

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА и
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
при ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

На правах рукописи



ПУЗИН Сергей Сергеевич

**Организационно-экономические основы деятельности по сбережению
здоровья и предоставлению социальных услуг инвалидам пожилого
возраста в современной России**

Специальность - 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика

Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук

Научный руководитель:
д.э.н., профессор,
Храпылина Любовь Петровна

Москва – 2024

Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук Пузина С.С. выполнена по научной специальности «5.2.3 — Региональная и отраслевая экономика (экономика сферы услуг)» и представляет собой законченное самостоятельное исследование особенностей, тенденций и перспектив трансформации деятельности по сбережению здоровья и предоставлению социальных услуг инвалидам пожилого возраста в современной России. В работе представлен комплекс выводов, содержащих научную новизну, вносящих определенный вклад в развитие отечественной экономической науки и практики, а также имеющий существенный потенциал использования в учебном процессе при подготовке, переподготовке и повышении квалификации управленцев и экономистов.

Актуальность темы исследования. Современный этап демографического развития страны характеризуется старением населения, что необходимо учитывать в процессе преобразований социальной сферы в целом и конкретно в части преобразований деятельности в области здравоохранения и предоставления социальных услуг старшим возрастным группам населения, в том числе инвалидам пожилого возраста. Инвалиды пожилого возраста составляют 2/3 от общего числа инвалидов, продолжительность их жизни, мотивации на социальную активность возрастают, что становится возможным благодаря современным достижениям медицинской науки, фармакологии, геронтологии и активной государственной социальной политике.

Государство акцентирует внимание на решении проблем инвалидов, увеличивает финансовые затраты для такого решения. Это обуславливает современные тренды трансформации деятельности по организации и управлению в системах здравоохранения и социальной защиты населения, ориентированных на сбережение здоровья, сохранение социальной активности, достойный уровень жизни инвалидов пожилого возраста.

Медицинская помощь, медико-социальное обслуживание и разноплановые социальные услуги имеют особое значение для сбережения здоровья инвалидов пожилого возраста. В реализуемых в настоящее время

государственных программах, направленных на преобразование здравоохранения, Национальном проекте «Демография» предусмотрены меры по повышению качества медицинской помощи, реабилитации инвалидов, росту доступности для них физкультурно-оздоровительных занятий, усилению мотивации к здоровому образу жизни. Также, что очень важно для инвалидов пожилого возраста, интенсифицируется обеспечение услугами по уходу, патронажной и паллиативной помощи.

Большую востребованность среди инвалидов пожилого возраста и производителей услуг (разных организационно-правовых форм) имеют такие меры охраны здоровья, как гериатрической направленности санаторно-курортное лечение, физкультурно-спортивные услуги, индивидуальная социально-психологическая поддержка и сопровождение, обучение самоидентификации состояния здоровья, рекреационно-оздоровительный туризм для пожилых и инвалидов. В этом деле, как отмечает большинство специалистов науки и практики, много издержек, связанных с организационными и методическими упущениями, недостаточной просвещенностью потребителей и производителей услуг, ориентированных на инвалидов, по своим правам и их реализации в практике.

В современных условиях в России сформировались и продолжают развиваться новые социально-экономические отношения, касающиеся разных сфер жизнедеятельности, в том числе деятельности по предоставлению разным категориям населения медицинских и социальных услуг. Практическим предоставлением таких услуг инвалидам пожилого возраста преимущественно заняты медицинские учреждения системы здравоохранения и социальные службы системы социального обслуживания населения на местах, результативность деятельности которых во многом зависит от региональных и муниципальных органов власти. Нормативно-правовые акты конкретных субъектов Российской Федерации определяют особенности организации соцуслуг и соцобслуживания для лиц пожилого возраста, имеющих статус ветеранов и инвалидов. Инвалиды пожилого возраста не выделены в отдельную

категорию потребителей медицинской и социальной помощи, а также соответствующих услуг. В той или иной степени выраженности нарушения здоровья проявляются у каждого инвалида пожилого возраста и из-за этого развиваются нарушения функций систем и органов и как следствие – разные проявления ограничений жизнедеятельности, в которых синергетически отражается и инвалидизирующие состояния и возрастные, что требует специфики социальной поддержки этих людей. У инвалидов пожилого возраста в 25% случаев отмечаются психические отклонения, нарушения связи с внешним миром. У многих инвалидов пожилого возраста есть риск десоциализация, дезинтеграции, возникают физические барьеры для самостоятельной жизни, передвижения, социальной мобильности. Все это приводит к эмоциональному выгоранию, минимизирует физическую и социальную мобильность таких инвалидов.

