

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 основной 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

штатных должностей медицинских статистиков уменьшилось на 17,9 %, число занятых должностей — на 26,5 % (в поликлинике — на 21,4 и 31,5 % соответственно), а укомплектованность кадров снизилась на 9,5 % (в поликлиниках — на 12 %).

Большую роль в анализе и интерпретации статистических данных играют *врачи-методисты*. Врач-методист рассчитывает показатели здоровья населения и показатели деятельности медицинской организации, подразделения; составляет проект плана развития здравоохранения региона, района, медицинской организации для включения его в план социально-экономического развития региона (района); планирует на основе анализа конкретной ситуации в регионе (районе) развитие различных видов медицинской помощи населению; организует работу в медицинских организациях региона (района) по внедрению передового опыта элементов научной организации труда в организациях; организует систему контроля исполнения запланированных мероприятий; проводит инструктаж работников медицинских организаций по вопросам организационно-методической работы; организует занятия, семинары, совещания, конференции по обмену опытом; осуществляет контроль за выполнением запланированных мероприятий в регионе, районе, медицинских организациях.

Число штатных должностей врачей-методистов за анализируемый период увеличилось в 2 раза, а занятых — в 1,8 раза. Вместе с тем укомплектованность штатов в разные годы не превышала 88,8 % и составила в 2012 г. 75,6 %. При этом в поликлиниках прирост штатных и занятых должностей, так же, как и укомплектованность штатов, значительно выше.

Поскольку организационно-методические подразделения играют важную роль в обеспечении достоверности учета и результатов анализа медико-статистической информации, необходимо, чтобы эту работу выполняли квалифицированные кадры. Однако из официальных форм статистической отчетности можно выяснить квалификационные характеристики лишь медицинских статистиков со средним медицинским образованием (ф. № 17). В 2012 г. имели высшую категорию 41,0 %, I категорию — 5,3 %, II — 2,1 %; сертификат специалиста — 86,6 %. Таким образом, 13,4 % медицинских статистиков не сертифицированы по специальности, а более половины (51,6 %) не аттестованы по специальности. Поэтому вопросы аттестации и сертификации по-прежнему являются актуальными. К сожалению, судить о квалификации врачей-статистиков и врачей-методистов на основании этой формы не представляется возможным. Более того, из статистической формы № 17 с 2013 г. исключены и статистики со средним медицинским образованием.

Мы проанализировали аттестационные дела 124 заведующих и врачей организационно-методических отделов (кабинетов) и отделений (кабинетов) медицинской статистики. В среднем высшую категорию имеют 63,7 %, первую — 29,0 %, вторую — 7,3 %. Различия в структуре категорий у врачей стационаров и внебольничных медицинских учреждений статистически незначительны ($t=0,3$). Таким образом, в подразделениях, занимающихся вопросами медицинской статистики, работают квалифицированные кадры.

Остаются нерешенными проблемы укомплектованности штатов этих подразделений. Частично эти вопросы решаются за счет совместительства сотрудников. Так, на одно физическое лицо врача-статистика приходится 1,44 должности (в поликлинике — 1,53), на одного врача-методиста — 1,76 (в поликлинике — 2,12). Статистики со средним медицинским образованием работают на 2 ставки, а в поликлинике — даже на 2,31.

В определенной мере сокращение штатных должностей врачей-статистиков и медицинских статистиков со средним специальным образованием происходит из-за широкого внедрения в практику работы отделений (кабинетов) статистики информационных технологий.

В Санкт-Петербурге число единиц электронно-вычислительной техники в кабинетах медицинской статистики и организационно-методических отделах с 2004 до 2012 г. выросло с 660 до 804 (на 21,8 %). При этом доля морально устаревших, выпускавшихся до 2000 г., компьютеров PC-386 и PC-486 снизилась с 11,7 до 1,7 %. В 2012 г. 104 кабинета медицинской статистики имели доступ к высокоскоростным каналам связи, имеют выход в Интернет 86, электронную почту — 76, подключение к локальной сети — 93.

Одним из наиболее индикаторных методов оценки качества деятельности различных подразделений медицинских организаций являются социологические опросы.

Нами проведено социологическое исследование (анкетирование) по изучению мнения заведующих статистическими подразделениями, врачей-статистиков и медицинских статистиков по вопросам состояния службы медицинской статистики и путей ее совершенствования. Всего опрошены 175 человек. 89,4 % респондентов указали, что за последние 5 лет нагрузка увеличилась, 9,4 % не заметили изменений нагрузки и только 1,2 % ответили, что нагрузка уменьшилась. Наибольшее число респондентов, считающих, что нагрузка за 5 лет значительно увеличилась, было среди лиц в возрасте старше 60 лет (97,6 %), со стажем работы 16 и более лет. Во всех других группах респондентов отклонения показателей от средних величин статистически незначительны ($t<2$). При этом только 40,0 %

статистиков считают, что широкое внедрение компьютерных технологий облегчило их работу, более четверти — 28,8 % — считают, что работа усложнилась, и столько же не отметили влияния компьютеризации на нагрузку.

