

УДК 316.346.32-053.9:364.2:330.59
DOI: 10.18799/26584956/2024/2/1782
Шифр специальности ВАК: 5.2.1

Система долговременного ухода как фактор улучшения социально-экономического положения пенсионеров и инвалидов в РФ

Д.В. Некипелова✉

Финансовый университет при Правительстве РФ, Россия, г. Москва

✉ dvnekipelova@fa.ru

Аннотация. Увеличение доли населения пенсионного возраста в демографической структуре России обостряет вопросы обеспечения достойного уровня и качества жизни таких граждан. На первый план выходят аспекты не только материального обеспечения (хотя и оно находится на не очень высоком уровне относительно международных стандартов), но и аспекты обеспечения качественного медицинского обслуживания, заботы, помощи и, при необходимости, ухода. **Цель:** оценить влияние развития системы долговременного ухода на социально-экономическое положение лиц пенсионного возраста. **Методы:** сравнительный анализ, анализ статистических данных, контент-анализ, обобщение и синтез данных. **Результаты:** доля лиц пенсионного возраста увеличивается, а их материальное состояние ухудшается. Для того чтобы сохранить достойный уровень жизни после достижения пенсионного возраста, многим пенсионерам приходится продолжать работать. При этом по мере старения у людей развиваются возраст-ассоциированные заболевания, последствиями которых являются необходимость обеспечения таким гражданам дополнительной помощи, заботы и даже ухода. Данные услуги оказываются в рамках действующей системы здравоохранения и по линии органов социальной защиты, однако статистические данные говорят об очень низком уровне охвата пенсионеров такими услугами и достаточно высоким спросом на них. Основная нагрузка по уходу ложится на трудоспособных родных и близких, что сказывается на их занятости. Реализация в отдельных регионах страны пилотного проекта по внедрению системы долговременного ухода дала положительные результаты в виде улучшения физического и психоэмоционального состояния как получателей таких услуг, так и их родственников, осуществляющих уход. Таким образом, сделан **вывод** о важности развития системы долговременного ухода как постоянной части социального обеспечения пожилых граждан с целью повышения качества и уровня жизни не только пожилых людей, но и их семей.

Ключевые слова: долговременный уход, социальные услуги, пенсионеры, инвалиды, реабилитация, геронтология

Благодарности: Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Некипелова Д.В. Система долговременного ухода как фактор улучшения социально-экономического положения пенсионеров и инвалидов в РФ // Векторы благополучия: экономика и социум. – 2024. – Т. 52. – № 2. – С. 23–36. DOI: 10.18799/26584956/2024/2/1782

UDC 316.346.32-053.9:364.2:330.59
DOI: 10.18799/26584956/2024/2/1782

Long-term care system as a factor in improving the socio-economic situation of pensioners and disabled people in the Russian Federation

D.V. Nekipelova[✉]

*Financial University under the Government of the Russian Federation,
Moscow, Russian Federation*

[✉]dvnekipelova@fa.ru

Abstract. The increase in the share of the retirement age population in Russian demographic structure aggravates the issues of ensuring a decent standard and quality of life for such citizens. Aspects of not only material support come to the fore (although this is not at a very high level relative to international standards), but also aspects of providing quality medical service, solicitude, assistance and, if necessary, long-term care. **Aim.** To assess the impact of the development of a long-term care system on the socio-economic status of people of retirement age. **Methods.** Comparative analysis, statistical data analysis, content analysis, generalization and synthesis of data. **Results.** The proportion of people of retirement age is increasing, and their financial condition is worsening. To maintain a decent standard of living after reaching retirement age, many pensioners must continue working. At the same time, as people age, age-associated diseases develop, the consequences of which are the need to provide such citizens with additional assistance, solicitude and even long-term care. These services are provided to citizens within the framework of the current health care system and through social protection authorities, however, statistical data indicate a very low level of coverage of pensioners with such services and a high demand for them. The main burden of care falls on able-bodied relatives and friends, which affects their employment. The implementation of a pilot project in certain regions of the country to introduce a long-term care system has yielded positive results in the form of improvement in the physical and psycho-emotional state of both recipients of such services and their relatives providing care. Thus, a conclusion was made about the importance of developing a long-term care system as a permanent part of the social security of older citizens to improve the quality and standard of living, not only for them, but also for their families.

Keywords: long-term care, social services, pensioners, disabled people, rehabilitation, gerontology

Acknowledgments. The article was prepared based on the results of research carried out at the expense of budget funds under the state assignment of the Financial University.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

For citation: Nekipelova D.V. Long-term care system as a factor in improving the socio-economic situation of pensioners and disabled people in the Russian Federation. *Journal of wellbeing technologies*, 2024, vol. 52, no. 2, pp. 23–36. DOI: 10.18799/26584956/2024/2/1782

Введение

Вопрос повышения качества жизни лиц пенсионного возраста не раз вставал на повестке дня на самом высоком государственном уровне. Надо отметить, что в сложившихся условиях, как демографических, так и экономических, решение этого вопроса имеет немало аспектов. В первую очередь, разумеется, финансовый аспект, ведь исполнение социальных обязательств государства требует серьезных материальных затрат, а поиск источников финансирования лежит в плоскости поиска компромисса между повышением налоговой нагрузки и увеличением социальных расходов. Между тем, согласно Конституции РФ (ст. 7) [1], Россия

является социальным государством и в рамках реализации этой функции немаловажной видится необходимость обеспечения достойного уровня жизни лиц старшего возраста (пенсионеров по старости), в том числе с установленной группой инвалидности (инвалидов). Подобные задачи отражены и в ряде отдельных документов – указах Президента РФ и распоряжениях Правительства РФ, в которых предусмотрены такие пункты, как увеличение продолжительности жизни до 78 лет [2], достижение устойчивого роста реальных доходов граждан и роста уровня пенсионного обеспечения выше уровня инфляции [3] и в целом формирование условий для использования знаний, опыта, потенциала граждан старшего возраста, проявление заботы о таких гражданах и оказание им необходимой помощи [4].