Из-за указанных обстоятельств у инвалидов пожилого возраста возникают специфические социальные проблемы, решение которых, как правило, связано с предоставлением специальных видов медицинской помощи и социальных услуг. Решение данных проблем компенсирует ограничения жизнедеятельности и позволяет человеку достаточно долго жить в открытом обществе, быть полностью или частично автономной личностью, вести независимый образ жизни. Инструментами данного решения являются гарантированные и платные виды медпомощи и социальных услуг. Лица пожилого возраста в целом и в частности из числа инвалидов преимущественно становятся потребителями гарантированных государственных социальных услуг, предназначенных для охраны здоровья и социального обслуживания. Платные услуги для большинства этих людей недоступны из-за низких доходов. В России современная социально-экономическая политика направлена на повышение благосостояния каждого гражданина страны. Одним из ключевых инструментов социальной поддержки инвалидов пожилого возраста являются пенсии по старости или инвалидности. Размер пенсий регулярно повышается и возможно в перспективе эти лица могут стать потенциальными покупателями

необходимых им соцуслуг. Однако современные негативные обстоятельства (пандемия, санкции и др.) эту вероятность отодвигают в неопределенное будущее.

Новые подходы к организации охраны здоровья и социальному обслуживанию отдельных категорий населения, передача прерогативы полномочий региональным органам управления в этой области, возрастающая ответственность самих граждан за свое здоровье и благополучие на основе личных ресурсов, вызывают необходимость изучения изменений организационно-экономических основ деятельности по сбережению здоровья и предоставлению социальных услуг инвалидам пожилого возраста, научного обоснования механизма совершенствования организации этой деятельности, в том числе на межрегиональном уровне, в современной России. До настоящего времени указанная проблематика комплексно в плане интеграции деятельности в системах здравоохранения и социальной защиты применительно к инвалидам пожилого возраста не рассматривалась в научных исследованиях.

Все вышеизложенное обуславливает актуальность темы настоящего исследования, ее научное и практическое значение в плане решения социальных проблем инвалидов пожилого возраста.

Степень разработанности научной проблемы. Научные работы, касающиеся организации медицинской помощи и услуг, связанных с охраной здоровья и медико-социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов, освящают гарантированные виды медицинской помощи и новые медицинские методы относительно разных нозологических форм нарушений здоровья, а также изучения перспектив использования тех или иных форм медицинского и социального обслуживания, как правило либо по категориям лиц пожилого возраста, либо по категориям инвалидов.

В ряде публикаций представлены результаты научных исследований развития сферы услуг, в которых рассматриваются экономические вопросы социального обслуживания лиц пожилого возраста и предоставления им социальных, в том числе и медико-социальных, услуг в свете социальной

защиты населения и его отдельных категорий. Среди таких работ следует выделить труды Азоева Г. А., Волгина Н. А., С. В. Кадамцевой С. В., Косенко О.Ю. Весьма важным аспектом социально-экономических отношений применительно к лицам пожилого возраста является распространенность эйджизма, на что обращают внимание в своих научных публикациях Клепикова Е.А. Колосницына М.Г., Соколов И.В.

Многие ученые отмечают необходимость упорядочения государственного регулирования деятельности на региональном уровне, касающейся социальной поддержки и социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов. Бобков В.Н., Роик В.Д., Храпылина Л.П. указывают на то, что для повышения доступности социальных услуг пожилым людям, надо использовать технологии обязательного и добровольного медицинского и социального страхования. В рыночных условиях, как полагают эти ученые, такое страхование становится социально-экономической основой обеспечения гарантированных и дополнительных социальных услуг в целом и в частности медико-социальных услуг и качественной медицинской помощи старшим возрастным группам населения.