Не удовлетворены объемом выполняемой работы 61,3 % сотрудников подразделений статистики, в том числе 22,5 % совершенно (полностью) не довольны объемом работы, считая нагрузки чрезмерно высокими. Особенно не удовлетворены объемом работы молодые сотрудники в возрасте до 29 лет.

Качество работы подразделения в значительной степени определяется отношением и интересом сотрудников к выполняемой работе. Наши данные показали, что не удовлетворены содержанием работы 63,6 %, в том числе 11,4 % статистическая работа совсем не нравится, и эти сотрудники работают в кабинете статистики вынужденно, а 52,2 % удовлетворены содержанием своей работы не полностью, считая ее недостаточно творческой. В большей степени, чем в других медицинских организациях, удовлетворены содержанием работы сотрудники кабинетов статистики научно-исследовательских учреждений, диспансеров, диагностических центров и др.; мужчины; лица со стажем работы 6 — 10 лет.

Организация работы отделений и кабинетов статистики во многом зависит и от технического оснащения этих подразделений (наличия телефона, факса, выхода в Интернет, электронной почты, справочных систем и др.).

Не удовлетворены техническим оснащением отделений и кабинетов статистики 60,9 % респондентов. Удельный вес лиц, не удовлетворенных техническим оснащением своего подразделения, выше среди мужчин; среди молодых (до 29 лет) респондентов; среди лиц со стажем работы свыше 16 лет; среди специалистов с высшей категорией.

Меньше всего сотрудники отделений (кабинетов) статистики удовлетворены заработной платой. Только 13,1 % считают заработную плату достаточной, половина (48,3 %) не вполне удовлетворены, а более трети (38,6 %) совсем не удовлетворены размером заработной платы. В среднем 86,9 % считают уровень своей заработной платы недостаточным. Еще выше удельный вес не удовлетворенных своей заработной платой был у мужчин — 94,4 %, у лиц в возрасте 40 — 49 лет — 92,1 %, у сотрудников со стажем работы свыше 16 лет — 91,9 — 94,4 %, у врачей-статистиков — 90,3 %; наконец, все сотрудники, имеющие вторую аттестационную категорию, не удовлетворены уровнем заработной платы.

Тем не менее, несмотря на неудовлетворенность заработной платой, объемом и содержанием работы, технической оснащенностью, 74 % опрошенных работают в медицинской статистике более 10 лет, в том числе 24 % — более 16 — 20 лет. В значительной степени этому способствует социально-психологический климат в коллективе. 73,3 % респондентов удовлетворены отношениями между сотрудниками, и только 6,8 % совсем не довольны социально-психологической обстановкой в подразделении. Выше среднего показателя оценивали социально-психологический климат в коллективе сотрудники отделений (кабинетов) статистики в НИИ, мужчины, респонденты в возрасте моложе 29 лет, заведующие отделением (кабинетом).

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцев В.М., Аликбаева Л.А., Сигоров А.А. и др. Медицинская статистика в амбулаторно-поликлинических учреждениях промышленных предприятий: учеб. пособие. — СПб., 2009. — 429 с.
2. Какорина Е.П., Огрызко Е.В. Современное состояние медицинской статистики в Российской Федерации // Врач и информац. технологии. — 2012. — № 2. — С. 47 — 53.
3. Огрызко Е.В. Состояние и основные направления реформирования медицинской статистики в Российской Федерации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2011. — 45 с.
4. Туренко Т.А. Методические подходы к оценке результативности и эффективности здравоохранения на основе данных официальной статистики // Известия Иркут. гос. эконо. акад. — 2013. — № 4. — С. 120 — 125.

РЕЗЮМЕ

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

Ресурсное обеспечение статистической и организационно-методической службы в Санкт-Петербурге

Представлены материалы о штатном и кадровом составе отделений (кабинетов) статистики, их технической оснащенности и данные социологического исследования мнения сотрудников этих подразделений по вопросам состояния службы медицинской статистики

Ключевые слова: медицинская статистика, Санкт-Петербург.

SUMMARY

K. I. Shapiro, S. M. Safonov, N. I. Vishnyakov

Resourcing of statistical and organization-methodological service in Saint-Petersburg

The article presents materials on staff and personnel of statistics departments (offices), their equipment and data of sociological survey of employees of these units concerning the problems of Saint-Petersburg medical statistics service.

Key words: medical statistics, Saint-Petersburg.