

С.В. Смольянинов¹, А.А. Кулакова²
**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОТРУДНИКАМ
ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

¹ФГБОУ ВО «ВГМУ им Н.Н. Бурденко» Минздрава России, каф. общественного здоровья,
здравоохранения, гигиены и эпидемиологии ИДПО

²ФКУЗ «МСЧ МВД России по Воронежской области»

Резюме. Организация медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел имеет особенности в связи с характером их служебной деятельности. В статье отражены преимущества и недостатки ведомственной системы здравоохранения. Преимуществом существующей системы ведомственного здравоохранения является стабильное финансирование, своевременное доведение лимитов бюджетных обязательств по статьям: заработная плата, лекарственное обеспечение, капитальный и текущий ремонты, медицинское и материально-техническое оснащение. Поддерживается высокая мобилизационная готовность медицинского учреждения к действиям в чрезвычайных ситуациях при переводе в режим военного времени и готовности к переводу в режим военного времени. Замкнутость системы является и недостатком, так как сотрудники органов внутренних дел, не имея страховых медицинских полисов, лишены возможности выбора лечебно-профилактического учреждения. Решаются вопросы создания возможностей последовательного лечения пациентов среди учреждений ведомственного подчинения.

Ключевые слова: медицинская служба МВД России, медико-санитарная часть, сотрудники органов внутренних дел.

Ведомственной медицине, стоящей на страже здоровья сотрудников органов внутренних дел и других представителей силовых структур, прикрепленных к ней на медицинское обслуживание, в этом году исполнилось 97 лет.

Уже несколько лет в обществе обсуждаются вопросы реформирования или даже ликвидации учреждений ведомственной медицины, якобы дублирующих медицинские организации государственной системы здравоохранения. Противники ведомственной медицины не учитывают, что помимо общих лечебно-профилактических мероприятий, медицинская служба Министерства внутренних дел Российской Федерации (МВД России) решает ряд специальных задач, обеспечивая охрану здоровья сотрудников правоохранительных органов при выполнении ими служебных обязанностей. К этим задачам относятся: отбор лиц, поступающих на службу в органы внутренних дел; медицинское обеспечение отрядов в зонах вооруженных конфликтов и вне мест постоянной дислокации; обеспечение мобилизационной готовности подразделений МВД России. Кроме этого, на ведомственную медицину возложены специфические задачи по обеспечению медико-социальной защиты сотрудников органов внутренних дел, в том числе в условиях служебно-боевого применения в районах чрезвычайных ситуаций и зонах вооруженных конфликтов, местах проведения массовых мероприятий [1]. Согласно приказу МВД России от 24 сентября 2018г. № 615 «Об утверждении Концепции развития первичной медико-санитарной помощи в системе МВД России на период 2019-2024 годов» учреждения здравоохранения ведомственного подчинения должны не только сохранить, но и укрепить свои позиции.

Начало ведомственного здравоохранения НКВД-МВД было положено в 1921 году, когда в штатах милиции были созданы «приемные покои» для оказания

медицинской помощи сотрудникам милиции, проведения санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий. В Воронежской области медицинский отдел при Управлении внутренних дел был организован в 1946 году и выполнял разнообразные задачи, важнейшими из которых были: подбор кандидатов для службы, годных по состоянию здоровья, моральным качествам, психофизиологическому состоянию работать в экстремальных ситуациях; решение экспертных вопросов; разработка и внедрение системы оказания медицинской помощи и профилактических мероприятий личному составу. После многочисленных реорганизаций в 2006 году в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации было создано Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть ГУВД по Воронежской области» (МСЧ), в состав которого вошли: госпиталь, поликлиника, военно-врачебная комиссия (ВВК), центр психофизиологической диагностики (ЦПД), центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН), медицинская часть по обслуживанию Воронежского института МВД России, аптека. В 2012 году учреждение переименовано в Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть МВД России по Воронежской области».