Сулейманова Г. Т., Курманова А. Р., Касиев Н.К., Касымова Р. О. представили репрезентативные доказательства того, что предотвращать зависимость пожилых людей от посторонней социальной помощи можно путем создания для них благоприятных условий жизни посредством планирования развития системы социальной помощи на основе долгосрочных прогнозов медико-социальных потребностей этих людей. Новым направлением исследований стала цифровизация здравоохранения и социального обслуживания. Отметим научные публикации Кормачевой О. С., Лысенко Е. А.

В исследовательских работах зарубежных авторов, изучавших проблематику помощи пожилым инвалидам, описаны особенности механизмов организации этой помощи в отдельных странах (Rosales-Huamani J.A.; Castillo-Sequera J.L.; Paredes-Larroca F.; Landauro-Abanto A.; Zuloaga-Rotta L. A. Zhang R., Zhang Z., Peng Y., Belzunegui-Eraso A.; Pastor-Gosálbez I.; Puig-

Andreu X.; Valls-Fonayet F., Cirella G.T., Bąk M., Kozlak A., Pawłowska B., Borkowski P.). K. Renker и W. Presber утверждают, что удовлетворение посредством медицинской помощи и медико-социального обслуживания социальных потребностей пожилых людей, в том числе инвалидов, следует осуществлять путем развития гериатрии, реабилитационной индустрии и реабилитационных технологий. O.Hook, H.Bringmann, J.Kostuik. MithrSg R. Gillespie, F.L. Ubers, Heftiet указывают на то, что нормативно-правовые основы охраны здоровья и медико-социального обслуживания пожилых людей имеют особенности, присущие разным странам, но в целом заложенные в них подходы схожие.

Карнаухова, В.К., Коноплев Н. С. внесли свой вклад в изучение этой темы в аспекте сервисологии, освятили организационно-экономические аспекты предоставления социальных услуг лицам пожилого возраста на местном уровне. Кондратьева Е. А., Храпылина Л.П. на основе проведенных исследований выявили существенные упущения в координации деятельности служб систем здравоохранения и социальной защиты населения, уполномоченных по реализации медико-социального обслуживания лиц пожилого возраста, указали на особенности проблем в этой области, касательно лиц пожилого возраста из числа инвалидов.

Результаты анализа разных источников литературы и многочисленных научных публикаций, затрагивающих проблематику активного долголетия, организации медицинской помощи, медико-социального обслуживания, позволили утверждать об отсутствии комплексных научных исследований, касающихся специфики деятельности по сбережению здоровья и предоставлению социальных услуг инвалидам пожилого возраста. В научных трудах нет научно-обоснованных разработок механизма организации такой деятельности и потребности в ней в современной России, с учетом новых приоритетов здравоохранения, изменения экономических основ и содержания социальных гарантий оказания медицинской помощи и предоставления социальных услуг, а также доступности соответствующих льготных и платных

услуг таким инвалидам.

Объект и предмет исследования.

Объект исследования – система организационно-экономического обеспечения охраны здоровья и предоставления социальных услуг инвалидам пожилого возраста в России.

Предмет исследования – социально-экономические отношения, возникающие в процессе преобразований деятельности по охране здоровья и предоставлению социальных услуг инвалидам пожилого возраста.

Теоретическая и методологическая основа исследования включает труды ученых по проблемам экономики здравоохранения и социального обеспечения, демографии, организации оказания медицинской помощи и медико-социального обслуживания, развития гериатрии, реабилитационной индустрии применительно к лицам пожилого возраста и инвалидам.

В работе использованы разработки отечественных и зарубежных авторов, в которых содержатся идеи и концепции, посвященные проблемам функционирования и развития институтов охраны здоровья и социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов, преобразований специальных социальных услуг и форм их предоставления этим категориям населения.

В ходе исследования применялись методы: библиографический, социально-экономический, сравнительного и логического анализа, обобщения, статистики, экспертных оценок, моделирования, социологических исследований (анкетирование, экспертный опрос, наблюдения).