Результаты исследования

Заметной демографической тенденцией последних десятилетий не только в России, но и во многих странах мира, является увеличение численности граждан пенсионного возраста, или проблема старения населения. Так, в России доля лиц старше 65 лет за последние 50 лет увеличилась вдвое и в 2023 г. составила 16,5 %, а по прогнозу Росстата через 10 лет вырастет до 26 % [5]. Уже сегодня пенсионеров в РФ около половины от числа тех, кто находится в трудоспособном возрасте. По состоянию на 1 января 2023 г. на учете в Фонде пенсионного и социального страхования РФ стоит 41 775 тыс. пенсионеров, из них 34 266 тыс. – это пенсионеры по старости и 2133 тыс. – пенсионеры по инвалидности, еще 3361 тыс. – социальные пенсионеры¹ [6]. Таким образом, более 95 % пенсионеров – граждане, утратившие трудоспособность по возрасту или инвалидности, оставшиеся 5 % — это получатели государственной пенсии, пенсии по потере кормильца и других видов государственного пенсионного обеспечения. В целом становится понятно, что речь идет об исполнении социальных обязательств перед значительной частью населения РФ, материальное положение которых в наибольшей степени или даже полностью зависит от пенсионных выплат.

Средний размер назначенной пенсии по старости в 2023 г. составил 20678,5 руб., по инвалидности – 12539,5 руб., что эквивалентно 167,3 и 87,2 % соответственно от размера общефедерального прожиточного минимума (для пенсионеров по своей категории, для инвалидов на душу населения) [7]. Вместе с тем коэффициент замещения пенсией по старости утраченного заработка в последние годы находится на уровне менее 30 % [8], при рекомендованных Международной организацией труда (МОТ) не менее 40 % [9]. Таким образом, уровень материального обеспечения пенсионеров нельзя назвать высоким. Кроме того, сложившиеся условия рынка труда и особенности государственной системы пенсионного страхования формируют дополнительные предпосылки для усиления тенденции снижения уровня материального благосостояния лиц пенсионного возраста в дальнейшем [10]. Поэтому присутствует необходимость для тех граждан, кто способен продолжать трудовую деятельность, искать занятость и выходить на рынок труда. В противном случае пенсионеры по старости при завершении трудовой деятельности могут столкнуться с резким падением уровня жизни. Так, по официальным данным статистики (см. таблицу) численность работающих пенсионеров в 2023 г. составила около 8 млн чел., что соответствует около 19 % от общей численности пенсионеров в РФ. Но это данные об официальной занятости, при этом есть основания полагать, что эта цифра может быть гораздо выше с учетом неформального сектора рынка труда.

¹ Граждане, не имеющие на момент установления инвалидности или достижения пенсионного возраста, необходимого страхового стажа и суммы страховых взносов для назначения страховой пенсии. Размер их пенсионного обеспечения равен величине прожиточного минимума пенсионера.

Таблица. Занятость пенсионеров по старости и инвалидности
Table. Employment of old-age and disability pensioners

Год/Year	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Численность работающих пенсионеров, чел. Number of working pensioners, people	14917,0	15259,0	9883,0	9669,0	9667,0	9315,0	8891,0	8513,0	7912,0
Доля работающих пенсионеров от общей численности пенсионеров, % Share of working pensioners from the total number of pensioners, %	36,0	35,7	22,9	22,2	22,0	21,4	20,7	20,3	18,9
Доля дохода от занятости в структуре доходов пенсионеров по старости, % Share of income from employment in the structure of income of old-age pensioners, %	39,7	40,3	39,3	38,7	38,3	38,4	38,6	41,7	н/д
Доля дохода от занятости в структуре доходов пенсионеров по инвалидности, % Share of income from employment in the structure of income of disability pensioners, %	14,2	10,7	11,7	12,3	11,9	9,8	11,9	14,9	н/д

Источник: составлено автором по данным [11–13].
 Source: compiled by the author based on data [11–13].

В динамике с 2015 г. наблюдается снижение численности работающих пенсионеров почти в 2 раза. При этом доля дохода от занятости в общей структуре доходов домохозяйств, состоящих из пенсионеров, составляет не менее 40 % и не демонстрирует тенденции к снижению. Учитывая это обстоятельство, можно предположить, что такая динамика отнюдь не означает падение интереса к занятости и отсутствие потребности в ней для обеспечения дополнительного дохода среди российских пенсионеров. Возможно, ответ лежит в плоскости временно действующих мер по ограничению, даже приостановке, индексации размера пенсионного обеспечения на уровень потребительской инфляции тех пенсионеров, кто официально трудоустроен² [14]. Примечательно, что тенденция снижения численности официально занятых пенсионеров наблюдается именно после 2016 г., когда были введены ограничения, что и позволяет сделать такой вывод. Таким образом, будучи занятыми в неформальном секторе, пенсионеры по старости и по инвалидности могут получать выгоды как от индексации пенсионных выплат, так и от занятости в виде дополнительного дохода. Никаких стимулов быть занятым на формальной основе при этом у российских пенсионеров не остается, ведь они уже накопили необходимые параметры для назначения страховой пенсии по старости (стаж и сумму взносов). С этого момента быть занятым неофициально, очевидно, более выгодно, чем продолжать работать в секторе формального рынка труда.

