

**Литература**

1. Ядчук В. Н., Токарев В. Д., Столяров Г. Б., Ковальский О. Н. Укрепление состояния здоровья юношей 15-16 лет — залог комплектования вооруженных сил России и других войск здоровым пополнением. Материалы I Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. М., 2008; с. 197.
2. Куликов В. В., Ядчук В. Н., Берг В. Г. Инновационные технологии в системе медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе. ВМЖ, 2005; 5: 68-71.
3. Грошев В. Н., Моргунова Н. А., Полова Н. В., и др. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди подростков подлежащих призыву на военную службу. Здравоохранение РФ. 2003; 1: 57-58.
4. Постановление Правительства РФ от 25.02.03 №123 Положение о военно-врачебной экспертизе. Москва, 2003.
5. Ануфриева Е. В., Насыбуллина Г. М., Ножкина Н. В. Сравнительная характеристика физического развития подростков Свердловской области. УРМЖ 2007; 11: 30-34.
6. Приказ МЗ РФ от 5.05.1999 №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста».
7. Приказ МО и МЗ РФ от 3.05.01г. №240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».
8. Приказ МЗиСР от 4.08.06 №584 О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу».
9. Приказ МЗиСР РФ от 18.01.2007 г. №28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового».
10. Приказ МЗ РФ от 9.12.04. №310 «Об утверждении карты диспансеризации ребенка».
11. Приказ МЗ РФ от 14.03.95 №60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов».
12. Приказ МЗ РФ от 3.07.2000 №241 «Об утверждении Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений».
13. Методические рекомендации Министерства здравоохранения РФ от 15.01.2008 № 207-ВС «Методические рекомендации по организации деятельности медицинскими: работников, осуществляющих медицинское обеспечение обучающихся в общеобразовательных учреждениях».
14. Методические рекомендации Министерства здравоохранения РФ от 15.08.2008 №206-ВС «Методические рекомендации по проведению профилактических мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях».

## Медико-санитарная часть как организационная форма медицинского обслуживания работников непромышленной сферы

Л. Ю. Янкина, Н. В. Брыксина

Поликлиника Главного управления Банка России по Свердловской области, г. Екатеринбург

**Резюме**

*Целью работы является оценка эффективности медико-санитарной части, как формы организации медицинского обеспечения работников непромышленной сферы на примере медсанчасти Главного управления Банка России по Свердловской области. Исследованы социальный, медицинский и экономический аспекты деятельности организации. Сделан вывод, что медсанчасть является одной из возможных форм организации медицинского обслуживания работающих.*

*Ключевые слова: эффективность, медико-санитарная часть, здоровье работающих.*

**Введение**

В Российской Федерации в 2006 г. численность населения трудоспособного возраста составляла 90,3 млн. человек, или 63,4% от всех жителей страны, вместе с тем, согласно прогнозам, разработанным специалистами Министерства экономического развития и торговли в период до 2015 гг. российский рынок труда будет ежегодно терять около 1 млн. человек, и максимум сокращения придется на 2010-2015 гг. В последнее десятилетие также отмечается

ухудшение здоровья работоспособной части населения страны: наряду с высокими показателями смертности, в несколько раз превышающими уровень европейских стран, наблюдается рост профессиональной заболеваемости, производственного травматизма, заболеваемости болезнями системы кровообращения, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата [1].

Проведенные в России в конце XX столетия радикальные социально-экономические преобразования обусловили изменения форм собственности и трудовых отношений. Акционирование предприятий, развитие малого и среднего бизнеса, сформировали новый слой

Л. Ю. Янкина — гл. врач поликлиники Главного управления Банка России по Свердловской области;

Н. В. Брыксина — к. э. н., доцент кафедры экономики и управления в здравоохранении Уральского гос. экономического университета, г. Екатеринбург.

