

*На правах рукописи*

**ЯНКИНА Лариса Юльевна**

**СОСТОЯНИЕ И ПУТИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ  
МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ  
НЕПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СФЕРЫ  
ЭКОНОМИКИ**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Екатеринбург - 2009

Работа выполнена в ГОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г.Екатеринбург

Научный руководитель: доктор медицинских наук  
Бадаев Феликс Иосифович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор  
Тюков Юрий Аркадьевич;

доктор медицинских наук, профессор  
Чернова Татьяна Владимировна

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Пермская медицинская академия им. академика Е.А.Вагнера» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, г.Пермь.

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2009 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д.004.027.01 при Учреждении РАН Институт иммунологии и физиологии УрО РАН (620049, г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 106).

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной библиотеке УрО РАН (620041, г. Екатеринбург, ул. С. Ковалевской–Академическая, 22/20), с авторефератом – на сайте Учреждения РАН ИИФ УрО РАН – <http://www.iip.uran.ru>

Автореферат диссертации разослан " " \_\_\_\_\_ 2009 г.

Ученый секретарь совета по защите  
докторских и кандидатских диссертаций  
доктор медицинских наук, профессор

И.А. Тузанкина

## **Общая характеристика работы**

### **Актуальность проблемы**

Одной из наиболее актуальных проблем в сфере здравоохранения является сохранение и улучшение здоровья населения трудоспособного возраста. В 2007 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения был одобрен направленный на достижение этой цели Глобальный план действий на 2008-2017 гг., в преамбуле которого отмечается, что здоровье работающих является необходимым условием повышения производительности труда и экономического развития в мире (Н.Ф.Измеров, 2008).

В Российской Федерации эта проблема имеет исключительно важное значение. Согласно уточненному прогнозу Министерства экономического развития России на период с 2009 по 2020 гг., население трудоспособного возраста в стране может сократиться на 13,5% с 89,9 до 77,8 млн. человек, кроме того, в этой категории граждан возрастет доля лиц старших возрастных групп. Помимо количественного сокращения, многими специалистами отмечается устойчивая тенденция к ухудшению здоровья работающих (Н.Ф.Измеров, 1996-2008, Г.П.Сквирская, 2000-2006, В.И.Стародубов, 2001-2006, С.А.Степанов, 2006-2008). Экономические потери в связи с увеличением заболеваемости и инвалидности этой категории граждан достигают 1,4% валового внутреннего продукта страны (Н.Ф.Измеров, 2008).

Вместе с тем, в результате радикальных социально-экономических преобразований в России произошла практически полная ликвидация государственной системы медицины труда (Н.Ф.Измеров, 2006-2008; М.В.Шеметова, 2000-2007; Ю.Ф.Кузьмин, 2001-2005). Воссоздание её происходит преимущественно на промышленных предприятиях за счет работодателей, без организационно-методической и финансовой поддержки государственных органов управления (М.В.Шеметова, 2004; Ю.Ф.Кузьмин, 2004).

В последнее десятилетие в Российской Федерации произошли радикальные изменения форм собственности и трудовых отношений. Развитие среднего и малого бизнеса сформировало новый слой предпринимателей и наемных работников. В структуре работающего населения отмечены структурные трансформации, в результате которых впервые в современной истории изменилось соотношение численности работающих в производственных и непроизводственных секторах экономики: если в 1995 году это соотношение составляло 58,2 и 41,8%, то в 2005 г. – уже 48,3 и 51,7% (Регионы России, стат. сборник, 2007). С учетом общемировых тенденций по сокращению численности занятых в промышленном производстве можно в среднесрочной перспективе ожидать дальнейшего увеличения численности работников непроизводственной сферы.

Тем не менее, в современной России практически отсутствует система медицинского обеспечения этой категории трудящихся. Крайне ограничен и объем исследований по этой проблеме. Накопленный в стране значительный опыт охраны здоровья работающих относится в основном к промышленным предприятиям, характеризующимся вредными и опасными условиями труда, а существующий в государствах Европейского союза требует освоения и адаптации к условиям Российской Федерации (Ю.Ф.Кузьмин, 2004; И.Рантанен, 2005; Alli, 2001; Rantanen, 1994). Результатом этого является отмечаемое многими авторами ухудшение здоровья работающих в бюджетных организациях и в целом непроизводственных секторов экономики ((Н.Ф.Измеров, 2000-2008, Г.П.Сквирская, 2001-2006, В.И.Стародубов, 2006, Г.Г.Онищенко, 2005-2007). Высокая степень социальной значимости этой проблемы послужила основанием для проведения массовой диспансеризации этих категорий работающего населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Актуальность проблемы организации медицинского обеспечения работников учреждений непроизводственной сферы определяется

качественными изменениями в структуре работающего населения по видам деятельности и национальной системы здравоохранения, при этом многие её аспекты нуждаются в дальнейшем исследовании.

