

ля // Курск. науч.-практ. вестн. — 2000. — №5. — С. 24–30.

2. *Верткин А.Л., Петрик Е.А., Арстархова О.Ю.* Полиорбидность — причина диагностических ошибок и расхождения клинического и морфологического диагнозов // Врач скор. пом. — 2012. — №4. — С. 63–66.

3. *Лукьянова А.Г., Белокриницкий В.И., Хусаинова Д.Ф.* Преемственность в оказании экстренной медицинской помощи на до- и госпитальном этапах // Врач

скор. пом. — 2012. — №4. — С. 4–8.

4. *O'Brien E.C., Rose K.M., Shahar E., Rosamond W.D.* Stroke mortality, clinical presentation and day of arrival: the Atherosclerosis Risk In Communities (ARIC) study // Stroke Res. Treat. — 2011. — Vol. 2011. — P. 1–8.

5. *Saposnik G., Baibergenova A., Bayer N., Hachinski V.* Weekends: a dangerous time for having a stroke // Stroke. — 2007. — Vol. 38. — P. 121–125.

УДК 336.58: 343.81: 614.2

Н02

ИСТОЧНИКИ И ОБЪЁМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

Алексей Михайлович Туленков, Сергей Борисович Пономарёв*

Филиал НИИ Федеральной службы исполнения наказаний, г. Ижевск

Реферат

Цель. Оценка финансовой обеспеченности государственных гарантий предоставления медицинской помощи лицам, содержащимся в местах лишения свободы.

Методы. В исследовании оценивали общий уровень финансового обеспечения пенитенциарного сектора здравоохранения и вклад отдельных источников в общей структуре финансирования медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний России.

Результаты. Общий объём финансирования пенитенциарного сектора здравоохранения с 2009 г. возрос в 2 раза и в 2011 г. составил 3 861 568,7 тыс. руб. Подушевое государственное финансирование лиц, содержащихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний России, составило 3844,0 руб. на 1 человека в год, что в 2,34 раза выше показателей 2009 г. В то же время, несмотря на увеличение общего объёма финансирования, по-прежнему сохраняется значительный разрыв по сравнению с объёмами финансирования национального здравоохранения.

Вывод. Полученная информация даёт объективную картину состояния финансового обеспечения пенитенциарного сектора здравоохранения и необходима при совершенствовании системы медико-санитарного обеспечения в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний России.

Ключевые слова: финансирование, медицинское обеспечение, осуждённые, программа государственных гарантий.

SOURCES AND AMOUNTS OF FINANCIAL SUPPORT FOR MEDICAL CARE IN THE INSTITUTIONS OF THE FEDERAL PENITENTIARY SERVICE *A.M. Tulenkov, S.B. Ponomarev. Department of Scientific Investigation Institute of Federal Penitentiary Service, Izhevsk, Russia.* **Aim.** To evaluate the state financial guarantees for providing medical care to prisoners of penitentiary institutions. **Methods.** The general assessment of actual state funding of penitentiary healthcare as well as the shares of separate sources in funding of penitentiary healthcare at facilities of Russian Federal Penitentiary Service. **Results.** The combined funding of penitentiary healthcare increased up to 3 861 568.7 thousands of rubles in 2011 (twofold compared to 2009). Per capita funding was equal to 3844.0 rubles per year per Russian Federal Penitentiary Service facilities prisoner — 2.34 times higher compared to 2009. Hence, despite the total funding increase, the handicap compared to national healthcare funding is still huge. **Conclusion.** The gained data provides a real-time picture of the penitentiary healthcare funding and is necessary for improvement of medical and sanitary services in the Russian Federal Penitentiary Service institutions. **Keywords:** finance, funding, health care, prisoners, state financial guaranteeing.

Обеспечение качественной и полноценной медицинской помощью лиц, содержащихся в местах лишения свободы, — важнейшая составная часть социально-экономической политики государства в рамках заботы о здоровье нации и неотъемлемое право осуждённых к лишению свободы на охрану здоровья и медицинскую помощь в условиях отбывания наказания.

Несмотря на проводимые в последние десятилетия реформы, в ведомственном пенитенциарном здравоохранении не произошло достаточных позитивных изменений по обеспечению должных медико-социальных гарантий лицам, содержащимся под стражей, что остро обозначило многочисленные проблемы медицины

пенитенциарной системы, требующие последовательного анализа и принятия управленческих решений.

Одна из ключевых проблем отечественной пенитенциарной медицины — значительный разрыв между государственными гарантиями бесплатного предоставления медицинской помощи населению и их финансовым обеспечением. Между тем затраты, необходимые для обеспечения гарантии бесплатного медицинского обслуживания населения, с каждым годом увеличиваются вследствие появления новых дорогостоящих лекарственных препаратов [2]. Кроме того, особенности социального статуса содержащегося в учреждениях Уголовно-исполнительной службы (УИС) обслуживаемого контингента, пред-

ставленного в значительной массе выходцами из маргинальных слоёв населения, обуславливают формирование достаточно большого кластера больных хроническими и социально значимыми заболеваниями.