работодателей и наемных работников. Кроме того, в структуре работающего населения произошли значительные изменения: если в 1995 г. соотношение численности работающих в производственной и непроизводственной сферах составляло 58,2 и 41,8% соответственно, то в 2005 г. оно сменилось на противоположное — 48,3 и 51,7% [8]. Опыт экономически развитых стран свидетельствует о том, что промышленное производство по мере своего технологического совершенствования становится все менее массовым, и наоборот, численность работников сферы управления, торговли и услуг возрастает. Так, например, в Великобритании доля последних составляет 69,8%, а в США — 73,4% [8]. Согласно приведенным выше данным, очевидно, что подобные изменения происходят и в России, поэтому задача охраны здоровья работающих все более распространяется на непроизводственную сферу, тем более что во многих ее секторах условия труда остаются неблагоприятными для здоровья.

В Советском Союзе медицина труда представляла собой значительный, динамично развивающийся сектор системы здравоохранения. В то же время, акцент в его развитии был сделан на медицинское обеспечение работников промышленных предприятий, характеризующихся вредными и опасными условиями труда. К 1990 г. в стране насчитывалось более 1000 медико-санитарных частей (МСЧ), свыше 1500 врачебных и 20000 фельдшерских здравпунктов, где работало около 80000 врачей [9]. Однако в результате изменения социально-экономической модели российского государства, отказа от многих прежних концептуальных положений, в этом секторе здравоохранения произошли серьезные изменения: количество МСЧ сократилось на 63%, их коечный фонд уменьшился на 73,8%, а число врачей — в 3,1 раза [10].

В самые последние годы в стране начался обратный процесс воссоздания медицинских учреждений, занятых обслуживанием работающей части населения, однако и в этом случае приоритет отдается работникам промышленных предприятий. Так, например, в настоящее время в Свердловской обл. из 26 медицинских учреждений, работающих в сфере медицины труда, лишь 2 обеспечивают оказание медицинской помощи работникам непроизводственной сферы — это МСЧ Уральского отделения Российской Академии наук и Главного управления Банка России (ГУБР) по Свердловской обл.

Основной организационной формой обеспечения медицинской помощи работающим и в СССР, и в современной России была и остается медико-санитарная часть. Вместе с тем, как отмечает руководитель международной комиссии

по медицине труда ВОЗ Й. Рантанен: «... потребность в службах, занятых медицинским обеспечением различных категорий работников в мире возрастает, кроме того, качественным образом меняется их структура — они становятся более гибкими, их организация — более сложной, обслуживание — более динамичным» [7].

Согласно изложенному выше, важной задачей, стоящей перед российским здравоохранением является создание организационной модели оказания медицинской помощи работникам непроизводственной сферы, а также определение форм такой организации. В настоящее время, исходя из накопленного в основном в промышленной медицине опыта, в качестве таковой используется МСЧ, тем не менее, открытым остается вопрос, насколько она является эффективной для медицинского обеспечения работников таких областей экономики как торговля, образование, менеджмент и другие. Поиск ответа на него служил целью проведенного исследования.

## Материал и методы

В здравоохранении, говоря об эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений, выделяют 3 ее аспекта: социальный, медицинский, экономический. Важнейшим из них является социальная эффективность, под которой понимается улучшение здоровья обслуживаемого населения, снижение заболеваемости и преждевременной смертности [6].

Объектом исследования послужила МСЧ ГУБР, представляющая собой поликлинику на 250 посещений в смену, имеющая в своей структуре 6 отделений:

- терапевтическое, с дневным стационаром на 6 коек и палатой интенсивной терапии;
- хирургическое, с дневным стационаром на 3 койки и операционным блоком;
- стоматологическое, включая кабинет зубопротезирования;
- клинической лабораторной диагностики;
- лучевой диагностики, включая кабинет эндоскопии, и
- восстановительного лечения.

Численность обслуживаемого контингента на 1.01.2007 года составляла 7039 человек — сотрудников организации и членов их семей.

