статистический подход западных служб социальной помощи, то при таком количестве пожилых людей потребность в койках помощи различной интенсивности будет в 3-4 раза выше, чем имеется в настоящее время. (рисунок 1).

По данным государственной статистики, в Российской Федерации действует 1534 государственных стационарных медико-социальных учреждений, в которых проживают более 240,4 тысяч человек. Однако на очереди для помещения в учреждения для взрослых состоят более 20 тыс. человек. При этом из общего числа зданий для престарелых и инвалидов 3,0% находилось в аварийном состоянии, 4,3% - в ветхом, 10,5% требовали реконструкции.

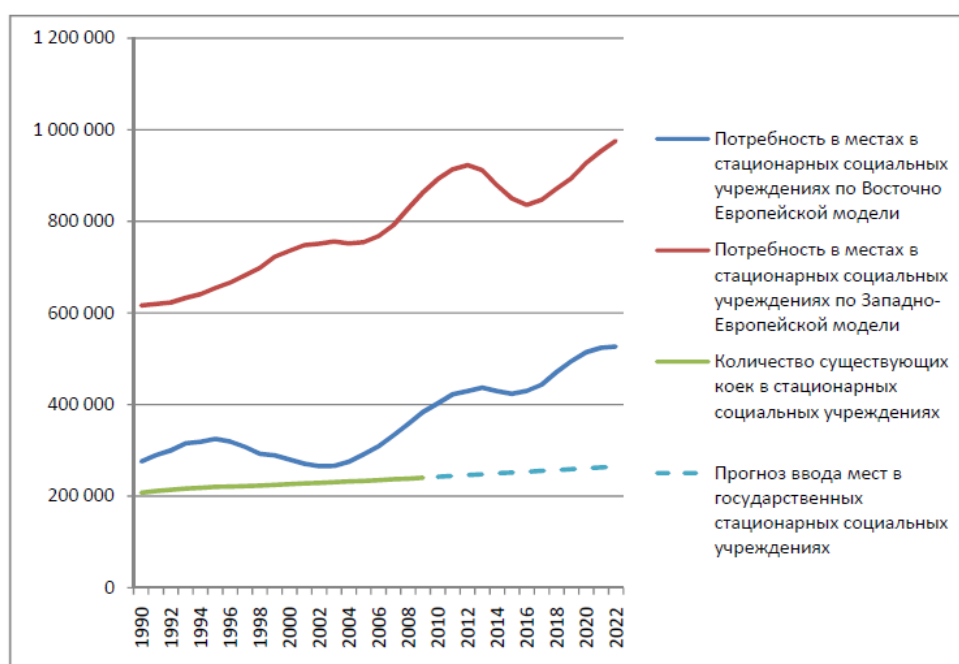


Рисунок 1. Потребность в койках в социальных стационарных учреждениях России, расчет по разным моделям. Источник: Н.Кобляков, Париж, 2011¹¹

¹⁰ Прогноз Демоскоп, <http://demoscope.ru>

¹¹ www.Kobliakov.ru

Численность пожилых людей с каждым годом увеличивается. В связи с этим государственные дома престарелых не в состоянии справиться с растущей потребностью в социальном обслуживании пожилого населения.

Уже в ближайшие 5- 7 лет, при сохранении существующих темпов увеличения коечной емкости домов престарелых и инвалидов (менее 1% в год), количество нуждающихся очередников составит от 150 до 200% общей коечной емкости стационарных социальных учреждений, которые будут существовать к тому моменту.

Нехватка мест в домах престарелых и инвалидов будет составлять порядка 5000-7000 коек в среднем на субъект. При этом цикл строительства одного социального учреждения составляет 3-5 лет, а модернизации существующего- с целью увеличения его номерной емкости- 1-2 года.

Во всем мире, и в России в том числе, происходит уменьшение объема помощи, которую оказывают пожилым людям их родственники. Это связано со многими факторами – снижается тенденция к совместному проживанию пожилых людей с их детьми, уменьшается у женщин потенциальная возможность ухаживать за их пожилыми родственниками, растет занятость всех трудоспособных членов семьи и т.п.

Прогнозируемое сокращение объема предложения неформальных видов помощи со стороны родственников потребует инвестиций в программы самопомощи и в мероприятия по поддержке лиц, обеспечивающих уход в домашних условиях, в условиях социальных приютов или в условиях специальных благоустроенных поселений (новая быстро развивающаяся форма оказания помощи пожилым людям) .

Такого рода помощь может предоставляться при условии радикальной реорганизации системы предоставления услуг по оказанию медицинской и социальной помощи пожилым. Как было показано выше, в разных странах наблюдается переход к созданию новой, интегрирующей медицинское и социальное страхование, солидарной системе предоставления услуг для пожилых людей с созданием специальных типов поселений для них..

Для повышения эффективности новой системы оказания помощи пожилым происходит замещение фрагментированной и эпизодической помощи, которую обеспечивают различные учреждения, на более комплексную и скоординированную долговременную помощь с участием целого спектра поставщиков услуг.

При этом происходит смещение фокуса от помощи в больнице (где предоставляется самая неотложная помощь) и в традиционных домах для престарелых к иной инфраструктуре, в рамках которой можно управлять и координировать услуги для людей пожилого и старческого возраста с разными потребностями.

