https://doi.org/10.31107/2075-1990-2025-6-51-63

CC BY

Финансирование долговременного ухода в России: возможен ли переход к страховой модели?

Ирина Владимировна Ананкина
E-mail: anankina@nifi.ru
Научно-исследовательский финансовый институт Минфина России, г. Москва, Российская Федерация
Дмитрий Геннадьевич Бычков
E-mail: bychkov@nifi.ru, ORCID: 0000-0003-4699-7662
Научно-исследовательский финансовый институт Минфина России, г. Москва, Российская Федерация
Олег Владиславович Смородинов
E-mail: osmorodinov@nifi.ru, ORCID: 0000-0003-3195-1637
Научно-исследовательский финансовый институт Минфина России, г. Москва, Российская Федерация
Олеся Александровна Феоктистова
E-mail: feoktistova@nifi.ru, ORCID: 0000-0002-8169-7975
Научно-исследовательский финансовый институт Минфина России, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация
В связи с ростом доли пожилых среди населения практически во всех странах мира обеспечение действенного долговременного ухода за гражданами старше 65 лет становится одной из наиболее актуальных задач государственной социальной политики.
В странах ОЭСР основные принципы государственной политики в рассматриваемой сфере были сформированы в 1980–1990-х гг., когда социально-экономические риски, связанные со старением населения, стали очевидными и приобрели стратегический характер. Были созданы необходимые институциональные и финансовые условия для обеспечения пожилых граждан услугами по долговременному уходу. До этого периода во многих странах реализовывались разнообразные программы долговременной помощи, которые администрировались различными государственными органами и финансировались из разных источников.
Российская система долговременного ухода начала формироваться в 2018 г. и пока находится в стадии пилотной апробации. Первоначально в ней участвовали шесть регионов, но с 2023 г. она действует уже на территории всей страны. Анализ действующей системы показывает, что в настоящее время ее ресурсы сосредоточены на наиболее сложных случаях и пока не позволяют обеспечить предоставление услуг в полном объеме всем нуждающимся гражданам. Решение этой проблемы лежит в сфере финансирования системы. Исходя из прогнозной оценки нуждаемости в услугах долговременного ухода, авторы определили три возможных сценария его развития в зависимости от охвата нуждающихся граждан. Авторы предлагают вернуться к обсуждению страховой модели финансирования системы долговременного ухода, которая призвана обеспечить финансовую устойчивость системы, способную адекватно реагировать на вызовы демографического старения населения России.
Результаты данного исследования отражают позицию авторов и не являются официальной позицией Минфина России.

Ключевые слова: *система долговременного ухода, инвалиды, лица старше трудоспособного возраста, нуждающиеся в уходе лица, финансирование системы долговременного ухода, страховая модель, социальные услуги*

JEL: *H53, I38, J14*

Для цитирования: *Ананкина И. В., Бычков Д. Г., Смородинов О. В., Феоктистова О. А. Финансирование долговременного ухода в России: возможен ли переход к страховой модели? // Финансовый журнал. 2025. Т. 17. № 6. С. 51–63. https://doi.org/10.31107/2075-1990-2025-6-51-63.*

© Ананкина И. В., Бычков Д. Г., Смородинов О. В., Феоктистова О. А., 2025

https://doi.org/10.31107/2075-1990-2025-6-51-63

Financing Long-term Care in Russia: A Case for an Insurance-based Model

Irina V. Anankina[1], ***Dmitry G. Bychkov***[2], ***Oleg V. Smorodinov***[3], ***Olesya A. Feoktistova***[4]

[1–4] *Financial Research Institute, Moscow, Russian Federation*

[1] *anankina@nifi.ru*
[2] *bychkov@nifi.ru, https://orcid.org/0000-0003-4699-7662*
[3] *osmorodinov@nifi.ru, https://orcid.org/0000-0003-3195-1637*
[4] *feoktistova@nifi.ru, https://orcid.org/0000-0002-8169-7975*

Abstract
As populations age worldwide, providing effective long-term care for citizens over the age of 65 poses a serious challenge for social policymakers. In OECD countries, the fundamental principles of long-term care policy were established in the 1980s and 1990s, when the socio-economic consequences of population ageing became obvious. These countries developed comprehensive institutional and financial mechanisms for the systematic provision of long-term care services. Prior to this period, care provision in many countries remained fragmented, administered by disparate agencies and financed from uncoordinated sources.
Russia initiated its long-term care system in 2018 through pilot programs, in 2023 moved to implement it nationwide. Current analysis identifies substantial deficiencies: inadequate geographic coverage, regional differences in service provision, and concentration of resources on the most complex cases. These constraints are fundamentally rooted in financing limitations. Drawing on forecasts of demand for services, we identify three development scenarios, each differentiated by the scope of citizens coverage. Our analysis suggests that an insurance-based financing model deserves to be revisited as the foundation for Russia's long-term care system. Such a model would enhance financial sustainability and enable the system to respond effectively to upcoming demographic challenges.

Keywords: *long-term care system, disabled people, persons of retirement age, persons in need of care, financing of the long-term care system, insurance model, social services*

JEL: *H53, I38, J14*

For citation: *Anankina I.V., Bychkov D.G., Smorodinov O.V., Feoktistova O.A. (2025). Financing Long-term Care in Russia: A Case for an Insurance-based Model. Financial Journal, 17 (6), 51–63 (in Russ.). https://doi.org/10.31107/2075-1990-2025-6-51-63.*

© Anankina I.V., Bychkov D.G., Smorodinov O.V., Feoktistova O.A., 2025

ВВЕДЕНИЕ

Россия, как и многие зарубежные страны, стоит перед лицом демографических вызовов, связанных с ростом продолжительности жизни и старением населения. По прогнозу Росстата[1], на начало 2045 г. в России на 100 лиц в возрасте от 15 до 64 лет будет приходиться 35 человек в возрасте 65 лет и старше (на начало 2023 г. — 25). Для сравнения: в странах Европейского союза[2] на начало 2045 г. на 100 чел. в возрасте от 15 до 64 лет будет приходиться 48 чел. в возрасте 65 лет и старше (на начало 2023 г. — 33 чел.).