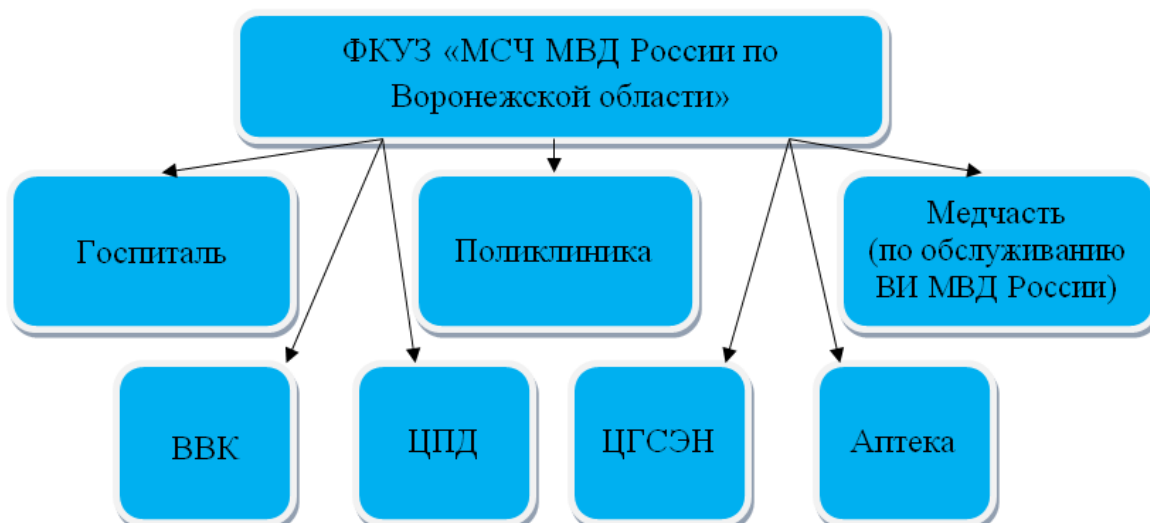


Рис. 1. Структура ФКУЗ «МСЧ МВД России по Воронежской области»

ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Воронежской области» находится в подчинении Управления медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России. Медицинская помощь оказывается личному составу, прикрепленному на медицинское обслуживание по принципу ведомственной принадлежности [2]. Прикрепленный контингент: сотрудники органов внутренних дел, государственной противопожарной службы Министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС), Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) и члены их семей; работники вышеуказанных министерств, военнослужащие Федеральной службы войск национальной гвардии; слушатели и курсанты учебных заведений высшего профессионального образования МВД, МЧС, ФСИН; пенсионеры этих ведомств [3].

Амбулаторная помощь оказывается сотрудникам в поликлинике медико-санитарной части, рассчитанной на 750 посещений. В составе поликлиники функционирует дневной стационар на 20 коек. По показаниям пациенты направляются в госпиталь медико-санитарной части мощностью 150 коек, где проводится консервативное лечение больных терапевтического, неврологического профилей, согласно приказу МВД РФ осуществляется медико-психологическая реабилитация [4].

В составе госпиталя функционирует отделение экстренной медицинской помощи, сотрудники которого, выполняя свои служебные функции вне мест постоянной дислокации (Чеченская республика, республика Северная Осетия-Алания, республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская республика, республика Дагестан), участвуют в длительных командировках продолжительностью 180 суток. Врачи медико-санитарной части сопровождали отряды сотрудников органов внутренних дел Воронежской области при организации и проведении XXII Зимних Олимпийских и XI Паралимпийских зимних игр (г. Сочи 2014г.), Чемпионата мира по футболу FIFA (г. Волгоград 2018г.). Проводится медицинское обеспечение врачебно-сестринскими бригадами командно-штабных учений и мероприятий мобилизационной готовности министерства внутренних дел.