Однако закономерно, что способность трудиться определяется физическим и психоэмоциональным состоянием граждан. Так, после 60 лет около 40 % граждан, то есть почти каждый второй, испытывают умеренную боль или дискомфорт, а также умеренную тревогу или депрессию, а каждый пятый имеет трудности с обычной повседневной деятельностью. После 65 лет у почти каждого третьего возникают трудности в повседневной деятельности, а после 70 лет – уже у каждого второго (рис. 1).

² Мера касается только получателей страховых пенсий по старости, которые продолжают официально работать. Гражданам, получающим пенсии по государственному пенсионному обеспечению, в том числе социальные пенсии, индексация сохранена.



Источник: составлено автором по данным [15].

Source: compiled by the author based on [15].

Рис. 1. Распределение численности граждан по состоянию здоровья и возрастным группам, в % от общей численности возрастной категории

Fig. 1. Distribution of the number of citizens by health status and age groups, as a percentage of the total number of age categories

Таким образом, способность трудиться сохраняется у пожилых людей только на ранней стадии пенсионного возраста и далее постепенно угасает, учитывая функциональные изменения в организме человека. При этом по данным Росстата в 2022 г. средняя продолжительность трудовой деятельности после достижения пенсионного возраста в России составляла около 7,5 лет и увеличилась за последние годы почти на год [16], однако на фоне повышения законодательно установленного пенсионного возраста этот срок может в дальнейшем сокращаться. С 2019 г. в России поэтапно повышается законодательно установленный пенсионный возраст. Так, с 2025 г. мужчины будут выходить на пенсию в 65 лет, женщины – в 60 [17]. В случае если гражданин не накопил необходимого количества индивидуальных пенсионных коэффициентов и страхового стажа, то ему будет назначена социальная пенсия по старости, размер которой равен величине прожиточного минимума пенсионера, а возраст выхода на пенсию составляет 70 лет для мужчин и 65 – для женщин.

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) для лиц старшего возраста выделяют следующие периоды: пожилой (60–74 лет), старческий (75–89 лет) и возраст долгожителей (90 лет и старше) [18]. Численность граждан в возрасте 60–74 лет в 2022 г. в России составляла 26 245 тыс. чел., в возрасте 75–89 лет – 13 915, в возрасте 90 лет и старше – 586 [19]. Таким образом, наблюдается резкое сокращение количества граждан в старческом возрасте по сравнению с пожилым (почти в два раза) и еще более резкое сокращение долгожителей по сравнению с количеством граждан в старческом возрасте (почти в 24 раза).

В Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года [20] для целей Стратегии с учетом особенностей продолжительности жизни, состояния здоровья и пенсионной системы граждан старшего поколения условно классифицируют иначе:

- с 60 до 64 лет – достаточно активные в экономическом и социальном плане граждане, продолжающие осуществлять трудовую деятельность;
- с 65 до 80 лет – люди менее активные, многим из которых требуется медицинская помощь и социальные услуги;
- граждане старше 80 лет – люди, как правило, имеющие множественные проблемы со здоровьем и зачастую нуждающиеся в уходе и помощи.

Поэтому в целом возможность продолжать трудиться существенно ограничена для лиц пенсионного возраста, особенно с учетом его повышения. Согласно приведенной классификации, после 65 лет способность к труду у человека сокращается, а потребность в дополнительной помощи и уходе возрастает, что создает новые вызовы в плане материального обеспечения для лиц старшего возраста и их семей. Кроме того, продолжение трудовой деятельности после наступления пенсионного возраста как вынужденная мера наносит еще больший вред здоровью пожилых граждан. Ведь если бы такой необходимости не было, пенсионеры могли бы качественно проводить свое время на заслуженном отдыхе, а продолжать трудиться исключительно по личному желанию и исходя из состояния здоровья. Представляется, что такой подход положительным образом отразится на качестве и продолжительности жизни пожилых граждан [21].

Рассмотрим и другой аспект, связанный с ухудшением здоровья в пенсионном возрасте. В общей структуре численности инвалидов в РФ доля лиц старше 60 лет составляет более 60 % и показывает тенденцию к росту [22]. При выявлении стойких расстройств функций организма граждане могут оформить инвалидность и получать дополнительные выплаты и социальные гарантии. В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, при этом инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III группы – на 1 год, а при обнаружении у гражданина заболевания, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, указанных в разделе IV Постановления Правительства РФ от 05.04.2022 № 588, инвалидность устанавливается без срока переосвидетельствования. Таким образом, инвалиды I группы нуждаются в постоянном уходе (помощи, надзоре), не могут себя обслуживать и тем более работать в обычных условиях, инвалиды II группы не нуждаются в постоянном уходе или помощи, но также не могут работать в обычных условиях, а инвалиды III группы могут работать, но для этого им нужны специальные условия труда. В зависимости от группы инвалидности различается и размер пенсионного обеспечения. В 2024 г. базовый размер социальной пенсии по инвалидности составляет для инвалидов I группы – 14 306,73 руб., инвалидов II группы – 7153,33 руб., инвалидов III группы – 6080,38 руб.

Однако следует отметить, что при наступлении пенсионного возраста и наличии инвалидности граждане могут получать только один вид пенсионного обеспечения, получать оба вида пенсионного обеспечения – и пенсию по старости, и пенсию по инвалидности – могут только отдельные категории граждан, такие как: граждане, ставшие инвалидами вследствие военной травмы; участники Великой Отечественной войны; граждане, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» [23].

Кроме пенсионного обеспечения отдельным категориям пенсионеров по старости и пенсионерам по инвалидности положена ежемесячная денежная выплата (ЕДВ) и набор социальных услуг (НСУ), который включает в себя санаторно-курортное лечение, обеспечение лекарственными препаратами, бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транс-

порте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно. По желанию гражданина НСУ частично или полностью может быть заменен на денежную компенсацию в рамках ЕДВ [24].

