

Ученым Советом Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова принято решение об открытии кафедры социально-значимых инфекций, в число которых входят ВИЧ-инфекция, хронические вирусные гепатиты, инфекции, передаваемые половым путем, и туберкулез. Вновь сформированная кафедра впитала в себя многолетние традиции инфекционной службы и ориентирована на комплексное обучение врачей различных специальностей. Междисциплинарный подход в подготовке специалистов в области социально-значимых инфекций определяет целесообразность и необходимость реализации всех законных форм обучения, включая апробацию и внедрение новых образовательных технологий, интеграцию обучения и научно-исследовательской деятельности, стажировку на рабочем месте, дистанционное и смешанное преподавание.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, кафедра социально-значимых инфекций, образовательные технологии.

SUMMARY

S. F. Bagnenko, N. A. Belyakov, E. B. Yastrebova, A. G. Rakhmanova, E. V. Stepanova

Grounds, aims and realization of interdisciplinary training in the sphere of socially important infections

The Scientific Board of the I. P. Pavlov St. Petersburg State Medical University announced organization of a new department — of socially-important infections — such as Viral Human Infections, chronic viral hepatitis, infections transmitted by sexual contacts and tuberculosis. The new department has adopted the long-term traditions of the infection service and is oriented on complex training of the medical personal. The interdisciplinary approach to training of specialists in the sphere of socially important infections guarantees the expediency of realization of all forms of training.

Key words: HIV-infection, the department of socio- important infections, educational technologies.

© И. Н. Мороз, Т. Г. Светлович, Т. В. Калинина, 2014 г.
УДК [616-053.9-005:316.37]:336.58

**И. Н. Мороз, Т. Г. Светлович,
Т. В. Калинина**

ФИНАНСОВЫЕ РАСХОДЫ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИКО-СОЦИ- АЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ОДИНОКИМ И ОДИНОКО ПРО- ЖИВАЮЩИМ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минск; Белорусское общество Красного Креста, Минск, Республика
Беларусь

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия во многих странах мира отмечается рост потребности населения в медико-социальной помощи. Одним из значимых факторов, влияющих на потребность населения в медико-социальной помощи в мире, является старение населения, которое сопровождается увеличением нагрузки на медико-социальные службы и требует привлечения дополнительных ресурсов, в том числе финансовых и кадровых. Это означает, что, при прочих равных условиях, потребность в финансовых ресурсах для здравоохранения страны, в которой доля пожилых составляет 20 %, будет выше, чем в стране, где она достигает лишь 10 % [1 – 5].

Целью исследования было изучение финансо-вых расходов учреждений здравоохранения, тер-

риториальных центров социального обслуживания населения (ТЦСОН), Службы сестер милосердия БОКК 4-х районов Беларуси при оказании медико-социальной помощи на дому одиноким и одиноко проживающим лицам в возрасте 60 лет и старше. Исследование проводилось в рамках совместного проекта Белорусского Общества Красного креста (БОКК) и Швейцарского Обществ Красного креста «Укрепление службы сестер милосердия БОКК».

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методы исследования: анализ документов, в том числе анализ статистической информации; статистический. Было проанализировано более 30 отчетных документов учреждений здравоохранения, территориальных центров социального обслуживания населения, Службы сестер милосердия БОКК 4-х районов Гродненской (Лидский и Ошмянский) и Витебской областей (Лепельский и Полоцкий) за 2010 г.; официальных статистических сборников Министерства здравоохранения Республики Беларусь за 2002 – 2012 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Суммарный объем финансовых средств организаций, оказывавших медико-социальную помощь (МСП) в исследованных районах в 2010 г., составил 16 882,7 млн рублей, в том числе на дому — 15 882,7 млн рублей (табл. 1, расходы представлены в Национальной валюте Республики Беларусь).

Финансовые средства распределились среди организаций, оказывавших медико-социальную помощь на дому, следующим образом: 10 694,7 млн рублей (67,4 %) — учреждения здравоохранения, 5104,6 млн рублей (32,1 %) — отделения социальной

Таблица 1

Финансовые средства организаций, оказывающих МСП в исследованных районах Беларуси в 2010 г. (млн бел. рублей)

Источник финансирования	Учреждения здравоохранения	ТЦСОН		ССМ БОКК	Суммарные средства	
		всего	в том числе СП на дому		всего	в том числе МСП на дому
Бюджетные средства	9981,7* (93,3 %)	5246,8 (85,9 %)	4626,7 (90,6 %)	0	15 228,5 (90,2 %)	14 608,4 (91,9 %)
Внебюджетные средства	713* (6,7 %)	857,8 (14,1 %)	477,9 (9,4 %)	83,4 (100 %)	1654,2 (8,8 %)	1274,3 (8,1 %)
Итого	10 694,7* (100 %)	6104,6 (100 %)	5104,6 (100 %)	83,4 (100 %)	16 882,7 (100 %)	15 882,7 (100 %)

Примечание: * – без учета средств, связанных с расходами на заработную плату врачей; СП – расходы на социальную помощь на дому без учета расходов отделений круглосуточного пребывания ТЦСОН; МСП – расходы на медико-социальную помощь на дому.