В настоящее время в национальном здравоохранении сложилась модель финансирования расходов на оказание медицинской помощи, при которой формируется консолидированный бюджет, включающий государственные и негосударственные (коммерческие) источники финансирования. В настоящее время в УИС доля бюджетной составляющей в общем объёме финансирования медицинской помощи составляет не менее 95,0%, что позволяет говорить о значительном превалировании одного источника — государственного федерального финансирования.

Бюджетное финансирование в учреждениях национального здравоохранения также представляет собой основной источник средств некоммерческой медицинской деятельности, объём которого достигает приблизительно 70% всего объёма финансирования. Однако, в отличие от медицинской службы Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) России, поступление этих средств осуществляется по двум каналам — непосредственно из бюджета субъекта Федерации и из средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Общий объём финансирования пенитенциарного сектора здравоохранения с 2009 г. возрос в 2 раза и в 2011 г. составил 3 861 568,7 тыс. руб. Подушное государственное финансирование лиц, содержащихся в учреждениях ФСИН России, составило 3844,0 руб. на 1 человека в год, что в 2,34 раза выше показателей 2009 г. [4, 5].

Между тем, несмотря на значительную оптимизацию медицинского снабжения в пенитенциарной системе за последние 3 года, до сих пор по сравнению с государственным финансированием национального здравоохранения объём государственного финансирования пенитенциарного сектора здравоохранения в 2,75 раза ниже. В частности, в 2011 г. на финансирование Программы государственных гарантий населению в среднем было затрачено 10 596,99 руб. на 1 человека в год, из которых прямые федеральные инвестиции составили 2345,56 руб., финансирование из бюджетов региона — 3975,82 руб., из бюджета территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках обеспечения обязательного медицинского страхования — 4275,61 руб.

Ввиду недостаточности объёма государственного финансирования медицинской помощи населению в рамках Программы государственных гарантий населению (не более 60% потребности) лечебно-профилактическими учреждениями привлекаются негосударственные средства из различных источников поступления, куда относятся средства страховых компаний, доходы населения и предприятий, направленные на оплату медицинских услуг пожертвования и т.п.

По данным Федеральной службы государственной статистики [4], в структуре расходов населения расходы на здравоохранение за исследуемый период имели тенденцию к росту и в 2011 г. составили 3,8%, или 9439,51 руб. на 1 человека в год. Кроме того, в рамках добровольного медицинского страхования, осуществляемого в 95% случаев предприятиями, в 2011 г. затрачено 664,96 руб. на 1 жителя страны [1].

В итоге объём негосударственного финансирования медицинской помощи населению страны в 2011 г. составил 10 104,47 руб. на 1 человека в год, что немногим уступает объёмам государственного финансирования — на 4,8%.

В соответствии с действующим законодательством, осуждённые и лица, содержащиеся под стражей, находятся на полном обеспечении государства, включая предоставление бесплатной медицинской помощи, в связи с чем предоставление платных услуг в медицинских учреждениях (подразделениях) ФСИН России не предусмотрено. Однако осуждённые и лица, содержащиеся под стражей, могут использовать личные сбережения для получения медицинской помощи в сторонних медицинских организациях, а также покупки родственниками осуждённых и лиц, содержащихся под стражей, необходимых лекарственных средств, медицинского оборудования и инвентаря с последующей передачей их пациенту, если на то есть показания и рекомендации врача.

Провести точный анализ этих цифр в УИС России сложно. По результатам проведённого опроса, осуществлённого в одном из территориальных образований России, возможностью самостоятельной оплаты услуг и лекарственных средств воспользовались около 12,5% осуждённых и лиц, содержащихся под стражей. Однако необходимо отметить, что закупленные родственниками лекарственные средства и инвентарь реально использованы осуждёнными и лицами, содержащимися под стражей, в значительно меньшей мере (не более 6%), что обусловлено в основном режимными требованиями (риском передачи наркотических средств, фальсификата лекарственных средств), а также отсутствием показаний для применения переданных лекарственных средств. По приблизительным подсчётам, подушевые расходы осуждённых и лиц, содержащихся под стражей, на самостоятельное приобретение лекарственных средств и получение медицинской помощи в сторонних медицинских организациях не превысило 300 руб. на 1 человека в год.

Несмотря на отсутствие в медицинских учреждениях (подразделениях) ФСИН России платных медицинских услуг, существуют некоторые механизмы получения негосударственных средств, например получение гуманитарной помощи. Однако общий вклад её крайне незначителен и в 2011 г. составил 1,05% объёма финансирования, или 53,5 руб. на 1 человека в год.