Реформа сферы долговременного ухода на протяжении последних десятилетий была важной составляющей социальной политики многих стран [Becker, Reinhard, 2018]. Рост продолжительности жизни повышает актуальность задачи развития системы долговременного ухода (далее также — СДУ, ДУ) и в России. В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию 2024 г. указано на необходимость обеспечить максимальную доступность долговременного ухода для тех, кто больше всего в нем нуждается. Указом Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» установлено, что численность граждан пожилого возраста и инвалидов, получающих услуги долговременного ухода, к 2030 г. должна увеличиться не менее чем до 500 тыс. человек из числа наиболее нуждающихся в таких услугах.

Пилотный проект по внедрению системы долговременного ухода в России начался в 2018 г. с шести регионов, в 2021 г. в нем принимали участие уже 24 региона, а с сентября 2023 г. в формате пилота он был распространен на все регионы. К этому времени Минтруд России совместно с первыми пилотами и фондом «Старость в радость» на основе наработанного опыта разработали типовую модель СДУ и методику оценки нуждаемости в услугах, а также сделали первые расчеты стоимости оказания услуг долговременного ухода[3].

В мае 2024 г., спустя всего несколько месяцев после распространения пилотного проекта на все регионы, Счетная палата Российской Федерации опубликовала анализ его реализации, указав, что «дальнейший рост масштабов ДУ сдерживается нерешенностью ключевых правовых, организационных, финансовых и кадровых вопросов». И если многие организационные проблемы уже решены, то правовые и финансовые актуальны и на конец 2025 г.: «Федеральный закон № 442-ФЗ, в рамках которого реализуется пилотный проект, не регулирует отношения, связанные с предоставлением услуг долговременного ухода, не содержит понятия долговременного ухода, входящих в него социальных услуг, методологических подходов к определению контингента получателей, порядка и условий предоставления услуг долговременного ухода, требований к их оказанию и контролю за предоставлением, а также не устанавливает полномочия органов государственной власти по предоставлению услуг долговременного ухода»[4].

---

[1] *Распределение населения по возрастным группам. Росстат URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/demo14.xlsx. Предположительная численность населения Российской Федерации. Росстат URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Progn_3a.xls.*

[2] *EUROPOP2023 – Population projections at national level (2022–2100). Eurostat. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/proj_23np__custom_10252660/default/table?lang=en.*

[3] *Приказ Минтруда России от 27.12.2024 № 732 «О реализации в Российской Федерации в 2025 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» // СПС «КонсультантПлюс».*

[4] *Отчет о результатах совместного экспертно-аналитического мероприятия «Анализ реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках федерального проекта “Старшее поколение” национального проекта “Демография” в 2020–2023 годах» (с контрольно-счетными органами субъектов Российской Федерации). Счетная палата Российской Федерации, 2024. URL: https://ach.gov.ru/upload/iblock/eaa/kaugu94vira7ll2dn2u3gvc1kh0ipwhg.pdf.*

Настоящая статья посвящена одному из ключевых вопросов для развития СДУ и достижения национальной цели по увеличению продолжительной и активной жизни — финансовому обеспечению предоставления услуг долговременного ухода.

Авторы оценили потенциальные расходы на предоставление услуг долговременного ухода в России до 2046 г. при различных сценариях динамики численности лиц, нуждающихся в таком уходе.

Помимо стандартного набора источников данных в виде нормативной правовой базы и публикаций российских и зарубежных авторов, для расчетов и оценки авторами использовались данные Росстата, а также данные бюджетной и ведомственной отчетности органов власти федерального уровня и субъектов Российской Федерации за 2022–2024 гг. Для этого был составлен информационный запрос в субъекты Российской Федерации, который включал показатели, характеризующие профиль и охват получателей услуг долговременного ухода, фактические расходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на СДУ и показатели эффективности СДУ.

ПРОФИЛЬ И ОХВАТ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ УСЛУГ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

В зарубежной практике услуги долговременного ухода распространяются преимущественно на пожилых людей (65 лет и старше), «которые в результате психической и (или) физической слабости и (или) инвалидности в течение длительного периода времени зависят от помощи в повседневной жизни и (или) нуждаются в постоянном уходе»[5]. В России же целевой группой СДУ являются «лица старше трудоспособного возраста и инвалиды, полностью или частично утратившие способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности», в том числе граждане с психическими расстройствами. Приоритетным правом на обслуживание обладают инвалиды и участники Великой Отечественной войны, инвалиды из числа участников специальной военной операции[6].

По состоянию на 31 декабря 2024 г. в СДУ обслуживалось 173 130 чел., а доля лиц, не получающих услуг ДУ, в общем числе нуждающихся составила более 55%[7]. Неполный охват услугами по уходу лиц, нуждающихся в нем, отмечается и в других исследованиях: например, среди лиц, испытывающих, по их словам, серьезные проблемы в повседневной бытовой деятельности, охват социальным обслуживанием не превышает 20% [Гришина, Цацура, 2019]. Проблему неполного охвата услугами ДУ лиц, нуждающихся в долговременном уходе, также отмечают и зарубежные исследования [OECD, 2025].