Для оценки социальной эффективности деятельности МСЧ был проведен анализ следующих показателей здоровья обслуживаемого контингента: смертность, первичная инвалидность, заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) за период с 2002 по 2006 гг. Для сравнения использовались аналогичные данные по трудоспособному населению г. Екатеринбурга — месту дислокации поликли-

ники ГУБР, подавляющая часть которого не имеет дополнительного медицинского обеспечения. Для оценки величины экономической составляющей социального эффекта с помощью методики, разработанной Г. А. Бушуевой [3], был выполнен расчет величины предотвращенного экономического ущерба, который проводился применительно к каждому из трех вышеназванных нарушений здоровья, а также их совокупности.

Вторым оцениваемым аспектом эффективности деятельности МСЧ ГУБР был медицинский, под которым понимается «степень достижения установленных для учреждения целей при определенных затратах» [2]. В качестве методики ее оценки использовалась разработанная специалистами Национального НИИ общественного здоровья РАМН и НПЦ «Урал-медсоцэкономпроблем» (г. Екатеринбург) [4]. В качестве объекта для сравнения была использована поликлиника ЦГБ №2 г. Екатеринбурга, близкая по своей проектной мощности к МСЧ ГУБР. Оценка проводилась двумя способами. Первый основан на традиционном сопоставлении медико-статистических показателей с действующими нормативами, в качестве которых использовались следующие: соотношение фактической и плановой мощности, удельный вес посещений с профилактической целью, удельный вес выполнения нормативов посещений на 1 занятую врачебную должность и на 1 человека в год.

Поскольку на основании результатов анализа отдельных показателей было сложно дать однозначное экспертное заключение о степе-

ни эффективности работы медицинских организаций, на основе этой же информации был использован второй способ, заключающийся в расчете «интегральных» показателей (ИП), дающих возможность получить обобщенное представление об изучаемом явлении.

Третьим этапом исследования стала оценка экономической эффективности (ЭЭ) работы МСЧ ГУБР и поликлиники ЦГБ №2, под которой в здравоохранении, как и в других секторах экономики, понимается отношение полученных полезных результатов и производственных затрат. Она может быть рассчитана как в абсолютном, так и относительном выражении. «Абсолютная ЭЭ» представляет собой разность между полученным экономическим эффектом и затратами, «относительная» — как их отношение. Оценка проводилась по методике, утвержденной Минздравом России [5].

### Результаты и обсуждение

Анализ показателей смертности выявил, что у работников ГУБР весь исследуемый период уровень ее был статистически значимо ниже, чем среди трудоспособного населения Екатеринбурга. Кроме того, обращало на себя внимание то, что хотя среди обоих сравниваемых контингентов наблюдается тенденция к снижению показателей смертности, однако у работников ГУБР темпы его были гораздо выше: за 5 лет сокращение составило 2,5 раза, а у жителей Екатеринбурга трудоспособного возраста — 17% (табл. 1).

При анализе первичной инвалидности (табл. 2) было установлено, что у сотрудников

Таблица 1. Показатели смертности работников Главного управления Банка России по Свердловской области и трудоспособного населения г.Екатеринбурга (на 1000 населения)

Группа	2002	2003	2004	2005	2006
Работники ГУБР	3,68*	1,86*	1,94*	2,35*	1,48*
Трудоспособное население Екатеринбурга	7,1	7,1	6,8	6,5	5,9

Примечание. \* — здесь и далее статистически значимые различия.

Таблица 2. Показатели первичной инвалидности у работников Главного управления Банка России по Свердловской области и трудоспособного населения г. Екатеринбург (на 10000 населения)

Группа	2002	2003	2004	2005	2006
Работники ГУБР	6,7*	9,3*	6,7*	5,3*	4,0*
Трудоспособное население Екатеринбурга	94,9	85,9	83,4	120,2	98,6

Таблица 3. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников Главного управления Банка России по Свердловской области и трудоспособного населения г. Екатеринбург (на 100 работающих)

Группа	2002	2003	2004	2005	2006
Работники ГУБР	534*	598*	500*	465*	431*
Трудоспособное население Екатеринбурга	763	705	603	514	501

Таблица 4. Величина предотвращенного экономического ущерба за счет сокращения нарушений здоровья работников Главного управления Банка России по Свердловской обл. (тыс. руб.)

