

И. Н. КУРОПАТЕНКОВА, Н. В. МАНЦУРОВА

**ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

В статье анализируются инструменты социальной защиты пожилых граждан, влияющие на качество их жизни, практика использования страхового механизма долгосрочного ухода в зарубежных странах и возможности его применения в Беларуси.

Ключевые слова: качество жизни; социальная защита; уход за пожилыми людьми; страховой механизм; социальные услуги; социальное обслуживание.

УДК 331.5.(476)

Процесс демографического старения населения затрагивает большинство стран мира. Численность лиц «третьего возраста» на протяжении последних десятилетий увеличивается, в результате происходит значительное смещение демографической структуры в сторону пенсионных групп. Представители организации Help Age International отмечают, что наблюдаемые перемены связаны с увеличением продолжительности жизни по всему миру. По их прогнозным оценкам к 2050 г. пожилые люди будут составлять более одной пятой общей численности населения мира (22 %) [1, с. 2].

Увеличение доли пожилых граждан в структуре населения, как правило, приводит к сокращению предложения рабочей силы и увеличению демографической нагрузки, старению экономически активного населения, росту потребности в социальном и медицинском обслуживании и соответствующих видах услуг, увеличению бюджетных расходов.

В связи с многообразием и сложностью социальных проблем, связанных с интенсивным старением населения, требуются адекватное реагирование и действия в интересах граждан старших возрастных групп по усилению их социальной защищенности, а также созданию условий для повышения качества их жизни.

Понятие «качество жизни», как правило, употребляется для оценки степени удовлетворенности человека некоторым набором условий и характеристик его жизни. Основными из них являются материальная обеспеченность; состояние здоровья; образование и занятость; условия жизнедеятельности [2, с. 6].

Говоря о качестве жизни пожилого человека, первостепенное значение приобретает состояние здоровья и условия его жизнедеятельности с точки зрения самообслуживания. Качество жизни пожилого человека значительно ухудшается при неспособности самостоятельно себя обслуживать. Прежде всего появляется зависимость от услуг, оказываемых в системе здравоохранения, и социальной защиты населения, а также материального положения семьи.

В Республике Беларусь качество жизни пожилых людей определяется и зависит не только от самих пожилых людей, их семьи, но и от государства, которое реализует социальную политику через оказание услуг в системе здравоохранения и социальной защиты населения.

Ирина Николаевна КУРОПАТЕНКОВА (kuropatenkova@tut.by), кандидат экономических наук, доцент кафедры организации и управления Белорусского государственного экономического университета (г. Минск, Беларусь);

Наталья Владимировна МАНЦУРОВА (natali.mantsurova@gmail.com), кандидат экономических наук, доцент, декан факультета подготовки и переподготовки Белорусского государственного университета (г. Минск, Беларусь).

В основе предоставления различных видов услуг заложен солидарный принцип формирования финансовых ресурсов, когда сохраняется преемственность между поколениями (занятые в экономике страны, уплачивая взносы на социальное страхование, содержат неработающую часть) и часть услуг для населения предоставляется бесплатно (за счет бюджетных средств, которые формируются работающей частью населения страны). Качество жизни для пожилого человека определяется сложившимся уровнем социальных выплат и предоставляемых услуг в системе социальной защиты населения и здравоохранения, уровнем жизни в стране.

В рамках обязательного государственного социального страхования застрахованные граждане обеспечиваются различными видами трудовых пенсий (по возрасту, по инвалидности, по случаю потери кормильца и др.) и пособий. Например, к пенсии по возрасту устанавливается надбавка на уход: инвалидам I группы — в размере 100 % минимального размера пенсии, пенсионерам, достигшим 80-летнего возраста, а также другим одиноким пенсионерам, нуждающимся в постоянной посторонней помощи, — 50 % указанной величины. Для граждан, оформивших и осуществляющих уход за инвалидом I группы и пенсионером, достигшим 80-летнего возраста и нуждающимся в постоянном уходе, предусмотрено пособие по уходу в размере бюджета прожиточного минимума.

Социальная поддержка пожилых граждан предполагает оказание государственной адресной социальной помощи, организацию социального обслуживания, предоставление санаторно-курортного лечения и т. д. Финансируется она преимущественно за счет средств республиканского и местных бюджетов.