На сегодняшний день более 75% лиц, охваченных СДУ, проживают в городах, и если в среднем по России 24% лиц, охваченных СДУ, проживают в сельской местности, то в 28 регионах эта доля менее 15%. Это связано с тем, что в пилотном режиме СДУ внедряется не на всей территории региона, а только там, где это проще сделать организационно.

Из тех, кто пользуется услугами долговременного ухода, 79% получают их на дому, а около 20% — в условиях стационара, что обусловлено правилами предоставления услуг, действовавшими в начале пилотного проекта, когда такая возможность допускалась.

---

[5] *Формулировка из определения долговременного ухода, принятого Европейской комиссией в 2022 г. (Proposal for a council recommendation on access to affordable high-quality long-term care. European Commission. Brussels, 07.09.2022. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A441%3AFIN).*

[6] *Приказ Минтруда России от 27.12.2024 № 732 «О реализации в Российской Федерации в 2025 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» // СПС «КонсультантПлюс».*

[7] *Рассчитано по данным субъектов РФ о численности лиц, нуждающихся в долговременном уходе, но не получающих услуги, и данным о численности лиц, охваченных системой долговременного ухода.*

Лицам же, принимаемым на обслуживание в СДУ сейчас, услуги оказываются преимущественно на дому и в ряде регионов — в полустационарной форме[8].

На конец прошлого года 46% лиц, охваченных СДУ, имели наиболее легкий, первый уровень нуждаемости в уходе, при котором обслуживание занимает не более 14 часов в неделю, 29% — второй уровень (до 21 часа) и 25% — третий (до 28 часов)[9]. В пяти регионах (Республика Ингушетия, Челябинская, Владимирская, Сахалинская и Пензенская области) доля лиц, относящихся к третьему уровню нуждаемости, составляла более 75%.

Среди лиц, охваченных СДУ, более 70% имели инвалидность, причем среди них наибольшую долю (38%) составляли люди со второй группой инвалидности (с первой — 23%, с третьей — 11%). В 13 регионах доля инвалидов среди лиц, охваченных СДУ, составляла более 90%, при этом в пяти из них была велика и доля лиц с первой группой инвалидности (табл. 1).

Таблица 1

Примеры регионов с высокой долей инвалидов среди охваченных СДУ и с высокой долей первой группы инвалидности, %

Регион	Доля инвалидов среди охваченных СДУ	Доля охваченных СДУ с первой группой инвалидности
Челябинская область	91	68
Архангельская область	90	62
Смоленская область	92	70
Республика Карелия	93	68
Пензенская область	91	65

Источник: составлено и рассчитано авторами по данным ведомственной отчетности органов власти федерального уровня и субъектов Российской Федерации за 2024 г.

Среди инвалидов, охваченных СДУ, 41% относились к первому уровню нуждаемости в уходе, 30% — ко второму и 29% — к третьему уровню. Среди тех, кто не попал в систему, но нуждается в долговременном уходе, 45% имеют инвалидность, из которых 14 п. п. приходятся на первую группу инвалидности, 22 п. п. — на вторую и 9 п. п. — на третью группу.

Приведенные данные говорят о том, что СДУ имеет существенный потенциал для расширения охвата нуждающихся граждан, причем как среди инвалидов, так и среди всей целевой группы, и в перспективе потребность в ДУ будет только нарастать. Например, исследователи из Высшей школы экономики отмечают, что нуждаемость в долговременном уходе к 2050 г. в России может возрасти до 4,7 млн чел. [Помазкин и др., 2020]. Примерно такую же прогнозную оценку — 4,9 млн человек к 2036 г. — дает и Ассоциация профессиональных участников СДУ.

---

[8] *В пункте 4 Типовой модели говорится: «4) социальный пакет долговременного ухода — гарантированные перечень и объем социальных услуг по уходу, предоставляемых в форме социального обслуживания на дому гражданину, нуждающемуся в уходе, на основании определения его индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу». Письмо Минтруда России от 25 августа 2023 г. № 26-5/10/В-13413 гласит: «Приоритетной формой предоставления социального пакета долговременного ухода является обеспечение ухода за гражданином на дому в привычных ему условиях при частичном сохранении поддержки родственниками» (письмо Минтруда России от 25.08.2023 № 26-5/10/В-13413 «О реализации с сентября 2023 года в субъектах Российской Федерации региональных проектов по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта “Старшее поколение” национального проекта “Демография”» // СПС «КонсультантПлюс»).*

[9] *В принятой в странах ОЭСР классификации потребность в уходе определяется следующим образом: низкая потребность в уходе — не более 6,5 часа в неделю; средняя (умеренная) потребность в уходе — не более 22,5 часа в неделю; сильная (серьезная) потребность в уходе — не более 41,25 часа в неделю [OECD, 2024].*

Нами также была дана прогнозная оценка нуждаемости в услугах долговременного ухода на основе данных выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата за 2024 г.[10] и среднего варианта демографического прогноза Росстата до 2046 г.[11] Необходимо отметить, что такая оценка, как и все прочие, является приблизительной, в частности потому, что не учитывает возможное изменение уровня инвалидизации населения и структуры инвалидности в рассматриваемый период.

Расчеты показали, что численность лиц, имеющих инвалидность либо достигших возраста старше трудоспособного и одновременно имеющих хотя бы одно из ограничений, составляла более 18 млн чел. на начало 2025 г., но к 2046 г. снизится до 15 млн чел. (табл. 2). При этом среди инвалидов и лиц старше трудоспособного возраста более 6 млн чел. будут к 2046 г. иметь сразу три ограничения жизнедеятельности: и трудности с передвижением, и трудности с уходом за собой, и трудности с осуществлением повседневной деятельности, в том числе 1,3 млн чел. — одно из значительных ограничений жизнедеятельности (табл. 2).