**Цель работы** – научное обоснование и разработка основных принципов организации системы медицинского обеспечения работающих в непромышленных секторах экономики.

**Задачи:**

1. Провести анализ состояния здоровья и тенденций его изменения у работников организаций непромышленной сферы экономики, располагающих медицинскими учреждениями, на примере Главного управления Банка России по Свердловской области.

2. Оценить величину предотвращенного экономического ущерба, в связи с сохранением здоровья работников Главного управления Банка России по Свердловской области.

3. Провести сравнительную оценку ресурсного обеспечения медико-санитарной части Главного управления Банка России по Свердловской области и муниципальной поликлиники г. Екатеринбурга.

4. Провести анализ эффективности медицинского и экономического аспектов деятельности медико-санитарной части Главного управления Банка России по Свердловской области и муниципальной поликлиники г. Екатеринбурга, обеспечивающей оказание медицинской помощи работающим.

5. Разработать предложения по организации медицинского обслуживания работников учреждений непромышленных секторов экономики.

**Научная новизна** исследования заключается в том, что

- впервые получены данные, свидетельствующие о необходимости создания в Российской Федерации национальной системы медицинского обеспечения работающих в учреждениях непромышленных секторов экономики;

- показано, что в учреждениях непромышленной сферы, располагающих организацией для медицинского обслуживания работников, обеспечивается сохранение их здоровья, выражающееся в сокращении уровней смертности, инвалидности, заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

- впервые определена величина предотвращенного экономического ущерба за счет сокращения нарушений здоровья работников организации непромышленной сферы, располагающей собственным медицинским учреждением;

- разработаны предложения по развитию национальной системы медицинского обеспечения лиц, занятых в непромышленных секторах экономики, учитывающие отечественный и зарубежный опыт.

**Научно-практическая значимость исследования и внедрение в практику результатов работы.**

На основании результатов исследований определены пути совершенствования медицинского обслуживания работающих в организациях непромышленных секторов экономики.

Материалы диссертационного исследования использованы:

- при разработке областной государственной целевой программы «Здоровье работающего населения Свердловской области на 2008-2011 гг.» (Акт от 27.05.2009 г.);

- при разработке плана оздоровления сотрудников Главного управления Банка России по Свердловской области (Акт внедрения от 15.05.2009 г.);

- в учебном процессе на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения (Акт № 491 от 26 июня 2009 г.), гигиены и экологии Уральской государственной медицинской академии (Акт № 767 от 24 июня 2009 г.).

### **Апробация результатов исследования**

Основные положения диссертации доложены на: межрегиональной научно-практической конференции: «Инновационные технологии в организации, экономике и управлении здравоохранением в Уральском регионе», г.Екатеринбург, 2008 г.; международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья». Москва, 2008 г.; всероссийской конференции «Реализация инвестиционных проектов в сфере здравоохранения: интеграция государства и бизнеса», Москва, 2008 г.; всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье», Москва, 2008 г.; межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактической медицины (образование, наука, практика)», Екатеринбург, 2008 г.

Материалы диссертации доложены и обсуждены на заседании проблемной комиссии по проблеме «Общественное здоровье и здравоохранение» Института иммунологии и физиологии УрО РАН 21 мая 2009 г.

**Публикации.** По материалам диссертации опубликовано 8 печатных работ, из них 3 в журналах, включенных в перечень периодических изданий, рекомендуемых ВАК РФ.

**Личный вклад автора.** Автором самостоятельно разработана программа исследования, составлен план изучения состояния здоровья исследуемых контингентов работающего населения, величины предотвращенного экономического ущерба за счет снижения смертности, инвалидности и заболеваемости с временной утратой трудоспособности, эффективности медицинского и экономического аспектов деятельности ведомственного и муниципального медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь работникам непромышленной сферы.

Автор участвовал в разработке информационных карт для сбора информации, в выборе методов обработки и анализа данных. Им лично проведен аналитический обзор научной литературы и нормативных

документов по вопросам охраны здоровья работающего населения, осуществлен сбор необходимой информации, проанализированы и обобщены результаты проведенных исследований, разработаны практические рекомендации по оптимизации системы медицинской помощи работникам предприятий и организаций непромышленной сферы экономики.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Организация медицинского обеспечения работников непромышленных секторов экономики в форме медико-санитарной части обеспечивает сохранение их здоровья, выражающееся в снижении уровней смертности, инвалидности, заболеваемости с временной утратой трудоспособности, и тем самым приводит к предотвращению значительного экономического ущерба.

2. По сравнению с муниципальными медицинскими учреждениями медико-санитарная часть характеризуется лучшей обеспеченностью кадровыми, финансовыми и материально-техническими ресурсами, более высокими объемами и качеством профилактической работы, эффективностью медицинского и экономического аспектов деятельности.