помощи на дому и срочной социальной помощи ТЦСОН и 83,4 млн рублей (0,5 %) – Служба сестер милосердия БОКК (табл. 1). Наиболее значительные по объемам средства приходились на финансирование учреждений здравоохранения.

Распределение финансовых средств по учреждениям здравоохранения было различным. Удельный вес суммарных средств, затраченных на финансирование поликлиник, составил 76,3 % (8163,5 млн рублей), врачебных амбулаторий и амбулаторий врача общей практики – 14,0 % (1494,7 млн рублей), фельдшерско-акушерских пунктов – 9,7 % (1036,5 млн рублей).

Финансирование учреждений здравоохранения, оказывающих медико-социальную помощь, осуществлялось из двух источников: бюджетных и внебюджетных средств, удельный вес которых, соответственно, составил 93,3 % (9981,7 млн рублей) и 6,7 % (713 млн рублей). Удельный вес внебюджетных средств в учреждениях здравоохранения различался и составил в поликлиниках 7,9 % (643,6 млн рублей), во врачебных амбулаториях и амбулаториях врача общей практики – 4,6 % (68,3 млн руб-

лей), в фельдшерско-акушерских пунктах – 0,1 % (1,1 млн рублей).

Основным источником формирования внебюджетных средств учреждений здравоохранения являются платные услуги, на долю которых приходится 92,1 % (657,0 млн рублей). Удельный вес финансовых средств спонсорской помощи и пожертвований в общей структуре внебюджетных средств незначителен и составляет, соответственно, 4,2 % (29,9 млн рублей) и 3,7 % (26,1 млн рублей) (табл. 2).

Суммарный объем финансирования структурных отделений ТЦСОН по оказанию социальной помощи в 2010 г. составил 6104,5 млн рублей, в том числе 4797,7 млн рублей (78,6 %) – отделений социальной помощи на дому, 306,8 млн рублей (5,0 %) – отделений срочной социальной помощи, 1000,0 млн рублей (16,4 %) – отделений круглосуточного пребывания. Наибольшая часть финансовых средств, выделяемых на оказание медико-социальной помощи на дому, приходилась на отделения социальной помощи на дому ТЦСОН, удельный вес которых составил 78,6 %.

Финансирование территориальных центров социального обслуживания населения исследованных районов осуществлялось из двух источников (табл. 1): бюджетных и внебюджетных средств, удельный вес которых, соответственно, составил 85,9 % (5246,8 млн рублей) и 14,1 % (857,8 млн рублей). Удельный вес внебюджетных средств в структурных подразделениях ТЦСОН различался и составил в отделениях социальной помощи на дому 8,9 % (402,5 млн рублей), в отделениях срочной социальной помощи – 24,6 % (75,4 млн рублей), в отделениях круглосуточного пребывания – 38,0 % (379,9 млн рублей).

Основным источником формирования внебюджетных средств ТЦСОН являются платные услуги и личные средства граждан, удельный вес которых составляет 95,5 % (табл. 2). Удельный вес финансовых средств спонсорской помощи и пожертвований в общей структуре внебюджетных средств незначителен и составляет, соответственно, 0,3 и 0,2 %.

В 2010 г. объем финансирования Службы сестер милосердия БОКК по оказанию медико-социальной помощи на дому в исследованных районах суммарно составил 83,4 млн рублей (табл. 1). Следует подчеркнуть, что финансовые средства

Таблица 2

Структура внебюджетных источников финансирования организаций, оказывающих МСП в 4-х исследованных районах Беларуси в 2010 г. (млн бел. рублей, %)

Источник финансирования	Учреждения здравоохранения	Структурные подразделения ТЦСОН				ССМ БОКК
		всего	в том числе			
			отделение социальной помощи на дому	отделение срочной социальной помощи	отделение круглосут. пребывания	
Пожертвования	26,1 (3,7 %)	1,7 (0,2 %)	–	–	1,7 (0,4 %)	–
Спонсорские средства	29,9 (4,2 %)	2,1 (0,3 %)	2,1 (0,5 %)	–	–	–
Платные услуги (личные средства граждан)	657,0 (92,1 %)	854 (99,5 %)	400,4 (99,5 %)	75,4 (100 %)	378,2 (99,6 %)	–
Целевые средства, из них:	–	–	–	–	–	51,4 (61,6 %)
спонсорские средства	–	–	–	–	–	39,0 (46,8 %)
членские взносы	–	–	–	–	–	32,0 (38,4 %)
Итого	713 (100 %)	857,8 (100 %)	402,5 (100 %)	75,4 (100 %)	379,9 (100 %)	83,4 (100 %)

