

**АНАЛИЗ РАСХОДОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
И СЛУЖБЫ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ БОКК
ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ
(НА ПРИМЕРЕ РАЙОНОВ БЕЛАРУСИ)**

© 2013 Мороз Ирина Николаевна

кандидат медицинских наук, доцент

© 2013 Светлович Татьяна Георгиевна

кандидат медицинских наук, доцент

© 2013 Калинина Татьяна Владленовна

кандидат медицинских наук, доцент

Белорусская медицинская академия последипломного образования
220013, Республика Беларусь, г. Минск, ул. П. Бровки, д. 3, корп. 3
E-mail: moroz_iri@bk.ru; tsvetlovich@tut.by; obr@belmapo.by

Дан анализ расходов при оказании медико-социальной помощи одиноким и одиноко проживающим лицам в возрасте 60 лет и старше. Наиболее низкий уровень расходов отмечается при оказании медико-социальной помощи на дому учреждениями здравоохранения и Службой сестер милосердия БОКК.

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

В последнее время многие страны обеспокоены ростом общественно-государственных расходов, связанных со старением населения, главным образом это касается расходов на здравоохранение и пенсий. В настоящее время до половины всех бюджетных средств, находящихся в распоряжении системы медико-санитарной помощи, расходуется на медицинское обслуживание пожилых. При этом на государственные расходы на медико-социальную помощь на дому приходится более 30 % средств, выделяемых на долговременную помощь во многих странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР): от 0,2 % валового внутреннего продукта в Испании до 2,75 % в Швеции¹.

Как известно, общие финансовые расходы медико-социальной помощи (МСП) на дому представляют собой сочетание государственных, общественных и частных ресурсов и зависят от системы и условий оказания МСП каждой отдельной страны. Но при этом нелегко определить точное количество ресурсов, выделяемых на медико-социальную помощь на дому, так как часто они поступают из нескольких источников: из бюджетов систем здравоохранения, социального обеспечения и социального обслуживания². Обеспе-

чение пожилых людей достаточным объемом медико-социальной помощи на дому способствует их независимому проживанию и позволяет пожилым дольше находиться в собственном жилище и в привычной для них среде обитания. Проживание дома в большинстве случаев является наилучшим выбором как для пожилых людей, так и для системы их обслуживания, благодаря более низкой стоимости предоставления услуг на дому. В связи с этим особый интерес вызывает, в частности, изучение расходов при оказании медико-социальной помощи на дому лицам пожилого и старческого возраста.

В 2010-2011 гг. проведено исследование, целью которого было изучение финансовых расходов при оказании медико-социальной помощи на дому, предоставляемой организациями здравоохранения, социальной защиты и Службой сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста (ССМ БОКК). Было проанализировано более 30 отчетных документов учреждений здравоохранения, территориальных центров социального обслуживания населения (ТЦСОН), Службы сестер милосердия БОКК четырех районов Беларуси за 2010 г. о финансовых расходах и объемах оказываемой медико-социальной помощи.

Результаты исследования показали, что источниками финансирования организаций, оказывающих медико-социальную помощь на дому, являлись бюджетные и внебюджетные средства (платные услуги, личные средства граждан, пожертвования, членские взносы, спонсорская помощь резидентов Республики Беларусь, иностранная безвозмездная и международная техническая помощь).

Удельный вес внебюджетных средств различался в организациях, оказывающих медико-социальную помощь на дому. 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. 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.

Количество средств, затраченных на обслуживание одного человека в возрасте 60 лет и старше на дому за год, различалось в организациях, оказывающих медико-социальную помощь на дому (см. таблицу, расходы представлены в Национальной валюте Республики Беларусь). Различие в расходах на обслуживание на дому 1 чел. в возрасте 60 лет и старше за год связано с объемом финансовых средств и источниками финансирования (бюджетные и внебюджетные), а также с объемами оказываемой медико-социальной помощи на дому.