3. Основным направлением развития системы охраны здоровья работающих в непромышленных секторах экономики Российской Федерации является создание организаций с различными правовыми формами и многоканальным государственно-частным финансированием, предоставляющих услуги в сфере медицины труда.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной методике и организации исследований, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Текст диссертации изложен на 174 страницах машинописного текста, содержит 45 таблиц и 27 рисунков. Библиографический указатель включает 218 источников (168 отечественных и 50 иностранных).

## Содержание работы

Во **введении** обоснована актуальность темы исследования, сформулированы цель и задачи работы, определены научная новизна и научно-практическая значимость, представлены основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В **Главе 1 «Современные проблемы организации медицинской помощи работающему населению в России и за рубежом (обзор литературы)»** представлен анализ научных публикаций, отражающих современные тенденции изменения здоровья различных категорий работающего населения и организации их медицинского обеспечения. На основании его сделано заключение, что актуальной проблемой, стоящей перед российским здравоохранением, является разработка отвечающей современному историческому этапу развития страны, организационной модели службы медицины труда, особенно применительно к работникам организаций непромышленной сферы экономики. Показано, что количество исследований, посвященных совершенствованию системы медицинского обеспечения промышленных рабочих остается ограниченным, а в отношении работающих в непромышленных секторах такие исследования полностью отсутствуют.

Во **второй главе «Методы, организация и объем исследования»** последовательно изложены: обоснование используемых терминов, программа диссертационного исследования, источники и объём используемой информации, подробно раскрыты применяемые методы обработки и анализа данных по каждой задаче работы (таблица 1).

**Таблица 1 - Этапы, методы исследования, объем и источники информации**

<b>Содержание этапа исследования</b>	<b>Методы</b>	<b>Объем и источники информации</b>
1.1. Сравнительный анализ показателей здоровья работников ГУБР СО и трудоспособного населения г. Екатеринбурга за 2002 – 2007 гг.	Эпидемиологический, Статистический	Формы государственной статистической отчетности №№12, 16-ВН, 30 МЗСР РФ за 2002-2007 гг. Статистические отчеты о

1.2. Прогнозирование изменения показателей здоровья на период до 2010 г.	Прогнозирование с помощью регрессионных моделей	состоянии здоровья населения г.Екатеринбурга, 2002-2007 гг.
2. Оценка величины предотвращенного экономического ущерба в связи с нарушениями здоровья работников ГУБР СО.	Статистический, Экономический	Формы государственной статистической отчетности №12, 16-ВН, 30 МЗСР РФ. Статистические и экономические отчеты МЗ Свердловской области за 2002-2007 гг.
3. Анализ ресурсного обеспечения МСЧ ГУБР СО и поликлиники ЦГБ №2 г.Екатеринбурга за 2005-2007 гг.	Экономический, социально-гигиенический	Формы государственной, статистической и бухгалтерской отчетности №№ 1, 2, 2-3, 3-2, 4, 6 Минфина РФ за 2005-2007 г
4. Оценка эффективности медицинского аспекта деятельности МСЧ ГУБР СО и поликлиники ЦГБ №2 за 2005-2007 гг.	Социально-гигиенический, математический	Форма государственной статистической отчетности №30 МЗСР РФ за 2005-2007 гг.
5. Оценка экономической эффективности деятельности МСЧ ГУБР СО и поликлиники ЦГБ №2 за 2005-2007 гг.	Экономический	Формы государственной статистической отчетности МЗСР РФ №№ 30,1,2,2-3,3-2,4,6,16 Минфина РФ за 2005-2007 гг.
6. Разработка предложений по реформированию системы медицинского обеспечения работников непроизводственной сферы.	Аналитический, статистический, экспертных оценок	Формы 30,16-ВН МЗСР РФ за 2005-2007 гг. Диссертации, статьи, монографии, информационные материалы за 1990-2008 гг.

Предметом исследования служила система медицинского обеспечения работников предприятий и организаций непроизводственных секторов экономики. Объектом исследования была избрана медико-санитарная часть Главного управления Банка России по Свердловской области (МСЧ ГУБР СО). Этот выбор был вызван следующими причинами: 1) Банк России является одной из немногих в стране организаций непроизводственной сферы, обеспечивающих оказание медицинской помощи своим сотрудникам путем создания специализированного учреждения; 2) работники ГУБР СО по условиям и характеру труда являются типичными представителями широкой профессиональной группы трудящихся, занятых в области управления и услуг.

МСЧ ГУБР СО представляет собой поликлинику мощностью 250 посещений в смену. В её структуре 6 отделений: терапевтическое с дневным стационаром на 6 коек; хирургическое с дневным стационаром на 3 койки; клинической лабораторной диагностики; лучевой диагностики; восстановительного лечения; стоматологическое. Численность обслуживающего контингента около 7000 человек (на 01.01.2008 г. – 7039 человек), из них 65,1 % женщины, средний возраст 44,2 года. Условия труда работников ГУБР СО характеризуются высокой нервно-эмоциональной напряженностью, гиподинамией, ненормированным рабочим временем, высокой зрительной напряженностью.