Основными причинами инвалидности в России являются болезни системы кровообращения (35,4 %) и злокачественные новообразования (12,2 %). В остальном структура общего накопленного контингента инвалидов в Российской Федерации на 01.01.2023 по классам болезней была следующей:

- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,9 %);
- психические расстройства и расстройства поведения (7,8 %);
- последствия травм, отравлений (4,3 %);
- болезни нервной системы (4,1 %);
- болезни глаза (3,6 %);
- болезни эндокринной системы (2,6 %);
- другие болезни (22,1 %).

Болезни системы кровообращения наиболее распространены среди лиц пожилого возраста, в том числе и как причина первичной инвалидности, а спектр нарушений основных функций ассоциируется с комплексом нарушения жизнедеятельности [25]. По мнению медиков, в борьбе с последствиями таких заболеваний немаловажным является профилактика, заключающаяся в популяризации здорового образа жизни и повышении реабилитационной культуры лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Результаты медицинских исследований также говорят о наличии тесной взаимосвязи между образом жизни пожилых пациентов, имеющих в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания и онкозаболевания, их профессиональной деятельностью и психоэмоциональными особенностями [26].

Исходя из этого можно сделать вывод, что важной частью достойной жизни лиц старшего возраста, особенно с инвалидностью и нарушением автономности³, является медицинское обеспечение, оказание своевременной помощи и надлежащий уход. Согласно закону о социальном обслуживании, социальные услуги предоставляются их получателям на дому, в полустационарной или стационарной форме. Социальные услуги предоставляются бесплатно, если среднедушевой доход получателя социальных услуг ниже полуторной величины прожиточного минимума, установленного в субъекте РФ (ст. 31) [27]. Судя по количеству социальных пенсионеров (рис. 2) и количеству получателей социальных доплат к пенсии с целью доведения уровня материального обеспечения пенсионера до величины прожиточного минимума (рис. 3), на социальную помощь на бесплатной основе могут претендовать как минимум 9,6 млн пенсионеров. При этом нужно отметить, что количество таких пенсионеров в совокупности имеет тенденцию к умеренному росту. Одновременно с этим, согласно данным Росстата, более 90 % лиц старше трудоспособного возраста не состоят на социальном обслуживании в органах социальной защиты. Этот показатель высок и среди пенсионеров, имеющих установленную группу инвалидности и составляет 89 %. Из пенсионеров с инвалидностью только треть получают социальные услуги, почти половина таких пенсионеров ранее состояли на учете в органах социальной защиты населения, но в настоящее время не обслуживаются, еще около 15 % стоят на очереди в органах социальной защиты. Самой распространенной формой социального патронажа является надомное посещение, а среди видов услуг наиболее распространены социально-бытовые и социально-медицинские. По условиям оплаты большая часть пенсионеров (68,7 %) получают услуги бесплатно, 26 % – на условиях частичной оплаты за счет собственных средств и только 5 % – полностью оплачивают их самостоятельно [28].

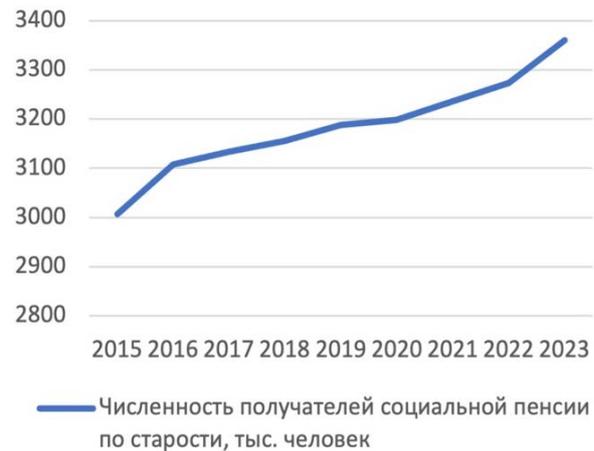
³ Под автономностью понимается независимость от посторонней помощи и способность самостоятельно принимать решения.



Источник: составлено автором по данным [7].
Source: compiled by the author based on data from [7].

Рис. 2. Динамика численности получателей социальной пенсии по старости в 2015–2023 гг.

Fig. 2. Dynamics of the number of recipients of social old-age pension in 2015–2023



Источник: составлено автором по данным [29].
Source: compiled by the author based on data from [29].

Рис. 3. Динамика численности получателей социальных доплат к пенсии по старости с целью доведения ее до величины прожиточного минимума в РФ в 2015–2023 гг.

Fig. 3. Dynamics of the number of recipients of social supplements to the old-age pension in order to bring it to the subsistence level in the Russian Federation in 2015–2023

При этом анализируя структуру получения на дому медицинских и санитарно-гигиенических услуг в 2023 г., можно сделать вывод, что основным источником их предоставления для пенсионеров по старости, в том числе имеющих установленную группу инвалидности, являются родные и знакомые: 71,2 % респондентов указали этот источник. И только 24,6 % получают необходимые услуги по уходу от медицинского персонала и социальных работников. Примечательно, что для лиц, почти или полностью прикованных к постели, более чем в 90 % случаев уход осуществляют родные и знакомые [30].

Помимо ухода и помощи лицам пенсионного возраста требуются услуги особых медицинских специалистов. Поскольку кроме существенных функциональных расстройств, приводящих к инвалидности у пожилых граждан, развиваются возраст-ассоциированные заболевания, к которым относятся: старческая астения, деменция, делирий, депрессия, синдром поведенческих и психических нарушений у пациентов с деменцией, остеопороз, саркопения, функциональные нарушения, снижение мобильности, нарушение равновесия, головокружение и др. [31].