Информационная база исследования включает законодательные федеральные и региональные акты, публикации ВОЗ, данные Роскомстата, материалы Министерства здравоохранения РФ, Министерства труда и социальной защиты населения РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Фондов пенсионного, медицинского и социального страхования РФ, федеральные и региональные нормативные и другие документы, регулирующие отдельные направления деятельности в области

здравоохранения и социальных услуг. Также использовались отчетные материалы региональных и муниципальных структур, результаты исследований, проведенных автором настоящей работы, прайс-листы различных организаций, оказывающих разноплановые социальные услуги, касающиеся тематики настоящего исследования.

Обоснованность и достоверность результатов исследования определена логически выстроенной методикой исследовательской работы, большим объемом тематического материала и результатами его аналитического изучения, использованием актуальных разноуровневых актов Российской Федерации, регулирующих изучаемую область деятельности, положениями, взятыми из научных трудов зарубежных и отечественных авторов, подтвержденными соответствующими ссылками, а также собственными репрезентативными данными, полученными автором в ходе исследования.

Положения, выносимые на защиту и имеющие научную новизну, полученные лично автором в результате настоящего исследования:

1. Обоснована необходимость проактивной деятельности государства и общества по решению проблем, обусловленных процессами старения населения и, связанного с этим, роста числа инвалидов пожилого возраста. Указанные процессы имеют существенное влияние в России на социально-экономическое развитие, изменения социальной сферы, прежде всего касательно здравоохранения и социальной поддержки населения и его отдельных категорий. Изложенная позиция отличается от современных воззрений на приоритеты ситуационных жизненных обстоятельств, соответственно которым осуществляется деятельность по реализации государственных гарантий медицинской помощи и социальных услуг по категориальной принадлежности к «инвалидам» или «лицам пожилого возраста», без учета специфики инвалидов пожилого возраста и в этом контексте без выделения категории «инвалиды пожилого возраста». Доказана возрастающая потребность в преобразованиях организационно-экономических основ деятельности по сбережению здоровья и предоставлению социальных услуг инвалидам пожилого возраста с ориентацией

на рациональное использование государственных ресурсов, предназначенных на эти цели в системах здравоохранения и социальной защиты. Установлено в ходе исследования, что в практике используется отраслевые подходы в рамках выполнения соответствующих отраслевых задач. Аргументировано, что усиление межведомственного взаимодействия приведет к достижению позитивного синергетического эффекта деятельности, в том числе в плане использования ресурсов. (паспорт научной специальности 5.2.3. – «Региональная и отраслевая экономика» (экономика сферы услуг): 4.1. Теоретико-методологические основы анализа проблем развития отраслей сферы услуг, 4.16. Политика регулирования и поддержки развития отраслей сферы услуг).

2. Разработана концепция преобразований управления деятельностью по сбережению здоровья и мотивированной социальной активности инвалидов пожилого возраста на основе охраны их здоровья и предоставления социальных услуг посредством технологии интегрированных социально-медицинских услуг. В отличии от современных отраслевых ситуационных подходов основные положения концепции состоят в следующем:

- предложено рассматривать систему управления деятельностью по охране здоровья и предоставлению интегрированных социально-медицинских услуг инвалидам пожилого возраста, как комплекс организационно-управленческих, нормативно-правовых, финансово-экономических взаимосвязанных регуляторов, на основе которых осуществляется организация оказания этим лицам персонифицированных видов медицинской помощи и социальных услуг, а также формируется ресурсная база, обеспечивающая функционирование медицинских и социальных служб, которые в рамках своих полномочий выполняют общественно значимую функцию продления активного долголетия и создания социально приемлемых условий жизнедеятельности инвалидам пожилого возраста. Эта система позволит достигнуть позитивного эффекта сбережения здоровья и длительной социальной активности инвалидов пожилого возраста;

- введено в научный оборот понятие «интегрированные социально-медицинские услуги, под которыми рассматривается комплекс взаимообусловленных социальных и медицинских услуг, касающихся медицинской и социальной помощи, в рамках межведомственного взаимодействия уполномоченных служб здравоохранения и социальной защиты населения. (паспорт научной специальности 5.2.3. – «Региональная и отраслевая экономика» (экономика сферы услуг): 4.1. Теоретико-методологические основы анализа проблем развития отраслей сферы услуг, 4.12. Экономика здравоохранения, 4.16. Политика регулирования и поддержки развития отраслей сферы услуг).