Службы сестер милосердия БОКК формируются только из внебюджетных источников, без использования государственных бюджетных средств. Среди них членские взносы и индивидуальные пожертвования, целевые средства (спонсорская помощь резидентов Республики Беларусь, международная безвозмездная и техническая помощь). В структуре внебюджетных средств Службы сестер милосердия БОКК на оказание медико-социальной помощи на целевые средства, включая спонсорскую помощь, приходится более половины финансовых средств (61,6 %), на членские взносы и пожертвования — 38,4 % (табл. 2).

Среди целевых средств (61,6 %) основной объем спонсорских средств — 46,8 % — составляют средства Государственного объединения «Белорусская железная дорога», выделяемые на укрепление материально-технической базы и содержание медицинских сестер милосердия Службы сестер милосердия Дорожной организации Белорусской железной дороги БОКК. Остальной объем целевых средств — 14,8 % — составляют средства из международных источников — совместного проекта БОКК и Швейцарского Красного креста.

Анализ структуры расходов по статьям (подстатьям) сметы в учреждениях здравоохранения исследованных районов Беларуси показал, что удельный вес текущих расходов по статьям (подстатьям) сметы «Заработная плата» и «Начисления на заработную плату» в бюджетных расходах составляет 51,1 %, во внебюджетных — 44,4 %. Кроме того, в структуре бюджетных ассигнований значительный удельный вес составляют расходы, связанные с оплатой коммунальных расходов (15,0 %). В то же время значительная доля расходов в структуре внебюджетных ассигнований в учреждениях здравоохранения приходится на приобретение медикаментов и перевязочных средств и, соответственно, составляет 31 %.

В отделениях ТЦСОН 4-х исследованных районов Беларуси удельный вес текущих расходов по статьям (подстатьям) сметы «Заработная плата» и «Начисления на заработную плату» в бюджетных расходах составляет 97,9 %, во внебюджетных — 45,4 %. Значительная доля расходов из внебюджетных ассигнований в отделениях ТЦСОН приходится на приобретение предметов снабжения и составляет 20,4 %.

В структуре текущих расходов финансовых средств Службы сестер милосердия БОКК удельный вес расходов, связанных с заработной платой, составляет 61,3 %, с начислениями на заработную плату — 21,3 %, с оплатой коммунальных услуг — 5,8 %, приобретением предметов снабжения, в том числе медикаментов и перевязочных средств — 4,4 %.

ВЫВОДЫ

1. Источниками финансирования организаций, оказывающих медико-социальную помощь, являлись бюджетные и внебюджетные средства (платные услуги, личные средства граждан, пожертвования, членские взносы, спонсорская помощь резидентов Республики Беларусь, иностранная безвозмездная и международная техническая помощь).

2. Источники и удельный вес внебюджетных финансовых средств учреждений здравоохранения, территориальных центров социального обслуживания населения и Службы сестер милосердия БОКК различны. В учреждениях здравоохранения и территориальных центрах социального обслуживания населения внебюджетные средства составляли 6,7 и 14,1 % соответственно и формировались в основном за счет платных услуг и личных средств граждан, в то же время финансовые средства Службы сестер милосердия БОКК на 100 % формировались из внебюджетных источников за счет членских взносов, пожертвований и целевых средств из иностранной безвозмездной помощи и спонсорской помощи резидентов Республики Беларусь.

3. Оказание медико-социальной помощи на дому осуществляется Службой сестер милосердия БОКК на безвозмездной основе, в связи с чем личные средства пациентов для получения медико-социальной помощи не привлекаются.

4. БОКК как общественное объединение, которое является частью международного движения Красного креста и Красного полумесяца, имеет возможность привлекать дополнительные целевые средства как из международных источников, так и спонсоров — резидентов Республики Беларусь, в объеме около 60 %.

5. 67,4 % средств, затраченных на оказание медико-социальной помощи на дому, приходилось на учреждения здравоохранения, 32,1 % — на территориальные центры социального обслуживания населения и лишь 0,5 % — на Службу сестер милосердия БОКК.

