

## СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

### Социально-экономические условия развития региональных институтов здравоохранения: аспекты обеспечения здоровья населения старшего поколения

Полина Александровна Ярина

Ассистент

Томский политехнический университет

Томск, Россия

polinayarina9448@gmail.com

Поступила в редакцию 27.03.2023

Принята 01.04.2023

#### Аннотация

Здоровье и благополучие населения – один из ключевых факторов общественного развития, количество и качество трудовых ресурсов имеет существенное влияние на социально-экономическое развитие региона. Здоровье граждан является важнейшим ресурсом для производства материальных и социальных благ. Оптимизация работы институтов здравоохранения, оказание качественной медицинской помощи на бюджетной основе всем категориям граждан, наличие льготных лекарственных препаратов является важнейшим направлением региональной политики. Исследование основывается на анализе деятельности институтов здравоохранения, основой для анализа послужили теоретико-методологические концепции, данные ВЦИОМ, Росстат, Томскстат, КОУЖ. Эмпирическая база основана на авторских социологических исследованиях: опрос, экспертный опрос, анализ данных статистических источников: сборник «Здравоохранение Томской области» (2017-2021гг.), Роспотребнадзор «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в ТО в 2018 году» и прочих. В зоне риска, по мнению специалистов, находятся также и региональные программы развития здравоохранения, в том числе финансовое обеспечение помощи онкобольным и покупка лекарственных препаратов для областных медицинских учреждений. Главная задача институтов здравоохранения – оказание качественной медицинской помощи и закупка медицинских препаратов для государственных учреждений. Оказание качественной медицинской помощи для старшего поколения, наличие льгот на лекарственные препараты, наличие социальной поддержки со стороны государства может помочь сохранять работоспособность и хорошее самочувствие дольше. Люди старшего поколения имеют незаменимый опыт работы, качественное образование, проверенные временем навыки и главное – желание оставаться полноценными участниками рынка труда.

#### Ключевые слова

институты здравоохранения, представители старшего поколения, сохранения капитала здоровья старшего поколения, участие в трудовой жизни, социальное благополучие.

#### Введение

Сегодня первостепенным условием благосостояния населения является ведение активного образа жизни, прохождение регулярных медицинских осмотров, поддержание здорового питания.

Здоровье граждан является важнейшим элементом общественного развития. Здоровье нации имеет влияние на темпы экономического развития региона, способствует наполненности фондов ОМС и фондов пенсионного страхования, уменьшению потерь налоговых поступлений в бюджет. В приоритете политики РФ остро стоит вопрос о необходимости развития здорового образа жизни среди всех возрастных групп (Асланов, 2015). По определению ВОЗ «здоровье» – это физическое и психологическое благосостояние, способность человека полноценно исполнять социальные и трудовые функции. Здоровье не характеризуется в полной мере отсутствием заболеваний: для физического и психического благополучия является необходимым поддержание здорового образа жизни и регулярное посещение медицинских учреждений с целью профилактики заболеваний (Должикова, 2017).

Для полноценного участия в экономической жизни общества, включенности в общественную деятельность, качественного исполнения трудовой функции человеку необходимо поддерживать физиологическое здоровье.

Сегодня представители старшего поколения – самая быстрорастущая группа населения. По данным прогноза РОССТАТ, доля граждан старше трудоспособного возраста в РФ с 2016 по 2025 год увеличится с 25 % до 28% и составит около 40 миллионов человек (Минтруд, 2023). Старшее поколение является особой группой работников, имеющих большой потенциал: трудовой стаж, внушительный опыт профессиональной деятельности и желание быть полноценным участником трудовой жизни. Старшее поколение вносит существенный вклад в совокупный интеллектуальный потенциал страны, является создателем значимой части материальных благ. Но в то же время, для данной группы населения характерна высокая восприимчивость к неблагоприятным воздействиям среды, данная группа населения отличается невысоким уровнем социальной и потребительской активности.

Формирование здоровьесберегающей среды и развитие институтов здравоохранения является

необходимым условиям сохранения капитала здоровья старшего поколения и, как следствие, формирует значительный трудовой потенциал региона. На сегодняшний день согласно «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025г.» (Должикова, 2017) для данной социальной группы должно быть обеспечено:

- наличие льготных лекарственных препаратов в государственных аптеках, наличие льгот на услуги общественного транспорта;
- возможность бесплатного или льготного проезда в поездах дальнего следования для инвалидов, участников ВОВ и их сопровождающих;
- наличие посильной трудовой занятости, гарантей в части условий и оплаты труда, недопущения при трудоустройстве дискриминации по возрасту;
- создание условий для культурно-досуговой деятельности в регионе (наличие спортивных площадок, инфраструктуры);
- оптимизация городской и придомовой среды (наличие пандусов, возможности беспрепятственного передвижения по городу инвалидных колясок и лиц с ограниченными возможностями здоровья);
- создание специализированных условий для занятий физической культурой и спортом в регионе (льготные абонементы в спортивные центры и прочее);
- наличие возможности посещать медицинские учреждения вне очереди инвалидам I, II, III группы и лицам старше 80;
- наличие мест в госпиталях и в государственных стационарах.