3. Обосновано, что для регионов и отдельных муниципальных образований с высокой плотностью расселения населения и единичными отделенными и труднодоступными поселениями следует использовать централизованный тип организации медицинской помощи и предоставления социальных услуг инвалидам пожилого возраста в плане оказания им специализированных квалифицированных услуг и обслуживания. С этой целью предпочтительно осуществлять плановое укрупнение соответствующих объектов и служб, с ориентацией на создание центров гериатрической медицинской помощи и комплексных медико-социальных услуг лицам пожилого возраста в целом и в частности инвалидам пожилого возраста. Для регионов и муниципальных образований с низкой плотностью расселения население, большой удаленностью друг от друга поселений, наличием отделенных и труднодоступных поселений целесообразен децентрализованный тип организации медицинской помощи и предоставления социальных услуг путем развития сети специализированных учреждений, организаций, кабинетов, мобильных комплексов (медицинских, социального обслуживания, рекреационно-оздоровительных, физкультурно-оздоровительных, санаторно-курортных, и др.). Такая позиция существенно отличается от применяемой в практике деятельности, основанной на нормативной методике унифицированного определения типа объектов на местах и вида их

деятельности. (паспорт научной специальности 5.2.3. – «Региональная и отраслевая экономика» (экономика сферы услуг): 4.1. Теоретико-методологические основы анализа проблем развития отраслей сферы услуг, 4.12. Экономика здравоохранения, 4.16. Политика регулирования и поддержки развития отраслей сферы услуг).

4. Доказана необходимость внесения поправок в федеральное и региональное законодательство. Эти поправки должны касаться установления конкретных полномочий региональных и муниципальных органов власти в области организации и ресурсного обеспечения развития деятельности по охране здоровья и предоставления разноплановых гарантированных социальных услуг лицам пожилого возраста в целом и в частности касательной инвалидов этого возраста, а также упорядочения и контроля предоставления интегрированных социально-медицинских услуг в рамках гарантированной медицинской помощи и медико-социальных услуг, социальных услуг с обеспечением проживания в специализированных учреждениях и без такового, решения вопросов надлежащего содержания и обеспечения инфраструктурных объектов, повышения мотивации персонала специализированных учреждений на результативный труд. (паспорт научной специальности 5.2.3. – «Региональная и отраслевая экономика» (экономика сферы услуг): 4.12. Экономика здравоохранения, 4.16. Политика регулирования и поддержки развития отраслей сферы услуг).

5. Сформулированы и аргументированы результаты изучения сложившейся организации оказания медицинской помощи и разных видов социальных услуг на основе предоставления платных услуг лицам пожилого возраста в целом и в частности инвалидам пожилого возраста. Доказано, что в современной России слабо развито предпринимательство, касающееся специальных услуг для этих категорий населения по указанным направлениям деятельности из-за того, что платные услуги, как правило, дорогостоящие и ориентированы на малочисленную группу лиц пожилого возраста с высоким уровнем собственного достатка или достатка их семей. Большинство инвалидов

пожилого возраста относятся к бедным слоям населения и не могут себе позволить платные услуги. Для развития данной сферы деятельности надо, чтобы услуги, предназначенные для охраны здоровья и предоставления социальных услуг, в том числе интегрированных социально-медицинских услуг, инвалидам пожилого возраста, оказывались как в социальных отраслях, так и путем мотивации предпринимателей с использованием экономических рычагов (применительно к рассматриваемой тематике - равноправное участие в конкурсах, тендерах, муниципальных и государственных заказах, целевых программах и т.д.). Государство и предпринимательское сообщество посредством благотворительности могли бы брать на себя полную или частичную денежную компенсацию инвалидам пожилого возраста за инициативное приобретение ими определенных товаров и услуг, которые не входят в гарантированные, но они необходимы. Особенно важно, чтобы частный сектор заинтересовало предоставление интегрированных социально-медицинских услуг. (паспорт научной специальности 5.2.3. – «Региональная и отраслевая экономика» (экономика сферы услуг): 4.12. Экономика здравоохранения, 4.16. Политика регулирования и поддержки развития отраслей сферы услуг).

