

pISSN 2073-1477
eISSN 2311-8733

Народонаселение и демография

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ: ПАТРОНАЖНАЯ ПОМОЩЬ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА*

Клара Дозур-ооловна ТАС-ООЛ

научный сотрудник Центра экономических исследований,
Тувинский институт гуманитарных и прикладных социально-экономических
исследований при Правительстве Республики Тыва,
Кызыл, Российская Федерация
klaratasool@mail.ru
ORCID: отсутствует
SPIN-код: 2388-7224

История статьи:

Рег. № 299/2022
Получена 20.06.2022
Получена в
доработанном виде
17.08.2022
Одобрена 04.11.2022
Доступна онлайн
16.01.2023

УДК 338.46

JEL: D01, I11, M13

Ключевые слова:

патронаж, качество и
комфорт жизни, клуб
стран «80 плюс»,
продолжительность
жизни

Аннотация

Предмет. Проблемы увеличения продолжительности жизни населения Республики Тыва.

Цели. Разработка мер по повышению качества социальных и медицинских услуг.

Методология. Применены методы статистического анализа.

Результаты. Установлена взаимосвязь между низкой ожидаемой продолжительностью жизни и такими социально-экономическими факторами, как бедность, безработица, преступность, проживание в ветхом и аварийном жилье. Выявлено, что в Республике Тыва система оказания патронажных услуг представлена исключительно медицинскими организациями республиканской системы здравоохранения.

Выводы. Участие частных структур в предоставлении патронажных услуг будет способствовать улучшению качества и увеличению продолжительности жизни населения Республики Тыва.

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2022

Для цитирования: Тас-оол К.Д.-О. Отдельные аспекты развития благотворительности: патронажная помощь в Республике Тыва // Региональная экономика: теория и практика. – 2023. – Т. 21, № 1. – С. 148 – 165.

<https://doi.org/10.24891/re.21.1.148>

Экономическое благополучие государства напрямую связано с численностью и продолжительностью жизни населения. Максимально

* Автор выражает благодарность Министерству здравоохранения Республики Тыва за предоставление информации о состоянии системы патронажных услуг в Республике Тыва, главному научному сотруднику Тувинского института комплексного освоения природных ресурсов Сибирского отделения Российской Академии наук доктору экономических наук Галине Федоровне БАЛАКИНОЙ и главному специалисту сектора этнографии и археологии ГБНИиОУ «Тувинский институт гуманитарных и прикладных социально-экономических исследований при Правительстве Республики Тыва» кандидату исторических наук Демиру Константиновичу ТУЛУШУ за советы и ценные замечания при работе над данной статьей.

возможное сохранение населения, еще не вступившего в трудовой возраст, сбережение работающих и граждан пенсионного возраста – это важные задачи в краткосрочной и в долгосрочной перспективе. Общеизвестно, что в любом обществе определенные категории граждан вне зависимости от возраста по тем или иным причинам нуждаются в присмотре или дополнительном уходе. Полагаем, что именно деятельность патронажных служб, занимающихся социальной помощью, необходима в тех условиях, когда самостоятельный и посильный уход за нуждающимся членом семьи затруднителен или невозможен по разным причинам.

Необходимость развития системы патронажа обусловлена тенденцией к увеличению продолжительности жизни населения. Сложность развития системы оказания патронажных услуг заключается в комплексности таковых: требуется контроль своевременности приема лекарств; сопровождение при посещении медицинских учреждений; помощь хозяйственно-бытового характера; проведение специальных мероприятий в период восстановления после операции и др.

Китайский философ Конфуций (VI–V вв. до н.э.), говоря о человеколюбии и сострадании, учил, что «молодежь дома должна быть почтительна к родителям, вне дома – уважительна к старшим, отличаться обильной любовью ко всем и сближаться с людьми гуманными». В Древней Греции считалось, что милосердие и социальная помощь нуждающимся необходимы для сохранения стабильности в государстве и обществе. Российские ученые М.В. Фирсов, Е.Г. Студенова указывают, что Платон и Аристотель рассматривали благотворительность в контексте общественной пользы и считали, что эта деятельность – прерогатива государства.

Одной из первых работ (1818 г.), отражающих историю развития благотворительности в России, стал фундаментальный труд «О общественном призрении в России» тайного советника, сенатора А.Д. Стога. Государство и Церковь считали своей обязанностью помогать незащищенным слоям населения. По мнению российского ученого Н.У. Ярычева, в культуре восточных славян с древнейших времен складывалась система взаимопомощи и поддержки, носившая благотворительный характер, послужившая фундаментом для христианского понимания помощи и поддержки¹.