К сожалению, данные меры не всегда находят отражение в условиях региональной социальной среды. Наличие качественной медицинской помощи, мест в стационарах и госпиталях, отсутствие очередей в поликлиниках, наличие льготных медицинских препаратов в аптеках, создание условий для занятия физической культурой и спортом, недопущение дискриминации по возрастному признаку на рынке труда повысит качество жизни представителей «третьего» возраста и создаст возможности для повышения экономического благосостояния региона за счет трудоустройства старшего поколения.

#### **Материалы и методы исследования**

Целью исследования является анализ влияния здоровья на сохранение трудовой и социальной активности у старшего поколения, поколения, обзор институтов здравоохранения Томской области, разработка рекомендаций по совершенствованию деятельности институтов здравоохранения для органов власти в ТО.

**Методы.** Исследование основывается на анализе деятельности институтов здравоохранения Томской области, источниками информации для анализа послужили, данные Росстат, Томскстат (Россия в цифрах, 2017). Эмпирическая база основана на исследованиях: экспертный опрос, анализ документов, анализ данных RLMS-HSE (2019-2021гг.) (RLMS HSE, 2017) анализ исследований, проведенных ВЦИОМ (ВЦИОМ, 2017), анализ данных Территориального фонда ОМС Томской области.

**Результаты.** В исследовании «Влияние здоровья и здорового образа жизни на эффективность образования в странах с высоким уровнем доходов», проведенном ВОЗ (Suhrcke, 2011), доказано влияние уровня здоровья граждан на степень отдачи от работы и образования. Была выявлена взаимосвязь между параметрами эффективности образовательного процесса и факторами, характеризующими физиологическое и психическое здоровье:

- отсутствие/наличие физической активности;
- отсутствие употребления/употребление алкоголя, курение;
- отсутствие/наличие качественной медицинской помощи и качественных медицинских препаратов.

Для анализа влияния здоровья пожилых людей на выполнение трудовой функции обратимся к базе данных RLMS-HSE, в которой имеются данные по характеристикам трудовой деятельности, экономической активности и здоровью респондентов.

Ниже приведена группировка оценок здоровья, которая основана на базе данных RLMS-HSE.

Данные типы оценок позволяют сделать сопоставительный анализ состояния здоровья людей старшего поколения.

Учитывая типы оценок, старшее поколение распределяется на группы (Агранович, 2015):

- 1 группа: здоровые люди, не имеющие отклонений, не имеющие хронических заболеваний, и группы инвалидности. Посещают медицинские процедуры, спортивные мероприятия, направленные на улучшение общего самочувствия.
- 2 группа: люди с хроническими заболеваниями, которые не оказывают влияния на самочувствие, не снижающими работоспособность. Данная группа проходит общее обследование не менее 2 раз за год, посещают процедуры, спортивно-оздоровительные мероприятия, направленные на управление здоровьем и общее укрепление здоровья.
- 3 группа: люди, имеющие хронические заболевания, сопровождающиеся частыми обострениями.

Для поддержания нормального самочувствия и трудоспособного состояния представители должны проходить общее медицинское обследование чаще остальных, а также принимать препараты, посещать медицинские процедуры и спортивно-оздоровительные мероприятия, назначенные лечащим врачом.



Рисунок 1. Типы оценок здоровья, представлены в базе RLMS-HSE

Распределение взрослого населения и представителей старшего поколения по данным группам в некоторой степени условно. Но данный способ является информативным как для лечащего врача, так и для самого пациента и применяется с целью оказания более качественной медицинской помощи нуждающимся (Агранович, 2015).

Классификация по группам здоровья необходима для исследования влияние на самочувствие пациента внешних немедицинских факторов: климат, психологические факторы, социальные факторы, условия труда, самочувствие в трудовом коллективе и т. д.

Большое социальное значение имеет, выделение второй группы здоровья. Представителя второй группы здоровья при несоблюдении рекомендаций лечащего врача или несвоевременного оказания медицинской помощи, либо оказания некачественной медицинской помощи, могут перейти в третью группу, что негативно скажется на благополучии человека, его социальной и трудовой функции.

Рассмотрим структуру заболеваний населения от 50 до 85 лет. Далее на основании данных Роспотребнадзора «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Томской области в 2018 году» (Роспотребнадзор, 2018) о болезнях населения старшего поколения Томской области за 2015-2018 гг. и данных Томскстата сделаем расчет размера упущенной выгоды в производстве валового регионального продукта для Томской области. Информация о структуре заболеваний граждан старше трудоспособного возраста по регионам России содержится в статистическом сборнике «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

Структура заболеваний населения старше трудоспособного возраста в Томской области в рассматриваемом промежутке времени практически не изменилась. Структура заболеваний выглядит следующим образом:

- на первом месте заболевания кровообращения, к ним относят хроническую ишемию, инсульт, стенокардию, инфаркт миокарда и прочее (около 22-24%);
- на втором месте – болезни мочеполовой системы: пиелонефрит, уретрит, цистит, простатит и т.д. (13-15%);
- на третьем месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8-10%);
- на четвертом – сердечно-сосудистые заболевания (в т.ч. гипертония) (8-9,4%);
- на пятом месте – диабет 2 типа (7-12%).

Имеет устойчивую тенденцию к увеличению количество людей, болеющих диабетом второго типа. В структуре заболеваемости пациентов старше трудоспособного возраста первые места занимают:

- заболевания системы кровообращения. Связаны с повышение артериального давления (гипертензивная болезнь сердца, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда и т.д.);
- болезни мочеполовой системы. Связаны с болезнями почек и мочеточника, с воспалительными болезнями женских тазовых органов, с мочекаменной болезнью и т.д.
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.
- диабет второго типа. Связано с повышением в крови глюкозы.