Количество средств, затраченных на обслуживание 1 чел. в возрасте 60 лет и старше на дому за год, составило 170 000 руб. в учреждениях здравоохранения, 1 540 000 и 270 000 руб. - в отделении социальной помощи на дому и отделении срочной социальной помощи ТЦСОН, со-

ответственно, 700 000 руб. - в Службе сестер милосердия БОКК. Наибольшее количество средств затрачивалось на обслуживание на дому 1 чел. в возрасте 60 лет и старше за год в отделении социальной помощи на дому ТЦСОН, наименьшее - в учреждениях здравоохранения.

Анализ финансовых средств при оказании медико-социальной помощи на дому показал, что расходы на одно посещение на дому, выполненное специалистами со средним медицинским образованием организаций здравоохранения, различались в каждом из исследуемых районов и зависели от типа медицинского учреждения. В среднем расходы на одно посещение к пациенту 60 лет и старше составляли 17 860 руб., в том числе 24 691 руб. - в поликлинике, 17 596 руб. - во врачебной амбулатории, амбулатории врача общей практики, 11 282 руб. - в фельдшерско-акушерском пункте.

При оказании социальной помощи на дому расходы на одно посещение к нуждающемуся в возрасте 60 лет и старше зависели от структурного подразделения территориального центра социального обслуживания населения. В среднем расходы на одно посещение к пациенту 60 лет и старше в отделении социальной помощи на дому и отделении срочной социальной помощи ТЦСОН, соответственно, составляли 11 760 и 39 540 руб. (см. таблицу).

Следует отметить, что гражданам, нуждающимся в социальной помощи на дому, приходится частично возмещать расходы из личных средств при получении услуг, оказываемых отделениями срочной социальной помощи и отделениями социальной помощи на дому ТЦСОН. Процент возмещения финансовых средств за счет личных средств граждан по оказанию социальной помощи колеблется по структурным подразделениям ТЦСОН: в отделениях срочной социальной помощи и социальной помощи на дому, соответственно, составляет 14,0 и 4,4 %.

Расходы на оказание медико-социальной помощи на дому в исследованных районах Беларуси в 2010 г., бел. руб.

Показатели	Организации, оказывающие МСП на дому			
	Учреждения здравоохранения	ТЦСОН		ССМ БОКК
		Отделение социальной помощи на дому	Отделение срочной социальной помощи	
1. Количество средств, затраченных на оказание МСП на дому на 1 чел. в возрасте 60 лет и старше за год	170 000*	1 540 000	270 000	700 000
2. Количество средств, затраченных на одно посещение на дому лиц в возрасте 60 лет и старше	17 860*	11 760	39 540	6024

* Без учета средств, связанных с расходами на заработную плату врачей.

Анализ фактических расходов Службы сестер милосердия БОКК осуществлялся с учетом и без учета целевых средств. Это было обусловлено тем, что целевые средства, удельный вес которых в общей структуре финансовых средств Службы сестер милосердия БОКК составлял 61,6 %, обеспечивали дополнительное привлечение финансовых ресурсов из иностранной безвозмездной помощи и спонсорской помощи резидентов Республики Беларусь для оказания медико-социальной помощи на дому нуждающимся. Расходы Службы сестер милосердия БОКК без учета целевых на одно посещение к пациенту ниже в 2,7 раза, чем с учетом целевых средств, и, соответственно, составили 2262 и 6024 руб.

Сравнительный анализ финансовых затрат учреждений здравоохранения, территориальных центров социального обслуживания населения и Службы сестер милосердия БОКК по оказанию медико-социальной помощи лицам в возрасте 60 лет и старше на дому показал, что расходы Службы сестер милосердия БОКК на одно посещение на дому лиц в возрасте 60 лет и старше ниже, чем учреждений здравоохранения, ТЦСОН (см. таблицу). Расходы на одно посещение к подопечному 60 лет и старше Службы сестер милосердия БОКК с учетом целевых средств составили 6024 руб., что почти в 3 раза ниже, чем расходы на одно посещение на дому специалистами учреждений здравоохранения (17 860 руб.), в 2,0 раза ниже, чем расходы на одно посещение отделения социальной помощи на дому (11 760 руб.), и в 6,6 раза ниже, чем расходы на одно посещение отделения срочной социальной помощи (39 540 руб.).