¹ Ярычев Н.У. Становление и развитие отечественной парадигмы социальной помощи и поддержки нуждающихся: историко-социокультурный обзор // Молодой ученый. 2009. № 3. С. 168–171.

Рассматривая отношение к детям, оставшимся без попечения родителей, к сиротам и инвалидам, можно сказать, что в разные исторические эпохи такие вопросы решались сообразно актуальным для общества задачам. Так, в Римском государстве акт усыновления мог совершаться двумя способами: властью народа (в Риме) или по приказу высшего сановника (в провинциях). Причем должно было быть получено согласие того, кого предполагается усыновить, а со стороны народа требовалось одобрение усыновления.

В то же время в Спарте слабые дети, инвалиды и глухонемые умерщвлялись [1], а у германских племен имел место обычай убивать престарелых и немощных родителей во имя сострадания к последним. Русский историк С.М. Соловьев уточняет, что у воинственных германских племен обычай убивать престарелых и немощных имел место в силу того, что слабые не могли оказать помощь на войне, и поэтому считались «лишними»².

В XIX в. к благотворительной деятельности подключаются специально созданные фонды, общественные организации и объединения, на основе которых формировались попечительские советы. Патронаж становится неотъемлемым элементом государственной системы помощи детям, оставшимся без попечения родителей.

Исследователь Н.О. Товуу приводит факт, что в 1932 г. в Тувинской Народной Республике был принят специальный Закон о браке и бракосочетании [2]. В 1997 г. в Республике Тыва 72% пожилых людей жили в семьях своих детей, которые, как и прежде, берут на себя основные обязанности по уходу за немощными или больными родителями.

Ученые З.Ю. Доржу и Е.А. Корчевская отмечают, что издавна в Тыве был распространен обычай усыновлять сирот для недопущения бродяжничества, попрошайничества и беспризорности. Такие ситуации открыто обсуждались на родовых сходах. После принятия общего решения сироту сразу забирали родственники, причем особое внимание уделялось инвалидам [3]. В Республике Тыва в настоящее время патронажные услуги предоставляют только государственные учреждения. Система предоставления патронажных услуг на платной основе отсутствует.

Решение поставленных Президентом Российской Федерации В.В. Путиным задач по уверенному вхождению страны к концу следующего десятилетия в «клуб стран «80 плюс», зависит от многих факторов. Так, Н.Д. Русинова и соавторы [4] отмечают, что состояние здоровья населения, а значит, и

² Соловьев С.М. История России с древнейших времен. М.: Колокол-Пресс, 1988. Т. 1. С. 91–97.

продолжительность жизни, определяется не только комплексным воздействием биологических, социально-экономических, экологических факторов, но и состоянием системы здравоохранения. На здоровье населения оказывают влияние разные факторы, в том числе условия и образ жизни (на 50–55%), наследственность (на 15–20%) медицинское обеспечение (на 10–15%), состояние окружающей среды (на 20–25%).

Авторы Л.К. Казанцева и Т.О. Тагаева указывают, что на здоровье и продолжительность жизни россиян негативно влияют следующие факторы:

- ухудшение условий и образа жизни;
- повышение уровня заболеваемости;
- чрезмерные стрессовые нагрузки из-за социально-экономической нестабильности и высокой криминализации общества;
- широкое распространение вредных привычек;
- низкий уровень заработной платы и пенсий;
- некачественное медицинское обслуживание [5].

В ряду факторов, которые влияют на увеличение продолжительности жизни можно отметить следующие:

- развитие общемировой системы здравоохранения;
- создание новых эффективных препаратов (вакцин, антибиотиков);
- внедрения достижений науки во все сферы жизни;
- повышения благосостояния населения и улучшение условий труда, отдыха и быта.

В России в 1897 гг. средняя продолжительность жизни составляла 32 года, в СССР в 1927 г. – 44 года, в 1959 г. – 69 лет и в 1971 г. – 70 лет. Показательным является рост средней продолжительности жизни в РСФСР до 70 лет в период проведения антиалкогольной кампании (1986–1987 гг.).