Таблица 1. Структура заболеваний населения старше трудоспособного возраста в Томской области за

2015-2018гг., % (база данных RLMS HSE, 2017)

№	Наименование заболевания	Год			
		2015	2016	2017	2018
1	Болезни нервной системы и органов чувств	5,7	6	6,2	6,1
2	Болезни органов пищеварения	5,7	7,5	6,9	6
3	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (атеросклероз)	8,5	6,4	6,3	6,7
4	Болезни глаза, его придаточного аппарата (глаукома, болезни сосудистой оболочки, сетчатки)	5,1	5,6	5	6
5	Болезни уха и сосцевидного отростка (отит, потеря слуха)	2,1	2,2	2	2,3
6	Болезни кожи и подкожной клетчатки (атопический дерматит, контактный дерматит, экзема)	2,3	2,8	3	3
7	Болезни мочеполовой системы	15	13	15	15
8	Болезни эндокринной системы	6	5,5	5,5	5
9	Различные инфекционные заболевания	2,8	1,9	1,9	2
10	Новообразования	5,8	5,8	5	5,6
11	Социально-значимые заболевания Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека	2	0,9	1,3	1,4
12	Различные паразитарные заболевания	2,9	2,9	1,9	3
13	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9	9,7	9	8
14	Различные психические расстройства	5	5,9	5	5,5
15	Заболевания кровообращения	22,1	23,9	26	24,4
16	Сердечно-сосудистые заболевания (в т.ч. гипертония)	8	9	9,4	9,4
17	Диабет 2 типа	7	10	11	12

Рассмотрим следующий показатель для выявления экономического убытка из-за потери функциональности лицами старшего поколения: PYLL (Potential Years of Life Lost – утраченные годы жизни). Показатель PYLL используется ВОЗ для проведения исследований, связанных с оценкой здоровья и благополучия населения. С помощью показателя PYLL возможно рассчитать экономические потери региона вследствие потери трудоспособности по причине болезни, либо вследствие смертности лиц старшего поколения. Для расчета показателя воспользуемся формулой, приведенной в источнике (Аганбегян, 2019). Она основана на расчете количества потенциальных лет, которые смог бы проработать человек, если бы не потерял трудоспособность вследствие болезни или смерти. За максимально возможный возраст берется средняя продолжительность жизни.

$$PYLL = \sum_{n=0}^{n=P} f(n) (P - n)$$

п – количество лет, которые прожил человек, Р – средняя продолжительность жизни за тот календарный год, когда человек потерял трудоспособность. Рассчитаем объем экономических потерь в производстве ВРП из-за потери трудоспособности представителями старшей возрастной группы Томской области.

Таблица 2. Экономические убытки вследствие потери трудоспособности гражданами старшего поколения Томской области (ФСГС, 2023).

№	Показатель	Год			
		2015	2016	2017	2018
1	Валовый региональный продукт на душу населения, тыс. руб	438,3	451,8	473,8	537,5
2	Валовый региональный продукт, млрд руб	466	487	500	579
3	Количество лет нетрудоспособности вследствие заболевания (Р-пб) совокупный расчет по региону	22982	23976	32987	25635
4	Количество лет нетрудоспособности вследствие смерти (Р-nc)	15272	16011	8995	14128
5	Количество потерянных лет потенциальной трудовой жизни (Р-п) совокупный расчет по региону	38254	39987	41982	39763
6	Относительное отклонение (количество людей, потерявших трудоспособность вследствие болезни по отношению к общему числу людей, потерявших трудоспособность), %	33,5%	60%	78%	35,5%
7	Относительное отклонение (количество людей, потерявших трудоспособность вследствие смерти по отношению к общему числу людей, потерявших трудоспособность), %	66,5%	40%	22%	64,5%
8	Экономические потери валового регионального продукта, млрд руб.	19,23	21,98	19,76	21,76
9	Доля экономических потерь ВРП к общему ВРП	4%	4,6%	4,2%	3,7%

Можно сделать вывод о том, что основная часть людей старшего поколения теряет трудоспособность вследствие заболеваний (это говорит о необходимости развития институтов здравоохранения в Томской области). Доля экономических потерь в результате потери трудоспособности старшего поколения составит около 4 %.

Данный анализ свидетельствует о том, что сохранение здоровья и трудоспособного состояния для лиц старшей возрастной группы необходимо также и с экономической точки зрения. Старшее поколение является рабочей силой, имеющей богатый профессиональный опыт, стаж трудовой деятельности и желание приносить пользу обществу. Сохранение здоровья и наличие возможности получения качественной бесплатной медицинской помощи являются важнейшими факторами участия старшего поколения в трудовой и социальной жизни.