Поступление на службу в органы внутренних дел осуществляется после прохождения военно-врачебной комиссии и центра психофизиологической диагностики, вследствие чего исходно состав сотрудников состоит из практически здоровых лиц. В процессе осуществления оперативно-служебной и служебно-боевой деятельности, включающих применение огнестрельного оружия, сопряженных с причинением вреда здоровью и риском для жизни, сопровождающихся повышенной психофизической нагрузкой, ненормированностью рабочего времени, сотрудники подвергаются повышенному риску развития определенных групп заболеваний. Исходя из особенностей служебной деятельности, особенно специальных подразделений при выполнении служебных задач вне мест постоянной дислокации, среди сотрудников органов внутренних дел отмечаются высокие показатели травматизма, которые преимущественно и составляют причину первичного выхода на инвалидность (0,79% за 2017г.) и смертности (0,78% за 2017г.).

Преимуществом ведомственной медицины является достижение высоких результатов диспансеризации сотрудников и их динамического наблюдения. 99,8-99,9% сотрудников органов внутренних дел ежегодно проходят плановые профилактические медицинские осмотры (обследования). По итогам 2017 года сотрудники органов внутренних дел Воронежской области распределились следующим образом по группам диспансерного учета (ГДУ): I ГДУ – 51,02%, II ГДУ – 38,59%, III ГДУ – 10,39%, IV ГДУ – 0%. Ежегодно 100% сотрудников тестируются на предмет выявления потребления без назначения врача наркотических средств и психотропных веществ при химико-токсикологическом исследовании. По результатам внеплановых профилактических медицинских осмотров в поликлинике, обследования в центре психофизиологической диагностики принимается решение о направлении сотрудников в командировки, связанные с исполнением служебных обязанностей в

условиях, сопряженных с риском для жизни [5]. По возвращении из командировок все сотрудники повторно проходят медицинский осмотр и психофизиологическое тестирование, результаты которых оцениваются комиссией по медико-психологической реабилитации. По показаниям назначается психологическая, амбулаторная, стационарная или санаторная реабилитация сотрудников с ведением индивидуальных программ реабилитации и последующей оценкой эффективности проводимых медико-психологических реабилитационных мероприятий [6].

Медицинская помощь в системе МВД организована комплексно: в структуре функционируют экспертные и лечебные подразделения, санаторно-курортные учреждения, санитарно-эпидемиологическая служба. Замкнутость системы является и недостатком, так как сотрудники органов внутренних дел, не имея страховых медицинских полисов, лишены возможности выбора лечебно-профилактического учреждения. Решаются вопросы создания возможностей последовательного лечения пациентов среди учреждений ведомственного подчинения. Для диагностики используются возможности крупных центральных клинических медицинских учреждений системы МВД с использованием подсистемы «Телемедицина» СТРАС «Медицина», при необходимости сотрудники госпитализируются в ФКУЗ «Главный клинический госпиталь МВД России» (ГКГ МВД России) г. Москва.

На основании постановления Правительства РФ № 1232 [2] необходимые консультации и обследования (в том числе МРТ, РКТ-исследования), отсутствующие в медико-санитарной части, проводятся сотрудникам областных медицинских организациях с последующей оплатой представленных счетов центром финансового обеспечения ГУ МВД России по Воронежской области. При наличии показаний для оказания специализированной помощи осуществляется госпитализация сотрудников в профильные отделения городских и областных учреждений здравоохранения. В 2017 году было оплачено лечение сотрудников органов внутренних дел на сумму 24 380 тыс. рублей, за 9 месяцев 2018 года на сумму – 22 700 тыс. рублей.

Сложными для решения остаются вопросы оказания сотрудникам высокотехнологичной медицинской помощи. Специализированным медицинским организациям здравоохранения в соответствии с государственным заданием на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, перечень видов которой утверждается Министерством здравоохранения РФ, возмещение расходов в связи с оказанием сотрудникам высокотехнологичной медицинской помощи не производится. Отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи оказываются сотрудникам в ФКУЗ «ГКГ МВД России» (г. Москва), по профилю травматология и ортопедия в ФКУЗ «ГКГ МВД России по Санкт-Петербург и Ленинградской области» и ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москва». Потребности в оказании высокотехнологичной медицинской помощи значительно превышают возможности указанных медицинских учреждений, что снижает ее доступность вследствие территориальной разобщенности и длительной очередности на госпитализацию.