6. Разработан проект модели механизма предоставления интегрированных социально-медицинских услуг инвалидам пожилого возраста (ИСМУ). Этот механизм в отличие от существующего механизма, основанного на моноотраслевом подходе, целеориентирован на нуждаемость таких людей в удовлетворении их потребностей в данных услугах путем координации усилий и их организационно-экономического обеспечения ресурсами системы здравоохранения и системы социальной защиты населения. Обосновано, что в ряде случаев потребуется интеграция этих услуг с иными услугами (юридическими, нотариальными, волонтерскими, другими). Для осуществления координации деятельности по предоставлению ИСМУ инвалидам пожилого возраста обоснована необходимость создания специальной межведомственной службы поддержки пожилых инвалидов (СППИ), которая могла бы

функционировать на базе уполномоченных региональными органами власти органов управления социальной защиты населения или МФЦ. В СППИ предложено использовать разработанные автором информационно-коммуникативный агрегатор и медико-социальный агрегатор, как эффективные инновационные инструменты предоставления интегрированных социально-медицинских услуг инвалидам пожилого возраста. Для финансового обеспечения ИСМУ предложены такие инструменты, как индивидуальные финансовые сертификаты, социальный контракт, пожизненная рента с иждивением (с включением ИСМУ в перечень услуг в рамках этой ренты). (паспорт научной специальности 5.2.3. – «Региональная и отраслевая экономика» (экономика сферы услуг): 4.16. Политика регулирования и поддержки развития отраслей сферы услуг).

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в разработке концептуальных положений о необходимости усиления интеграции деятельности по охране здоровья и социального обслуживания инвалидов пожилого возраста путем развития интегрированных социально-медицинских услуг для них на основе:

- эффективного взаимодействия систем здравоохранения и социальной защиты населения, а также иных задействованных в предоставлении социальных услуг этим лицам субъектов, являющихся уполномоченными в этой деятельности;

- проведения мониторинга потребностей инвалидов пожилого возраста в видах и формах медицинской помощи и обслуживания, разноплановых социальных услугах и на основе результатов такого мониторинга планирования мероприятий по их удовлетворению.

Практическое значение работы заключается в том, что разработанные положения и выводы могут быть использованы для совершенствования организационно-экономических основ деятельности по охране здоровья и предоставлению социальных услуг, инвалидам пожилого возраста. Введение в практику предлагаемого нового вида услуг – интегрированные социально-

медицинские услуги, позволит на их основе модернизировать медико-социальное обслуживание таких категорий инвалидов. Предложения, изложенные в диссертации, будут полезными для управления развитием гериатрического профиля услуг и медико-социальной защиты инвалидов пожилого возраста, а также в целом пожилых людей. Они могут быть применены в практической деятельности федеральных и региональных органов государственной власти, органов власти местного самоуправления, учреждений и организаций здравоохранения, социальной защиты населения, страховых организаций, иных структур, задействованных в решении вышеуказанных проблем. Материалы диссертации могут найти применение в учебной работе и уже стали стартовыми для научных исследований в этой области.

Апробация результатов исследования.

Результаты исследований были представлены в докладе «Экономические и правовые аспекты совершенствования медико-социальной и медицинской помощи пожилым и престарелым гражданам» на международной конференц-сессии «Государственное управление и развитие России: глобальные тренды и национальные перспективы» (Москва, 2022 год), а также в докладе «Комплексная медико-социальная помощь и обслуживание лиц пожилого возраста в стационарных условиях» на международной конференц-сессии «Государственное управление и развитие России: цивилизационные вызовы и национальные интересы» (Москва, 2023 г.).

Основные выводы и положения диссертационного исследования изложены в 13 научных публикациях автора, из них в научных журналах Scopus:

1. Пузин С. С. Обеспечение защиты прав инвалидов на доступ к лекарственным средствам / Пузин С. Н., Гречко А. В., Пряников И.В., Маличенко В.С., Пузин С. С. // Успехи геронтологии. 2018. - Т. 31. - № 4. С. - 581–587.

2. Puzin S. S. Protection of the rights of disabled people to access medicines» / Puzin S.N., Grechko A.V., Prianikov I.V., Malichenko V.S., Puzin S.S.