Рассматривая вопрос влияния на трудовую деятельность состояния здоровья представителей старшего поколения, обратимся к результатам исследований ВЦИОМ (российская государственная исследовательская организация, регулярно проводящая социологические исследования на основе опросов общественного мнения). В исследовании под названием «Счастье «третьего возраста»: вызовы и новые смыслы жизни старших россиян» (База социологических данных ВЦИОМ) изучается вопрос возможностей для профессионального роста и личного развития представителей возрастной категории после 55 лет. По результатам изучения общественного мнения, обращений граждан в медицинские учреждения и статистики Росстата, высказано предположение о том, что развитие качественной медицины, медицинских технологий и образования специалистов медицинского персонала напрямую влияет как на продолжительность жизни респондентов, так и на продление нормального самочувствия и способности участвовать в социальной и трудовой жизни.

### Результаты и обсуждение

«У человека в жизненной стадии «третьего возраста» появляются годы, которые могут обрести новые смыслы, если медицинские институты помогут их сохранить и продлить, – годы, которые могут принести счастье» (База социологических данных ВЦИОМ). По данным опроса ВЦИОМ, среди проблем представителей старшего поколения россияне чаще всего называют бедность и низкие пенсии (59%), прогрессирующие заболевания опорно-двигательного аппарата (35%), ухудшение зрения (34%), трудности в использовании цифровых технологий и гаджетов (21%), дискриминация по возрастному признаку на рынке труда (31%), дорогостоящие лекарственные препараты в аптеках региона (65%), очереди в поликлиниках и отсутствие мест в городских больницах (55%).

Проблема бедности старшего поколения тесно связана с невозможностью осуществления трудовой деятельности, которая, вероятно, зависит от самочувствия, физического и психического благополучия, состояния здоровья человека.

Сегодня люди «третьего» возраста могут предложить рынку труда то, чего зачастую не имеют их молодые коллеги, – экспертизу жизненного опыта, наличие профессиональных навыков, прошедших через года, желание трудиться, ответственный подход к работе. На рынке труда имеется тенденция к повышению трудоспособного возраста: и на фоне пенсионной реформы, и вследствие увеличения продолжительности жизни, поэтому государственные институты должны искать подходы по интеграции пожилых людей в трудовые процессы. Одним из таких мероприятий является развитие институтов здравоохранения и здоровьесбережения региона.

Одна из попыток выстроить систему поддержки учреждений здравоохранения в существующей демографической ситуации с учетом положений ММПДС (глобальный руководящий документ по вопросам старения населения, принятый на второй Всемирной ассамблее по проблемам старения в 2002 году) была предпринята в 2016 году с введением в действие «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения». Но Концепция политики активного долголетия, разработанная междисциплинарной группой исследователей на базе университета НИУ ВШЭ и опубликованная в виде доклада в 2020 г., в которой предлагалось развитие организаций здравоохранения, не была принята на официальном уровне. «С ухудшением эпидемиологической ситуации и началом пандемии covid-19 российское правительство сфокусировало основные усилия на социальном изолировании людей старшего поколения, которым были предоставлены права на оплачиваемый больничный и дистанционную работу», – отмечает автор Социо Диггера (экспертно-аналитическое издание ВЦИОМ), к.э.н., доцент НИУ ВШЭ Оксана Синявская.

«Для людей старшего поколения сегодня главный вызов – научиться видеть будущее, смотреть вперед, когда возраст и прочие составляющие оттягивают назад. Назад – подальше от недружественной социальной среды. Но каким образом сохранить позитивный взгляд на мир, продолжить социальные взаимодействия и трудовую жизнь? Нет конкретных рецептов. Но если человек «третьего» возраста обретет смысл жизни, сможет получать удовольствие, а государство и общественные институты помогут ему в этом, то данный индивид сможет стать полезным обществу – качественно и с удовольствием выполнять свою трудовую функцию в профессиональной области», – отметила профессор Европейского университета в Санкт-Петербурге Елена Здравомыслова (ВЦИОМ, 2017).

Работа благотворительных фондов и некоммерческих организаций («Старость в радость», БФ «Старшее поколение», БФ «Долголетие», Коалиция НКО «Забота рядом» и т.д.), развитие институтов здоровьесбережения в регионах, наличие бесплатной медицины, плановых медицинских осмотров, льгот на приобретение медикаментов, спортивно-оздоровительных мероприятий в регионе, а также оказание срочной медицинской помощи на дому может помочь пожилому человеку качественно улучшить самочувствие.

ВЦИОМ проведено исследование «Индекс трудоустройства» (ВЦИОМ, 2018), где опрашиваемыми являлись в основном люди возрастной категории 40-85 лет. «Индекс трудоустройства» демонстрирует субъективную оценку ситуации на рынке труда и собственного присутствия нем. Респондентам был задан вопрос: «Если Вы потеряете работу, как Вы думаете, сможете ли вы, учитывая состояние здоровья и прочие факторы, найти равноценную работу?». Ответы были оценены от 0,1 до 0,9. Чем выше представленное значение индекса, тем более оптимистичны прогнозы респондентов.

Данные представлены на основании всероссийских опросов. Принимали участие более тысячи человек в более, чем сотне населенных пунктах страны. Исследование проводилось в разрезе 2014-2017 гг., что позволяет оценить результаты в динамике.