Таблица 2

Оценка численности населения с различными ограничениями жизнедеятельности на 1 января 2025–2046 гг., млн чел.

Год	Численность лиц, имеющих инвалидность или достигших пенсионного возраста и одновременно		
	испытывающих хотя бы одну из следующих трудностей:	испытывающих все следующие трудности:	не имеющих возможности осуществлять одно из следующих действий:
	— трудности с передвижением; — трудности с мытьем и одеванием; — трудности в осуществлении повседневной деятельности		— самостоятельно передвигаться; — самостоятельно ухаживать за собой; — самостоятельно заниматься повседневной деятельностью
2025	18,9	7,4	1,2
2030	18,6	7,6	1,3
2035	17,7	7,4	1,4
2040	16,7	7,1	1,3
2045	15,8	6,8	1,3
2046	15,6	6,7	1,3

Примечание: расчеты произведены на микроданных Росстата по следующему алгоритму. В базе микроданных Росстата были отобраны индивиды старше 18 лет, которые имеют инвалидность или достигли пенсионного возраста. Среди них были отобраны те, кто испытывает ограничения, представленные в таблице. Доля инвалидов среди лиц трудоспособного возраста предполагалась неизменной на период до 2046 г. Далее, на основании демографического прогноза Росстата по возрастным группам была рассчитана численность инвалидов и лиц пенсионного возраста. К указанной численности были применены соответствующие доли испытывающих те или иные ограничения деятельности (доли лиц, испытывающих такие ограничения, также предполагались неизменными на протяжении всего периода).
Источник: рассчитано НИФИ Минфина России по данным Росстата. Выборочное наблюдение состояния здоровья населения в 2024 г. URL: https://rosstat.gov.ru/itog_inspect.

Очевидно, что охват 2,1 млн человек, находящихся сегодня на социальном обслуживании (включая 173 тыс. — на обслуживании в СДУ), не отражает реальной потребности в социальных услугах даже тех пенсионеров и инвалидов, кто испытывает все три трудности (7,4 млн чел. в 2025 г.).

Одной из целого ряда причин, ограничивающих существенное расширение охвата СДУ, является потребность в дополнительном финансировании [Титор, 2023]. Региональные эксперты говорят о том, что расширение охвата ограничено возможностями бюджета,

---

[10] *Выборочное наблюдение состояния здоровья населения. Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor24/PublishSite_2024/index.html.*

[11] *Предположительная численность населения Российской Федерации. Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/folder/12781#.*

а в перспективе одной из проблем расширения СДУ станет отсутствие потенциальных помощников по уходу, желающих осуществлять уход в рамках СДУ, что также связано с финансированием[12].

ФИНАНСИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

На этапе пилота создание СДУ финансируется преимущественно из федерального бюджета (табл. 3), а расходы региональных бюджетов составляют чуть более 13% всех расходов на СДУ (2024 г.)[13].

Таблица 3

Расходы федерального бюджета на СДУ, млрд руб.

2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
0,29	2,06	1,86	2,36	10,80	16,04	22,73	31,55	32,57

Источник: составлено НИФИ Минфина России по данным Минфина России и законов о бюджете.

Исследователи [Гирич и др., 2023; Степанова, 2023; Титор, 2023, Шестакова, 2020] и региональные эксперты во время интервью определяют ограничения в финансировании как самый трудно решаемый вопрос расширения СДУ и напрямую связывают с ним проблемы нехватки социальных работников, высокой нагрузки на них, недостаточно эффективного межведомственного взаимодействия между организациями социального обслуживания населения и организациями здравоохранения [Гришина, Цацура, 2019; Селезнева и др., 2022]. Очевидно, что рост числа нуждающихся в такого рода помощи приводит к необходимости поиска источников покрытия возрастающих затрат на функционирование СДУ [Гирич и др., 2023; Степанова, 2023; Шестакова, 2020].

ПРОГНОЗНАЯ ОЦЕНКА СТОИМОСТИ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

Для оценки расходов на долговременный уход мы использовали величину тарифа на предоставление социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, на 2025 г. — 376,70 руб. за один час, и утвержденное приказом Минтруда России[14] количество часов для каждого уровня нуждаемости в уходе. Исходя из 40-часовой рабочей недели, средняя заработная плата работника, предоставляющего услуги долговременного ухода, в 2025 г. составит 61 904 руб.

Мы провели расчеты для трех возможных сценариев, различающихся по критериям потребности в услугах ДУ. В качестве нуждающихся в услугах долговременного ухода рассматривались лица, имеющие на 1 января 2025 г. инвалидность или достигшие пенсионного возраста и одновременно (см. табл. 2):

— испытывающие хотя бы одну из трудностей — 18,9 млн чел. (первый сценарий);

— испытывающие все трудности — 7,4 млн чел. (второй сценарий);

— не имеющие возможности осуществлять одно из действий — 1,2 млн чел. (третий сценарий).

---

[12] *Чтобы оценить реальную практику внедрения СДУ и реализации положений Типовой модели в разных регионах, авторы статьи провели серию интервью с представителями исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих полномочия в сфере социального обслуживания, представителями организаций, занимающихся социальным обслуживанием, и региональными экспертами по оценке нуждаемости в социальных услугах, в том числе услугах долговременного ухода.*

[13] *Рассчитано авторами на основе ведомственных данных субъектов Российской Федерации за 2022–2024 гг. по внедрению СДУ, предоставленных по запросу Минфина России.*

[14] *Приказ Минтруда России от 27.12.2024 № 732 «О реализации в Российской Федерации в 2025 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» // СПС «КонсультантПлюс».*

В рамках первого сценария стоимость обеспечения долговременного ухода на 2026 г. составила бы 6,0 трлн руб. В рамках второго сценария снижается охват СДУ и поэтому снижаются расходы на долговременный уход — 3,1 трлн руб. В рамках третьего сценария обеспечение долговременного ухода обойдется в 455 млрд руб. (табл. 4).

