

УДК 33

DOI: 10.34670/AR.2023.42.24.069

Состояние здоровья как фактор трудовой активности старшего поколения: развитие институтов здравоохранения Томской области

Ярина Полина Александровна

Аспирант бизнес-школы,
Национальный исследовательский
Томский политехнический университет,
634050, Российская Федерация, Томск, пр. Ленина, 30;
e-mail: polinayarina9448@gmail.com

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/>).

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. Создание возможностей для оптимизации работы институтов здравоохранения, оказания качественной медицинской помощи на бюджетной основе всем категориям граждан является важнейшим направлением государственной и региональной политики. Рост численности населения старшего поколения оказывает влияние на социальные, экономические и культурные процессы в регионе. Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года является подготовка Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. Актуальность темы определена условиями развития современного российского общества, которые характеризуются необходимостью оптимизации деятельности институтов здравоохранения с целью оказания доступной и качественной медицинской помощи с учетом демографической ситуации в регионах. Исследование основывается на анализе деятельности институтов здравоохранения, основой для анализа послужили теоретико-методологические концепции, данные ВЦИОМ, Томскстат, КОУЖ. Эмпирическая база основана на авторских социологических исследованиях: опрос, экспертный опрос, анализ документов, анализ данных КОУЖ (2019-2021 гг.), а также результаты исследований, проведенных ВЦИОМ (2019 г.).

Для цитирования в научных исследованиях

Ярина П.А. Состояние здоровья как фактор трудовой активности старшего поколения: развитие институтов здравоохранения Томской области // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2023. Том 13. № 9А. С. 280-295. DOI: 10.34670/AR.2023.42.24.069

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 наполняемости 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, 19-20]. 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, Лобачев, 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 [5]. 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 создателями значимой части материальных благ. Но в то же время, для данной группы населения характерна высокая восприимчивость к неблагоприятным воздействиям среды, данная группа населения имеет отличия в образе жизни, отличаются невысоким уровнем социальной и потребительской активности.

Формирование здоровьесберегающей среды и развитие институтов здравоохранения является необходимым условием 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 2025 г.» [Минтруд, www] 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, гарантий 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 инвалидов 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 бесплатных или льготных анализов в государственных медицинских учреждениях;
- 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 физ. культурой и спортом, недопущение дискриминации по возрастному признаку на рынке труда повысит качество жизни представителей «третьего» возраста и создадут возможности для повышения экономического благосостояния региона за счет трудоустройства старшего поколения.

Целью исследования является анализ влияния здоровья на сохранение трудовой и социальной активности у старшего 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. Эмпирическая база основана на исследованиях: экспертный опрос, анализ документов, анализ данных RLMS-HSE (2019-2021 гг.) [Российский мониторинг..., www], анализ исследований, проведенных ВЦИОМ, 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, De Paz Nieves, 2011], доказано влияние уровня здоровья граждан на степень отдачи от работы и образования. Отрицательная взаимосвязь была выявлена между параметрами эффективности образовательного процесса и факторами, характеризующими физиологическое и психическое здоровье:

- наличием физической активности;
- употреблением алкоголя, курением;
- наличием качественной медицинской помощи и качественных медицинских препаратов.

Для анализа влияния здоровья пожилых людей на исполнение трудовой функции обратимся к базе данных RLMS-HSE [Российский мониторинг..., www], в которой имеются данные по

характеристикам трудовой деятельности, экономической активности и здоровью респондентов.

Ниже приведена группировка оценок здоровья, основываясь на базе данных RLMS-HSE [там же].



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

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

Учитывая типы оценок, старшее поколение распределяется на группы [Агранович и др., 2015]:

- 1 группа: здоровые, не имеющих отклонений, не имеющие хронических заболеваний, и группы инвалидности, обращающиеся за медицинской помощью в случае необходимости прохождения плановых медицинских осмотров. 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. Хронические заболевания, при наличии таковых, в ремиссии, не имеют обострений. Данная группа проходит общее обследование не менее 2 раз за год, посещают медицинские процедуры, спортивно-оздоровительные мероприятия, направленные на управление здоровьем и общее укрепление здоровья.
- 3 группа: люди, имеющие хронические заболевания, сопровождающиеся частыми обострениями. Представители этой группы здоровья для поддержания нормального самочувствия и трудоспособного состояния должны проходить общее медицинское обследование чаще остальных, а также принимать препараты, посещать медицинские процедуры и спортивно-оздоровительные мероприятия, назначенные лечащим врачом.