Согласно «Прогнозу долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года», вследствие вхождения в активный репродуктивный возраст малочисленных контингентов, родившихся в 1990-е гг, существенно ухудшится возрастной состав населения. При этом численность населения трудоспособного возраста

уменьшится с 87,5 млн чел. в 2011 г. до 77,4 млн чел. в 2030 г., численность населения старше трудоспособного возраста вырастет с 32,1 млн чел. до 40,7 млн чел. к 2030 г. В результате вырастет демографическая нагрузка на трудоспособное население. Если в 2011 г. на 1 000 лиц трудоспособного возраста приходилось 635 нетрудоспособных, то к 2030 г. количество нетрудоспособных на 1 000 лиц трудоспособного возраста составит 831 чел.

Рассматривая среднюю продолжительность жизни в Республике Тыва относительно показателей по другим регионам страны и по Российской Федерации в целом, отмечаем, что в 2014–2015 гг. отмечен прирост на 1,34 года. Однако Республика Тыва отстает по средней продолжительности жизни от развитых стран на 17 лет, от Москвы – на 13 лет, от России в целом – на 8 лет, от Сибирского федерального округа – на 6 лет (*табл. 1*).

Следует отметить, что именно в Республике Тыва произошло самое большое увеличение ожидаемой продолжительности жизни в 2018 г. относительно 2015 г. (на 10,6 года). В среднем по Российской Федерации за аналогичный период увеличение составило 7 лет, по Москве – 6. Таким образом, в Республике Тыва происходит увеличение численности населения старше трудоспособного возраста, и требуется развитие системы дополнительного ухода за «взрослеющим населением».

Председатель Счетной палаты Т.А. Голикова в 2016 г. отметила, что рост средней продолжительности жизни является неустойчивой тенденцией, и с годами ситуация будет только усугубляться, если не предпринимать соответствующие меры. Рассматривая динамику изменения численности постоянного населения и населения старше трудоспособного возраста в отдельных субъектах Российской Федерации и в Сибирском федеральном округе (*табл. 2*), приходим к выводу, что самые невысокие темпы увеличения численности населения за период 2010–2017 гг. отмечаются в Республике Тыва (119,6%), а самые высокие темпы – в Республике Алтай и в Республике Хакасия (130,9%).

Таким образом, для достижения «80-летнего порога» в Российской Федерации за период 2018–2030 гг. общую продолжительность жизни нужно увеличить более чем на семь лет (*табл. 1*). В Республике Тыва следует разработать и осуществить мероприятия по увеличению общей продолжительности жизни более чем на 13 лет к 2030 г.

По нашему мнению, развитие системы оказания патронажных услуг в Республике Тыва будет способствовать улучшению качества и увеличению

продолжительности жизни населения республики, а также развитию в системы здравоохранения, в том числе частных медицинских центров. Патронажные услуги в Республике Тыва оказываются в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических, больничных учреждениях, а также участковыми врачами-терапевтами, педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами), специалистами, средним медицинским персоналом.

Медико-социальный патронаж в отношении социально неблагополучных семей организован Министерством здравоохранения Республики Тыва в целях оказания своевременной медицинской помощи детскому населению и беременным, профилактики младенческой и детской смертности. Медико-социальных патронаж охватывает 4 866 семей, в которых находятся на воспитании 7 283 детей; на учете состоят более 3 тыс. беременных. Патронаж в отношении маломобильного взрослого населения осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»³.

Число учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь жителям республики, составляет 56 (в 2012 г. – 61), в том числе 5 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений (в 2012 г. – 7). Доврачебную помощь оказывают 92 фельдшерско-акушерских пункта (в 2012 г. – 93).

В 2016 г. зарегистрировано 47 707 случаев заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста – показатель составил 1 347,3 случая на 1 000 чел. населения, что больше по сравнению с 2015 г. на 9,5%. Из них 16 393 случая (462,9 на 100 тыс. чел. населения) квалифицируются как «впервые в жизни установленный диагноз» (в 2015 г. – 13 510 случаев).

По данным Министерства здравоохранения Республики Тыва, в 2022 г. в целях оказания паллиативной медицинской помощи используются 25 стационарных коек (причем 21 – для взрослого населения). Таким образом, обеспеченность паллиативными койками по Республике Тыва составляет 0,88 на 10 000 чел. населения (по России этот показатель составляет 0,92). Неотложную анальгезирующую терапию в круглосуточном режиме оказывают, например, Республиканский онкологический диспансер, Республиканская детская больница, все районные больницы.