В медицине наука, которая изучает процесс старения организма и связанные с этим биологические, социальные и психологические аспекты, называется геронтология, а болезни – геронтологическими синдромами. Геронтология использует междисциплинарный подход, подразделами геронтологии являются гериатрия, геронтогигиена, геронтопсихология и социальная геронтология [32]. В настоящее время медико-социальная помощь пенсионерам оказывается в рамках государственной системы медицинского обеспечения. Однако особенностью пожилых больных является то, что при большинстве заболеваний они не могут выздороветь и им необходимо длительное протезирование функций организма, надомный уход или психологическая помощь. При этом медики отмечают спрос на такие услуги с одновременным сокращением необходимого медицинского персонала и соответствующей инфраструктуры. Так, например, Л.П. Хорошина описывает ситуацию, при которой пожилому человеку для получения направления к врачу-гериатру необходимо прийти на прием к врачу-

терапевту, на который отведено по нормативам 12 минут, а диагностика старческой астении по нормам Минздрава РФ занимает минимум 75 минут [33]. Очевидно, что регламенты государственной системы здравоохранения порой не учитывают особенности пожилых граждан, что, в свою очередь, вносит дисбаланс в работу медицинских учреждений и создает затруднения для медицинского персонала, а пенсионеры могут быть недовольны качеством медицинских услуг.

В развитых странах граждане старших возрастов получают необходимое социальное обслуживание и уход в рамках программ частного страхования по долговременному уходу [34]. В России система долговременного ухода (СДУ) начала внедряться в виде пилотного проекта в рамках национального проекта «Демография». С 2018 г. количество регионов-участников ежегодно увеличивалось, и в 2024 г. программа распространила свое действие на все субъекты РФ. Финансирование программы осуществляется в основном за счет средств федерального бюджета на условиях выделения субсидий региональным бюджетам (софинансирование). И только отдельные регионы финансировали пилотную программу полностью за счет собственных средств, а в настоящее время это делает только г. Москва. При этом, по оценкам различных ведомств, чтобы реализовать программу по развитию СДУ на территории всей страны необходимо от 300 до 600 млрд руб. ежегодно [35]. На реализацию пилотного проекта за весь период с 2019 по 2024 г. было выделено 10,1 млрд руб. из средств федерального бюджета, или примерно от 1,5 до 3,5 % от необходимой ежегодно суммы.

В качестве положительных результатов реализации СДУ в пилотных регионах можно отметить:

- развитие образовательных программ для медицинского персонала и родственников, осуществляющих уход;
- создание пунктов проката средств реабилитации;
- увеличение количества геронтологических кабинетов в поликлиниках;
- предоставление возможности лицам, осуществляющим уход быть занятыми официально с оплатой услуг;
- улучшение физического и психоэмоционального состояния пациентов и их родственников, осуществляющих уход.

Так, например, в 2021 г. пилотный проект по созданию системы долговременного ухода реализовывался в 24 регионах России: Республиках Бурятия, Мордовия, Татарстан, Алтайском, Забайкальском, Камчатском, Приморском, Ставропольском краях, Амурской, Волгоградской, Воронежской, Кемеровской, Кировской, Костромской, Нижегородской, Новгородской, Новосибирской, Рязанской, Самарской, Тамбовской, Тульской, Тюменской, Ульяновской областях, городе Москве, в которых охват СДУ составил 108,7 тыс. чел. (это оценивается как 23,9 % от общего числа граждан, нуждающихся в долговременном уходе, однако не уточняется в масштабах указанных регионов или в масштабах всей страны). При реализации СДУ предпочтение отдается надомной форме обслуживания: из 108,7 тыс. чел. свыше 80 тыс. чел. (76 %) обслуживались именно в этой форме, что, по мнению автора, является правильным и позволяет получателям услуг, в том числе одиноко проживающим, оставаться в привычной обстановке и снизить уровень стресса. Кроме того, более 2 тыс. членов семей, осуществляющих родственный уход, получили возможность вернуться на работу, а свыше 7 тыс. чел. смогли сохранить рабочие места за счет сторонней помощи в уходе за своими родными. Вместе с тем в пилотных регионах было создано 408 «Школ ухода», в которых обучено свыше 23 тыс. чел., в том числе осуществляющих родственный уход, а также открыт 361 пункт проката технических средств реабилитации (ТСР), в которые обратились 16,7 тыс. чел. Также в организациях социального обслуживания дополнительно создано порядка 4,7 тыс. рабочих мест для предоставления социальных услуг по уходу. При этом объем финансирования в 2021 г. из средств федерального бюджета составил около 1,8 млрд руб. [36].

Одной из основных задач пилотного проекта было выработать различные механизмы СДУ, в том числе в части трудоустройства граждан, осуществляющих родственный уход, межведомственного взаимодействия, подбора и обучения персонала, выявления граждан, испытывающих потребность в уходе и методологии определения индивидуального уровня их нуждаемости в уходе. Важным итогом реализации пилотной программы является утверждение в соответствии с Приказом Минтруда России от 27.12.2023 № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» Типовой модели СДУ, где зафиксированы основные положения распространения СДУ в регионах РФ.