Весь спектр социальных услуг и комплексный медицинский уход за пожилыми гражданами предоставляется в домах-интернатах различного типа (функционирует 47 психоневрологических домов-интернатов для престарелых и инвалидов, 22 дома-интерната для престарелых и инвалидов, ГУ «Республиканский интернат ветеранов войны и труда»). В 146 территориальных центрах социального обслуживания населения (далее — ТЦСОН) работают отделения дневного пребывания для пожилых и инвалидов, социальной помощи на дому. В практику социального обслуживания внедрены такие формы жизнеустройства нетрудоспособных граждан, как дома зимовки, дома самостоятельного и сезонного проживания, санаторий на дому и др. [3].

На решение проблемы повышения качества жизни пожилых граждан, профилактику социального одиночества направлена такая форма социального обслуживания, как «замещающая» семья. Эта форма предполагает комплекс социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам путем организации их совместного проживания и ведения общего хозяйства с лицами, оказывающими им социальные услуги и не являющимися лицами, обязанными по закону содержать пожилых и инвалидов.

Альтернативой поселению в дом-интернат стало введение формы оказания социальных услуг на основе рентных отношений. Суть этой формы состоит в заключении договоров пожизненного содержания с иждивением, в рамках которого имеющееся в собственности пожилого человека (достигшего 70-летнего возраста и не имеющего родственников, обязанных по закону его содержать) жилое помещение переходит в коммунальную собственность. В свою очередь плательщик ренты обязуется осуществлять пожизненное содержание [3].

Следует отметить немаловажную роль негосударственных некоммерческих организаций (далее — НКО), функционирующих в данной сфере. Кроме предоставления социальных услуг НКО активно развивают «институты третьего возраста», тем самым интегрируя пожилых граждан в социум через систему непрерывного образования.

Сложившаяся система социальной защиты пожилых граждан направлена на поддержание определенного качества жизни пожилых людей, однако имеющиеся формы социального обслуживания пока не в полной мере могут удовлетворить возрастающую потребность в долгосрочном уходе на дому и широком спектре социальных услуг, связанных с уходом за человеком, не способным к самообслуживанию.

Особенностью решения данной проблемы является то, что механизм защиты человека от социального риска потери здоровья с целью компенсации ущерба и предупреждения негативных последствий формируется на основе принципов социального страхования в системе социальной защиты населения.

В соответствии с конкретными видами социальных рисков в Республике Беларусь и большинстве экономически развитых стран проводится страхование на случай безработицы, временной нетрудоспособности, по случаю потери кормильца, по инвалидности, по уходу за детьми, от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пенсионное страхование. Как видим, страхование по уходу за пожилыми людьми, нуждающимися в постоянной посторонней помощи, не выделено в отдельный вид страхования и не предусматривает механизма их поддержки.

Практика социальной защиты пожилых граждан за рубежом. Происходящие в Беларуси демографические изменения, увеличение средней продолжительности жизни, развитие системы социальной защиты и повышение уровня жизни населения в целом обуславливают необходимость формирования и развития рынка социальных услуг, способствующего повышению качества жизни пожилых людей, в том числе нуждающихся в постоянном долгосрочном уходе. Это возможно на основе реализации страхового подхода, используемого в других странах.

Во многих странах организованы системы, предусматривающие пособия по долгосрочному уходу, и основанное на страховых налогах финансирование (Дания, Норвегия и Швеция). Отдельные страны, в числе которых Германия, Япония, Нидерланды и Тайвань (Китай), соответствующие расходы покрывают за счет системы социального страхования. Такие пособия могут предоставляться в денежной (включая пособия для финансовой поддержки членов семьи, занятых уходом) или натуральной форме (например, стационарный или домашний уход). Критерии получения пособия существенно различаются и, как правило, учитывают материальное положение, возраст получателя услуги и его потребности. В целом государственные расходы на долгосрочный уход остаются низкими по сравнению с расходами на пособия по болезни и пенсии по старости.

Учитывая ограниченность государственных ресурсов, все существующие системы характеризуются сильной зависимостью от совместных выплат из государственных и частных источников. В результате оплата долгосрочного ухода наличными средствами существенно влияет на располагаемый доход пожилых лиц. Исследование МОТ показало, что даже в европейских странах оплата наличными средствами за долгосрочный уход составляет в среднем 9,6 % дохода домашнего хозяйства пожилых лиц и может достигать 25 % [4, с. 118].