³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72132764/?ysclid=lcffz1j93q289379303>

Обеспеченность врачебными ставками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению составляет 0,6 на 100 тыс. чел. населения (норматив – 1 на 100 тыс. чел. населения). К числу факторов, которые не позволят увеличить продолжительность жизни населения в Республике Тыва до 80 лет к 2030 г., можно отнести отсутствие частных организаций, специализирующихся на оказании патронажных услуг.

Однако привлечение внебюджетных инвестиций позволит существенно увеличить продолжительность и качество жизни населения. Например, в Москве открыты негосударственные пансионаты, учредители которых стараются учесть недостатки государственных структур, принимая во внимание индивидуальные особенности клиентов, работая над повышением качества медицинского обслуживания.

Согласно нормам, на 10 000 чел. населения необходима одна богадельня на 30 мест⁴, то есть для Республики Тыва расчетное количество организаций формата «богадельня» должно составить 36 ед. Учитывая динамику заболеваемости населения в Республике Тыва, можно утверждать, что патронажные услуги будут востребованы. Автором рассчитана стоимость работы патронажных сестер, оказывающих услуги в Республике Тыва, с учетом среднего уровня заработной платы в Москве (67 899 руб.) и в Республике Тыва (30 588 руб.) (табл. 3). Оплата услуг патронажной сестры может составить 20 тыс. руб./мес.

Несмотря на большое внимание общества к теме качества и продолжительности жизни человека, доступность в Республике Тыва патронажных услуг, оказываемых на платной основе, может остаться низкой без формирования системы государственной поддержки частных структур. Взаимодействие органов власти и бизнеса, согласно Посланию Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 01.03.2018⁵ и Указу Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»⁶, позволит создать предпосылки для увеличения средней продолжительности жизни населения Республики Тыва до 75 лет к 2030 г.

Частные организации Республики Тыва при поддержке государства имеют возможность организовать предоставление патронажных услуг по полному

⁴ Северина О.В., Нефедова М.Е. Опыт создания богадельни. М.: Лепта Книга, 2014. 222 с.

⁵ Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 01.03.2018.
URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_291976/?ysclid=lcfeniktef426032185

⁶ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».
URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201805070038?ysclid=lcfem6z7cn524308182>

перечню, привлекая специалистов, имеющих соответствующие сертификаты и допуски, которые могут совмещать предоставление услуг с обязанностями по основному месту работы. Поддержка государства может включать следующие «рычаги воздействия и финансовые инструменты»:

- льготное кредитование;
- субсидирование части расходов на развитие деятельности частных организаций;
- налоговые льготы;
- оказание консультативной помощи;
- обучение по актуальным программам.

Требуется разработка подпрограмм по предоставлению государственной поддержки частным организациям, оказывающим социальную поддержку нуждающимся (в том числе реализующим патронажные услуги). Необходимо внести дополнения в распоряжение Правительства Республики Тыва «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по увеличению продолжительности жизни на территории Республики Тыва на 2017–2018 годы»⁷, предусматривающие развитие деятельности частных организаций по оказанию патронажных услуг. Целесообразно создание единой базы данных по специалистам, имеющим опыт оказания патронажных услуг.

При содействии государства следует рассмотреть возможность привлечения к оказанию патронажных услуг лиц, проходящих альтернативную гражданскую службу, а также возможность создания в Республике Тыва частных пансионатов, богаделен и хосписов для престарелых и инвалидов для оказания услуг полного спектра.

Как отмечают А.Г. Вишневский и А.Е. Щур, дальнейший рост продолжительности жизни потребует серьезного прорыва в борьбе со смертностью взрослого населения, особенно населения в средних возрастах, где положение сейчас наиболее неблагоприятно. Мировой опыт свидетельствует о том, что значительное снижение смертности в этих возрастах вполне достижимо и у России в этом смысле имеются большие резервы. Но мировой опыт говорит и о том, что для их использования

⁷ Распоряжение Правительства Республики Тыва от 05.09.2017 № 421-р «Об утверждении плана мероприятий («Дорожной карты») по увеличению продолжительности жизни на территории Республики Тыва на 2017–2018 годы».

URL: <https://docs.cntd.ru/document/450340218?ysclid=lcfftxzusk815615315>

необходимы немалые усилия и ресурсы. По мнению исследователей, уровень государственных расходов на здравоохранение (3,6% к ВВП в 2016 г.) не соотносится с решением столь амбициозной задачи, как повышение продолжительности жизни граждан России до 78 лет к 2024 г. и до 80 лет к 2030 г. [6].

