

На правах рукописи

ПОЗДНЯКОВ

Владимир Александрович

**Медико-организационные аспекты совершенствования
санаторно-курортного обеспечения в системе Министерства
внутренних дел Российской Федерации**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2015

Работа выполнена в государственном бюджетном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последиplomного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор **Кудрина Валентина Григорьевна**

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,

Сырцова Людмила Ефимовна –

Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, профессор Высшей школы управления здравоохранением института профессионального образования ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

доктор медицинских наук

Блинов Дмитрий Сергеевич –

заместитель директора медицинского института по научной работе – заведующий кафедрой общественного здоровья, организации здравоохранения и фармации с курсом гигиены ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва»

Ведущая организация: ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита состоится: «24» апреля 2015 года в 10 часов на заседании Диссертационного совета Д.208.110.01 при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте: <http://www.mednet.ru/ru/dissertacziornyj-совет/svedeniya-o-predstoyashhix-zashhitax.html>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2015 г.

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 208.110.01

доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования обусловлена необходимостью совершенствования деятельности санаторно-курортных организаций системы МВД России. Ведомственная медицина в системе МВД России имеет существенный опыт реализации профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, направленных на охрану, укрепление и восстановление здоровья сотрудников (Лапин А.Ю., 2005; Лядов К.В., 2005; Ветитнев А.М., 2013). Вместе с тем в настоящее время отмечается низкая эффективность использования в санаторно-курортной сфере ведомства имеющихся ресурсов и несбалансированность структуры санаторно-курортного обеспечения; ориентация лечебно-профилактических мероприятий, главным образом, на борьбу с уже имеющимися заболеваниями, а не на охрану здоровья, совершенствование медико-оздоровительных мероприятий, первичную профилактику преморбидных состояний (Исаева Л.И., 2009).

Необходимость совершенствования деятельности СКО в системе МВД России, отсутствие четких критериев оценки эффективности санаторно-курортной помощи послужило основанием для разработки системы мер медико-оздоровительных и реабилитационных мероприятий в санаторно-курортных организациях ведомства. В связи с этим в основу настоящего исследования положено рассмотрение вопросов мультифакторного анализа деятельности, выбора и применения методики оценки эффективности внедрения современных здоровьесберегающих технологий, что определило цель и задачи настоящего исследования.

Цель исследования – совершенствование санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России, повышение качества и эффективности оздоровления и реабилитации сотрудников ОВД.

В соответствии с поставленной целью сформулированы следующие *задачи*:

1. Изучить заболеваемость сотрудников ОВД (общую с учетом результатов профилактических медицинских осмотров, а также с временной и стойкой утратой трудоспособности – инвалидности).

2. Провести структурный анализ организации санаторно-курортной помощи в системе МВД России.

3. Проанализировать медико-социальную эффективность деятельности СКО МВД России.

4. Рассчитать экономическую эффективность лечебно-профилактических программ санаторно-курортного лечения.

5. Разработать и внедрить автоматизированную систему мониторинга состояния здоровья сотрудников ОВД Российской Федерации.

6. Разработать и внедрить организационную модель совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые:

– дана характеристика заболеваемости сотрудников ОВД (общей с учетом результатов профилактических медицинских осмотров, госпитализированной, а также с временной и стойкой утратой трудоспособности – инвалидности);

– обоснованы направления совершенствования санаторно-курортной помощи в системе МВД России;

– разработаны медико-организационные и информационные подходы к формированию системы персонализированного учета лечебно-профилактических мероприятий в условиях СКО;

– проведена оценка медико-социальной и экономической эффективности деятельности санаторно-курортных организаций в системе МВД России;

– разработана и внедрена организационная модель совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России.

Практическая значимость работы связана с разработкой и внедрением в практику организационной модели совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России. Реализация концептуальных подходов к оздоровлению, восстановлению здоровья и профилактике хронизации

заболеваний среди сотрудников ОВД на базе СКО МВД России способствует решению проблемы сохранения их профессионального здоровья, обеспечения профессионального и физического долголетия. Создание персонифицированных программ санаторно-курортного лечения позволяет оптимизировать систему сохранения и восстановления здоровья сотрудников правоохранительных органов, а также стандартизировать санаторно-курортное лечение в здравницах системы МВД России.

Методологическую базу проведенной работы составляет комплексный подход к анализу проблемы совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России и изучению состояния здоровья сотрудников ОВД. Системообразующим фактором при этом явилось здоровье сотрудников ОВД, контролируемое профилактическими осмотрами и восстанавливаемое санаторно-курортным лечением, в том числе на стадиях донозологических форм патологических состояний.

В исследовании применен комплекс методов: библиографический, монографический, аналитический, статистический, социологический, организационного моделирования, экономический и методы информатики.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно разработаны программа и план исследования, проведен сбор и обработка материалов с использованием современных статистических методов, осуществлен анализ и обобщение результатов исследования, разработаны и внедрены программы оценки медико-социальной и экономической эффективности санаторно-курортного лечения на базе здравниц МВД России. Автор принимал участие в разработке (личный вклад 80%) и создании программного комплекса (60%) и структуры базы данных (85%) для мониторинга функционального состояния сотрудников ОВД.