На первом этапе проводилось изучение состояния здоровья работников ГУБР СО. Исследование строилось по стандартной методике и основывалось на анализе следующих показателей: смертность, первичная инвалидность, заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) за период с 2002 по 2007 гг. В качестве объекта для сравнения использовалось население г. Екатеринбурга (место дислокации ГУБР СО) трудоспособного возраста. Для корректного их сравнения применялся метод непрямой стандартизации показателей по полу. Оценка статистической значимости различий между сравниваемыми показателями проводилась по критерию Стьюдента. Прогнозирование возможных изменений исследуемых показателей здоровья в анализируемых контингентах работающих проводилось на период до 2010г. с помощью линейной экстраполяции существующих трендов данных с помощью регрессионных моделей.

На втором этапе исследования выполнялись расчеты величины предотвращенного экономического ущерба вследствие низких уровней смертности, первичной инвалидности и заболеваемости с ВУТ у работников ГУБР СО. В качестве методической базы использовались подходы, разработанные Г.А.Бушуевой и соавт. (1988, 1994, 2000 гг.), описание которых содержится в различных методических документах федерального и регионального уровня. Для расчетов были использованы данные об

экономических и медико-социальных показателей за 2003-2007 гг., включенные в электронные базы информации Министерства здравоохранения Свердловской области.

На третьем этапе проводился анализ ресурсного обеспечения МСЧ ГУБР СО за период 2005-2007 гг. В качестве объекта для сравнения была избрана муниципальная поликлиника центральной городской больницы № 2 г. Екатеринбурга (ЦГБ №2), близкая по своей мощности к МСЧ ГУБР СО и отличающаяся от других поликлиник города самой высокой долей (80%) среди обслуживаемого населения работающих в организациях непромышленной сферы. Исследования проводились по стандартной методике (Ф.Н. Кадыров, 2007 г.). Оценка кадровых ресурсов осуществлялась по следующим показателям: численность различных категорий персонала, укомплектованность штатных должностей, коэффициент совместительства, средняя заработная плата разных категорий персонала, структура фонда оплаты труда. При оценке финансовых ресурсов исследовались их источники, степень удовлетворения потребностей медицинских организаций в финансовых средствах, структура затрат. Анализ основных производственных фондов основывался на изучении следующих показателей: соотношение активной и пассивной части, коэффициент обновления, выбытия, износа, годности и возрастной состав оборудования, интенсивность использования основных видов медицинской техники.

На четвертом этапе исследования проводилась оценка эффективности медицинского аспекта деятельности МСЧ ГУБР СО и поликлиники ЦГБ №2. Использовались методические подходы, разработанные Т.В.Черновой и соавт. (2001, 2004 гг.). Анализ включал оценку следующих медико-статистических показателей: соотношения фактической и плановой мощности организации; удельный вес выполнения норматива посещений на 1 человека или 1 занятую врачебную должность, доля посещений с профилактической целью. На базе информации об этих индикаторах был выполнен расчет интегральных показателей.

На пятом этапе проводилось исследование экономической эффективности деятельности МСЧ ГУБР СО и поликлиники ЦГБ №2. Использовалась методика, изложенная в методическом письме Министерства здравоохранения России №10-5/904 «Оценка экономической эффективности деятельности ЛПУ и их структурных подразделений» (М, 2004 г.).

На шестом этапе осуществлялась экспертная оценка системы управления здоровьем работающих, реализованная в МСЧ ГУБР СО. Первым элементом её является информационно - аналитическая система (ИАС) для мониторинга здоровья сотрудников банка и деятельности структурных подразделений МСЧ. Была проведена экспертиза эффективности эксплуатации ИАС «Эверест».

Исследование эффективности профилактической работы в МСЧ ГУБР СО проводилось путем анализа следующих показателей: охват работающих периодическими медицинскими осмотрами (ПМО), состав бригад специалистов для их проведения, выявляемость больных разными заболеваниями в ходе ПМО, в том числе в ранних стадиях. Для сравнения исследовались данные по Екатеринбург и Свердловской области.

Оценка эффективности динамического диспансерного наблюдения в МСЧ ГУБР СО основывалась на результатах анализа следующих показателей: доля работников с различными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете, результативность работы школ для больных с хронической патологией, уровень заболеваемости с ВУТ лиц, стоящих на диспансерном учете.

Разработка и обоснование предложений по реформированию организационной системы медицинского обслуживания работников предприятий и учреждений непродуцированной сферы проводились на основе экспертизы различных документов и статей, содержащих данные об отечественном и зарубежном опыте.