Как отмечают Е.Я. Пастухова и О.П. Кочнева, существует тесная взаимосвязь между низкой ожидаемой продолжительностью жизни и такими социально-экономическими факторами, как абсолютная бедность, безработица, преступность, проживание в ветхом и аварийном жилье, заболеваемость активным туберкулезом, алкоголизация населения [7, 8].

Развитие системы оказания патронажной помощи необходимо осуществлять с точки зрения институционального подхода, учитывая традиции, экономические возможности. В Сибирском федеральном округе фиксируются одни из самых высоких показателей смертности в России, а Республика Тыва – наиболее неблагополучный регион по характеристикам смертности среди мужчин и женщин. Среди главных причин снижения средней продолжительности жизни населения в Республике Тыва отмечаются:

- рост цен на продукты питания, лекарства и услуги медицинских учреждений;
- недостаточный уровень развития сети качественных и общедоступных учреждений здравоохранения;
- распространение алкоголизма и наркомании, особенно среди молодежи;
- недостаточное развитие сети общедоступных физкультурно-оздоровительных и рекреационно-развлекательных объектов;
- низкая культура организации отдыха;
- рост нагрузки на женщин, их переутомление, следствием чего является рождение физически ослабленных детей;
- ухудшение экологической обстановки;
- инфекционные заболевания, эпидемии;
- частые стрессовые ситуации;
- криминогенная обстановка;

– низкий уровень доходов населения.

Предоставление патронажных услуг частными организациями в Республике Тыва рассматривается как «социально необходимый вид деятельности», который может повлиять на увеличение продолжительности и качества жизни населения.

Таблица 1

Ожидаемая продолжительность жизни населения (2005–2018 гг.), лет

Table 1

Life expectancy of the population for 2005–2018, years

Регион	Оба пола			
	2005	2010	2015	2018
Российская Федерация	65,37	68,94	71,39	72,91
Москва	71,59	74,15	76,77	77,84
Сибирский федеральный округ	62,7	67,1	69,31	70,73
Республика Алтай	60,38	67,1	69,31	70,73
Республика Хакасия	61,11	67,1	68,68	71,15
Республика Тыва	55,84	60,45	63,13	66,47

Продолжение

Регион	Мужчины			
	2005	2010	2015	2018
Российская Федерация	58,92	63,09	65,92	67,75
Москва	66,72	69,88	72,96	74,28
Сибирский федеральный округ	56,18	61,07	63,59	65,15
Республика Алтай	54,23	59,95	62,82	65
Республика Хакасия	54,95	61,61	63,4	66,1
Республика Тыва	50,6	54,64	58,05	61,4

Продолжение

Регион	Женщины			
	2005	2010	2015	2018
Российская Федерация	72,47	74,88	76,71	77,82
Москва	76,31	78,14	80,36	81,19
Сибирский федеральный округ	70,13	73,37	75,02	76,19
Республика Алтай	67,64	71,1	74,19	76,16
Республика Хакасия	68,15	72,58	73,83	75,9
Республика Тыва	61,57	66,61	68,29	71,5

Продолжение

Регион	Изменение, оба пола			
	2010	2015	2018	2005–2018
Российская Федерация	+ 3,57	+2,45	+1,52	+7,54
Москва	+2,56	+2,62	+1,07	+6,25
Сибирский федеральный округ	+4,4	+2,21	+1,42	+8,03
Республика Алтай	+6,72	+2,21	+1,42	+10,35
Республика Хакасия	+5,99	+1,58	+2,47	+10,04
Республика Тыва	+4,61	+2,68	+3,34	+10,63

Источник: авторская разработка на основе данных Управления Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю, Республике Хакасия и Республике Тыва. URL: <https://krasstat.gks.ru/contacts>

Source: Authoring, based on the Federal State Statistics Service Department for the Krasnoyarsk Krai, Republic of Khakassia and Republic of Tuva data. URL: <https://krasstat.gks.ru/contacts>

Таблица 2

Динамика некоторых демографических показателей по отдельным регионам Российской Федерации (2010–2017 гг.)