Несмотря на особенности ведомственной медицинской службы, она интегрирована в систему гражданского здравоохранения. Более 10 лет медико-

санитарная часть МВД России по Воронежской области работает в системе обязательного медицинского страхования. Соблюдаются рекомендованные стандарты обследования и лечения пациентов, проводятся все этапы внутреннего и внешнего контроля качества оказываемой медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности. Существуют проблемные вопросы работы медицинской организации МВД России в системе обязательного медицинского страхования [7]. Для финансирования медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной Программы госгарантий за счет средств ОМС, применяется подушевой норматив финансирования на прикрепившихся застрахованных лиц (члены семей сотрудников органов внутренних дел, пенсионеры МВД России, члены их семей и др.). Доходы, получаемые от оказания учреждением средств «подушевого» финансирования и платных услуг, зачисляются в установленном порядке в федеральный бюджет. Медико-санитарная часть финансируется полностью из средств федерального бюджета и не вправе распоряжаться указанными доходами. Отсутствие внебюджетного фонда, позволяющего оперативно решать возникающие в процессе деятельности проблемы – недостаток казенного учреждения здравоохранения.

Преимуществом существующей системы ведомственного здравоохранения является стабильное финансирование, своевременное доведение лимитов бюджетных обязательств по статьям: заработная плата, лекарственное обеспечение, капитальный и текущий ремонт, медицинское и материально-техническое оснащение [8]. В медико-санитарной части обеспечивается выполнение требований антитеррористической укрепленности зданий и сооружений, поддерживается высокая мобилизационная готовность медицинского учреждения к действиям в чрезвычайных ситуациях при переводе в режим военного времени и готовности к переводу в режим военного времени.

В медико-санитарной части МВД России по Воронежской области трудятся 438 человек, в их числе два доктора медицинских наук, 8 кандидатов медицинских наук, 1 кандидат технических наук. Из 126 врачей у 45 высшая квалификационная категория, у 33 первая квалификационная категория. С 2006 года ФКУЗ «МСЧ МВД России по Воронежской области» является учебной базой кафедры факультетской терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, с 2010 года – кафедры общественного здоровья, здравоохранения, гигиены и эпидемиологии ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Выводы. Особенностью ведомственной медицины системы МВД России является организация медицинской помощи сотрудникам, чья деятельность, даже в мирное время, относится к категории опасных по причине высокой вероятности причинения вреда здоровью или даже гибели человека при исполнении профессиональных обязанностей. Ведомственное медицинское учреждение ФКУЗ «МСЧ МВД России по Воронежской области» успешно выполняет разноплановые, в том числе специфические функции, занимая особое место среди медицинских организаций Воронежской области.

Литература.

1. Сидоренко В.А. Развитие ведомственной медицины – основа укрепления здоровья сотрудников органов внутренних дел / В.А. Сидоренко, В.Ф. Зубрицкий // Медицинский вестник МВД. – 2017. – № 2. – С. 2–4.

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2011 № 1232 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенным со службы в органах внутренних дел, и членам их семей медицинской помощи и санаторно-курортного обеспечения».

3. Приказ МВД России от 08.11. 2006 № 895 «Об утверждении Положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного обеспечения».

4. Приказ МВД России от 10.01.2012 № 5 «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации».

5. Рубанова О.И. Особенности медицинского отбора сотрудников органов внутренних дел России для несения службы в условиях Северо-Кавказского региона / О.И. Рубанова, О.Ю. Епифанцев, А.Ю. Каширин // Медицинский вестник МВД. – 2018. – № 4. – С. 74–77.

6. Оценка эффективности системы медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел / С.В. Смольянинов [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2017. – № 1. – С. 10–11.