**В главе 3 «Комплексная оценка состояния здоровья работников Главного управления Банка России по Свердловской области»**

приведены результаты исследований по оценке здоровья работников ГУБР СО. Весь период с 2002 по 2007 гг. уровень смертности у них был в 1,9-4,0 раза и статистически достоверно ниже, чем у трудоспособной части населения г. Екатеринбурга. Применение для исключения влияния отличий в половой структуре сравниваемых контингентов стандартизации не привело к значительным изменениям выявленных различий (таблица 2). Согласно разработанным прогнозам, такое положение сохранится и в ближнесрочной перспективе (до 2010 г.). Отмечены различия в структуре причин смерти: первое ранговое место у сотрудников банка занимали болезни системы кровообращения (59,4%), а жителей Екатеринбурга трудоспособного возраста – травмы и отравления (37,0%).

Уровень первичной инвалидности у работников ГУБР СО в течение периода наблюдений был в 6,0-14,2 раза и статистически достоверно ниже, чем среди «контрольного» контингента. Эти отличия сохранились и после проведения стандартизации (таблица 2). Результаты прогнозов показали, что до 2010 г. возможно дальнейшее его снижение у сотрудников банка, при сохранении на существующем уровне у трудоспособной части населения Екатеринбурга.

Показатели заболеваемости с ВУТ в случаях и днях нетрудоспособности в 2002-2007 гг. были статистически значимо ниже, чем в «контрольной» группе. После стандартизации выявленные различия не претерпели значительных изменений (таблица 2). Согласно результатам прогнозов к 2010 г. они еще более возрастут.

**Таблица 2 - Смертность, первичная инвалидность и заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди работников Главного управления Банка России по Свердловской области (ГУБР СО) и трудоспособного населения г.Екатеринбурга, 2002-2007 гг.**

Объект	2002 г.	2005 г.	2007 г.	2010 г. (прогноз)
Смертность (на 1000 работающих)				
ГУБР СО	3,68*	2,35*	2,92*	1,66

ГУБР (стандартизованные полу показатели	СО по	4,10*	2,58*	3,21*	—
г.Екатеринбург		7,1	6,5	5,4	4,9
Первичная инвалидность (на 10000 работающих)					
ГУБР СО		6,7	5,3*	5,3*	2,6
ГУБР (стандартизованные полу показатели	СО по	6,1*	4,8*	4,8*	—
г.Екатеринбург		55,4	57,0	45,5	46,8
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (случаев на 100 работающих)					
ГУБР СО		50,4*	46,4*	29,1*	25,9
ГУБР (стандартизованные полу показатели	СО по	45,8*	42,2*	26,4*	—
г.Екатеринбург		98,2	77,0	78,1	68,5
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (дней на 100 работающих)					
ГУБР СО		531*	465*	301*	253
ГУБР (стандартизованные полу показатели	СО по	485*	423*	274*	—
г.Екатеринбург		763	514	463	371

*Примечание :\*) статистически значимые различия по критерию Стьюдента с данными по г.Екатеринбургу*

За счет сокращения смертности, инвалидности и заболеваемости с ВУТ у работников ГУБР СО, был предотвращен значительный экономический ущерб. Расчеты показали, что за счет достижения более низких уровней смертности по сравнению с трудоспособным населением г. Екатеринбурга величина предотвращенного ущерба составляла в среднем 29953 тысячи рублей в год. В период с 2003 по 2007 гг. отмечет её рост в 3,9 раза – с 12433 до 48280 тысяч рублей.

Значительный экономический эффект был достигнут за счет уменьшения уровня первичной инвалидности. Его величина составляла в

среднем 43196 тысяч рублей в год, при этом отмечена тенденция к росту: с 2003 по 2007 гг. она возросла в 4,4 раза – с 16322 до 72513 тысяч рублей.

Предотвращенный ущерб за счет достижения более низких уровней заболеваемости с ВУТ составлял 2827,4 тысячи рублей в год. За 2003-2007 гг. он возрос с 2428 до 4029 тысяч рублей, то есть в 1,66 раза.

С учетом более низкой частоты всех вышеназванных нарушений здоровья, величина ежегодных предотвращенных экономических потерь составила по ГУБР СО в среднем 75775 тысяч рублей. В их структуре ведущее место занимали обусловленные снижением инвалидности (47,7 - 63,0%) и преждевременной смертности (34,9-48,9%).

**В главе 4 «Комплексное исследование ресурсного обеспечения и эффективности деятельности лечебно- профилактического учреждения, оказывающего медицинскую помощь работающим в непромышленной сфере экономики»,** представлены результаты анализа деятельности МСЧ ГУБР СО и взятой для сравнения муниципальной поликлиники ЦГБ №2 г. Екатеринбурга. Установлено, что МСЧ отличается от городской поликлиники лучшей обеспеченностью кадровыми, финансовыми и материально-техническими ресурсами. Для неё характерны более высокие уровни обеспеченности всеми категориями медицинского и вспомогательного персонала, укомплектованности штатных должностей, заработной платы сотрудников.