Тип нарушений здоровья	2002	2003	2004	2005	2006
Смертность	12433	25673	29311	34068	48280
Первичная инвалидность	16332	25041	40645	61446	72513
Заболееваемость с ВУТ	2428	2748	2903	2029	4029
Всего	31193	52462	72859	97543	124816

Таблица 5. Показатели эффективности медицинского аспекта деятельности Медсанчасти Главного управления Банка России и ЦГБ №2 г. Екатеринбурга в 2004-2006 гг., %

Показатели	2004	2005	2006
Удельный вес выполнения норматива (плановой) мощности поликлиники	<u>108,48</u> 241,3	<u>103,32</u> 251,5	<u>100,04</u> 285,5
Удельный вес выполнения норматива посещений на 1 жителя в год	<u>168,5</u> 102,7	<u>159,8</u> 102,7	<u>152,2</u> 124,3
Удельный вес выполнения норматива посещений на 1 занятую врачебную должность	<u>43,9</u> 65,4	<u>44,5</u> 63,6	<u>44,8</u> 76,4
Удельный вес посещений с профилактической целью	<u>47,2</u> 43,2	<u>47,9</u> 38,5	<u>48,1</u> 37,8

Примечание. \* — в числителе — МСЧ ГУБР; в знаменателе — поликлиника ЦГБ №2

Таблица 6. Оценка эффективности медицинского аспекта деятельности Медсанчасти Главного управления Банка России по Свердловской области и поликлиники ЦГБ №2 с помощью интегрального показателя (ИП)

Поликлиники	2004		2005		2006	
	ИП	оценка	ИП	оценка	ИП	оценка
ГУБР	0,53	низкая	0,53	низкая	0,53	низкая
ЦГБ №2	0,652	ниже средней	0,637	ниже средней	0,737	средняя

ГУБР уровень ее был многократно и статистически значимо ниже, чем среди трудоспособной части населения Екатеринбурга. Также наблюдаются отличия и в динамике изменений этого индикатора общественного здоровья — у сотрудников банка наблюдается постепенное его снижение, тогда как у жителей Екатеринбурга он остается стабильным.

Аналогичная ситуация была отмечена и при сравнении показателей заболеваемости с ВУТ. Как видно из материалов, приведенных в табл. 3., уровень ее у работников ГУБР весь исследуемый период был статистически значимо ниже, чем среди жителей Екатеринбурга.

Таким образом, исходя из результатов этого этапа исследования, можно сделать вывод, что дополнительное медицинское обеспечение, даже только в масштабе технологий амбулаторного уровня, позволяет получить значительный социальный эффект. Расчет величины экономического ущерба, предотвращенного за счет деятельности МСЧ, показал, что его величина в 2002-2006 гг. составляла от 31,2 до 124,8 млн руб. (табл. 4).

Исследования эффективности медицинского аспекта деятельности МСЧ ГУБР показали, что по сравнению с муниципальной поликлини-

кой для нее характерен ряд особенностей. Во-первых, к преимуществам МСЧ следует отнести возможность более достоверного прогнозирования спроса на медицинские услуги, в связи с чем, ее производственные мощности используются более равномерно. Об этом свидетельствует соответствие фактической мощности ее плановому значению и относительная стабильность всех рассмотренных показателей на протяжении исследуемого периода. Кроме того, обращаемость работников банка за медицинскими услугами на 41,3% выше по сравнению с муниципальной поликлиникой, а основной упор в оказании медицинского обслуживания делается на профилактическую работу. В то же время, функция врачебной должности в МСЧ была существенно ниже, чем в муниципальной поликлинике (табл. 5).

Для получения обобщающей оценки был проведен расчет ИП. Как видно из данных, приведенных в табл. 6, эффективность деятельности МСЧ ГУБР оценивается как низкая, и главной причиной является относительно невысокая функция врачебной должности. Медицинская же эффективность работы поликлиники ЦГБ №2 характеризуется более высокими значениями, и при этом имеет положительную

динамику. Таким образом, на основании проведенного анализа можно сделать заключение о более высокой интенсивности использования ресурсов в амбулаторно-поликлиническом звене муниципальной системы здравоохранения по сравнению с МСЧ.