Таблица 4

Оценка расходов на предоставление долговременного ухода при различных сценариях численности лиц, нуждающихся в нем

Год	Первый сценарий		Второй сценарий		Третий сценарий	
	охват, млн чел.	расходы, млрд руб.	охват, млн чел.	расходы, млрд руб.	охват, млн чел.	расходы, млрд руб.
2025	18,9	6019	7,4	3025	1,2	440
2026	18,9	6047	7,5	3078	1,3	455
2030	18,6	5990	7,6	3149	1,3	484
2035	17,7	5734	7,4	3074	1,4	486
2040	16,7	5453	7,1	2961	1,3	477
2045	15,8	5163	6,8	2827	1,3	462
2046	15,6	5099	6,7	2794	1,3	458

Примечания: охват — численность лиц, нуждающихся в долговременном уходе; расходы — годовые расходы на заработную плату работников, осуществляющих уход. Рассчитано в ценах 2025 г.
Источник: рассчитано НИФИ Минфина России по данным Росстата.

Таким образом, при сохранении бюджетных ограничений наиболее приемлемым выглядит третий сценарий. При этом нужно иметь в виду, что, согласно сегодняшним правилам оценки нуждаемости в уходе, второй уровень, предполагающий 21 час ухода в неделю, присваивается лицам, не имеющим возможности осуществлять два действия (см. табл. 2), а третий уровень (до 28 часов в неделю) — сразу все три действия.

МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

Выше мы уже упоминали, что для финансового обеспечения пилота по внедрению российской СДУ используется бюджетная модель, в которой расходы на создание этой системы покрываются преимущественно за счет средств федерального бюджета. Мы также привели прогнозные оценки потребности в услугах долговременного ухода и в финансировании, из которых видно, что даже при самом скромном сценарии развития (и по охвату нуждающихся, и по расходам) средств из бюджетной системы может потребоваться кратно больше, чем расходуется сейчас.

В зарубежных странах СДУ финансируется за счет сочетания государственных и частных источников. В странах ОЭСР используются две основные модели финансирования услуг долговременного ухода: модель бюджетного финансирования, основанная на налогообложении, и модель, основанная на социальном или медицинском страховании, которое может быть обязательным государственным или добровольным частным[15] [Barber et al., 2021]. В ряде публикаций [Гирич и др., 2023; Присяжная и др., 2023; Селезнева и др., 2022; Степанова, 2023; Чебунина, 2011; Шестакова, 2020] очень подробно описываются страновые подходы и особенности моделей финансирования, поэтому здесь приведем только самые важные, на наш взгляд, выводы.

[15] *Long-term care and health care insurance in OECD and other countries. OECD Publishing, Paris, 2020. URL: https://doi.org/10.1787/3eabc286-en; Long-term care (LTC): report. The World Bank, 2017. URL: https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdeta--il/143021506909711004/world-bank-.*

Бюджетное финансирование осуществляется за счет собираемых на местном и региональном уровнях налогов и часто дополняется финансированием из центрального бюджета (обычно в форме межбюджетных целевых трансфертов), которое дополнительно решает задачу выравнивания территориальных различий в уходе. Модели бюджетного финансирования часто сочетаются с преимущественной поддержкой бедного населения (за исключением скандинавских стран) [OECD, 2024].

Страны, которые применяют модель обязательного социального (медицинского) страхования, делают акцент на целевом характере использования финансовых средств. Страхование на случай необходимости долговременного ухода предназначено прежде всего для защиты граждан от риска возникновения непомерных расходов, связанных с физическими или умственными ограничениями, которые не позволяют выполнять основные функции жизнедеятельности. Практика таких стран, как США, Нидерланды, Япония, Республика Корея и Германия, показывает, что система долговременного ухода, основанная на страховой модели, с одной стороны, дает гарантии предоставления базового набора услуг для нуждающихся граждан. С другой стороны, страховые взносы обеспечивают надежный и прогнозируемый источник поступлений в систему долговременного ухода [Присяжная и др., 2023]. При этом наряду со страховой моделью может сохраняться определенная доля государственного финансирования. Например, в Нидерландах две трети финансирования системы долговременного ухода составляют страховые взносы, треть — налоговые поступления. Во всех странах, где действует социальное страхование долговременного ухода, как правило, не только работающее трудоспособное население, но и все пожилые люди, а в Японии — все граждане в возрасте 40 лет и старше, также обязаны платить взносы независимо от источника их дохода [Yamada, Arai, 2020].

Решением проблемы отсутствия взносов от лиц, не имеющих доходов от трудовой деятельности, или лиц, не покрываемых системой страхования (самозанятые, неформально занятые, не включенные в государственную систему страхования), может стать специальный обязательный налог на уход, взимаемый с любых видов доходов, или обязательный взнос (как, например, единый социальный платеж в Республике Узбекистан).

Ни одна из моделей не обеспечивает полного покрытия расходов граждан, нуждающихся в уходе. Доля софинансирования услуг долговременного ухода со стороны самих пожилых граждан, нуждающихся в уходе, и членов их семей остается весьма существенной и растет по мере старения человека.

В современной трактовке системы долговременного ухода ее основной целью является качественное предоставление комплекса услуг ДУ [Rowles, Teaster (eds.), 2016]. Под ним понимается оптимальный (с точки зрения нуждающихся в уходе граждан) набор услуг, предоставляемых нуждающимся в уходе на протяжении всего периода жизни, в течение которого существует такая потребность. Применительно к людям пожилого возраста речь идет о том, что по мере старения потребности людей, нуждающихся в долговременном уходе, объективно меняются, и СДУ должна своевременно реагировать на это, чтобы вносить изменения в необходимый набор услуг.