Использование комплексного страхового тарифа («лечение-помощь») может сделать услуги более рентабельными, а выбор способы оплаты услуг самими потребителями сделает помощь более адекватной потребностям пожилых

В России в настоящее время начался постепенный процесс расширения практики создания новых форм поселений для пожилых . В разных регионах страны создаются дома престарелых нового типа или комбинированные поселения для обслуживания пожилых. Появляются компании, оказывающие консалтинговые услуги в разработке проектной документации и инвестирования. Серьезным аргументом для ускорения развития этого направления является реформа здравоохранения и социального обеспечения, происходящая в России. В рамках системы ОМС и системы социальной поддержки лиц старших возрастов появляется возможность обеспечения текущего финансирования неформального обслуживания пожилых граждан. А опыт инвестирования в аналогичные проекты в зарубежных странах и расчеты, сделанные российскими девелоперами с учетом российского уровня цен¹², свидетельствуют о вполне привлекательной маржинальности вложений для инвесторов (срок окупаемости 7-10 лет, IRR около 15%).

Это означает, что реализация такого рода инфраструктурного проекта на территории ближнего или дальнего Подмосковья, а также на новых территориях, включенных в состав Москвы, может быть крайне привлекательным как для государственного, так и для негосударственного сектора Москвы.

Преимущества и риски реализации проекта создания поселений для пожилых в Подмосковье.

Преимущества для Москвы.

- Благоприятные климатические и природные условия для поселений.
- Близость для пожилых москвичей их прежнего места жительства.
- Наличие значительного числа незанятой рабочей силы, способной осуществлять уход.
- Наличие базовой инфраструктуры (санатории) для организации отдыха пожилых москвичей
- Наличие медицинской инфраструктуры для организации специализированной помощи

¹² Частное сообщение нескольких ЗПИФ

- Потенциально более низкие start-up расходы на создание поселений
- Более низкий уровень цен на текущее содержание, позволяющий обеспечить более высокий уровень помощи или более широкий спектр услуг без дополнительного финансирования.

Преимущества для Подмосковья

- Серьезный дополнительный источник государственных и частных инвестиций из Москвы
- Появление значительного числа новых рабочих мест
- Повышение квалификации медицинского персонала
- Создание нового маржинального сектора экономики
- Более тесная межправительственная интеграция Подмосковья и Москвы
- Формирование нового национального ценностного предложения на международном рынке – Подмосковье вместе с Москвой смогут предложить услуги поселений гражданам других государств
- Повышение социальной защищенности граждан Подмосковья

Риски проекта

- Отсутствие подготовленной в необходимой степени проектной документации для оценки объема необходимых инвестиций
- Отсутствие достаточных условий для защиты инвестиций частных инвесторов при больших потребностях первоначальных вложений
- Отсутствие необходимых данных для оценки потенциального спроса москвичей на услуги поселений в Подмосковье
- Отсутствие в отдельных регионах Подмосковья современной инфраструктуры, необходимой для обслуживания потребностей пожилых граждан на уровне мировых стандартов, низкая конкурентная способность предложения

Возможные этапы реализации проекта по созданию поселений для пожилых граждан на территории Подмосковья.

Несмотря на все риски проекта, он представляется весьма перспективным для реализации. Однако претворение его в жизнь потребует достаточно серьезной и, возможно, длительной подготовки, включающей разработку и внедрение необходимых нормативных актов, обеспечивающих более благоприятную инвестиционную среду. Кроме того, необходимо разработать и начать реализовывать целевую программу подготовки проекта, включающую оснащение имеющейся медицинской инфраструктуры необходимым оборудованием, обучение медицинского персонала, создание системы привлечения социальных помощников и волонтеров, их обучение современным приемам ухода за пожилыми.

Одновременно с этим в Москве необходимо начать исследования потенциального спроса на поселения в Подмосковье, с тем, чтобы на их основе создать проект одного или нескольких из рассмотренных типов.

Необходимо комплексно решать следующие проблемы и готовить следующие документы, одновременно как для каждого из субъектов, так и для их совместной деятельности:

- описание бизнес-моделей типов домов с описанием наборов услуг;
- создание финансовых моделей для различных типов домов;
- описание вариантов участия ПФР/НПФ, других институциональных и частных инвесторов (критерии, предъявляемые инвесторами к конкретным проектам, формы участия и т.д.) в инвестициях;
- выработка предложений по участию государства через ГЧП в строительстве и/или реконструкции зданий/помещений, выделении земли и т.п.;
- выработка предложений по юридическому сопровождению бизнеса в части договоров с коммунальными службами, с медицинскими учреждениями, с клиентами и т.п., по налоговому законодательству;
- анализ возможностей сотрудничества с зарубежными ассоциациями, специализированными компаниями, общественными организациями по вопросам изучения опыта, получения консультаций, привлечения управляющих на российский и приднестровский рынок, оценки качества услуг и выработки стандартов оказания услуг;

- выработка предложений по структуре денежной и неденежной форм оказания услуг государством, оптимизации расходов на социальные и медицинские услуги старшему поколению, повышению эффективности расходов и адресности услуг, в том числе разработка предложений по введению в России обязательного социального страхования по уходу (гериатрического);
- выработка рекомендаций по архитектурно-строительной части;
- выработка рекомендаций по оборудованию помещений;
- выработка рекомендаций по подготовке персонала.