Финансовые потребности МСЧ ГУБР СО покрываются на 100,0-102,8% за счет головной организации, тогда как финансирование муниципальной поликлиники за счет бюджетно-страховых источников составляет 91,8-94,3% от необходимого уровня, а дефицит средств покрывается за счет предпринимательской деятельности. Лучше в МСЧ по сравнению с муниципальной поликлиникой и техническое состояние основных производственных фондов: ниже коэффициенты выбытия и износа, выше коэффициент годности, меньше возраст и выше интенсивность использования медицинского оборудования (таблица 3).

**Таблица 3 - Состояние основных производственных фондов в медсанчасти Главного управления Банка России по Свердловской области и поликлинике центральной городской больницы (ЦГБ) № 2 г. Екатеринбург**

Показатель	2005 г.	2007 г.	
Коэффициент выбытия	$\frac{0,6}{1,5}$	$\frac{0,1}{0,1}$	
Коэффициент износа	$\frac{0,08}{0,60}$	$\frac{0,13}{0,52}$	
Коэффициент годности	$\frac{0,92}{0,40}$	$\frac{0,87}{0,48}$	
Доля (в %) оборудования с возрастом :			
	-до 5 лет	$\frac{5,7}{22,2}$	$\frac{5,8}{40,4}$
	-6-15 лет	$\frac{94,3}{46,3}$	$\frac{94,2}{47,2}$
Количество рентгенологических исследований на 1 аппарат в год	$\frac{8111}{2524}$	$\frac{7911}{3196}$	
Количество ультразвуковых исследований на 1 аппарат в год	$\frac{5088}{3076}$	$\frac{5052}{3419}$	

*Примечание: в числителе данные по МСЧ ГУБР СО, в знаменателе – по поликлинике ЦГБ №2 г.Екатеринбурга*

Результаты исследования деятельности сравниваемых лечебно-профилактических учреждений, проведенного путем сопоставления медико-статистических показателей с нормативами, позволяют сделать заключение о более высокой медицинской эффективности работы МСЧ ГУБР СО за счет более оптимального соотношения фактической и плановой мощности поликлиники, больших объемов профилактической работы и доступности медицинской помощи. Аналогичный вывод был сделан также при использовании методики расчета интегральных показателей (ИП), величина которых для МСЧ ГУБР СО составляла в 2005-2007 гг. 0,73 (оценка эффективности «средняя»), а в поликлинике ЦГБ №2 – 0,57-0,65 (оценки «низкая и «ниже средней») (таблица 4).

**Таблица 4 - Показатели эффективности медицинского аспекта деятельности медсанчасти Главного управления Банка России по Свердловской области и поликлиники ЦГБ №2 г.Екатеринбурга**

Показатель	2005 г.	2007 г.
Соотношение фактической и плановой мощности (%)	$\frac{108,5}{241,3}$	$\frac{100,1}{285,5}$
Доля посещений с профилактической целью (%)	$\frac{47,2}{43,4}$	$\frac{48,1}{37,8}$
Удельный вес выполнения норматива посещений на 1 занятую врачебную должность (%)	$\frac{168,5}{102,7}$	$\frac{152,2}{124,3}$
Удельный вес выполнения норматива посещений на 1 человека в год (%)	$\frac{43,9}{65,4}$	$\frac{44,8}{76,4}$
Интегральный показатель эффективности (0 – 1)	$\frac{0,73}{0,65}$	$\frac{0,73}{0,57}$

*Примечание: в числителе данные по МСЧ ГУБР СО, в знаменателе – по поликлинике ЦГБ №2 г.Екатеринбурга*

Результаты оценки экономической эффективности деятельности медицинских учреждений показали, что за счет полного покрытия головной организацией расходов МСЧ ГУБР СО, её величина в относительном выражении составляла 1,0-1,02; аналогичный показатель в поликлинике ЦГБ №2 был равен 0,98-1,0. Таким образом, работа муниципального медицинского учреждения была близка к безубыточной, но только за счет интенсивной предпринимательской деятельности и увеличения объемов финансирования за счет приоритетного национального проекта «Здоровье».

**В главе 5 «Обоснование путей совершенствования системы медицинского обслуживания работающих в непромышленной сфере экономики российской Федерации»** приведены материалы, свидетельствующие о том, что медико-санитарная часть является эффективной формой организации медицинского обеспечения работников предприятий и учреждений непромышленной сферы.

На примере МСЧ ГУБР СО продемонстрированы возможности реализации системы управления здоровьем работающих. Приведены результаты экспертной оценки информационных технологий, используемых

для мониторинга основных показателей, характеризующих здоровье трудового коллектива, результативность профилактической работы, состояние кадровых и материально-технических ресурсов медицинского учреждения. Представлены конкретные данные анализа применения в МСЧ ГУБР СО информационно-аналитической системы «Эверест».