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 [там же].

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» 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».

Таблица 1 - Структура заболеваний населения старше трудоспособного возраста в Томской области за 2015-2018 гг., %

№	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

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 повышением артериального давления (гипертензивная болезнь сердца, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда и т.д.);
- болезни мочеполовой системы. Связаны с болезнями почек и мочеочника, 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.

Рассмотрим следующий показатель для выявления экономического убытка из-за потери функциональности лицами старшего поколения: PYLL (Potential Years of Life Lost – упущенные 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 количестве потенциальных лет, которые смог бы проработать человек, если бы не потерял трудоспособность вследствие болезни или смерти. За максимально возможный возраст берется средняя продолжительность жизни.

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

n – количество лет, которые прожил человек, P – средняя продолжительность жизни за тот календарный год, когда человек потерял трудоспособность.

Рассчитаем объем экономических потерь в производстве валового регионального продукта из-за потери трудоспособности представителями старшей возрастной группы Томской области.

Таблица 2 - Экономические убытки вследствие потери трудоспособности гражданами старшего поколения Томской области [Валовой региональный продукт, www]

№	Показатель	Год			
		2015	2016	2017	2018
1	Валовой региональный продукт на душу населения, тыс. руб	438,3	451,8	473,8	537,5
2	Валовой региональный продукт, млрд. руб	466	487	500	579
3	Количество лет нетрудоспособности вследствие заболевания (P-пб) совокупный расчет по региону	22982	23976	32987	25635

№	Показатель	Год			
		2015	2016	2017	2018
4	Количество лет нетрудоспособности вследствие смерти (P-nc)	15272	16011	8995	14128
5	Количество потерянных лет потенциальной трудовой жизни (P-n) 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 медицины 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» 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 Росстат, представлено 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.

«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» [Счастье «третьего возраста»..., www]. По данным опроса ВЦИОМ, среди проблем представителей старшего поколения россияне чаще всего называют бедность и низкие пенсии (59%), прогрессирующие заболевание 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 исполнять свою трудовую функцию в профессиональной области», – отметила профессор Европейского университета в Санкт-Петербурге Елена Здравомыслова [там же].

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», 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 [База социологических данных ВЦИОМ, www]. Принимали участие более тысячи человек в более, чем сто населенных пунктах страны. Исследование проводилось в разрезе 2014-2017 гг., что позволяет оценить результаты в динамике.

Ниже представлены результаты исследования:

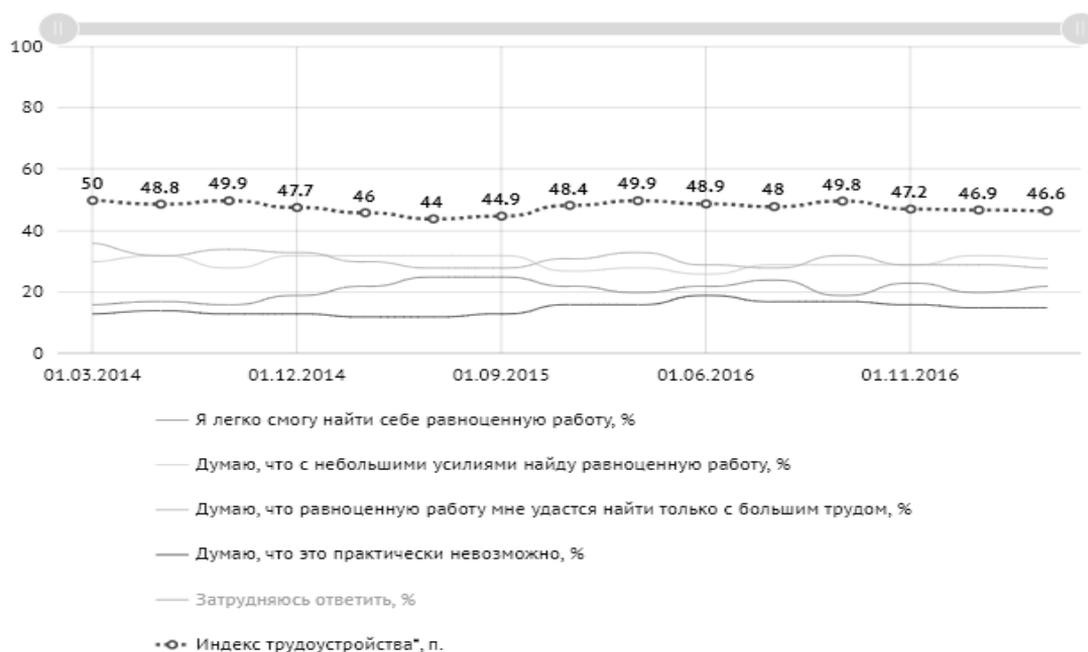


Рисунок 2 - Результаты исследования «Индекс трудоустройства»

	01.10.2016	01.11.2016	01.12.2016	01.01.2017
Я легко смогу найти себе равноценную работу, %	19	23	20	22
Думаю, что с небольшими усилиями найду равноценную работу, %	29	29	32	31
Думаю, что равноценную 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»

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% опрошиваемых 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 практически 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 сказаться на финансовом, психологическом состоянии респондента, ухудшить экономическую ситуацию региона.

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 4 - 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 фтизиопульмонологический медицинский центр»	ОГАУЗ «Поликлиника №10»	ФГБОУ ВО «СИБГМУ»
ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи»	ОГАУЗ «Медицинский центр им. Г.К. Жерлова»	ОГАУЗ «Поликлиника №4» Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Поликлиника №8»	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 Федерального медико-биологического агентства»

Иные подведомственные учреждения (предприятия)	Детские учреждения	Стоматологические поликлиники	Бюро
ОГУП «Областной аптечный склад»	ОГКУЗ «Дом ребенка, специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»	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 [Здравоохранение Томской области..., www]) является приобретение лекарственных средств и платных услуг по полной стоимости значит, пенсионеры и люди предпенсионного возраста вынуждены полностью полагаться на уровень своей платежеспособности при покупке медикаментов или обращении в клинику.

Таблица 5 - Основные расходы федерального бюджета на здравоохранение в Томской области (Источник: Департамент Финансов Томской области)

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, 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, www] Законопроект «О федеральном бюджете» предусматривает сокращение расходов на здравоохранение в 2023 году на 6,6% в номинальном выражении и на 9,8% в реальном.

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 [О бюджетном

процессе в Томской области..., www].

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 здоровое самочувствие дольше. Люди старшего поколения имеют незаменимый опыт работы, качественное образование, проверенные временем навыки и главное – желание оставаться полноценным участником рынка труда.

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 аналогичные услуги за плату;
- назначение пособий и соплатежей 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 социального участия 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 условия 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.