Таким образом, учитывая объем финансирования и цели реализации пилотного проекта, можно сказать, что они были достигнуты. Однако комплексное внедрение СДУ на всей территории страны требует выработки механизма стабильного финансирования, который в настоящее время не определен. В то же время, если программа будет распространена, как и предполагается, на всей территории страны, это, безусловно, самым положительным образом отразится на качестве жизни граждан пенсионного возраста, инвалидов и их семей. Во-первых, это позволит формализовать родственный уход, так как ухаживающие члены семей смогут либо трудоустроиться в качестве социальных работников и осуществлять уход на формальной основе, либо получают помощь по уходу со стороны социальных служб и смогут продолжать свою трудовую деятельность без отрыва и ущерба для материального положения всей семьи. Во-вторых, организация пунктов проката технических средств реабилитации (ТСП) позволяет снизить издержки по данной статье расходов для домохозяйств. В настоящее время пенсионеры, которым требуются ТСП, но у которых не установлена группа инвалидности, не могут претендовать на бесплатное их получение и вынуждены приобретать их за счет собственных средств. В-третьих, СДУ позволит охватить заботой и необходимой помощью одиноко проживающих пенсионеров, которые по различным причинам не могут получать родственный уход, что, учитывая низкий уровень материального обеспечения, характеризующийся, в том числе, ростом численности социальных пенсионеров и получателей социальных доплат к пенсии, может быть жизненно важным, поскольку такие граждане не могут позволить себе оплачивать услуги сиделок.

Заключение

Несомненно, внедрение и развитие СДУ на всей территории РФ является важным аспектом повышения качества и уровня жизни лиц пенсионного возраста. На фоне увеличения численности лиц пенсионного возраста необходимо не только развивать возможности для их занятости, но и создавать условия для достойной жизни тех, кто уже не может трудиться по состоянию здоровья и нуждается в дополнительной помощи и уходе. Такая система сможет повысить эффективность государственной системы здравоохранения, поскольку она учитывает потребности именно возрастных граждан. Кроме того, развитие СДУ снизит нагрузку на семьи в связи с необходимостью осуществления долговременного ухода и позволит избежать выпадения из рынка труда значительной части специалистов, а также приведет к созданию новых рабочих мест для младшего медицинского персонала и социальных работников. Ввиду сокращения уровня материального обеспечения пенсионеров было бы целесообразно предоставить им дополнительный источник помощи и поддержки, устранив существующие препятствия на пути к их получению. Как цель это видится перспективным, однако требует поиска источников финансирования, что является предметом для дальнейших изысканий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). URL: <http://www.constitution.ru/> (дата обращения 01.02.2024).
2. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года: указ Президента РФ от 21.07.2020 № 474. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007210012> (дата обращения 01.02.2024).
3. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»: указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204. URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/43027> (дата обращения 01.02.2024).
4. Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_193464/ (дата обращения 01.02.2024).
5. В России доля населения в возрасте 65 лет и старше увеличилась вдвое за последние 50 лет. URL: <https://tass.ru/obschestvo/18031025> (дата обращения 08.02.2024).
6. Общая численность пенсионеров в РФ // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp_2.1.docx (дата обращения 05.02.2024).
7. Численность пенсионеров и средний размер назначенных пенсий по видам пенсионного обеспечения и категориям пенсионеров в Российской Федерации // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/SP_2.2.docx (дата обращения 05.02.2024).
8. Основные показатели пенсионного обеспечения в Российской Федерации // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp_2.3.docx (дата обращения 05.02.2024).
9. Конвенция МОТ о минимальных нормах социального обеспечения № 102. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c102_ru.pdf (дата обращения 01.02.2023).
10. Некипелова Д.В. Развитие бедности среди российских пенсионеров: тенденции, предпосылки, качественный и количественный анализ // Труд и социальные отношения. – 2023. – Т. 34. – № 5. – С. 146–158.
11. Уровень и структура денежных доходов домашних хозяйств, состоящих из пенсионеров, в Российской Федерации // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/SP_2-12.xlsx (дата обращения 05.02.2024).
12. Численность работающих пенсионеров, состоящих на учете в системе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, по видам пенсионного обеспечения и категориям пенсионеров в Российской Федерации. Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Sp_2.4.docx (дата обращения 05.02.2024).
13. Уровень и структура денежных доходов домашних хозяйств, состоящих из инвалидов // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Pi_3.4.xlsx (дата обращения 05.02.2024).
14. О страховых пенсиях: федер. закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ (ред. от 25.12.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2024). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156525/ (дата обращения 05.02.2024).
15. Выборочное наблюдение состояния здоровья населения в 2023 году // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/files/74_2023_C3H.xlsx (дата обращения 14.03.2024).
16. Продолжительность трудового стажа после назначения пенсии по возрасту назначения и виду назначенной пенсии в Российской Федерации // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/5.1_%202011-2022.xlsx (дата обращения 05.02.2024).
17. Официальный сайт Фонда пенсионного и социального страхования РФ. URL: <https://sfr.gov.ru/grazhdanam/zakon/> (дата обращения 05.02.2024).
18. Dyussenbayev A. Age periods of human life // *Advances in Social Sciences Research Journal*. – 2017. – Vol. 4. – № 6. DOI: <https://doi.org/10.14738/assrj.46.2924>.
19. Численность населения по полу и возрасту на 1 января 2022 года (пересчет от итогов ВПН-2020) // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Chisl_polvozr_01-01-2022_VPN-2020.xlsx (дата обращения 05.02.2024).
20. Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/37/2> (дата обращения 10.02.2024).
21. Маркеева А.В. Продолжение работы на пенсии: взгляд российских пенсионеров // *Общество: социология, психология, педагогика*. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prodolzhenie-raboty-na-pensii-vzglyad-rossiyskih-pensionerov> (дата обращения 10.02.2024).
22. Состояние и динамика инвалидности взрослого населения Российской Федерации. URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1198-src-1561646332.387.doc> (дата обращения 10.02.2024).