Рассмотрены существующие недостатки в организации профилактических медицинских осмотров (ПМО) в системе медицины труда в России. На примере МСЧ ГУБР СО показано, что в специализированном учреждении возможно обеспечить высокую результативность профилактической работы, выражающуюся в :1) охвате ПМО 99,4% работников по сравнению с 24,9-29,9% среди трудоспособного населения г.Екатеринбурга; 2) увеличении за 2002-2007 гг. на 81 % выявляемости в ходе ПМО основных видов патологии, в том числе в ранних стадиях – злокачественных новообразований – с 48,6 до 57,8%, глаукомы – с 52,1 до 67,5%, сахарного диабета – с 79,3 до 87,1%, артериальной гипертензии – с 74,9 до 89,6%.

Приведены материалы о результативности организованного в МСЧ ГУБР СО динамического диспансерного наблюдения (ДДН) за состоянием здоровья работников. Охват им целом составляет 48,2% при 21,5% среди трудоспособной части населения г.Екатеринбурга, при этом среди больных глаукомой 100%, злокачественными новообразованиями 76%, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки 64,4%, сахарным диабетом 53,3%, артериальной гипертензией – 33%. За счет активной работы по ДДН доля лиц, не имевших в течение 2006-2007 годов случаев утраты трудоспособности составила по терапевтической группе больных 95%, по хирургической – 93%.

Рассмотрены различные варианты организации медицинского обеспечения работников предприятий и учреждений непромышленной сферы. На основе анализа отечественного и зарубежного опыта, а также материалов собственных исследований сформулированы концептуальные положения организации системы медицины труда в России. Сделан вывод о

необходимости создания национальной многоуровневой системы оказания медицинской помощи работающим в непроизводственных секторах экономики, ключевым элементом которой должны стать центры медицины труда с различными правовыми формами и многоканальным государственно-частным финансированием.

В **Заключении** диссертации обобщены результаты исследований, сформулированы основные условия развития в Российской Федерации системы медицинского обеспечения работающих в непроизводственных секторах экономики : 1) совершенствование законодательства по охране здоровья работающего населения; 2) разработка концептуальной модели национальной системы медицины труда; 3) нормативное закрепление базовых организационных форм учреждений, обеспечивающих оказание медицинской помощи работающим; 4) государственно-частное партнерство.

В качестве базовых организационных форм учреждений, обеспечивающих медицинское обслуживание работников непроизводственной сферы предложены: 1) специализированное отделение по медицине труда в структуре муниципальной поликлиники с государственно-частным финансированием его деятельности; 2) медицинское учреждение, созданное за счет средств нескольких или одной организации; 3) групповая врачебная практика, располагающая специалистами, прошедшими подготовку по медицине труда; 4) частная медицинская организация, имеющая лицензию на предоставление услуг по медицине труда.

### **Выводы**

1. Среди сотрудников Главного управления Банка России по Свердловской области (ГУБР СО), имеющего в своей структуре медико-санитарную часть, регистрируются статистически значимо более низкие, чем среди населения г. Екатеринбурга трудоспособного возраста показатели: смертности – в 1,9-4,0 раза; первичной инвалидности – в 6,0-14,2 раза;

заболеваемости с временной утратой трудоспособности: в случаях – в 1,42-2,68 раза, в днях нетрудоспособности – в 1,1-1,53 раза и наблюдаются устойчивые тенденции к дальнейшему их снижению.

2. За счет сокращения нарушений здоровья работников в ГУБР СО предотвращен экономический ущерб, составляющий в среднем за период 2003-2007 гг. от снижения смертности – 29953 тысячи рублей в год, от снижения первичной инвалидности – 43195 тысяч рублей в год, от снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности – 2827 тысяч рублей в год; в целом величина предотвращенных экономических потерь составляет 75,7 млн. рублей в год.

3. Укомплектованность врачами медико-санитарной части ГУБР СО составляет 100%, коэффициент совместительства – 1,0, а в избранной в качестве объекта для сравнения поликлинике ЦГБ № 2 90,7% и 1,5 соответственно. Показатели состояния основных производственных фондов в медсанчасти: коэффициент выбытия – 0,1-0,7; износа – 0,08-0,13, в муниципальной поликлинике 0,1-2,7 и 0,52-0,6 соответственно. Интенсивность использования основных видов медицинского оборудования в 1,7-2,7 раза выше, чем в поликлинике ЦГБ №2.

4. Деятельность медико-санитарной части по сравнению с муниципальной поликлиникой г. Екатеринбурга отличается оптимальным соотношением фактической и плановой мощности (100,0-108,5%), большим объемом профилактической работы (доля посещений с профилактической целью – 47,2-48,1%), высокой доступностью медицинской помощи (выполнение норматива посещений на 1 человека в год – 152,2-161,5%). Интегральная оценка эффективности медицинского аспекта деятельности медсанчасти ГУБР СО в 2005-2007 гг. – 0,73 (оценка «средняя») а муниципальной поликлиники (ЦГБ №2) 0,57– 0,65 (оценки «низкая» и «ниже средней»).