Библиография

1. Аганбегян А.Г. Демография и здравоохранение России на рубеже веков. М.: Дело, 2019. 191 с.
2. Агранович Н.В. и др. Организация и проведение групп здоровья для лиц пожилого и старческого возраста – важный элемент, способствующий продлению активного долголетия // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1-1. 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. URL: <https://bd.wciom.ru/>
5. Валовой региональный продукт. URL: <https://70.rosstat.gov.ru>
6. Должикова Х.В., Лобачев Г.А. Здоровьесберегающие технологии. Тюмень: Вектор Бук, 2017. 140 с.
7. Законодательная Дума Томской области. URL: https://www.duma.tomsk.ru/news/news_zdto/bjudzhet_regiona_prinjat_4905
8. Здравоохранение в России. 2021. М., 2021. 171 с.
9. Индекс трудоустройства. URL: <https://wciom.ru/ratings/indeks-trudoustroistva>
10. Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. М.: ИНФРА-М, 2012. 358 с.
11. О бюджетном процессе в Томской области (В редакции Закона Томской области от 17.12.2007 г. № 269-ОЗ).
12. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2016 году: Статистический сборник. М., 2017. URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskii-sbornik-2016-god>
13. Петрова Н.Ф. Здоровье человека как многоаспектный феномен // Мир науки, культуры, образования. 2015. 1 (50). С. 113-114.
14. Постановление Правительства РФ от 15.05.2007 № 286 (ред. от 30.04.2008) «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год».
15. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (ред. от 18.05.2020) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.10.2011 № 22111) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2020).
16. 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».
17. Расходы федерального бюджета на здравоохранение. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-federalnogo-budjeta-na-zdravooxranenie-ne-preodoleut-planku-v-1-VVP-do-2025-goda.html>
18. Расходы федерального бюджета на здравоохранение. URL: https://minfin.gov.ru/ru/press-center/?id_4=38347-raskhody_federalnogo_byudzhetna_na_zdravookhranenie_v_blizhaishuyu_trekhletku_sostavyat_bole_45_trln_rublei
19. Роспотребнадзор «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Томской области в 2018 году». URL: https://70.rospotrebnadzor.ru/s/70/files/documents/regional/gos_doklad/147475.pdf
20. Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE). URL: <http://www.hse.ru/rlms>, <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms>
21. Россия в цифрах. Краткий статистический сборник. Федеральная служба государственной статистики, 2017. 511 с.
22. Статистический сборник «Здравоохранение Томской области» (2017-2021 гг.). URL: <https://70.rosstat.gov.ru/>
23. Стационарные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Статистические данные. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
24. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/37/2>
25. 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>

26. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования томской области. URL: <https://www.tfoms.tomsk.ru/>

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. 35 p.

Health conditions as a factor of labor activity of the older generation: development of health institutes of the Tomsk region

Polina A. Yarina

Postgraduate of the Business School,
Tomsk Polytechnic University,
634050, 30, Lenina ave., Tomsk, Russian Federation;
e-mail: polinayarina9448@gmail.com

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. Creating opportunities to optimize the work of healthcare institutions and provide quality medical care on a budgetary basis to all categories of citizens is the most important direction of state and regional policy. According to the UN study “Population: Demographic Prospects,” by the middle of the 21st century, one sixth of the population will be over 60 years of age. Researchers predict that by 2050 the population over 80 will reach 426 million people, up from 160 million in 2019. The growth of the older generation population has an impact on social, economic and cultural processes in the region. The relevance of the topic is determined by the conditions of development of modern Russian society, which are characterized by the need to optimize the activities of healthcare institutions in order to provide affordable and high-quality medical care, considering the demographic situation in the regions. The study is based on an analysis of the activities of health care institutes; the basis for the analysis was theoretical and methodological concepts, data from VTsIOM, Tomskstat, KOLS. The empirical base is based on the author's sociological research: a survey, an expert survey, document analysis, analysis of CSLM data (2019-2021), as well as the results of research conducted by VTsIOM (2019).

For citation

Yarina P.A. (2023) Sostoyanie zdorov'ya kak faktor trudovoi aktivnosti starshego pokoleniya: razvitie institutov zdravookhraneniya Tomkoi oblasti [Health conditions as a factor of labor activity of the older generation: development of health institutes of the Tomsk region]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 13 (9A), pp. 280-295. DOI: 10.34670/AR.2023.42.24.069