Рассмотрим более детально систему долгосрочного ухода за пожилыми людьми в Германии. Такой вид ухода включен в систему социального страхования и предусматривает подачу заявления на предоставление услуг в страховую кассу и последующую экспертную оценку (медицинской службой страховой медицинской компании или другими независимыми экспертами) степени потребности в уходе. В этой стране установлено пять степеней потребности в уходе, что позволяет дифференцировать вид и объем страховых выплат по уходу с учетом индивидуальных способностей и потребностей независимо от

физических, умственных или психических нарушений. Степень потребности в уходе определяется с помощью инструментов, разработанных специалистами по уходу, в зависимости от самостоятельности в бытовых делах. Первой степени потребности в уходе соответствуют легкие нарушения самостоятельности или способностей, пятой — тяжелые нарушения самостоятельности или способностей, предъявляющих особые требования к организации социального обслуживания. Такая система обеспечивает всем нуждающимся равные права на получение услуг по уходу независимо от причин, обусловивших эту потребность [5, с. 5].

Комплексная оценка способностей человека в разных сферах жизни проводится экспертами путем опроса нуждающихся в уходе граждан о том, с какими бытовыми делами они в состоянии справляться самостоятельно или имеют необходимость в посторонней помощи. При этом эксперты учитывают не только физические нарушения, но и психические ограничения. Решающими факторами для установления наличия потребности в уходе и объема услуг являются обусловленные состоянием здоровья нарушения самостоятельности или способностей в следующих шести сферах жизни:

- мобильность (самостоятельность в передвижении и смене положения тела);
- когнитивные и коммуникативные способности (развитость пространственной и временной ориентации в быту, способность самостоятельно принимать решения, поддерживать разговор и сообщать о своих потребностях);
- манеры поведения и психические проблемы (частота необходимости помощи в связи с психическими проблемами);
- уход за собой (способность самообслуживания в быту, выполнять гигиенические процедуры, принимать пищу);
- выполнение требований, относящихся к болезни или лечению, и способность самостоятельно справляться с возникающими при этом трудностями (определяется вид требуемой помощи при выполнении медицинских рекомендаций, связанных с болезнью и лечением, например прием медикаментов);
- организация повседневной жизни и социальных контактов (самостоятельность планирования своего распорядка дня или поддержания контактов) [5, с. 6].

Для снижения нагрузки на родственников, осуществляющих уход, предусматриваются следующие возможности: наем сиделки на условиях почасовой оплаты или полной занятости, использование предложений по оказанию помощи или привлечение амбулаторных служб. Кроме того, имеется возможность воспользоваться помощью самостоятельно нанятых на работу помощников, предварительно согласовав с ними график работы и выполняемые функции.

Определенные гарантии работникам в случае срочной необходимости осуществлять уход за родственником предусмотрены трудовым законодательством. В частности, это право на временное освобождение по месту работы сроком до десяти рабочих дней и определенное возмещение заработка на предприятии — материальная помощь по уходу. Заявка на получение такой помощи подается в кассу страхования по уходу по месту обслуживания нуждающегося в уходе. При штате организации более 15 сотрудников работник имеет право полностью или частично прервать свою трудовую деятельность на срок до шести месяцев с целью ухода за близким родственником в домашних условиях. Кроме того, следует отметить возможность сокращения рабочего времени работников, осуществляющих уход за нуждающимися в нем (так называемый семейный отпуск по уходу), получения беспроцентной ссуды.

В дополнение к сложившейся системе ухода за пожилыми людьми развита сеть служб амбулаторного ухода и социального обслуживания, а также стационарных и полустационарных учреждений по уходу. Амбулаторные

службы осуществляют домашний и лечебный уход и помимо своих основных функций оказывают консультационные услуги для нанятых работников по ведению домашнего хозяйства, курируют их работу и согласовывают с ними свои действия для обеспечения нуждающихся в уходе. Эти службы должны иметь разрешение на данный вид деятельности, регламентированное договором на социальное обслуживание.

