

УДК 614.2 (517.55)

Калёнов В.А., Шильникова Н.Ф., Макаров В.Ю.

**СТРУКТУРНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОТРУДНИКАМ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ***ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия*

*В статье представлены результаты структурно-организационного анализа деятельности медицинских учреждений ведомственного здравоохранения органов внутренних дел Забайкальского края, на базе которых осуществляется второй этап медико-социальной реабилитации, а также медико-психологический контроль за динамикой нарушений. Проведенное исследование выявило структурные диспропорции, выражающиеся в неэффективном использовании коечного фонда. Получены данные о состоянии первичной медико-санитарной помощи, свидетельствующие о высокой профилактической активности медицинской службы. Структура и организация работы поликлиники позволяет в полном объёме осуществлять профилактические мероприятия, лечебно-диагностическую деятельность и медико-психологическую реабилитацию в амбулаторных условиях.*

**Ключевые слова:** медицинская помощь, амбулаторные посещения, профилактика, коечный фонд.

*V.A. Kalenov, N.F. Shilnikova, V.U. Makarov***ORGANIZATIONAL STRUCTURAL ANALYSIS OF MEDICAL AID FOR  
THE STAFF OF INTERNAL AFFAIR DEPARTMENT IN ZABAİKALSKY KRAI  
Chita State Medical Academy.**

*The results of the organizational structural analysis of medical institution activity of the Internal Affair Department in Zabaikalsky Krai is presented. These institutions are responsible for the second stage of medical and social rehabilitation, as well as the medical and psychological supervision for the disturbance dynamics. Such structural disproportions as non-effective use of the bedspace were revealed. The data obtained on condition of primary medical-sanitary care testified to effective prophylactic activity of the medical service. The structure and organization of the out-patient department work contributes to complete realization of the preventive measures, curative-diagnostic activity and medical-psychological rehabilitation in the conditions of the out-patient department.*

**Key Words:** medical aid, out-patient visits, prevention, bedspace.

Приоритетными направлениями деятельности медико-санитарных частей Министерства внутренних дел и управления внутренних дел в субъектах Российской Федерации являются мониторинг состояния здоровья сотрудников, несущих службу в особых условиях, организация медико-психологического сопровождения и реабилитационных программ[5]. Необходимыми условиями эффективности мероприятий по медико-психологической профилактике и реабилитации являются их комплексность,

адресность, индивидуальный подход и доступность, формирующие определенные особенности в подходах к лечению и реабилитации участников боевых действий[7]. Данная категория лиц подлежит динамическому наблюдению в условиях профильных лечебных учреждений. Недостаточная нормативно-правовая регламентация медицинской деятельности ведомственного здравоохранения, длительное недофинансирование сформировали структурные диспропорции отрасли, низкую мотивацию

кадров к качественному труду[3]. Сочетание особенностей профессиональной деятельности и общих неблагоприятных условий усложняет задачу по охране здоровья сотрудников ОВД[6].

**Целью** настоящего исследования явилось проведение структурно-организационного анализа состояния медицинской службы органов внутренних дел на территории Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе Федерального казенного учреждения здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Забайкальскому краю" и предполагало изучение структуры медицинских организаций ведомственного здравоохранения и основных показателей их деятельности за период 2007-2012гг. путем выкопировки данных из утвержденных отраслевых статистических форм с использованием санитарно-статистического и аналитического методов.

**Результаты и обсуждение.** Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Забайкальскому краю" представлено: госпиталем на 100 коек, поликлиникой на 150 посещений в смену, военно-врачебной комиссией, центром психофизиологической диагностики, центром государственного санитарно - эпидемиологического надзора, медицинской частью по обслуживанию Читинского суворовского военного училища МВД России. На территории Забайкальского края сотрудникам МВД, членам их семей, а так же пенсионерам и контингенту прикрепленному на обслуживание, ФКУЗ "МСЧ МВД России по Забайкальскому краю" оказывает первичную медико-санитарную, включая первичную медико-санитарную специализированную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, а также медицинскую реабилитацию. Одной из основных функций врачебно-военной комиссии, входящей в структуру МСЧ является проведение отбора и утверждение кандидатов поступающих на службу в органы МВД и сотрудников перемещаемых на дру-