Услуги по долговременному уходу могут оказываться в рамках нескольких программ разных государственных ведомств и финансироваться из разных источников. Программы оказания помощи, включая финансовую, могут заключаться в оборудовании жилья дополнительными функциональными средствами для ведения нормальной жизни, в аренде более комфортных и функциональных квартир, в оплате коммунальных услуг, в предоставлении бесплатного жилья и прочих льгот.

Рынок частного добровольного страхования даже в странах ОЭСР невелик [OECD, 2024]. Это связано с тем, что, когда человеком осознанно приобретается полис, а это возраст 40–50 лет, потенциальные риски для него отложены во времени и могут казаться ему менее значимыми, чем потребности сегодняшнего дня, такие как содержание

и образование детей, покупка недвижимости, получение платных медицинских услуг более высокого качества, пенсионные накопления.

Тем не менее такое страхование может рассматриваться в качестве одного из возможных источников финансирования системы долговременного ухода и в России. По мнению российских страховщиков, индивидуальное страхование долговременного ухода может быть дополнением к основному страховому покрытию комплексных продуктов, направленных на накопление или инвестирование, а не основным покрытием. Государственная система будет функционировать эффективно и устойчиво вместе со страховым механизмом, включающим как обязательное, так и добровольное страхование. Это вопрос времени и целенаправленных усилий страховщиков и государства[16].

С предложениями о внедрении страховой модели финансирования долговременного ухода выступали Минздравсоцразвития России (взнос в 2% с фонда оплаты труда; 2011 г.), рабочая группа при правительственном Совете по вопросам попечительства в социальной сфере (повышение на 1% страховых взносов во внебюджетные фонды, 2019 г.)[17], группа экспертов Минэкономразвития России, Российского центра компетенций и анализа стандартов ОЭСР при РАНХиГС и Всероссийской академии внешней торговли при Минэкономразвития России (добровольное, а в перспективе — обязательное страхование по аналогии с пенсионными взносами, которые уплачиваются с дохода работников, со ставкой до 0,5% зарплаты, чтобы «не создавать финансового давления на граждан», 2023 г.) [Гирич и др., 2023].

Плюсы и минусы внедрения в России страховой модели неоднократно обсуждались на разных площадках, и на сегодняшний день эта здравая, на первый взгляд, идея пока не нашла поддержки. В качестве ключевых причин отказа назывались следующие: 1) увеличение фискальной нагрузки на бизнес и граждан в текущей ситуации не представляется возможным; 2) российская солидарная страховая модель трансформировалась в «бюджетно-страховую», когда дефицит внебюджетных фондов покрывается за счет трансфертов из федерального бюджета[18, 19].

Тем не менее мы хотим сделать свой вклад в продвижение идеи перехода к модели социального страхования для финансового обеспечения услуг долговременного ухода, поскольку она представляется наиболее адекватной с точки зрения финансовой устойчивости СДУ и гарантий нуждающимся гражданам. Акцент мы бы хотели сделать на постепенном переходе на страховую модель, при которой взносы на долговременный уход уплачиваются за наемных работников 1997 года рождения и моложе, начиная, например, с 2026 г. (на 2026 г. не более 29 лет) и до достижения пенсионного возраста. Полный переход на страховую модель долговременного ухода, по нашим оценкам, будет возможен после 2060 г.

При третьем сценарии из описанных выше, наиболее приемлемом с точки зрения бюджетных возможностей (табл. 2 и 4), в 2046 г. расходы на охват системой долговременного ухода 1,3 млн чел. составят 458 млрд руб.[20] (табл. 4), что могло бы полностью

---

[16] *Галушко Ю. В. Назревшее и востребованное — как ускорить запуск страхования долговременного ухода. Портал «Страхование сегодня». 24 сентября 2024 г. URL: https://www.insur-info.ru/interviews/1530/.*

[17] *Страховой подход к долговременному уходу. Специалисты Минэкономики предложили новую схему финансирования социальных услуг. РБК. 19 декабря 2023 г. URL: https://www.rbc.ru/newspaper/2023/12/20/657c3c169a794743bc09379b.*

[18] *ЦБ и Минфин обсудят разработку страховки для ухода за пенсионерами. Готовы ли россияне платить взносы, чтобы получить помощь в старости. РБК. 2 июля 2021 г. URL: https://www.rbc.ru/finances/02/07/2021/60ddd0179a794767a0f570ad.*

[19] *Страховой подход к долговременному уходу. Специалисты Минэкономики предложили новую схему финансирования социальных услуг. РБК. 19 декабря 2023 г. URL: https://www.rbc.ru/newspaper/2023/12/20/657c3c169a794743bc09379b.*

[20] *Из расчета ежемесячной зарплаты ухаживающих — 61 904 руб.*

покрываться прогнозируемым объемом взносов работодателей на долговременный уход при ставке взносов 1,0% от заработной платы за работников моложе 1997 года рождения (прогнозируемая сумма взносов в 2046 г. — 580,7 млрд руб.). При этом появлялась бы возможность рассмотреть увеличение охвата СДУ за счет выделения дополнительного бюджетного финансирования.

Для реализации второго сценария — с бóльшим (более 6,5 млн чел.) охватом системой долговременного ухода — в 2046 г. потребуется 2,8 трлн руб., что могло бы полностью покрываться прогнозируемой суммой взносов работодателей на долговременный уход, но уже при ставке 5,0% от заработной платы за работников моложе 1997 года рождения (прогнозируемая сумма взносов в 2046 г. — 2,9 трлн руб.).

ВЫВОДЫ

Анализ развития системы долговременного ухода в России выявил несколько ключевых вопросов, требующих системного решения.