Table 2

Changes in some demographic indicators for some regions of the Russian Federation for 2010–2017

Показатели	Регион	Количество, чел.
		2010
Численность постоянного населения на 1 января	Сибирский федеральный округ	19 286 955
	Республика Алтай	205 386
	Республика Хакасия	532 739
	Республика Тыва	307 323
Численность постоянного населения старше трудоспособного возраста	Сибирский федеральный округ	3 835 774
	Республика Алтай	29 662
	Республика Хакасия	101 702
	Республика Тыва	29 597
Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения	Сибирский федеральный округ	19,9
	Республика Алтай	14,4
	Республика Хакасия	19,1
	Республика Тыва	9,6

Продолжение

Показатели	Регион	Количество, чел.
		2015
Численность постоянного населения на 1 января	Сибирский федеральный округ	19 312 169
	Республика Алтай	213 703
	Республика Хакасия	535 796
	Республика Тыва	313 777
Численность постоянного населения старше трудоспособного возраста	Сибирский федеральный округ	4 316 265
	Республика Алтай	35 930
	Республика Хакасия	117 485
	Республика Тыва	33 148
Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения	Сибирский федеральный округ	22,3
	Республика Алтай	16,8
	Республика Хакасия	21,9
	Республика Тыва	10,6

Продолжение

Показатели	Регион	Количество, чел. 2017
Численность постоянного населения на 1 января	Сибирский федеральный округ	19 326 196
	Республика Алтай	217 007
	Республика Хакасия	537 668
	Республика Тыва	318 550
Численность постоянного населения старше трудоспособного возраста	Сибирский федеральный округ	4 513 719
	Республика Алтай	38 813
	Республика Хакасия	123 353
	Республика Тыва	35 409
Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения	Сибирский федеральный округ	23,3
	Республика Алтай	17,9
	Республика Хакасия	22,9
	Республика Тыва	11,1

Продолжение

Показатели	Регион	Изменение, % 2015 к 2010
Численность постоянного населения на 1 января	Сибирский федеральный округ	100,1
	Республика Алтай	104
	Республика Хакасия	100,6
	Республика Тыва	102,1
Численность постоянного населения старше трудоспособного возраста	Сибирский федеральный округ	112,5
	Республика Алтай	121,1
	Республика Хакасия	115,5
	Республика Тыва	112
Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения	Сибирский федеральный округ	112,5
	Республика Алтай	121,1
	Республика Хакасия	115,5
	Республика Тыва	112

Продолжение

Показатели	Регион	Изменение, % 2017 к 2015
Численность постоянного населения на 1 января	Сибирский федеральный округ	100
	Республика Алтай	101,5
	Республика Хакасия	100,3
	Республика Тыва	101,5
Численность постоянного населения старше трудоспособного возраста	Сибирский федеральный округ	104,6
	Республика Алтай	108
	Республика Хакасия	105
	Республика Тыва	106,8
Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения	Сибирский федеральный округ	104,6
	Республика Алтай	108
	Республика Хакасия	105
	Республика Тыва	106,8

Продолжение

Показатели	Регион	Изменение, % 2017 к 2010
Численность постоянного населения на 1 января	Сибирский федеральный округ	100,2
	Республика Алтай	105,7
	Республика Хакасия	100,9
	Республика Тыва	103,6
Численность постоянного населения старше трудоспособного возраста	Сибирский федеральный округ	117,7
	Республика Алтай	130,9
	Республика Хакасия	121,9
	Республика Тыва	119,6
Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения	Сибирский федеральный округ	117,7
	Республика Алтай	130,9
	Республика Хакасия	121,9
	Республика Тыва	119,6

Источник: авторская разработка на основе данных Управления Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю, Республике Хакасия и Республике Тыва. URL: <https://krasstat.gks.ru/contacts>

Source: Authoring, based on the Federal State Statistics Service Department for the Krasnoyarsk Krai, Republic of Khakassia and Republic of Tuva data. URL: <https://krasstat.gks.ru/contacts>

Таблица 3

Стоимость патронажных услуг в некоторых городах Российской Федерации, руб.