На этапе анализа экономической эффективности сравниваемых медицинских организаций были получены следующие результаты. Финансирование МСЧ ГУБР является одноканальным, осуществляемым путем ежегодного утверждения суммы ассигнований Главным управлением Банка России по смете. Ежегодный бюджет организации увеличивается на 25-30%. Учитывая сметный характер финансирования, показатель относительной экономической эффективности МСЧ составлял в 2004-2006 гг. от 1,01 до 1,03.

Иная ситуация наблюдается в муниципальной поликлинике: в структуре финансовых поступлений 56,0% составляют средства обязательного медицинского страхования, 23% — муниципального бюджета и 21% — различных внебюджетных источников. Период 2004-2006 гг. характеризовался стабильностью доли внебюджетного финансирования, а также ростом объемов финансового обеспечения в целом, что связано в основном с реализацией в стране приоритетного национального проекта «Здоровье».

Проведенные расчеты показали, что уровень экономической эффективности поликлиники ЦГБ№2 в исследуемый временной период составлял: в 2004 и 2005 гг. — 0,98, а в 2006 г. — 1,0. Эти результаты указывают на то, что работа данного медицинского учреждения близка к безубыточной, но исключительно за счет значительной по объему предпринимательской

деятельности. Кроме того, и достигнутый уровень финансирования все же не обеспечивает получения этой организацией прибыли.

Таким образом, на основании проведенных исследований можно констатировать, что МСЧ в целом следует признать достаточно эффективной формой медицинского обслуживания работников, занятых в непроектных сферах экономики. Тем не менее, возможны и иные способы организации, о чем свидетельствует опыт зарубежных стран [7].

## Литература

1. Измеров Н. Ф. Национальная система медицины труда как основа сохранения здоровья работающего населения России. *Здравоохранение РФ*. 2008; 1: 7-8.
2. Линденбратен А. Л., Зволинская Р. М., Голоденко В. Н. Оценка качества и эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений (методические материалы). М., 1999: 66 с.
3. Методика определения величины возмещения за вред, причиненный здоровью граждан экологическими и санитарными правонарушениями. Метод. рекомендации. Екатеринбург: Правительство Свердловской обл., 2000.
4. Методические рекомендации по оценке медицинской эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений. М., 2001.
5. Оценка экономической эффективности деятельности лечебно-проф. учреждений и их структурных подразделений. Метод. Письмо МЗ РФ №10-5/904. М., 2004.
6. Попов Г. А. Экономика и планирование здравоохранения. М.: Изд-во Московского университета, 1976: 375 с.
7. Рантанен Й. Основы служб по медицине труда: стратегия, структура, деятельность, ресурсы. *Медицина труда и промышленная экология*. 2005; 6: 1-10.
8. Россия и страны мира. 2006: Стат.сб. Росстат. М., 2006: 366 с.
9. Стародубов В. И. Сохранение здоровья работающего населения — одна из важнейших задач здравоохранения. *Медицина труда и промышленная экология* 2005; 1: 1-8.
10. Стародубов В.И., Гончаренко В. Л., Шляев Д. Ф. Пути совершенствования деятельности ведомственных учреждений здравоохранения в современных экономических условиях *Здравоохранение* 2000; 3: 5-10.

## К проблеме повышения эффективности профилактических медицинских осмотров работников промышленных предприятий

Е. В. Ползик, М. Ю. Якушева, В. С. Казанцев, И.А. Шутова, В. Ю. Фурман

Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения, г. Екатеринбург ММЛПУ «Городская поликлиника №10» г. Тюмени, ЦГБ №1, г. Нижний Тагил

### Резюме

*Целью работы является разработка технологии скрининга для повышения эффективности профилактических медицинских осмотров работников промышленных предприятий. Рассмотрена ситуация с профессиональной заболеваемостью в России. Представлены результаты собственных исследований по разработке и апробации технологии оценки индивидуальной предрасположенности к развитию профессиональных заболеваний.*

**Ключевые слова:** профилактические осмотры, профессиональные заболевания.