1) Недостаточный охват. Более половины нуждающихся граждан в настоящее время не охвачены услугами СДУ. В 28 регионах доля получателей услуг в сельской местности составляет менее 15%, что свидетельствует о значительном территориальном дисбалансе в предоставлении услуг.

2) Изменение структуры контингента. За период 2022–2024 гг. произошло существенное смещение в сторону более тяжелых случаев: доля получателей с первым уровнем нуждаемости снизилась на 9 п. п., тогда как доля лиц с третьим уровнем выросла на 6 п. п. Это свидетельствует о концентрации бюджетных ресурсов на наиболее сложных случаях.

3) Масштаб потребности в услугах. Проведенные расчеты показывают, что 19% населения России (18,9 млн человек) с инвалидностью или старше трудоспособного возраста имеют функциональные ограничения жизнедеятельности. Прогнозная оценка нуждаемости в услугах долговременного ухода выявила три возможных сценария развития СДУ с охватом от 1,2 до 18,9 млн человек и соответствующими расходами от 458 млрд руб. до 6,0 трлн руб.

4) Финансовая устойчивость системы. Наиболее реалистичным с точки зрения бюджетных возможностей является сценарий с охватом 1,3 млн человек к 2046 году, требующий 458 млрд руб. ежегодно. В долгосрочной перспективе эта сумма финансирования может быть обеспечена постепенным переходом к страховой модели финансирования СДУ. Что касается сегодняшнего дня, то в качестве возможного источника софинансирования услуг долговременного ухода можно было бы рассмотреть введение платы за услуги долговременного ухода со стороны получателей в зависимости от их материального положения на основе нормы федерального закона о социальном обслуживании. Последние три года в среднем 63% лиц старше трудоспособного возраста и инвалидов от 18 лет и старше, охваченных социальным обслуживанием (включая СДУ), получали социальные услуги платно.

Реализация предложенных мер позволит создать финансово более устойчивую и социально справедливую систему долговременного ухода, способную адекватно реагировать на вызовы демографического старения населения России.

Список источников

1. Гирич М. Г. и др. Подходы к внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в России в сравнении с зарубежными странами // Экономическое развитие России. 2023. Т. 30. № 11. С. 67–77. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/podhody-k-vnedreniyu-sistemy-dolgovremennogo-uhoda-za-grazhdanami-pozhilogo-vozrasta-i-invalidami-v-rossii-v-sravnenii-s/viewer.
2. Гришина Е. Е., Цацура Е. А. Социальное обслуживание пожилых: что происходит и возможно ли развитие? // Власть. 2019. Т. 27. № 3. С. 145–154. URL: https://www.isras.ru/index.php?page_id=2384&id=6433&printmode&ysclid=miallefc5r59647162.

3. Помазкин Д. В., Синявская О. В. и др. Оценки и прогнозирование потенциального спроса на долговременный уход в Российской Федерации / Синявская О. В., Ворон О. В. Политика активного долголетия и пенсионные реформы: российский и международный опыт. Вып. 1: сб. ст. Москва: Издательский дом ВШЭ, 2020. С. 157–173. URL: https://isp.hse.ru/data/2020/02/25/1562209166/Политика_активного_долголетия.pdf.
4. Присяжная Н. В., Бобровская О. Н. и др. Анализ проблем обеспечения в России долговременного ухода за лицами, утратившими способность к самообслуживанию // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31. № 4. С. 578–586. http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-578-586.
5. Селезнева Е. В., Синявская О. В. и др. Интеграция медицинского и социального обслуживания пожилых в России: успехи и барьеры // Вопросы государственного и муниципального управления. 2022. № 1. С. 148–169. https://doi.org/10.17323/1999-5431-2022-0-1-148-169.
6. Степанова М. Н. Финансовые аспекты современного этапа конвергенции страхования и системы долговременного ухода за пожилыми и инвалидами на уровне частных домохозяйств // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. 2023. № 1. С. 86–92. https://doi.org/10.24143/2073-5537-2023-1-86-92.
7. Титор С. Е. Система долговременного ухода за пожилыми и инвалидами: опыт нескольких лет // Вестник экономической безопасности. 2023. № 3. С. 118–123. https://doi.org/10.24412/2414-3995-2023-3-118-123.
8. Чебунина Ж. В. Социальное обеспечение Бельгии: вопросы сравнительного права // Сибирский юридический вестник. 2011. № 1. С. 75–80. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnoe-obespechenie-v-belgii-voprosy-sravnitelnogo-prava/viewer.
9. Шестакова Е. Модели организации и финансовые механизмы долговременного ухода за престарелыми гражданами: достижения и нерешенные вопросы // Общество и экономика. 2020. № 9. С. 88–105. https://doi.org/10.31857/S020736760011353-7.
10. Barber S., van Gool K., Wise S. et al. Pricing long-term care for older persons. WHO-OECD. 2021. URL: https://www.oecd.org/en/publications/pricing-long-term-care-for-older-persons_a25246a6-en.html.
11. Becker U., Reinhard H.-J. (eds.). Long-term care in Europe. A juridical approach. Springer International Publishing. 2018. 595 p. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70081-6.
12. OECD. Is Care Affordable for Older People? OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. 2024. https://doi.org/10.1787/450ea778-en.
13. OECD. The Economic Benefit of Promoting Healthy Ageing and Community Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. 2025. https://doi.org/10.1787/0f7bc62b-en.
14. Rowles G., Teaster P. (eds.). Long-term care in an aging society. Theory and practice. Springer Publishing Company, N.Y., 2016. 512 p. URL: https://books.google.ru/books?id=u1TSCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ru.
15. Yamada M., Arai H. Long-Term Care System in Japan // Annals of Geriatric Medicine and Research. 2020. Vol. 24. Iss. 3. P. 174–180. https://doi.org/10.4235/agmr.20.0037.