В тех случаях, когда люди временно нуждаются в уходе, но при этом не соответствуют критериям системы страхования по уходу для присвоения им степени потребности в уходе (к примеру, после операции, по причине тяжелого заболевания) официальная система медицинского страхования предлагает услугу ухода в переходный период. Застрахованные лица имеют право на основной уход и помощь в ведении хозяйства в рамках домашнего ухода за больными, а также на предоставление услуг домработницы в течение не более четырех недель. Если объема услуг недостаточно, то человек имеет право на пребывание в учреждении кратковременного ухода сроком до восьми недель в течение календарного года. Касса медицинского страхования компенсирует расходы по уходу и обслуживанию в размере до 1 612 евро в год [5, с. 24].

Учреждения дневного ухода предоставляют услуги по уходу и обслуживанию нуждающихся в уходе людей, за которыми в вечернее и ночное время возможен уход на дому. В программе дневного ухода помимо совместного приема пищи и основного ухода входят такие оздоровительные виды деятельности, как пение, изготовление поделок, прогулки на свежем воздухе, а также активизирующие занятия гимнастикой, тренировка памяти, повторное разучивание и тренировка повседневных действий. Программа учреждений ночного ухода во многом близка к программе учреждений дневного ухода. Но она больше ориентирована на потребности пациентов, испытывающих нарушения ритма сна и бодрствования. Поэтому помимо развлекательных мероприятий и активизирующих видов деятельности важное место в программе занимают методы расслабления.

Пансионаты по уходу обеспечивают полное круглосуточное обеспечение и обслуживание людей, которые больше не могут или не хотят жить самостоятельно. В объем услуг входит проживание (комната со всем необходимым оснащением, сантехническое оборудование, пользование общими комнатами, столовая, уборка помещений, стирка белья), питание, обслуживание и уход.

Нуждающиеся в уходе лица, которые обслуживаются на дому, имеют право на сумму на патронажное обслуживание в размере 125 евро в месяц. Она предназначена для поддержки лиц, нуждающихся в уходе, родственников и других близких людей, осуществляющих уход за ними. Данная сумма предназначена для целевого использования на получение услуг дневного и ночного ухода, кратковременного ухода, услуг амбулаторных служб (для степеней потребности в уходе от двух до пяти, но не для услуг в области самообслуживания), а также услуг признанных законодательством федеральной земли организаций, предлагающих помощь в быту. Сумма на патронажное обслуживание предоставляется в дополнение к другим выплатам социального страхования на случай осуществления ухода на дому.

Социальное страхование по долгосрочному уходу в старости имеет свои специфические особенности и позволяет решить проблему пожилых людей, нуждающихся в постороннем уходе. Особенно значимым в данном процессе является участие самих потребителей социальных услуг в их частичном финансировании.

На начальном этапе предлагается организовать добровольное страхование по уходу за пожилыми людьми в рамках страхования жизни, которое позволит дополнительно обеспечить работника необходимыми услугами при наличии такой потребности.

Добровольное страхование работника на случай необходимости в долгосрочном уходе может осуществляться нанимателем или работником как самостоятельно, так и совместно. По нашему мнению, данный вид добровольного страхования актуален для работников за 15–20 лет до выхода на пенсию, поскольку в течение данного периода возможно накопление денежных средств, необходимых на последующие выплаты.

Существует мнение, что для нанимателя одним из важных моментов в предлагаемом механизме является то, что часть затрат (например, две базовые величины) на дополнительное страхование в рамках страхования жизни он уже сегодня может включать в затраты на производство и реализацию продукции (работ, услуг) [6].

С нашей точки зрения, введение механизма компенсации или льготирования сумм подоходного налога для работника, на уплачиваемые им страховые взносы в систему добровольного страхования на случай ухода за пожилыми людьми, нуждающимися в постоянной посторонней помощи (по аналогии с системой добровольного пенсионного обеспечения) может стимулировать работника к участию в такой системе.

Данный подход позволит рассматривать дополнительное страхование на случай ухода за пожилыми людьми, нуждающимися в постоянной посторонней помощи как элемент социального пакета, предусмотренного коллективным договором организации и реализуемого за счет ее прибыли.

Осуществление предложенного механизма будет способствовать формированию финансовых ресурсов на дополнительное обеспечение в старости и тем самым повышению качества жизни пожилых людей.