7. Волков М.А. Проблемные вопросы работы медицинской организации МВД России в системе обязательного медицинского страхования (в Калининградской области) / М.А. Волков, П.Г. Шостак, Е.Ю. Панцена // Медицинский вестник МВД. – 2017. – № 5. – С. 16–21.

8. Смольянинов С.В. Материальные предпосылки качественной медицинской помощи – как они создаются в МСЧ МВД России по Воронежской области // Вопросы материально-технического и медицинского обеспечения. – 2017. – № 10. – С. 11–15.

Abstract.

S.V. SMOLYANINOV¹, A.A. KULAKOVA²

***ORGANIZATION OF MEDICAL CARE TO INTERNAL AFFAIRS AGENCIES STAFF IN
VORONEZH REGION***

¹Voronezh State Medical University, Dep. of public health, health services, hygiene and epidemiology IDPO; ²Medical and Sanitary Unit of the Ministry Internal Affairs of Voronezh Region

The organization of medical care to staff of bodies of internal affairs has features in connection with the nature of their office activity. Advantages and shortcomings of a departmental health care system are reflected in article. Advantage of the existing system of departmental health care is stable financing, timely finishing limits of the budgetary obligations under articles: salary, provision of medicines, capital and current repairs, medical and material equipping. High mobilization willingness of medical institution for actions in emergency situations at transfer to the mode of wartime and readiness for the transfer to the wartime mode is supported. The isolation of a system is also a shortcoming as staff of bodies of internal affairs, without having insurance medical policies, are deprived of a possibility of the choice of treatment and prevention facility. Issues of creation of opportunities of consecutive treatment of patients among institutions of departmental submission are resolved.

Keywords: medical service of the Ministry of Internal Affairs (MIA) of Russia, primary healthcare unit, internal affairs agencies staff.

References.

1. Sidorenko V. Development of departmental medicine as a base of health promotion of internal affairs agencies staff / V.Sidorenko, V.Zubritskiy // MIA Medical Bulletin– 2017. – № 2. – P. 2-4.

2. Decree of the Government of the Russian Federation of December 30, 2011 No. 1232 “On the procedure for providing employees of the internal affairs agencies staff of the Russian Federation, certain categories of citizens of the Russian Federation dismissed from service in the internal affairs agencies staff, and members of their families with medical assistance and sanatorium-and-spa services”.

3. Order of the Ministry Internal Affairs of Russia of 08.11.2006 No. 895 “On Approval of the Regulations on the Organization of Medical Care and Sanatorium and Resort Provision”.

4. Order of the Ministry Internal Affairs of Russia dated January 10, 2012 No. 5 “On medical and psychological rehabilitation of employees of the internal affairs agencies staff of the Russian Federation”.

5. Rubanova O. Specifics of medical selection of internal affairs agencies personnel for service in the North Caucasus region / O. Rubanova, O. Yepifantsev, A. Kashirin // MIA Medical Bulletin. – 2018. – № 4. – P. 74-77.

6. Smolyaninov S.V. The material prerequisites of high-quality medical care - how they are created in the medical department of the Ministry Internal Affairs of Russia for the Voronezh region // Questions of material, technical and medical support. - 2017. - № 10. - P. 11–15.

7. Volkov M. Problems of work of the medical organization of the MIA of Russia in the system of compulsory hospital insurance (in the Kaliningrad Region) / M. Volkov, P. Shostak, Ye Panshchena // MIA Medical Bulletin. – 2017. – № 5. – P. 16–21.

8. Evaluating the effectiveness of medical and psychological rehabilitation of employees of law enforcement system / S.V. Smolyaninov et al. // J Theoretical and applied research. – 2017. – № 1. – P. 10-11.

Сведения об авторах: Смольянинов Сергей Васильевич – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения, гигиены и эпидемиологии ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, начальник ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Воронежской области», полковник внутренней службы, mvr-17@mail.ru; Кулакова Анна Августовна – к.м.н., начальник госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Воронежской области», подполковник внутренней службы, mschkulakova@yandex.ru