Существующий объём финансирования ве-

домственной пенитенциарной медицины значительно уступает объёмам финансирования национального здравоохранения. В частности, в 2011 г. суммарные затраты из всех источников финансирования (государственное, личные средства, гуманитарная помощь) на 1 человека в системе национального здравоохранения составили 20 701,46 руб., а в учреждениях УИС — 4197,30 руб., что в 4,9 раза ниже.

Современная политика в области финансирования здравоохранения в нашей стране имеет тенденцию к увеличению объёма финансирования из средств обязательного медицинского страхования, долю которого планируют довести до 60%. С целью создания механизма, обеспечивающего условия для проведения единой общегосударственной политики в области финансирования системы здравоохранения, в настоящий момент предпочтение отдают модели одноканального финансирования. Её сущность заключается в перераспределении потоков финансирования в единый центр — территориальные фонды обязательного медицинского страхования, при этом поступление средств в лечебно-профилактические учреждения будет осуществляться через страховые медицинские организации [3].

Такое перераспределение коснётся и лечебно-профилактических учреждений министерств и ведомств, включая ФСИН России, что потребует значительных реорганизационных мероприятий с целью приведения медицинских учреждений (подразделений) к принятым в национальном здравоохранении стандартам (включение в реестр, переход на федеральные стандарты оказания медицинской помощи и т.д.). Это в полной мере коснётся и вопросов финансирования системы оказания медицинской помощи в УИС.

ВЫВОДЫ

1. Существующие на сегодня проблемы, связанные со спецификой социального положения содержащихся в тюрьмах, исправительных колониях и следственных изоляторах России граждан, не позволяют в полной мере обеспечить гарантированный объём бесплатной медицинской помощи, что требует дальнейшего поиска решения описанной проблемы.

2. Полученная информация даёт объективную картину состояния финансового обеспечения пенитенциарного сектора здравоохранения и необходима при совершенствовании системы медико-санитарного обеспечения в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басова О., Комлева Н., Янин А. Рынок ДМС и рейтинг ЛПУ: качество диктует стоимость. — http://www.gaexpert.ru/editions/bulletin/10032011_dms.pdf (дата обращения: 22.08.2012).
2. Богатова Т.В., Потанчик Е.Г., Чернец В.А. и др. Бесплатное здравоохранение: реальность и перспективы. Независимый институт социальной политики. — М.: Пробел-2000, 2002. — С. 7.
3. Дуганов М.Д., Шабунова А.А., Калашиников К.Н. Одноканальное финансирование здравоохранения: сущность, проблемы, перспективы // Здравоохранение. — 2011. — №7. — <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=77431> (дата обращения: 11.09.2012).
4. Ежегодные отчёты об исполнении федерального бюджета // Федеральная служба государственной статистики. — <http://www.gks.ru> (дата обращения: 15.08.2012).
5. Реймер А.А. Итоги 2011 года и задачи на 2012 год // Информационно-аналитический ежемесячник Академии ФСИН России. — 2012. — Выпуск 2, №7. — С. 1-4. — http://fsin.su/news/index.php?ELEMENT_ID=28904 (дата обращения: 15.08.2012).

УДК 614.2: 615.38: 616-022.363.3 (470.343)

Н03

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ДОНОРСТВА КРОВИ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ

*Екатерина Юрьевна Зангерова**

*Республиканская станция переливания крови, г. Йошкар-Ола,
Ижевская государственная медицинская академия*

Реферат

Цель. Выявление «слабых мест» в существующей системе привлечения доноров, определение путей развития донорства в Республике Марий Эл.

Методы. Проведён анализ состояния донорства за период 2002–2011 гг. на основании данных ежегодных сводных годовых отчётов, данных информационной базы Единого донорского центра республики, данных анализа деятельности учреждений службы крови России. Рассмотрены динамика общего количества доноров, изменения в структуре донорского контингента, динамика донорской активности, выявляемость маркёров гемотрансмиссивных инфекций.

Результаты. Установлено, что в настоящее время отсутствует необходимость резкого увеличения донорского контингента, поскольку современные методы заготовки позволяют добиться увеличения объёмов заготовки востребованных гемокомпонентов другими путями. Отмечено омоложение донорских кадров, доля доноров в возрасте до 30 лет увеличилась в 2011 г. в 2,8 раза по сравнению с данными 2002 г. и в 1,46 раза по сравнению с данными 2007 г. Средний возраст доноров составляет 33,94±0,14 года, гендерный состав доноров (39,2% — женщины, 60,8% — мужчины) не соответствует распределению среди населения республики. Доля доноров плазмы постепенно увели-