Литература и электронные публикации в Интернете

1. HelpAge International: Индекс качества жизни пожилых людей в странах мира в 2015 году [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий. — Режим доступа: <https://gtmarket.ru/news/2015/09/28/7245>. — Дата доступа: 30.09.2018.

2. Куропатенкова, И. Н. Стандартизация социального обслуживания: правовая основа и методологические проблемы / И. Н. Куропатенкова, Ю. М. Зенович // Науч. тр. / Белорус. гос. экон. ун-т. — Минск, 2017. — Вып. 10. — С. 248–253.

Kuropatenkova, I. N. Standartizatsiya sotsial'nogo obsluzhivaniya: pravovaya osnova i metodologicheskie problemy [Standardization of social service: legal framework and methodological problems] / I. N. Kuropatenkova, Yu. M. Zenovich // Nauch. tr. / Belarus. gos. ekon. un-t. — Minsk, 2017. — Vyp. 10. — P. 248–253.

3. Манцурова, Н. В. Социальное обслуживание в Республике Беларусь и США: обзор тенденций и практики / Н. В. Манцурова // Экон. бюл. НИЭИ М-ва экономики Респ. Беларусь. — 2017. — № 10. — С. 22–28.

Mantsurova, N. V. Sotsial'noe obsluzhivanie v Respublike Belarus' i SShA: obzor tendentsiy i praktiki [Social services in Belarus and the United States: an overview of trends and practices] / N. V. Mantsurova // Ekon. byul. NIEI M-va ekonomiki Resp. Belarus'. — 2017. — N 10. — P. 22–28.

4. Доклад о социальной защите в мире 2014/15: Обеспечить экономическое восстановление, инклюзивное развитие и социальную справедливость [Электронный ресурс] // Международная организация труда. — Режим доступа: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_390985.pdf. — Дата доступа: 11.10.2018.

5. Необходим уход — что теперь? Вопросы и ответы по проблеме потребности в постороннем уходе [Электронный ресурс] // Министерство социальной политики и интеграции федеральной земли Баден-Вюртемберг. — Режим доступа: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Pflegebeduerftig_RUS_2017.pdf. — Дата доступа: 11.10.2018.

6. О страховых взносах по договорам добровольного страхования жизни, дополнительной пенсии и медицинских расходах, включаемых в затраты по производству и реализации продукции, товаров (работ, услуг), и порядке создания государственными страховыми организациями фондов предупредительных (превентивных) мероприятий

за счет отчислений от страховых взносов по договорам добровольного страхования жизни, дополнительной пенсии и медицинских расходов [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 12 мая 2005 г., № 219 : в ред. Указа от 20.08.2015 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2018.

**IRYNA KURAPATSENKAVA,
NATALLIA MANTSURAVA**

***ENHANCING QUALITY OF SOCIAL
PROTECTION OF ELDERLY PEOPLE***

Authors affiliation. *Iryna KURAPATSENKAVA* (kuropatenkova@tut.by), *Belarus State Economic University (Minsk, Belarus)*; *Natallia MANTSURAVA* (natali.mantsurova@gmail.com), *Belarus State University (Minsk, Belarus)*.

Abstract. The article analyzes the instruments of social protection of elderly people that influence the quality of their life, as well as the practice of using the insurance mechanism of long-term care abroad and the opportunity to implement it in the Republic of Belarus.

Keywords: quality of life; social protection; care for the elderly; insurance mechanism; social services.

UDC 331.5.(476)

*Статья поступила
в редакцию 04.02. 2019 г.*

В. И. ТЕЛЕЖНИКОВ, О. А. БЕРЕЗУН

***КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА
КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ
КОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ***

В статье предложен комплексный метод оценки конкурентоспособности предприятия на основе анализа соответствия потенциала организации мировому уровню, оценки фактической конкурентоспособности организации и анализа результативности деятельности по продуктам и каналам сбыта на целевых рынках. Выделены несколько этапов оценки конкурентоспособности, которые в процессе управления являются направлениями повышения конкурентоспособности.

Владимир Иванович ТЕЛЕЖНИКОВ (berezun@bk.ru), кандидат экономических наук, доцент кафедры организации и управления Белорусского государственного экономического университета (г. Минск, Беларусь);

Ольга Александровна БЕРЕЗУН (berezun@bk.ru), ассистент кафедры организации и управления Белорусского государственного экономического университета (г. Минск, Беларусь).