Keywords

Healthcare 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. (2019) *Demografiya i zdavookhranenie Rossii na rubezhe vekov* [Demography and healthcare of Russia at the turn of the century]. Moscow: Delo Publ.
 2. Agranovich N.V. et al. (2015) Organizatsiya i provedenie grupp zdorov'ya dlya lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta – vazhnyi element, sposobstvuyushchii prodleniyu aktivnogo dolgoletiya [Organization and conduct of health groups for elderly and senile people is an important element that contributes to the extension of active longevity]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education], 1-1. Available at: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17611> [Accessed 09/09/2023]
 3. Aslanov D.I. (2015) Sistemnye predstavleniya o zdorov'e kak osnovnom komponente chelovecheskogo kapitala [Systemic ideas about health as the main component of human capital]. *Fundamental'nye issledovaniya* [Fundamental Research], 12-1, pp. 202-206.
 4. *Baza sotsiologicheskikh dannykh VTsIOM* [VTsIOM sociological data base]. Available at: <https://bd.wciom.ru/> [Accessed 09/09/2023]
 5. Dolzhikova Kh.V., Lobachev G.A. (2017) *Zdorov'esberegayushchie tekhnologii* [Health-saving technologies]. Tyumen: Vektor Buk Publ.
 6. *Indeks trudoustroistva* [Employment index]. Available at: <https://wciom.ru/ratings/indeks-trudoustroistva> [Accessed 09/09/2023]
 7. Medik V.A., Osipov A.M. (2012) *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie: mediko-sotsiologicheskii analiz* [Public health and healthcare: medical and sociological analysis]. Moscow: INFRA-M Publ.
 8. *O byudzhennom protsesse v Tomskoi oblasti (V redaktsii Zakona Tomskoi oblasti ot 17.12.2007 g. № 269-OZ)* [On the budget process in the Tomsk region (As amended by the Law of the Tomsk Region dated December 17, 2007 No. 269-OZ)].
 9. (2017) *Obshchaya zabolevaemost' vzroslogo naseleniya Rossii v 2016 godu: Statisticheskii sbornik* [General morbidity of the adult population of Russia in 2016: Statistical collection]. Moscow. Available at: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskii-sbornik-2016-god> [Accessed 09/09/2023]
 10. Petrova N.F. (2015) Zdorov'e cheloveka kak mnogoaspektnyi fenomen [Human health as a multidimensional phenomenon]. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya* [World of science, culture, education], 1 (50), pp. 113-114.
 11. *Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 15.05.2007 № 286 (red. ot 30.04.2008) «O Programme gosudarstvennykh garantii okazaniya grazhdanam Rossiiskoi Federatsii besplatnoi meditsinskoi pomoshchi na 2008 god»* [Decree of the Government of the Russian Federation of May 15, 2007 No. 286 (as amended on April 30, 2008) “On the Program of State Guarantees for Providing Free Medical Care to Citizens of the Russian Federation for 2008”].
 12. *Prikaz Minzdravsotrazvitiya Rossii ot 12.04.2011 № 302n (red. ot 18.05.2020) «Ob utverzhdenii perechni vrednykh i (ili) opasnykh proizvodstvennykh faktorov i rabot, pri vypolnenii kotorykh provodyatsya obyazatel'nye predvaritel'nye i periodicheskie meditsinskie osmotry (obsledovaniya), i Poryadka provedeniya obyazatel'nykh predvaritel'nykh i periodicheskikh meditsinskikh osmotrov (obsledovaniy) rabotnikov, zanyatykh na tyazhelykh rabotakh i na rabotakh s vrednymi i (ili) opasnymi usloviyami truda» (Zaregistrirvano v Minyuste Rossii 21.10.2011 № 22111) (s izm. i dop., vstup. v silu s 01.07.2020)* [Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated April 12, 2011 No. 302n (as amended on May 18, 2020) “On approval of lists of harmful and (or) hazardous production factors and work, during the performance of which mandatory preliminary and periodic medical examinations (examinations) are carried out, and the Procedure carrying out mandatory preliminary and periodic medical examinations (examinations) of workers engaged in heavy work and work with harmful and (or) dangerous working conditions” (Registered with the Ministry of Justice of Russia on October 21, 2011 No. 22111) (as amended and supplemented, entered. in force from 01.07.2020)].
 13. *Prikaz Rosstata ot 14 yanvarya 2013 g. № 13 «Ob utverzhdenii statisticheskogo instrumentariya dlya organizatsii Ministerstvom zdavookhraneniya Rossiiskoi Federatsii federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya za deyatelnost'yu uchrezhdenii sistemy zdavookhraneniya»* [Order of Rosstat dated January 14, 2013 No. 13 “On approval of statistical tools for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical monitoring of the activities of healthcare institutions”].
 14. *Raskhody federal'nogo byudzheta na zdavookhranenie* [Federal budget expenditures on health care]. Available at: <https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-federalnogo-budjeta-na-zdavooohranenie-ne-preodoleut-planku-v-1-VVP-do-2025-goda.html> [Accessed 09/09/2023]
 15. *Raskhody federal'nogo byudzheta na zdavookhranenie* [Federal budget expenditures on health care.]. Available at: https://minfin.gov.ru/ru/press-center/?id_4=38347-raskhody_federalnogo_byudzheta_na_zdavookhranenie_v_blizhaishuyu_trekhletku_sostavyat_bole_45_trln_rublei [Accessed 09/09/2023]
 16. *Rospotrebnadzor «O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Tomskoi oblasti v 2018 godu»* [Rospotrebnadzor “On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Tomsk region
-