23. О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2024): федер. закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ (ред. от 25.12.2023). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34419/ (дата обращения 10.02.2024).
24. Размер индексации выплат, пособий и компенсаций отдельным категориям граждан. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_278745/687008c49624d050dfe64f26d3414a7feaf237c6/ (дата обращения 10.02.2024).
25. Первичная инвалидность взрослого населения вследствие болезней системы кровообращения / С.Н. Пузин, А.А. Яковлев, И.В. Лялина, М.А. Шургая, Д.Т. Шарикадзе // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pervichnaya-invalidnost-vzroslogo-naseleniya-vsledstvie-bolezney-sistemy-krovoobrascheniya> (дата обращения 06.02.2024).
26. Березина Т.Н., Чумакова Е.А. Индивидуально-личностные предпосылки развития сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом возрасте // Психология и психотехника. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/individualno-lichnostnye-predposylki-razvitiya-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy-v-pozhilom-vozraste> (дата обращения 10.02.2024).
27. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: федер. закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (последняя редакция). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (дата обращения 10.02.2024).
28. Охват социальным обслуживанием, формы его получения и причины неполучения // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp_3.8.8_2021-2023.xlsx (дата обращения 08.02.2024).
29. Численность пенсионеров, получающих социальные доплаты к пенсии в целях доведения уровня материального обеспечения пенсионера до величины прожиточного минимума пенсионера в Российской Федерации // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/SP_2.10.docx (дата обращения 08.02.2024).
30. Получение на дому медицинских и санитарно-гигиенических процедур // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp_3.8.10_2021-2023.xlsx (дата обращения 08.02.2024).
31. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ «Старческая астения». URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/054/893/original/Клинические_рекомендации_Старческая_астения_2020.pdf?1614860914 (дата обращения 10.02.2024).
32. Хорошинина Л.П. Развитие гериатрии в современной России – шаг вперед, два шага назад // Медицина и организация здравоохранения. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-geriatrii-v-sovremennoy-rossii-shag-vpered-dva-shaga-nazad> (дата обращения 09.02.2024).
33. Королев М.А. Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста (обзор литературы) // Consilium Medicum. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnaya-pomosch-litsam-pozhilogo-vozrasta-obzor-literatury> (дата обращения 10.02.2024).
34. Система долговременного ухода: уроки международного опыта для России / Е.В. Селезнева, О.В. Синявская, Е.Л. Якушев, Е.С. Горват, Н.Б. Грищенко, Д.Е. Карева; науч. ред. О.В. Синявская // XXIII Ясинская (Апрельская) междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и обществ. – М., 2022. – М.: ИД Высшей школы экономики, 2022. – 156 с.
35. Глава Минфина РФ раскритиковал пилотный проект по уходу за пожилыми. URL: <https://finance.rambler.ru/realty/48726121-glava-minfina-rf-raskritikoval-pilotnyy-proekt-po-uhodu-za-pozhilymi/> (дата обращения 26.01.2024).
36. Доклад Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации о реализации отраслевых документов стратегического планирования Российской Федерации по вопросам, находящимся в ведении Правительства Российской Федерации. URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1201-src-1622533941.3368.docx> (дата обращения 25.01.2024).

Информация об авторах

Некипелова Дарья Валерьевна, кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Института региональной экономики и межбюджетных отношений Финансового университета при Правительстве РФ, Россия, 125167, г. Москва, пр. Ленинградский, 49/2; dvnekipelova@fa.ru, ORCID: 0009-0000-8891-009X

Поступила в редакцию: 17.03.2024

Поступила после рецензирования: 08.06.2024

Принята к публикации: 30.06.2024

REFERENCES

1. *The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on December 12, 1993, with amendments approved during the all-Russian vote on July 1, 2020)*. (In Russ.) Available at: <http://www.constitution.ru/> (accessed 1 February 2024).
2. *On the national development goals of the Russian Federation for the period until 2030*. Decree of the President of the Russian Federation dated July 21, 2020, no. 474. (In Russ.) Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007210012> (accessed 1 February 2024).
3. *On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period until 2024*. Decree of the President of the Russian Federation dated May 7, 2018, no. 204. (In Russ.) Available at: <http://kremlin.ru/acts/bank/43027> (accessed 1 February 2024).
4. *On approval of the Strategy of Action in the interests of older citizens in the Russian Federation until 2025*. Order of the Government of the Russian Federation dated February 5, 2016, no. 164-r. (In Russ.) Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_193464/ (accessed 1 February 2024).
5. *In Russia, the proportion of the population aged 65 years and older has doubled over the past 50 years*. (In Russ.) Available at: <https://tass.ru/obschestvo/18031025> (accessed 8 February 2024).
6. The total number of pensioners in the Russian Federation. *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp_2.1.docx (accessed 5 February 2024).
7. The number of pensioners and the average size of assigned pensions by type of pension provision and categories of pensioners in the Russian Federation. *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/SP_2.2.docx (accessed 5 February 2024).
8. Main indicators of pension provision in the Russian Federation. *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp_2.3.docx (accessed 5 February 2024).
9. *ILO Convention on Minimum Standards of Social Security No. 102*. (In Russ.) Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c102_ru.pdf (accessed 1 February 2024).
10. Nekipelova D.V. Development of poverty among Russian pensioners: trends, prerequisites, qualitative and quantitative analysis. *Labor and social relations*, 2023, vol. 34, no. 5, pp. 146–158. (In Russ.)
11. Level and structure of cash income of households consisting of pensioners in the Russian Federation. *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/SP_2-12.xlsx (accessed 5 February 2024).
12. The number of working pensioners registered in the system of the Pension and Social Insurance Fund of the Russian Federation, by type of pension provision and categories of pensioners in the Russian Federation. *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Sp_2.4.docx (accessed 5 February 2024).
13. Level and structure of cash income of households consisting of disabled people. *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Pi_3.4.xlsx (accessed 5 February 2024).
14. *On Insurance Pensions*. Federal Law no. 400-FZ dated December 28, 2013 (as amended on December 25, 2023) (as amended and supplemented, entered into force on January 1, 2024). (In Russ.) Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156525/ (accessed 5 February 2024).
15. Selective observation of the health status of the population in 2023. *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/files/74_2023_SZN.xlsx (accessed 14 March 2024).
16. Length of work experience after the assignment of a pension by age of assignment and type of assigned pension in the Russian Federation. *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/5.1_%202011-2022.xlsx (accessed 5 February 2024).
17. *Official website of the Pension and Social Insurance Fund of the Russian Federation*. (In Russ.) Available at: <https://sfr.gov.ru/grazhdanam/zakon/> (accessed 5 February 2024).
18. Dyussenbayev A. Age periods of human life. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 2017, vol. 4, no. 6. DOI: <https://doi.org/10.14738/assrj.46.2924>.
19. Population by sex and age as of January 1, 2022 (recalculated from the results of the VPN-2020). *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Chisl_polvozr_01-01-2022_VPN-2020.xlsx (accessed 5 February 2024).
20. *On approval of the Strategy of Action in the interests of older citizens in the Russian Federation until 2025*. Order of the Government of the Russian Federation dated 02/05/2016 no. 164-r. (In Russ.) Available at: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/37/2> (accessed 10 February 2024).
21. Markeeva A.V. Continuing to work in retirement: the view of Russian pensioners. *Society: sociology, psychology, pedagogy*. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/prodolzhenie-raboty-na-pensii-vzglyad-rossijskih-pensionerov> (accessed 10 February 2024).
22. *State and dynamics of disability in the adult population of the Russian Federation*. (In Russ.) Available at: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1198-src-1561646332.387.doc> (accessed 10 February 2024).