Table 3

The cost of patronage services in some cities of the Russian Federation, RUB

Наименование	Новосибирск
Услуги патронажной сестры на дому (4 часа)	1 000
Услуги патронажной сестры на дому (5 часов)	1 100
Услуги патронажной сестры на дому (6 часов)	1 200
Услуги патронажной сестры на дому (7 часов)	1 300
Услуги патронажной сестры на дому (8 часов)	1 400
Услуги патронажной сестры на дому (9 часов)	1 500
Услуги патронажной сестры на дому (10 часов)	1 600
Услуги патронажной сестры на дому (24 часа)	1 700–2 500
Услуги патронажной сестры с проживанием (от месяца), в сутки	1 500
Внутримышечная инъекция (одна процедура)	350
Внутривенное введение препарата (струйно)	800
Внутривенное введение препарата (капельно)	1 100–1 300

Продолжение

Наименование	Москва
Услуги патронажной сестры на дому (4 часа)	700
Услуги патронажной сестры на дому (5 часов)	800
Услуги патронажной сестры на дому (6 часов)	900
Услуги патронажной сестры на дому (7 часов)	1 000
Услуги патронажной сестры на дому (8 часов)	1 100
Услуги патронажной сестры на дому (9 часов)	1 200
Услуги патронажной сестры на дому (10 часов)	1 250
Услуги патронажной сестры на дому (24 часа)	1 700
Услуги патронажной сестры с проживанием (от месяца), в сутки	1 200
Внутримышечная инъекция (одна процедура)	400
Внутривенное введение препарата (струйно)	300 (договор на патронаж)

Внутривенное введение препарата (капельно)	700 (договор а патронаж)
--	-----------------------------

Продолжение

Наименование	Кызыл
Услуги патронажной сестры на дому (4 часа)	315
Услуги патронажной сестры на дому (5 часов)	360
Услуги патронажной сестры на дому (6 часов)	405
Услуги патронажной сестры на дому (7 часов)	450
Услуги патронажной сестры на дому (8 часов)	495
Услуги патронажной сестры на дому (9 часов)	540
Услуги патронажной сестры на дому (10 часов)	562,5
Услуги патронажной сестры на дому (24 часа)	765
Услуги патронажной сестры с проживанием (от месяца), в сутки	540
Внутримышечная инъекция (одна процедура)	180
Внутривенное введение препарата (струйно)	135
Внутривенное введение препарата (капельно)	315

Источник: авторская разработка на основе информации от патронажных служб

Source: Authoring, based on information from care providers

Список литературы

1. Гребенкин А.Ю. Отношение к инвалидам в Европе в различные исторические эпохи // Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. 2012. № 2. С. 27–31.
URL: http://vestnik.mggeu.ru/files/releases/2012/vestnik_2_2012.pdf
2. Товуу Н.О. Психологический облик тувинского народа: монография. Кызыл: Тывинский государственный университет, 2009. 230 с.
3. Доржу З.Ю., Корчевская Е.А. Традиции тувинцев в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Вестник Томского Государственного педагогического университета. 2015. № 9. С. 270–278. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/traditsii-tuvintsev-v-otnoshenii-detey-sirot-i-detey-ostavshih-sya-bez-popecheniya-roditeley/viewer>
4. Русинова Н.Д., Панова Л.В., Сафронов В.В. Продолжительность жизни в регионах России: значение экономических факторов и социальной среды // Журнал социологии и социальной антропологии. 2007. Т. 10. № 1. С. 140–161.
URL: http://www.jourssa.ru/sites/all/files/volumes/2007_1/Rusinova_Panova_Safronov_2007_1.pdf
5. Казанцева Л.К., Тагаева Т.О. Факторы, влияющие на общественное здоровье населения российских регионов // Регион: экономика и социология. 2008. № 4. С. 102–118.

6. Вишневский А.Г., Щур А.Е. Смертность и продолжительность жизни в России за полвека // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. Т. 5. № 2. С. 10–21.
URL: <https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-12003>
7. Пастухова Е.Я., Кочнева О.П. Продолжительность жизни в регионах Сибири: влияние социально-экономических факторов // Экономические науки. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 12. Ч. 2. С. 298–301.
URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7908>
8. Пастухова Е.Я., Морозова Е.А. Бедность как фактор риска для здоровья населения в регионах // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 3. Ч. 2. С. 253–257.
URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11437&ysclid=lcfeaqiadc320112445>

Информация о конфликте интересов

Я, автор данной статьи, со всей ответственностью заявляю о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке данных, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

pISSN 2073-1477
eISSN 2311-8733

Population and Demography

CERTAIN ASPECTS OF CHARITY DEVELOPMENT: PATRONAGE ASSISTANCE IN THE REPUBLIC OF TUVA

Klara D.-O. TAS-OO

Tuvan Institute for Applied Studies of Humanities and Socioeconomics
under Government of Republic of Tuva,
Kyzyl, Republic of Tuva, Russian Federation
klaratasool@mail.ru
ORCID: not available

Article history:

Article No. 299/2022
Received 20 June 2022
Received in revised
form 17 August 2022
Accepted 4 Nov 2022
Available online
16 January 2023

JEL classification:

D01, I11, M13

Keywords: social work, case work services will contribute to improving the life quality and life quality and comfort, prolongation of the population of the Republic of Tuva.
80+ Nations Club, life expectancy

Abstract

Subject. This article discusses the problems of the population's life prolongation in the Republic of Tuva.