Необходимо отметить, что для оказания медико-социальной помощи на дому Службой сестер милосердия БОКК привлекаются волонтеры, численность которых в 4 исследованных районах Беларуси в 2010 г. составляла 64 чел. Осуществляя оказание медико-социальной помощи на дому на безвозмездной основе, волонтеры Службы сестер милосердия БОКК экономят государству значительные средства. Привлечение волонтеров Службой сестер милосердия БОКК позволяет предоставить дополнительные услуги медико-социальной помощи на дому и снизить расходы на ее оказание нуждающимся лицам в возрасте 60 лет и старше.

Кроме того, был проведен анализ расходов при оказании медико-социальной помощи лицам в возрасте 60 лет и старше в стационарных условиях учреждениями здравоохранения (больницами сестринского ухода, участковыми больницами с сестринскими койками) и отделениями круглосуточно-

го пребывания ТЦСОН, который показал, что расходы на оказание помощи в стационарных условиях, предоставляемой как учреждениями здравоохранения, так отделениями круглосуточного пребывания ТЦСОН выше, чем расходы при оказании медико-социальной помощи на дому. Расходы на один койко-день в отделениях круглосуточного пребывания ТЦСОН составили в среднем 22 000 руб., больниц сестринского ухода - 38 457 руб., участковой больницы с сестринскими койками - 9 847 руб.

Таким образом, результаты исследования показали, что расходы зависят от условий предоставления медико-социальной помощи. Наиболее низкий уровень расходов отмечается при оказании медико-социальной помощи на дому учреждениями здравоохранения и Службой сестер милосердия БОКК, наиболее высокий - в стационарных условиях больниц сестринского ухода и отделений круглосуточного пребывания ТЦСОН.

¹ См.: Карюхин Э.В. Геронтологическая популяция: потребность в помощи и увеличение ресурсов // Клинич. геронтология. 2001. Т. 7, № 10. С. 49-53; Корчагин В.П. Влияние постарения населения на формирование потребностей в финансировании здравоохранения // Материалы консулт. междунар. семин. М., 1995. С. 149; Уход на дому в Европе. Убедительные факты (Home care in Europe. The solid facts) / под ред. R. Tarricone и A.D. Tsouros. Всемирная организация здравоохранения, 2010; Becker M., Stiles P., Schonfeld L. Mental health service use and cost of care for older adults in assisted living facilities: implications for public policy // J. Behav. Health Serv. Res. 2002. Vol. 29, №1. P. 91-98; Long-term care for older people. Paris, Organization for Economic Cooperation and Development, 2005; Economic evaluation of a geriatric day hospital: cost-benefit analysis based on functional autonomy changes / M. Tousignant [et al.] // Age Ageing. 2003. Vol. 32. P. 53-59; Wittenberg R., Sandhu B., Knapp M. Funding long-term care: the private and public options // E. Mossialos, J. Figueras, A. Dixon, eds. Funding health care: options in Europe. Maidenhead, 2002.

² См.: Карюхин Э.В. Указ. соч.; Уход на дому в Европе. Убедительные факты...; Becker M., Stiles P., Schonfeld L. Op. cit.; Long-term care for older people.; Economic evaluation of a geriatric day hospital...; Wittenberg R., Sandhu B., Knapp M. Op. cit.; Фахрутдинова Е.В., Язудин П.Х. Здоровье как фактор повышения качества жизни в Республике Татарстан // Вестник Казанского финансово-экономического института. 2010. № 1. С. 55-58; Язудин П.Х., Рыбкин Л.И. Медико-демографические процессы и возможности повышения доступности медицинской помощи сельскому населению трудоспособного возраста // Современное искусство медицины. 2011. № 1. С. 85-90; Его же. Здоровье населения: институциональный подход // Современное искусство экономики. 2011. № 2. С. 25-30.

Поступила в редакцию 04.11.2013 г.