23. *On state pension provision in the Russian Federation (as amended and supplemented, entered into force on January 1, 2024)*. Federal Law no. 166-FZ dated December 15, 2001 (as amended on December 25, 2023). (In Russ.) Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34419/ (accessed 10 February 2024).
24. *The amount of indexation of payments, benefits and compensation for certain categories of citizens*. (In Russ.) Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_278745/687008c49624d050dfe64f26d3414a7feaf237c6/ (accessed 10 February 2024).
25. Puzin S.N., Yakovlev A.A., Lyalina I.V., Shurgaya M.A., Sharikadze D.T. Primary disability of the adult population due to diseases of the circulatory system. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/pervichnaya-invalidnost-vzroslogo-naseleniya-vsledstvie-bolezney-sistemy-krovoobrascheniya> (accessed 6 February 2024).
26. Berezina T.N., Chumakova E.A. Individual and personal prerequisites for the development of cardiovascular diseases in old age. *Psychology and psychotechnics*. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/individualno-lichnostnye-predposylki-razvitiya-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy-v-pozhilom-vozzraste> (accessed 10 February 2024).
27. *On the fundamentals of social services for citizens in the Russian Federation (latest edition)*. Federal Law of December 28, 2013 no. 442-FZ. (In Russ.) Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (accessed 10 February 2024).
28. Coverage of social services, forms of receipt and reasons for non-receipt. *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp_3.8.8_2021-2023.xlsx (accessed 8 February 2024).
29. The number of pensioners receiving social supplements to pensions in order to bring the level of material support for a pensioner to the minimum subsistence level of a pensioner in the Russian Federation. *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/SP_2.10.docx (accessed 8 February 2024).
30. Receiving medical and sanitary procedures at home. *Rosstat*. (In Russ.) Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp_3.8.10_2021-2023.xlsx (accessed 8 February 2024).
31. *Clinical recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation "Senile asthenia"*. (In Russ.) Available at: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/054/893/original/Clinical_recommendations_Senile_asthenia_2020.pdf?1614860914 (accessed 10 February 2024).
32. Khoroshinina L.P. Development of geriatrics in modern Russia – one step forward, two steps back. *Medicine and healthcare organization*. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-geriatrii-v-sovremennoy-rossii-shag-vpered-dva-shaga-nazad> (accessed 9 February 2024).
33. Korolev M.A. Medical and social assistance to the elderly (literature review). *Consilium Medicum*. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnaya-pomosch-litsam-pozhilogo-vozzrasta-obzor-literatury> (accessed 10 February 2024).
34. Selezneva E.V., Sinyavskaya O.V., Yakushev E.L., Gorvat E.S., Grishchenko N.B., Kareva D.E. Long-term care system: lessons from international experience for Russia. *XXIII Yasinsk (April) international scientific conference on problems of economic and social development*. Ed. by O.V. Sinyavskaya. Moscow, Higher School of Economics Publ. house, 2022. 156 p.
35. *The head of the Ministry of Finance of the Russian Federation criticized the pilot project on care for the elderly*. (In Russ.) Available at: <https://finance.rambler.ru/realty/48726121-glava-minfina-rf-raskritikoval-pilotnyy-proekt-pouhodu-za-pozhilymi/> (accessed 26 January 2024).
36. *Report of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation on the implementation of sectoral strategic planning documents of the Russian Federation on issues under the jurisdiction of the Government of the Russian Federation*. (In Russ.) Available at: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1201-src-1622533941.3368.docx> (accessed 26 January 2024).

Information about the authors

Daria V. Nekipelova, Cand. Sc., Senior Researcher, Financial University under the Government of the Russian Federation, 49/2, Leningradsky avenue, Moscow, 125167, Russian Federation; dvnekipelova@fa.ru, ORCID: 0009-0000-8891-009X

Received: 17.03.2024

Revised: 08.06.2024

Accepted: 30.06.2024