гие должности. Важнейшим направлением деятельности совместно с центром психофизиологической диагностики является психофизиологическое исследование кандидатов, поступающих на службу и сотрудников направляемых в места с особыми условиями несения службы. Центр психофизиологической диагностики реализует комплексный подход к охране здоровья сотрудников, для предупреждения развития состояний дезадаптации и профилактики неблагоприятных отклонений в состоянии здоровья сотрудников внутренних дел, направленных для выполнения оперативно-служебных и служебно-боевых задач на территории Северокавказского региона Российской Федерации. Одним из основных направлений работы Центра является мониторинг функциональных резервов, донозологическая диагностика на ранних стадиях развития адаптационного синдрома и своевременная коррекция функционального состояния[7]. В условиях центра психофизиологической диагностики осуществляется первый этап медико-психологической реабилитации направленный на восстановление работоспособности непосредственно после выхода из экстремальной ситуации.

Поликлиника, мощностью 150 посещений в смену оказывает первичную медико-санитарную помощь, включая первичную медико-санитарную специализированную в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара. Амбулаторные приемы врачей терапевтов построены по цеховому принципу, общее количество цеховых участков на окончание анализируемого периода составляет 6.

Одним из важнейших показателей, характеризующих работу амбулаторно-поликлинических учреждений по предоставлению первичной медико-санитарной помощи в современных условиях, в том числе по реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи является показатель числа амбулаторных посещений на одного жителя в год[1]. (Таблица 1)

Таблица 1  
Динамика числа амбулаторных посещений на одного сотрудника в год за период 2008-2012

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	$\sigma$
Число амбулаторных посещений на одного сотрудника	10,1	11,4	11,3	11,3	11,8	$\pm 0,63$
Скользкая средняя		10,9	11,33	11,5		
Темп прироста		12,9	-0,87	0	4,42	

Рекомендуемый уровень показателя в рамках Программы государственных гарантий составил по Российской Федерации 9,5 в 2011 году и в 2012 году 9,7 амбулаторных посещений на одного жителя в год. Показатель числа амбулаторных посещений на одного сотрудника в год превышает таковой по Российской Федерации в течение всего периода. Кроме этого определена положительная тенденция увеличения показателя, подтверждающаяся расчетом скользящей средней динамического ряда за анализируемый период, что свидетельствует о доступности первичной медико-санитарной помощи прикрепленному контингенту.

Ведущим принципом организации и оказания помощи в амбулаторно-поликлини-

ческих условиях является профилактическая направленность, поэтому особое место в первичной медико-санитарной помощи отводится профилактическому направлению работы. По данным Национального НИИ общественного здоровья в последние десятилетия число посещений с профилактической целью составили около 20% от общего числа врачебных посещений, в связи с чем профилактическое направление в здравоохранении требует значительного усиления [4]. Нами проанализирован данный показатель за период 2008-2012 гг. в динамике. (Таблица 2)

Таблица 2  
Динамика числа амбулаторных посещений с профилактической целью (в %) за период 2008-2012 гг.

Годы	2008	2009	2010	2011	2012
Удельный вес посещений с профилактической целью (в %)	54,6 $\pm$ 0,28	55,3 $\pm$ 0,26	53,6 $\pm$ 0,27	55,8 $\pm$ 0,28	50,9 $\pm$ 0,29

Уровень и динамика показателя свидетельствуют о высокой профилактической активности медицинской службы и прикрепленного контингента, что положительно характеризует организацию первичной медико-санитарной помощи в условиях ведомственного здравоохранения.