Objectives. The article aims to develop measures to improve the quality of social and medical services.

Methods. For the study, I used a statistical analysis.

Results. The article finds a relationship between low life expectancy and socio-economic factors such as poverty, unemployment, crime, and living in dilapidated housing. It reveals that the system of providing patronage services is represented exclusively by medical organizations of the Republican healthcare system in the Republic of Tuva.

Conclusions. The participation of private structures to provide social

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2022

Please cite this article as: Tas-ool K.D.-O. Certain Aspects of Charity Development: Patronage Assistance in the Republic of Tuva. *Regional Economics: Theory and Practice*, 2023, vol. 21, iss. 1, pp. 148–165.
<https://doi.org/10.24891/re.21.1.148>

Acknowledgments

I am profoundly grateful to the Ministry of Public Health of the Republic of Tuva for providing information on the state of the system of patronage services in the Republic of Tuva; to Galina F. BALAKINA, Doctor of Economic Sciences, Chief Researcher of the Tuvian Institute for Exploration of Natural Resources of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, and to Demir K. TULUSH, Candidate of Historical Sciences, Chief Specialist of the Department of Ethnography and Archeology of the Tuvan Institute for Applied Studies of Humanities and Socioeconomics under the Government of the Republic of Tuva, for the advice and valuable comments when working on this article.

References

1. Grebenkin A.Yu. [The attitude towards the disabled in Europe during different historical epochs]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo humanitarno-ekonomicheskogo instituta = Vestnik of Moscow State Institute of Humanities and Economics*, 2012, no. 2, pp. 27–31.
URL: http://vestnik.mggeu.ru/files/releases/2012/vestnik_2_2012.pdf
(In Russ.)
2. Tovuu N.O. *Psikhologicheskii oblik tuvinskogo naroda: monografiya* [The psychological appearance of the Tuvan people: a monograph]. Kyzyl, Tuvan State University Publ., 2009, 230 p.
3. Dorzhu Z.Yu., Karchevsky E.A. [Traditions of Tuvinians concerning children-orphans and children without parental support]. *Vestnik Tomskogo Gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta = Tomsk State Pedagogical University Bulletin*, 2015, no. 9, pp. 270–278.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/traditsii-tuvintsev-v-otnoshenii-detey-sirot-i-detey-ostavshih-sya-bez-popecheniya-roditeley/viewer> (In Russ.)
4. Rusinova N.L., Panova L.V., Safronov V.V. [Life expectancy in the RF regions: significance of economical factors and social environment]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noi antropologii = Journal of Sociology and Social Anthropology*, 2007, vol. 10, no. 1, pp. 140–161.
URL: http://www.jourssa.ru/sites/all/files/volumes/2007_1/Rusinova_Panova_Safronov_2007_1.pdf (In Russ.)
5. Kazantseva L.K., Tagaeva T.O. [Factors affecting public health in Russian regions]. *Region: ekonomika i sotsiologiya = Region: Economics and Sociology*, 2008, no. 4, pp. 102–118. (In Russ.)
6. Vishnevsky A.G., Shchur A.E. [Mortality and life expectancy in Russia for half a century]. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VShOUZ = Healthcare Management: News. Views. Education. Bulletin of VSHOUZ*, 2019, vol. 5, no. 2, pp. 10–21. (In Russ.)
URL: <https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-12003>
7. Pastukhova E.Ya., Kochneva O.P. [Life expectancy in Siberian regions: the impact of socio-economic factors]. *Ekonomicheskie nauki. Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy = International Journal of Applied and Fundamental Research*, 2015, no. 12, part 2, pp. 298–301.
URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7908> (In Russ.)

8. Pastukhova E.Ya., Morozova E.A. [Poverty as a risk factor for population health in the regions]. *Ekonomicheskie nauki. Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy* = *International Journal of Applied and Fundamental Research*, 2017, no. 3, part 2, pp. 253–257.
URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11437&yssclid=lcfeaqiadc320112445> (In Russ.)

Conflict-of-interest notification

I, the author of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.