5. Расходы медсанчасти ГУБР СО полностью покрываются за счет головной организации – показатель экономической эффективности 1,0-1,02.

Показатель экономической работы муниципальной поликлиники составляет 0,98-1,0, что достигается за счет значительных объемов предпринимательской деятельности.

6. Внедрение в медсанчасти ГУБР СО современной информационно-аналитической программы для мониторинга за состоянием здоровья, высокие уровень охвата и качество профилактических медицинских осмотров, системность в организации динамического диспансерного наблюдения способствовали увеличению выявляемости социально значимых видов патологии в ранних стадиях, сокращению заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди обслуживаемого контингента работающих.

7. Основными условиями развития системы медицинского обеспечения работников организаций непроизводственной сферы экономики в России являются: 1) совершенствование законодательства по охране здоровья работающего населения; 2) разработка концептуальной организационной модели национальной системы медицины труда; 3) использование различных видов государственно-частного партнерства. Возможными организационными формами центров по медицинскому обслуживанию работников учреждений непроизводственной сферы являются: 1) специализированное отделение в структуре муниципальной поликлиники, финансируемое за счет средств государства и работодателей; 2) медицинское учреждение, созданное одной или несколькими организациями; 3) групповая общеврачебная практика, имеющая специалистов по медицине труда; 4) частная медицинская организация, имеющая лицензию на предоставление услуг в сфере медицины труда.

### **Практические рекомендации**

1. Результаты исследования следует использовать при разработке Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года в разделе охраны здоровья работающего населения.

2. Результаты работы необходимо учитывать при совершенствовании проекта национальной системы медицины труда и программы «Здоровье работающего населения России».

3. В качестве базовых форм организации территориальных центров медицины труда следует использовать следующее: 1) муниципальная поликлиника, имеющая в своей структуре специализированное отделение для обеспечения медицинского обслуживания работающих; 2) медицинское учреждение, созданное несколькими организациями, в том числе с участием государства; 3) групповая общеврачебная практика, имеющая специалистов по медицине труда; 4) медико-санитарная часть; 5) частная медицинская организация, имеющая лицензию на предоставление услуг в сфере медицины труда.

4. Государственно-частное партнерство следует рассматривать как основную форму организации в России медицинского обслуживания работников учреждений непромышленной сферы экономики.

5. Информационно-аналитические системы «Эверест», «Основа», «Поликлиника» и ряд других могут быть рекомендованы для использования в медицинских учреждениях, обеспечивающих медицинское обслуживание работающих для мониторинга состояния здоровья обслуживаемых контингентов населения и деятельности самой организации.

## **Список публикаций по теме диссертации**

### **Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК**

1. *Янкина Л.Ю.* К проблеме организации медицинской помощи работникам непромышленной сферы / Л.Ю. Янкина // Вестник уральской медицинской академической науки. – 2007. - № 3. - С. 44-46

2. *Янкина Л.Ю.* Социально-экономическая эффективность медицинского обслуживания работников непромышленной сферы / Л.Ю. Янкина // Проблемы управления здравоохранением. - 2008. - № 2. - С. 14-17

3. *Янкина Л.Ю.* Медико-санитарная часть как организационная форма медицинского обслуживания работников непромышленной сферы / Л.Ю. Янкина, Н.В. Брыксина // Уральский медицинский журнал. - 2008. - № 8. - С. 75-79.

**Публикации в сборниках статей, журналах, других периодических изданиях**

4. *Янкина Л.Ю.* Проблемы медицины труда в непромышленной сфере экономики / Л.Ю. Янкина // Инновационные технологии в организации, экономике и управлении здравоохранением в Уральском регионе: сб. науч. тр. - Екатеринбург, 2008. - С.184-189.

5. *Фурман В.Ю.* Система оказания медицинской помощи работающим: пути развития / В.Ю.Фурман, Л.Ю.Янкина // Бюллетень ННИИ общественного здоровья. - М., 2008. – Вып.4.- С.102-104.

6. *Янкина Л.Ю.* Оценка эффективности медицинского обслуживания работников непромышленной сферы в условиях медико-санитарной части / Л.Ю.Янкина // Главврач. - 2008. - № 9. - С. 90-93.

7. *Ползик Е.В.* Государственно-частное партнерство как форма развития медицины труда в России / Е.В. Ползик, В.Ю. Фурман, Л.Ю. Янкина // Менеджер здравоохранения. - 2008. - № 6. - С. 29-30.

8. *Янкина Л.Ю.* Влияние дополнительного медицинского обеспечения на здоровье работников непромышленной сферы / Л.Ю.Янкина // Профессия и здоровье: матер. Всерос. конгресса. - М., 2008. - С. 420-422.

Подписано в печать . Формат 60x84 1/16  
Усл. печ. л. 1,5. Тираж 100 экз.  
Заказ №

Типография «Уральский центр академического обслуживания»  
620219, г. Екатеринбург, ул.Первомайская, 91