- in 2018”]. Available at: https://70.rospotrebнадзор.ru/s/70/files/documents/regional/gos_doklad/147475.pdf [Accessed 09/09/2023]
17. *Rossiiskii monitoring ekonomicheskogo polozheniya i zdorov'ya naseleniya NIU VShE (RLMS HSE)* [Russian monitoring of the economic situation and health of the population of the National Research University Higher School of Economics (RLMS HSE)]. Available at: <http://www.hse.ru/rllms>, <http://www.cpc.unc.edu/projects/rllms> [Accessed 09/09/2023]
 18. (2017) *Rossiya v tsifrakh. Kratkii statisticheskii sbornik* [Russia in numbers. Brief statistical collection]. Federal State Statistics Service.
 19. *Schast'e «tret'ego vozrasta»: vyzovy i novye smysly zhizni starshikh rossijan* [Happiness of the “third age”: challenges and new meanings in the lives of older Russians]. Available at: <https://wciom.ru/expertise/schaste-tretego-vozrasta-vyzovy-i-novye-smysly-zhizni-starshikh-rossijan> [Accessed 09/09/2023]
 20. *Statisticheskii sbornik «Zdravookhranenie Tomskoi oblasti» (2017-2021 gg.)* [Statistical collection “Healthcare of the Tomsk Region” (2017-2021)]. Available at: <https://70.rosstat.gov.ru/> [Accessed 09/09/2023]
 21. *Statsionarnye uchrezhdeniya sotsial'nogo obsluzhivaniya grazhdan pozhilogo vozrasta i invalidov. Statisticheskie dannye* [Stationary institutions for social services for elderly citizens and disabled people. Statistical data]. Available at: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> [Accessed 09/09/2023]
 22. *Strategiya deistvii v interesakh grazhdan starshego pokoleniya v Rossiiskoi Federatsii do 2025 goda* [Strategy of action in the interests of older citizens in the Russian Federation until 2025]. Available at: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/37/2> [Accessed 09/09/2023]
 23. Suhrcke M., De Paz Nieves C. (2011) *The impact of health and health behaviours on educational outcomes in highincome countries: a review of the evidence*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
 24. *Territorial'nyi fond obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya tomskoi oblasti* [Territorial fund of compulsory medical insurance of the Tomsk region]. Available at: <https://www.ttfoms.tomsk.ru/> [Accessed 09/09/2023]
 25. *Valovoi regional'nyi produkt* [Gross regional product]. Available at: <https://70.rosstat.gov.ru> [Accessed 09/09/2023]
 26. *Zakonodatel'naya Duma Tomskoi oblasti* [Legislative Duma of the Tomsk region]. Available at: https://www.duma.tomsk.ru/news/news_zdto/bjudzhet_regiona_prinjat_4905 [Accessed 09/09/2023]
 27. (2021) *Zdravookhranenie v Rossii. 2021* [Healthcare in Russia. 2021]. Moscow.