По результатам опроса можно сделать следующую оценку: большинство респондентов ценят свою работу и не хотели бы ее потерять. Более того, поиск равноценных вариантов, по мнению трети респондентов, займет большое количество времени и усилий. Около 20% опрашиваемых считает, что легко сможет найти равноценную работу, следует отметить, что данная группа имеет возрастное ограничение 40-50 лет (по данным всероссийских опросов «Экспресс»); около 30% участников считают, что с небольшими усилиями смогут найти подходящее рабочее место и такая же часть (около 30%) уверена, что придется приложить значительные усилия для поиска нового места, около 15% полагают, что найти работу, скорее всего, не удастся. Однако в разрезе 2014-2017 гг. мы наблюдаем ежегодное снижение Индекса трудоустройства, это говорит о становлении более пессимистичных прогнозов среди опрашиваемых. Из этого следует, что большее количество работников от 40 до 85 лет не могут позволить себе потерять рабочее место, боясь не найти подходящее и «выпасть» из числа работающего населения, что губительно может оказаться на финансовом, психологическом состоянии респондента, ухудшить экономическую ситуацию региона.

Ниже представлены результаты исследования:



Рисунок 2. Результаты исследования «Индекс трудоустройства» (База социологических данных ВЦИОМ).

	01.10.2016	01.11.2016	01.12.2016	01.01.2017
Я легко смогу найти себе равносовенную работу, %	19	23	20	22
Думаю, что с небольшими усилиями найду равносовенную работу, %	29	29	32	31
Думаю, что равносовенную работу мне удастся найти только с большим трудом, %	32	29	29	28
Думаю, что это практически невозможно, %	17	16	15	15
Затрудняюсь ответить, %	3	3	3	4
Индекс трудоустройства*, п.	49,8	47,2	46,9	46,6

Рисунок 3. Результаты исследования «Индекс трудоустройства» (База социологических данных ВЦИОМ) (продолжение).

Здоровье работника (в особенности, человека старшего поколения), представляет базисную потребность человека и главное условие трудовой деятельности. Динамику здоровья в большей степени определяют внутренние (биологические) процессы, поэтому для возможности продолжения трудовой деятельности представителей старшего поколения, необходимо развитие институтов здравоохранения и здоровьесбережения в регионах. На примере Томской области рассмотрим действующие институты. Но прежде приведем мнение исследователей об определении и структурном содержании института здравоохранения. Институты здравоохранения имеют цель не только в восстановлении утерянного здоровья, но и в поиске профилактических решений, организации медицинских исследований для выявления заболеваний на ранних стадиях, проведении научно-исследовательской деятельности.

Таблица 3. Государственные институты здравоохранения Томской области

Областные государственные медицинские учреждения	Областные государственные Центры оказания медицинской помощи	Поликлиники	Медицинские учебные заведения
ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»	ОГАУЗ «Томский фтизиопульмологический медицинский центр»	ОГАУЗ «Поликлиника №10»	ФГБОУ ВО «СИБГМУ»
ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи»	ОГАУЗ «Медицинский центр им. Г.К. Жерлова»	ОГАУЗ «Поликлиника №4»	ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»
ОГАУЗ «Городская клиническая больница №3 им. Б.И. Альперовича»	ОГАУЗ «Центр медицинской и фармацевтической информации»	Поликлиника Томского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук (ОГБУЗ «Поликлиника ТНЦ СО РАН»)	ОГБПОУ «Томский базовый медицинский колледж»
ОГАУЗ «Больница №2»	ОГБУЗ «Томский областной центр»	ОГАУЗ «Межвузовская поликлиника»	ФГБУ «Сибирский федеральный научно-клинический центр»
Иные подведомственные учреждения (предприятия)	Детские учреждения	Стоматологические поликлиники	Бюро
ОГУП «Областной аптечный склад»	ОГКУЗ «Дом ребенка»	ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1»	ОГБУЗ «Бюро медицинской статистики»
ОГБУЗ «Санаторий «Чажемто»	ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения»	ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»	ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро»
ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	ОГБУЗ «Детская инфекционная больница имени Г.Е. Сибирцева»	ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника»	ОГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области»

Одной из проблем в системе здравоохранения Томской области, согласно статистике Томскстата (Статистический сборник Томскстата, 2017), является приобретение лекарственных средств и платных услуг по полной стоимости: пенсионеры и люди предпенсионного возраста вынуждены полностью полагаться на уровень своей платежеспособности при покупке медикаментов или обращении в клинику.

Таблица 4. Основные расходы федерального бюджета на здравоохранение в Томской области (Источник: Департамент Финансов Томской области (Приказ Росстата от 14.01.13)

Категории	2020	2021
За счет средств бюджета	2,2 млн.р.	3,9 млн.р.
За счет средств ОБ	11,8 млн.р.	11,8 млн.р.
Основные направления финансирования:		
1. Оказание стационарной мед. Помощи		
2. Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан		
3. Санавиация		
4. Завершение строительства хирургического корпуса онкодиспансера		
5. Разработка ПСД на строительство многопрофильной детской больницы		
6. Замена лифтового оборудования в больницах		
7. Реализация программы модернизации первичного звена здравоохранения		

Согласно статистическим данным (Журнал «Медвестник», 2023) 65% всех целевых федеральных средств направлено на социальную сферу. С учетом средств ТФОМС общий объем расходов в 2020 году на здравоохранение составил 13 млрд. рублей, а в 2021 – 15,7 млн р. Однако, согласно источнику (Расходы федерального бюджета на здравоохранение, 2021), Законопроект «О федеральном бюджете» предусматривает сокращение расходов на здравоохранение в 2023 году на 6,6% в номинальном выражении и на 9,8% в реальном.