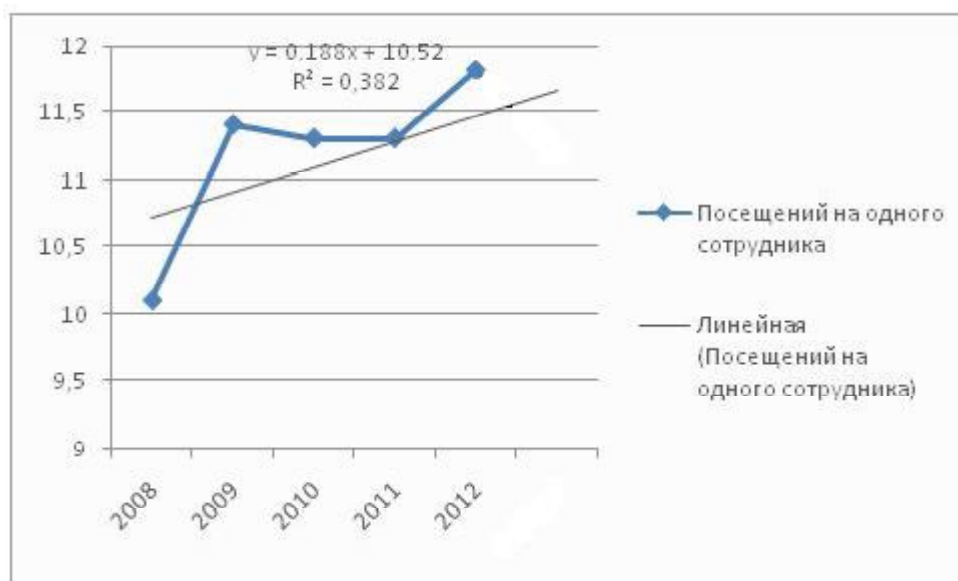


Рис.1 Динамика числа амбулаторных посещений на одного сотрудника в год за период 2008-2012

Таблица 3

Функция врачебной должности врачей амбулаторно-поликлинической службы за период 2008-2012гг.

Специальность	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Среднее	$\sigma$
Терапия (1,0 ст.)	4896	4967	5822	5515	5198	4826	5204	$\pm 393,08$
Эндокринология (0,5ст.)	2768	2016	2633	2391	2359	2370	2422,8	$\pm 259,50$
Инфекционные болезни (1ст.)	5571	6207	7592	6497	770	5709	5391	$\pm 2375,7$
Хирургия(1ст.)	9282	3042	6578	7822	7011	6081	6636	$\pm 2086,94$
Травматология и ортопедия (0,5ст)	2893	2796	2720	2916	2973	3304	2933,7	$\pm 202,61$
Урология (0,5ст)	1348	1217	816	987	1001	1068	1072,8	$\pm 187,09$
Акушерство-гинекология (1ст.)	11966	9040	9436	8908	8104	8288	9290,3	$\pm 1400,09$
Офтальмология (1ст.)	8028	8062	5789	5920	7736	8245	7296,7	$\pm 1129,7$
Отоларингология (1ст.)	9284	9349	8285	5009	4868	6565	7226,7	$\pm 2038,4$
Неврология (1ст.)	9342	8627	9522	9797	7905	8022	8869,2	$\pm 802,07$
Психиатрия (1ст.)	7747	8135	9354	9191	6053	5672	7692	$\pm 1547,5$
Дерматовенерология (0,5ст.)	773	1094	1138	993	1197	854	1008,2	$\pm 166,84$

Первичная специализированная помощь осуществляется по 11 профилям: эндокринология, инфекционные болезни, дерматовенерология, неврология, хирургия, травматология, урология, стоматология, офтальмология, оториноларингология, физиотерапия. Диагностическая служба оснащена современным оборудованием, позволяющим осуществлять лучевую диагностику и скрининг на туберкулез, функциональную, ультразвуковую и лабораторную диагностику. (Таблица 3).

Таким образом, структура и организация работы поликлиники позволяет в полном объеме осуществлять профилактические мероприятия, лечебно-диагностическую деятельность и медико-психологическую реабилитацию в амбулаторных условиях.

Специализированная помощь предоставляется в стационарных условиях на базе госпиталя МВД России по Забайкальскому краю. Общий коечный фонд на конец анализируемого периода составляет 100 коек, из них: по 25 коек терапевтического и хирургического профилей и 50 неврологического профиля. Показатели работы коечного фонда представлены в таблице 4.

Анализируя показатели работы коечного фонда в целом отмечено неэффективное его использование: так показатель занятости койки стационара госпиталя ФКУЗ "МСЧ МВД России по Забайкальскому краю" за весь период наблюдения 2008-2012гг.