// Ж. Scopus Advances in Gerontology. 2019. - Т. 9. - №1. - С. 56–61.

- в научных журналах, рекомендованных ВАК Российской Федерации.

3. Пузин С. С. Комплексная оценка качества жизни инвалидов вследствие ИБС / Пузин С. Н., Чандирли С.А., Гулуа И.Г., Агаева Л. М., Куприн А. С., Говорушкина Н.С. // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии, 2017. - №3. – С. 26–36.

4. Пузин С. С. Состояние проблемы медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов в современной России / Пузин С. Н., Шургая М.А., Меметов С.С., Ачкасов, Е. Е. Погосян, Г. Э. Лялина, И.В., Омаров С.А., Гигинеишвили Д.Н. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2018. - №21(1–2). – С. 10–17.

5. Пузин С. С. Пути совершенствования медико-социальной экспертизы на современном этапе (обзор нормативно-правовых документов) / Пузин С. Н., Меметов С.С., Середа А.Н., Петрова В. Н., Шарикадзе Д.Т., Ким В.В., Пузин С.С. // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2021. - № 3. - С. 7–15.

6. Пузин С. С. Анализ статистических данных первичной инвалидности - основа планирования мероприятий по ее профилактике / Хорькова О. В., Пузин, С.Н. Богова, О.Т., Пузин С. С. // Медицинский алфавит. 2021. №23. – С. 100–103.

7. Пузин С. С. Медико-социальная помощь пожилым и престарелым гражданам (обзор литературы) / Индербиев Т.С., Шадури В.Р., Маммадова М.Н.К., Яроцкая И.А., Потапов В. Н., Богова О.Т., Пузин С.С. // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2021. - №4. – С. 79–93.

8. Пузин С. С. Медико-социальная помощь и медико-социальная реабилитация пациентов старших возрастных групп, включая инвалидов, с синдромом гипомобильности / Алиев А.К., Пузин С.Н., Владимирова О.Н.,

Горайнова М.В., Пузин С.С. // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2023. - №1. – С. 7–16.

9. Пузин С. С. Новые подходы к организации деятельности по предоставлению социально-медицинских услуг инвалидам пожилого возраста на региональном уровне / Пузин С. С., Храпылина Л.П. // Социально-трудовые исследования. 2024. - 3(56). С. 143-155.

- в других научных изданиях

10. Пузин С. С. Тенденции развития реабилитационной индустрии для инвалидов в современной России / Пузин С. Н., Агаева Л. М., Говорушкина Н.С., Пузин С. С. // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2021. - №1. – С. 31–41.

11. Пузин С. С. Экономические и правовые аспекты совершенствования медико-социальной и медицинской помощи пожилым и престарелым гражданам / С.С. Пузин // Коллективная монография «Уроки пандемии COVID-19 для здравоохранения и общества». 2022. – С. 262–279.

12. Пузин С. С. Комплексная медико-социальная помощь и обслуживание лиц пожилого возраста в стационарных условиях / Храпылина Л.П., Пузин С.С., Шокова Н.В., Гадзиева И.В.// Коллективная монография «Инноватика и технологический суверенитет в здравоохранении России. 2023. – С. 259–281.

Результаты диссертационной работы были использованы при разработке аналитических записок и предложений для подготовки поправок в федеральное и региональное законодательство, в ходе исполнения целевых научно-практических исследований. Они также используются в учебном процессе Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ по направлению «Государственное и муниципальное управление», в том числе включены в учебное пособие. Автор проводит учебные практические занятия для магистров по теме «Организация оказания

медицинской помощи и социального обслуживания инвалидов», используя материалы диссертационного исследования и своего авторского проекта.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Цель, задачи, содержание и результаты исследования соответствуют следующим направлениям паспорта научной специальности 5.2.3. – «Региональная и отраслевая экономика» (экономика сферы услуг): 4.1. Теоретико-методологические основы анализа проблем развития отраслей сферы услуг, 4.12. Экономика здравоохранения, 4.16. Политика регулирования и поддержки развития отраслей сферы услуг.

Структура и объем диссертационной работы. Диссертация изложена в 3-х главах на 147 страницах, иллюстрирована таблицами и графиками, содержит ссылки на 134 отечественных и иностранных источника.