### **Заключение**

Среди возможных вариантов решения этой задачи для Томской области следует выделить следующее:

- конкретизация государственных гарантий бесплатной медицинской помощи по видам, порядку и условиям оказания медицинской помощи через систему стандартов (стандартов оказания медицинской помощи при заболеваниях, стандартов оснащения медицинских учреждений, перечней предоставляемых лекарственных средств и др.);
- закрепление государственных гарантий оказания помощи в порядке первой очереди работникам государственных предприятий, имеющих возраст, превышающий 50 лет;
- обеспечение льготными лекарственными препаратами лиц старшего поколения, нуждающихся в особых препаратах по назначению лечащего врача;
- введение на территории Томской области реформ, отменяющих единый социальный налог, который заменят страховые выплаты, повышающие отчисления в фонды ОМС;
- заключение договорных отношений между муниципальными органами власти и производителями лекарственных препаратов для обеспечения работающего населения, возраст которого превышает 50 лет по потребности, согласно рекомендациям лечащего врача. Что поможет дольше пребывать в работоспособном состоянии, сохраняя занятость.
- предоставление бесплатной медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях Томской области, запрет на оказание аналогичных услуги за плату;
- назначение пособий и платежей трудоустроенным представителям старшего поколения на оказание медицинских услуг в частных медицинских учреждениях Томской области.

Реформирование системы здравоохранения и социальных институтов здравоохранения и здоровьесбережения Томской области должно проходить синхронно по нескольким направлениям: параллельно с государственным финансированием медицинской отрасли необходим активный поиск дополнительных форм поступления денежных средств для регионов, одновременно должны быть четко определены заказчик, потребитель и производитель медицинских услуг, оформлены между ними контрактные отношения или сотрудничество.

Одной из первоочередных задач развития системы здравоохранения регионов должно стать снижение себестоимости лечения пациентов при сохранении высокого качества медицинской услуг. Для сохранения работоспособности, благополучия и социальной активности старшего поколения необходима комплексная программа развития системы здравоохранения для Томской области, включающая в себя вышеперечисленные мероприятия и дополнительное финансирование со стороны бюджетных средств.

Одним из ведущих условий является гарантирование пациентам права на льготное получение качественной медицинской услуги в порядке первой очереди для лиц старшего поколения, имеющих официальное трудоустройство. А также предоставление льготных медицинских препаратов по ОМС для нуждающихся в порядке первой очереди. Это может быть учтено при формировании комплексной системы развития институтов здравоохранения Томской области.

**Благодарности.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках научно-исследовательского проекта «Институты реализации ресурсного потенциала старшего поколения в экономике старения» (проект № 19-18-00300, <https://rscf.ru/project/19-18-00300/>).

### **Список литературы**

1. Аганбегян А.Г. Демография и здравоохранение России на рубеже веков // Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. М.: Дело, 2019. 191 с.
2. Агранович Н.В., Анопченко А.С., Кнышова С.А., Пилипович Л.А. Организация и проведение групп здоровья для лиц пожилого и старческого возраста – важный элемент, способствующий продлению активного долголетия // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17611>
3. Асланов Д.И. Системные представления о здоровье как основном компоненте человеческого капитала // Фундаментальные исследования. 2015. № 12-1. С. 202-206.
4. База социологических данных ВЦИОМ // Индекс трудаустройства. URL:

- <https://wciom.ru/ratings/indeks-trudoustroistva>
5. База социологических данных ВЦИОМ // Счастье «третьего возраста»: вызовы и новые смыслы жизни старших россиян. URL: <https://wciom.ru/expertise/schaste-tretego-vozrasta-vyzovy-i-novye-smysly-zhizni-starshikh-rossijan>
6. База социологических данных ВЦИОМ // ВЦИОМ. URL: <https://bd.wciom.ru/>
7. Валовой региональный продукт // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://70.rosstat.gov.ru/folder>
8. Должикова Х.В., Лобачев Г.А. Здоровьесберегающие технологии // Тюмень. Изд-во: «Вектор Бук». 2017.
9. Законодательная Дума Томской области // Дума. 2021. URL: [https://www.duma.tomsk.ru/news/news\\_zdto/bjudzhet\\_regiona\\_prinjat\\_4905](https://www.duma.tomsk.ru/news/news_zdto/bjudzhet_regiona_prinjat_4905)
10. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб. Росстат. М.: 2021. 171 с.
11. Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. М.: ИНФРА-М, 2012. 358 с.
12. Минтруд // Минтруд России. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/37/>
13. Консультант Плюс // URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_120902/7efbe16f03cb286e7b612dc7399ee0a12e4fe45e/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120902/7efbe16f03cb286e7b612dc7399ee0a12e4fe45e/)
14. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2016 году: Статистический сборник. Минздрав Росси. М., 2017.
15. О бюджетном процессе в Томской области (В редакции Закона Томской области от 17.12.2007 г. N 269-ОЗ) // URL: [http://www.pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc\\_itself=&infostr=xO7q8+zl7flg7vLu4fDg5uDl8vH/IO3lOIg7+7x6+Xk7eXplPDI5ODq9uj0&nd=174022163&page=1&rdk=1#l0](http://www.pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc_itself=&infostr=xO7q8+zl7flg7vLu4fDg5uDl8vH/IO3lOIg7+7x6+Xk7eXplPDI5ODq9uj0&nd=174022163&page=1&rdk=1#l0)
16. Петрова Н.Ф. Здоровье человека как многоаспектный феномен // Мир науки, культуры, образования. 2015. №1 (50). С. 113–114.
17. Постановление Правительства РФ от 15.05.2007 N 286 (ред. от 30.04.2008) «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год» // Собрание законодательства РФ. 2007, № 21, С. 2509.
18. Приказ Росстата от 14 января 2013 г. № 13 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения». 2013. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70202754/>
19. Расходы федерального бюджета на здравоохранение // «Медвестник». URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-federalnogo-budjeta-na-zdravooхранение-ne-preodoleut-planku-v-1-VVP-do-2025-goda.html>
20. Расходы федерального бюджета на здравоохранение // URL: [https://minfin.gov.ru/ru/press-center/?id\\_4=38347](https://minfin.gov.ru/ru/press-center/?id_4=38347)
21. raskhody\_federalnogo\_byudzhetu\_na\_zdravookhranenie\_v\_blizhaishuyu\_trekhletku\_sostavyat\_bolee\_45\_trln\_rublei
21. Роспотребнадзор «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Томской области в 2018 году». Томск. 2019. 188 с. URL: [https://70.rosпотребnadzor.ru/s/70/files/documents/regional/gos\\_doklad/147475.pdf](https://70.rosпотребnadzor.ru/s/70/files/documents/regional/gos_doklad/147475.pdf)
22. Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE), проводимый Национальным исследовательским университетом Высшей школой экономики и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии Федерального государственного бюджетного учреждения науки Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН. URL: <http://www.hse.ru/rilms>, <http://www.cpc.unc.edu/projects/rilms>.
23. Россия в цифрах. Краткий статистический сборник. Федеральная служба государственной статистики, 2017.
24. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области (Томскстат) // Статистический сборник «Здравоохранение Томской области» (2017-2021гг.) URL: <https://70.rosstat.gov.ru/>
25. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области // URL: <https://www.ttfoms.tomsk.ru/>
26. Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение в России. // Стационарные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Статистические данные // URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
27. Suhrcke M., De Paz Nieves C. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in highincome countries: a review of the evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2011.

## **Socio-economic conditions for the development of regional health care institutes: aspects of ensuring the health of the older generation**

**Polina A. Yarina**

Assistant

Tomsk Polytechnic University

Tomsk, Russia

polinayarina9448@gmail.com

Received 27.03.2023

Accepted 01.04.2023

### **Abstract**

The health and well-being of the population is one of the key factors of social development; the quantity and quality of labor resources has a significant impact on the socio-economic development of the region. The health of citizens is the most important resource for the production of material and social benefits. Optimizing the work of healthcare institutions, providing high-quality medical care on a budgetary basis to all categories of citizens, and the availability of preferential medications are the most important areas of regional policy. The study is based on an analysis of the activities of health care institutions; the basis for the analysis was theoretical and methodological concepts, data from VTsIOM, Rosstat, Tomskstat, KOLS. The empirical base is based on the author's sociological research: a survey, an expert survey, analysis of data from statistical sources: the collection "Healthcare of the Tomsk Region" (2017-2021), Rospotrebnadzor "On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Tomsk region in 2018" and others. According to experts, regional health development programs are also at risk, including financial support for cancer patients and the purchase of medications for regional medical institutions. The main task of healthcare institutes is to provide high-quality medical care and purchase medical supplies for government institutions. Providing high-quality medical care for the older generation, the availability of benefits for medications, and the availability of social support from the state can help maintain efficiency and healthy well-being longer. People of the older generation have irreplaceable work experience, quality education, time-tested skills and, most importantly, the desire to remain a full-fledged participant in the labor market.

### **Keywords**

health care institutions, representatives of the older generation, preservation of health capital of the older generation, participation in working life, social well-being.

### **References**

1. Aganbegyan A.G. Demografiya i zdравоохранение России на рубеже веков // Rossijskaya akademiya narodnogo hozyajstva i gosudarstvennoj sluzhby pri Prezidente Rossijskoj Federacii. M.: Delo, 2019. 191 s.
2. Agranovich N.V., Anopchenko A.S., Knyshova S.A., Pilipovich L.A. Organizaciya i provedenie grupp zdorov'ya dlya lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta – vazhnyj element, sposobstvuyushchij prodleniyu aktivnogo dolgoletiya // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2015. № 1. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17611>
3. Aslanov D.I. Sistemnye predstavleniya o zdorov'e kak osnovnom komponente chelovecheskogo kapitala // Fundamental'nye issledovaniya. 2015. № 12-1. S. 202-206.
4. Baza sociologicheskikh dannyh VCIOM // Indeks trudoustrojstva. URL: <https://wciom.ru/ratings/indeks-trudoustrojstva>
5. Baza sociologicheskikh dannyh VCIOM // Schast'e «tret'ego vozrasta»: vyzovy i novye smysly zhizni starshih rossijan. URL: <https://wciom.ru/expertise/schaste-tretego-vozrasta-vyzovy-i-novye-smysly-zhizni-starshikh-rossijan>
6. Baza sociologicheskikh dannyh VCIOM // VCIOM. URL: <https://bd.wciom.ru/>
7. Valovoj regional'nyj produkt // Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki. URL: <https://70.rosstat.gov.ru/folder>
8. Dolzhikova H.V., Lobachev G.A. Zdorov'eskaya tekhnologii // Tyumen'. Izd-vo: «Vektor Buk». 2017.
9. Zakonodatel'naya Duma Tomskoj oblasti // Duma. 2021. URL: [https://www.duma.tomsk.ru/news/news\\_zdto/bjuzhet\\_regionia\\_prinjat\\_4905](https://www.duma.tomsk.ru/news/news_zdto/bjuzhet_regionia_prinjat_4905)
10. Zdравоохранение в России. 2021: Stat.sb. Rosstat. M.: 2021. 171 s.
11. Medik V.A., Osipov A.M. Obshchestvennoe zdorov'e i zdравоохранение: mediko-sociologicheskij analiz. M.: INFRA-M, 2012. 358 s.
12. Mintrud // Mintrud Rossii. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/37/2>
13. Konsul'tant Plyus // URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_120902/7efbe16f03cb286e7b612dc7399ee0a12e4fe45e/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120902/7efbe16f03cb286e7b612dc7399ee0a12e4fe45e/)
14. Obshchaya zabolеваemos' vzroslogo naseleniya Rossii v 2016 godu: Statisticheskij sbornik. Minzdrav Rossi. M., 2017.