Таблица 4

Динамика показателя работы койки за период 2008-2012гг.

Год	Терапевтическое отделение	Хирургическое отделение	Неврологическое отделение	Среднее за год
2008	319	295	317	310,3
2009	318	298,2	319	311,0
2010	307	290	316	305,0
2011	308	287	315	303,3
2012	306,4	286,7	319	304,7
Среднее по профилям коек	$311,6 \pm 6,3$	$291,4 \pm 5,1$	$317,2 \pm 1,7$	$306,9 \pm 3,5$

составил  $306,9 \pm 3,5$ , что по сравнению с МВД России (299,27) территориальный показатель среднегодовой занятости койки выше на 2%, но ниже среднероссийского на 6%. При этом отмечено формирование негативной тенденции снижения показателя с  $310,03 \pm 6,3$  в 2008 году до  $304,7 \pm 3,5$  дней в 2012. Анализ работы койки по профилям определил низкую оценку данного показателя ( $291,4 \pm 5,1$ ) в хирургическом отделении за весь период наблюдения при сформированной тенденции дальнейшего его снижения. Среднегодовая занятость койки в терапевтическом отделении составила  $311,6 \pm 6,3$  при снижении показателя за анализируемый период и только в неврологическом отделении определена тенденция роста показателя среднегодовой занятости койки при среднем значении

317,2±1,7, что также ниже норматива по Российской Федерации.

Средние сроки лечения за анализируемый период (14,4±0,32) значительно превышают таковые в стационарных условиях по Российской Федерации и Забайкальскому краю, составляющие 12,6 и 13,3 соответственно, что также свидетельствует о неэффективной работе коечного фонда. (Таблица 5).

Таблица 5

Динамика средних сроков лечения в стационаре за период 2008-2012гг.

Год	Терапевтическое отделение	Хирургическое отделение	Неврологическое отделение	Среднее значение по годам
2008	14,8	12,8	15,0	14,2
2009	14,2	13,0	15,0	14,1
2010	15,9	13,2	15,1	14,7
2011	15,2	12,5	15	14,2
2012	15,9	12,7	15,4	14,7
Среднее по профилям коек	15,3±1,57	12,9±0,31	15,1±0,18	14,4±0,32

Одним из основных показателей, характеризующих работу коечного фонда, в частности интенсивность его использования является оборот койки [2]. В таблице 6 представлена динамика показателя за исследуемый период.

Показатель оборота койки остается стабильно низким на протяжении исследуемого периода как в общем по стационару гос-

Таблица 6

Оборот койки по профилям за период 2008-2012гг.

	Терапевтическое отделение	Хирургическое отделение	Неврологическое отделение	Средне за год
2008	16,3	20	19	17,9
2009	18,12	23,08	19,08	19,6
2010	17,22	21,16	19,36	18,7
2011	19,28	22,56	20,76	20,4
2012	19,22	20,56	19,88	19,7

питаля, так и по отделениям, наиболее низкий показатель в терапевтическом отделении, несколько выше в неврологическом и наиболее высокий показатель в хирургическом отделении. Среднее значение показателя в целом по госпиталю ниже территориального и среднероссийского показателей на 6,8%. Еще одним показателем, характеризующим работу коечного фонда является среднее время простоя койки (таблица 7).

За анализируемый период показатель среднего простоя койки увеличился с 2,9 до 4,4, что наряду с другими показателями работы коечного фонда стационара госпиталя: низкой занятостью койки, длительными срокам лечения, невысоким оборотом характеризуют неэффективное использование коечного фонда и свидетельствуют о структурных диспропорциях в ведомственном здравоохранения.