6. Основными направлениями текущих расходов, как бюджетных, так и внебюджетных средств, учреждений здравоохранения, территориальных центров социального обслуживания, Службы сестер милосердия БОКК были расходы на заработную плату и начисления на заработную плату.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карюхин Э. В. Геронтологическая популяция: потребность в помощи и увеличение ресурсов // Клиническая геронтология. — 2001. — Т. 7. — № 10. — С. 49–53.
2. Корчагин В. П. Влияние постарения населения на формирование потребностей в финансировании здравоохранения // Материалы консульт. междунар. семинара. — М.: МЗМП РФ, 1995. — С. 149.

3. Уход на дому в Европе: убедительные факты (Home care in Europe. The solid facts) / под ред. Rosanna Tarricone, Agis D. Tsouros; ВОЗ. — 2010. — 45 с.

4. Ensuring quality Long-term care for older people. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) // Policy Brief Paris. OECD. — 2005.

5. *Tousignant M. et al.* Economic evaluation of a geriatric day hospital: cost-benefit analysis based on functional autonomy changes // *Age Ageing*. — 2003. — Vol. 32. — P. 53–59.

РЕЗЮМЕ

И. Н. Мороз, Т. Г. Светлович, Т. В. Калинина

Финансовые расходы при оказании медико-социальной помощи на дому одиноким и одиноко проживающим пожилым людям

В структуре средств, затраченных на оказание медико-социальной помощи на дому, 67,4 % приходилось на орга-

низацию здравоохранения, 32,1 % — на территориальные центры социального обслуживания населения и лишь 0,5 % — на Службу сестер милосердия БОКК.

Ключевые слова: одинокие и одиноко проживающие лица в возрасте 60 лет и старше, медико-социальная помощь на дому, финансовые ресурсы.

SUMMARY

I. N. Moroz, T. G. Svetlovich, T. V. Kalinina

Financial expenditures for rendering home medical and social care to lonely and lonely-residing elderly people

Financial resources for rendering home medical and social care were split between the health care institutions (67.4 %), the territorial centers of social care (32.1 %) and the Visiting Nurses Service of BRCS with 0.5 % only.

Key words: lonely and lonely-residing people at the age of 60 years and older, home medical and social care, financial resources.

© К. И. Шапиро, С. М. Сафонов, Н. И. Вишняков, 2014 г.
УДК 61:31(470.23-25)

**К. И. Шапиро, С. М. Сафонов,
Н. И. Вишняков**

РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОЙ И ОРГАНИ- ЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Медико-статистическая информация является основой подготовки решений при определении приоритетов в развитии службы здравоохранения в целом и отдельных ее направлений и подразделений. В настоящее время служба медицинской статистики России состоит из трех уровней [1, 2].

Первый уровень (уровень ЛПУ) представлен отделениями (кабинетами) медицинской статистики, в штат которых входят врачи-статистики и медицинские статистики со средним медицинским образованием. Основной задачей службы на этом уровне является постановка и ведение первичного медицинского учета, формирование форм медицинской отчетности. Именно от их работы зависят полнота и достоверность информации, составляющей основу государственной медицинской статистики. Выполняя важную функцию накопления и анализа информации о ресурсах и деятельности лечебно-профилактических учреждений, они формируют базу для принятия обоснованных управленческих решений [3, 4].

Квалификационные требования к работникам организационно-методических отделений и кабинетов, отделений и кабинетов медицинской статистики утверждены приказом Минздравсоцразвития от 23 июля 2010 г. № 541н (приложение «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»).

Выполнение большого количества задач и, соответственно, большого объема работы осложняется тем, что документооборот в условиях обязательного медицинского страхования, ведения льготного лекарственного обеспечения, реализации мероприятий по модернизации здравоохранения и приоритетного национального проекта «Здоровье» значительно увеличил объем информации и требует дополнительных кадровых ресурсов, увеличения фонда оплаты труда. За 1992–2010 гг. количество заполняемых графо-клеток увеличилось почти в 4 раза, в том числе в отчетной форме № 14 — в 8,8 раза, в форме № 12 — в 7,3 раза [3].

Между тем в Санкт-Петербурге число отделений (кабинетов) статистики с 2004 по 2012 г. в целом увеличилось лишь на $7,2 \pm 2,2$ %, а в системе учреждений, подчиненных Комитету по здравоохранению, эти изменения еще меньше — $5,0 \pm 1,9$ %. При этом число штатных врачебных должностей увеличилось всего на 3,2 %, а занятых даже уменьшилось на 4,7 %.

Особенно страдает амбулаторно-поликлиническая служба, в которой число занятых должностей врачей-статистиков уменьшилось на $14,9 \pm 3,2$ %, а число физических лиц — на $10,7 \pm 3,6$ %.

Ситуация со статистиками, имеющими среднее медицинское образование, еще напряженнее. Число