15. O byudzhetnom processe v Tomskoj oblasti (V redakcii Zakona Tomskoj oblasti ot 17.12.2007 g. N 269-OZ) // URL: [http://www.pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc\\_itself=&infostr=xO7q8+zl7flg7vLu4fDg5uDI8vH/IO3lOIg7+7x6+Xk7eXplPDI5ODq9uj&o&nd=174022163&page=1&rdk=1#l0](http://www.pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc_itself=&infostr=xO7q8+zl7flg7vLu4fDg5uDI8vH/IO3lOIg7+7x6+Xk7eXplPDI5ODq9uj&o&nd=174022163&page=1&rdk=1#l0)
16. Petrova N.F. Zdorov'e cheloveka kak mnogoaspektnyj fenomen // Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya. 2015. №1 (50). S. 113–114.
17. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 15.05.2007 N 286 (red. ot 30.04.2008) «O Programme gosudarstvennyh garantij okazaniya grazhdanam Rossijskoj Federacii besplatnoj medicinskoj pomoshchi na 2008 god» // Sobranie zakonodatel'stva RF. 2007, № 21, S. 2509.
18. Prikaz Rosstata ot 14 yanvarya 2013 g. № 13 «Ob utverzhdenii statisticheskogo instrumentariya dlya organizacii Ministerstvom zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya za deyatel'nost'yu uchrezhdenij sistemy zdravoohraneniya». 2013. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70202754/>
19. Raskhody federal'nogo byudzheta na zdravoohranenie // «Medvestnik». URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-federalnogo-budjeta-na-zdravoohranenie-ne-preodoleut-planku-v-1-VVP-do-2025-goda.html>
20. Raskhody federal'nogo byudzheta na zdravoohranenie // URL: [https://minfin.gov.ru/ru/press-center/?id\\_4=38347-raskhody\\_federalnogo\\_byudzheta\\_na\\_zdravookhranenie\\_v\\_bлизкаishuyu\\_trekhletku\\_sostavyat\\_bolee\\_45\\_trln\\_rublei](https://minfin.gov.ru/ru/press-center/?id_4=38347-raskhody_federalnogo_byudzheta_na_zdravookhranenie_v_bлизкаishuyu_trekhletku_sostavyat_bolee_45_trln_rublei)
21. Rospotrebnadzor «O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Tomskoj oblasti v 2018 godu». Tomsk. 2019. 188 s. URL: [https://70.rosotrebnadzor.ru/s/70/files/documents/regional/gos\\_doklad/147475.pdf](https://70.rosotrebnadzor.ru/s/70/files/documents/regional/gos_doklad/147475.pdf)
22. Rossijskij monitoring ekonomicheskogo polozheniya i zdorov'ya naseleniya NIU VSHE (RLMS HSE), provodimij Nacional'nym issledovatel'skim universitetom Vysshej shkoloj ekonomiki i OOO «Demoskop» pri uchastii Centra narodonaseleniya Universiteta Severnoj Karoliny v CHapel Hille i Instituta sociologii Federal'nogo gosudarstvennogo byudzhetnogo uchrezhdeniya nauki Federal'nogo nauchno-issledovatel'skogo sociologicheskogo centra RAN. URL: <http://www.hse.ru/rmls>, <http://www.cpc.unc.edu/projects/rmls>.
23. Rossiya v cifrah. Kratkij statisticheskij sbornik. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki, 2017.
24. Territorial'nyj organ Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki po Tomskoj oblasti (Tomskstat) // Statisticheskij sbornik «Zdravoohranenie Tomskoj oblasti» (2017-2021gg.) URL: <https://70.rosstat.gov.ru/>
25. Territorial'nyj fond obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya Tomskoj oblasti // URL: <https://www.ttfoms.tomsk.ru/>
26. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Zdravoohranenie v Rossii. // Stacionarnye uchrezhdeniya social'nogo obsluzhivaniya grazhdan pozhilogo vozrasta i invalidov. Statisticheskie dannye // URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
27. Suhrcke M., De Paz Nieves C. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in highincome countries: a review of the evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2011.