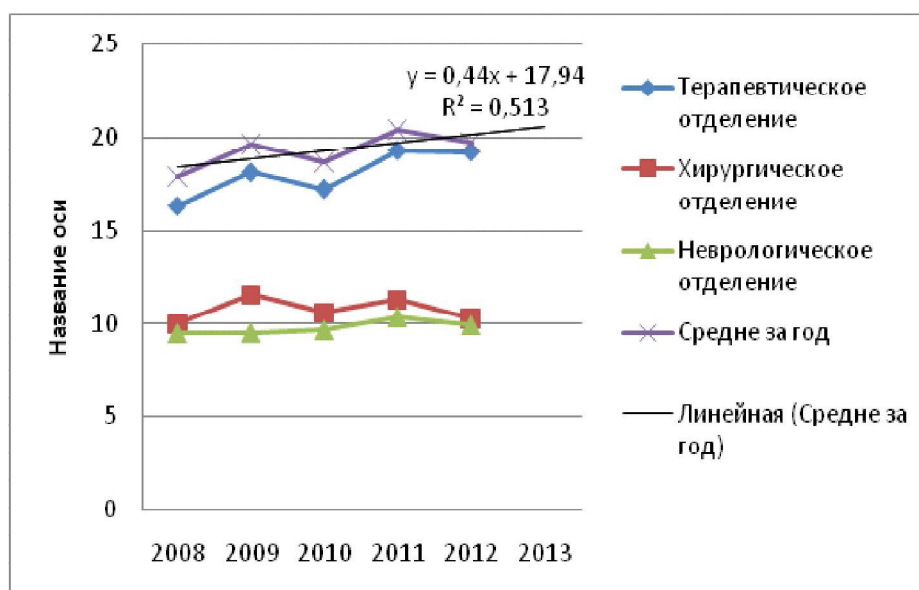


Рис. 2 Оборот койки по отделениям за 2008-2012гг.

Таблица 7  
Среднее время простоя койки  
по отделениям стационара.

Годы	Терапевтическое отделение	Хирургическое отделение	Неврологическое отделение	Средне за год
2008	2,9	6,7	4,8	2,9
2009	3,2	6,5	5,1	3,1
2010	3,3	7,4	5,2	3,3
2011	3,1	6,9	4,4	2,9
2012	4,3	9,6	8,0	4,4

**Выводы и заключение.** Таким образом, результаты структурно-организационного анализа за период 2007-2012 гг. определили, что в условиях поликлиники и стационара госпиталя осуществляется второй этап медико-социальной реабилитации - медико-психологическая помощь после купирования эмоциональных проявлений при выходе из экстремальной ситуации, а также медико-психологический контроль за динамикой нарушений. Данные исследования свидетельствуют о высокой профилактической активности медицинской службы и прикрепленного контингента, что положительно характеризует организацию первичной медико-санитарной помощи в условиях ведомственного здравоохранения, структура и организация работы поликлиники позволяет в полном объеме осуществлять профилактические мероприятия, лечебно-диагностическую деятельность и медико-психологическую реабилитацию в амбулаторных условиях. Анализ показателей использования коечного фонда выявил "зоны" неэффективного его использования, требующие принятия мер структурно-организационного характера.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аудит эффективности использования государственных ресурсов в здравоохранении Российской Федерации / под ред. В.П. Горегляда. - М. : ГЭОТАР-Медиа. - 2006. - 240 с.
2. Вялков А.И. Финансово-экономические механизмы повышения эффективности системы здравоохранения / А.И. Вялков / Главный врач. - 2005. - № 2. - С. 16-20.
3. Гусева Н.К. Организация на муниципальном уровне медико-социальной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста - ветеранов боевых действий / Н.К. Гусева [и др.] // Военно-медицинский журнал. - 2006. - № 7. - С. 11-15.
4. Здоровье населения - основа развития здравоохранения / под ред. О.П. Щепина. - М. : ООО Печатный двор "Великий Новгород", 2009. - 375 с.
5. Кузнецов Д.Ю. Проблемы и подходы к реформированию системы ОМС / Д.Ю. Кузнецов // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. - 2009. - № 1. - С. 76-82.
6. Лысенко К.И. Социальная реабилитация на госпитальном этапе / К.И. Лысенко, А.И. Паневин // Медицинский вестник МВД. - 2008. - № 1. - С. 45-46.
7. Каленов В.А. Организация медико-психологического сопровождения и реабилитации сотрудников внутренних дел, участников боевых действий / В.А. Каленов, Н.Ф. Шильникова // Забайкальский медицинский вестник. - 2012. - № 2. - С. 160-169.