References

1. Girich M.G. et al. (2023). Approaches to a Long-term Care System Integration in Russia in Comparison with Foreign Countries. *Ekonomicheskoye razvitiye Rossii — Economic development of Russia*, 11 (30), 67–77 (in Russ.). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/podhody-k-vnedreniyu-sistemy-dolgovremennogo-uhoda-za-grazhdanami-pozhilogo-vozrasta-i-invalidami-v-rossii-v-sravnenii-s/viewer.
2. Grishina E.E., Tsatsura E.A. (2019). Social service for the elderly: what is happening and is development possible? *Vlast — The Power*, 3, 145–154 (in Russ.). URL: https://www.isras.ru/index.php?page_id=2384&id=6433&printmode&ysclid=miallefc5r59647162.
3. Pomazkin D.V., Sinyavskaya O.V., Yakushev E.L. (2020). Estimates and forecasts of potential demand for long-term care in the Russian Federation. Active aging policy and pension reforms: Russian and international experience. Moscow: HSE Publishing House. P. 7–21 (in Russ.). URL: https://isp.hse.ru/data/2020/02/25/1562209166/Политика_активного_долголетия.pdf.
4. Prisyazhnaya N.V., Bobrovskaya O.N., Kaletskiy E.G. (2023). The analysis of problems of supporting long-term nursing of individuals who lost their ability to self-care in Russia. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini — Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 31(4), 578–586 (in Russ.). http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-578-586.
5. Selezneva E.V., Sinyavskaya O.V., Gorvat E.S. (2022). Integration of medical and social services for the elderly in Russia: Successes and barriers. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya — Issues of state and municipal administration*, 4, 148–169 (in Russ.). http://dx.doi.org/10.17323/1999-5431-2022-0-1-148-169.
6. Stepanova M.N. (2023). Financial aspects of current stage of insurance convergence and system of long-term care for elderly and disabled people in private households. *Vestnik Astrakhanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta. Seriya: Ekonomika — Bulletin of the Astrakhan State Technical University. Series: Economics*, 1, 86–92 (in Russ.). https://doi.org/10.24143/2073-5537-2023-1-86-92.

7. Titor S.E. (2023). Long-term care system for the elderly and disabled: experience of several years. *Vestnik ekonomicheskoy bezopasnosti — Bulletin of Economic Security*, 3, 118–123 (in Russ.). https://doi.org/10.24412/2414-3995-2023-3-118-123.
8. Chebunina Zh.V. (2011). Social security of Belgium: questions of the comparative law. *Sibirskij yuridicheskij vestnik — Siberian Law Herald*, 1, 75–80 (in Russ.). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnoe-obespechenie-v-belgii-voprosy-sravnitelnogo-prava/viewer.
9. Shestakova E. (2020). Models of organization and financial mechanisms of long-term care for elderly citizens: achievements and unresolved issues. *Obshchestvo i ekonomika — Society and Economy*, 9, 88–105 (in Russ.). https://doi.org/10.31857/S020736760011353-7.
10. Barber S., van Gool K. et al. (2021). Pricing long-term care for older persons. WHO-OECD. URL: https://www.oecd.org/en/publications/pricing-long-term-care-for-older-persons_a25246a6-en.html.
11. Becker U., Reinhard H.-J. (2018). Long-term care in Europe. A juridical approach. *Springer International Publishing*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70081-6.
12. OECD (2024). Is Care Affordable for Older People? OECD Health Policy Studies. *OECD Publishing*. Paris. https://doi.org/10.1787/450ea778-en.
13. OECD (2025). The Economic Benefit of Promoting Healthy Ageing and Community Care, OECD Health Policy Studies. *OECD Publishing*. Paris. https://doi.org/10.1787/0f7bc62b-en.
14. Rowles G., Teaster P. (eds.). (2016). Long-term care in an aging society. Theory and practice. *Springer Publishing Company*, N.Y., 512. URL: https://books.google.ru/books?id=u1TSCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ru.
15. Yamada M., Arai H. (2020). Long-Term Care System in Japan. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 24 (3), 174–180. https://doi.org/10.4235/agmr.20.0037.

Информация об авторах

***Ирина Владимировна Ананкина**, эксперт Центра финансов социальной сферы Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов Российской Федерации, г. Москва*
***Дмитрий Геннадьевич Бычков**, кандидат социологических наук, ведущий научный сотрудник Центра финансов социальной сферы Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов Российской Федерации, г. Москва*
***Олег Владиславович Смородинов**, кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Центра финансов социальной сферы Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов Российской Федерации, г. Москва*
***Олеся Александровна Феоктистова**, кандидат экономических наук, руководитель Центра финансов социальной сферы Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов Российской Федерации, г. Москва*

Information about the authors

***Irina V. Anankina**, Expert of the Center for Social Sector Finance, Financial Research Institute, Moscow*
***Dmitry G. Bychkov**, Candidate of Sociology Sciences, Lead Research Fellow, Center for Social Sector Finance, Financial Research Institute, Moscow*
***Oleg V. Smorodinov**, Candidate of Economic Sciences, Senior Research Fellow, Center for Social Sector Finance, Financial Research Institute, Moscow*
***Olesya A. Feoktistova**, Candidate of Economic Sciences, Head of the Center for Social Sector Finance, Financial Research Institute, Moscow*

Статья поступила в редакцию 10.09.2025
Одобрена после рецензирования 14.11.2025
Принята к публикации 02.12.2025

The article submitted September 10, 2025
Approved after reviewing November 14, 2025
Accepted for publication December 2, 2025