Оформление диссертационного исследования и публикаций проведено по плану работы заочного аспиранта.

В работе выполнены исследования, соответствующие п.п. 2, 3 и 8 Паспорта специальности 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение», включенного в «Номенклатуру специальностей научных работников»,

утвержденную Приказом Минобрнауки России от 25.02.2009 №59 (в редакции от 11.08.2009 №294, от 10.01.2012 №5). Электронный ресурс <http://vak.ed.gov.ru/>

ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Полученные результаты комплексного анализа заболеваемости и инвалидности сотрудников ОВД являются информационной основой совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России.

2. Оперативный динамический контроль за функциональным состоянием сотрудников ОВД Российской Федерации на основе разработанной автоматизированной системы мониторинга позволяет обеспечить оптимальную персонализацию санаторно-курортного лечения и профилактических мероприятий.

3. Реализация организационной модели совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России является приоритетным направлением сохранения и восстановления здоровья, медицинским резервом повышения боеспособности личного состава органов внутренних дел.

Степень достоверности обусловлена качественной однородностью и числом наблюдений в информационных массивах, статистической обработкой данных и воспроизводимостью представленных результатов, применением в анализе данных государственной и ведомственной статистики – охват профилактическими осмотрами, заболеваемость (общая, первичная, госпитализированная, с временной утратой трудоспособности), первичный выход на инвалидность и смертность, среднегодовая занятость койки, структура и численность пролеченных в санаторно-курортных организациях и др.

Внедрение результатов исследования. Основной базой исследования и внедрения его результатов являлись СКО системы МВД России, для организационного моделирования – ФКУЗ «ЦВМиР «Горбатов» МВД России». Проведено научно-методическое сопровождение семинара с руководящим составом СКО системы МВД России «Актуальные вопросы санаторно-курортного обеспечения» (Москва, 2013). Результаты исследования использованы при разработке персонализированных программ санаторно-

курортного лечения в здравницах МВД России, при стратегическом планировании санаторно-курортного обеспечения и в практической деятельности Управления медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому обеспечению МВД России.

Автоматизированная информационная система, разработанная в ходе исследования, в экспериментальном режиме внедрена в практическую работу нескольких здравниц (ФКУЗ «ЦВМиР «Озеро Долгое» МВД России», г. Дмитров, ФКУЗ «ЦВМиР «Сосновый» МВД России», г. Туапсе, ФКУЗ «ЦВМиР «Горбатов» МВД России», Нижегородская область).

Апробация результатов. Результаты исследования доложены и обсуждены на расширенном заседании кафедры медицинской статистики и информатики ГБОУ ДПО «Российская академия последипломного образования» Минздрава России (октябрь 2014 г.), а также на:

- VIII международной научно-практической конференции «Научная дискуссия, вопросы медицины», Москва, 2012;
- научно-практической конференции с международным участием «Теория и практика современной науки», Москва, 2012;
- научной конференции «Актуальные проблемы управления здоровьем населения», Нижний Новгород, 2013;
- семинаре с руководящим составом санаторно-курортных организаций системы МВД России «Актуальные вопросы санаторно-курортного обеспечения», Москва, 2013;
- всероссийском совещания с руководителями медицинских организаций МВД России, Москва, 2014.

Результаты исследования опубликованы в 6 статьях, 3 из которых в журналах из Перечня ВАК.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 159 страницах машинописного текста. Состоит из введения, пяти глав: обзора литературы, методики исследования и трех исследовательских глав, заключения, в состав которого входят выводы и практические рекомендации. Работа иллюстрирована

22 таблицами и 18 рисунками, содержит 4 приложения. В список литературы включено 202 источника, в том числе 49 иностранных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении раскрыта актуальность проблемы, определена цель, сформулированы задачи исследования, показаны научная новизна и научно-практическая значимость работы, конкретизирован личный вклад автора, представлены положения, выносимые на защиту.

В первой главе проанализированы и обобщены данные отечественных и зарубежных литературных источников, посвященных проблеме развития и оптимизации санаторно-курортной помощи в системе ведомственного здравоохранения. Освещены исторические аспекты организации деятельности СКО. Отражены особенности санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России и определена необходимость его оценки как единого целостного комплекса, который в современных экономических условиях требует организационно-методического сопровождения и управления. Согласно решаемой в исследовании задачи обращено внимание на необходимость перехода СКО на качественно новую модель организации работы на рынке медицинских услуг. В то же время отдельные вопросы организационно-методического обеспечения санаторно-курортной помощи в системе МВД далеки от своего разрешения и слабо отражены в научных публикациях, что и обусловило актуальность проведения настоящего исследования.

Во второй главе представлены программа и методы исследования.

Для изучения организации санаторно-курортной помощи в системе МВД России использована статистическая информация МВД России и Департамента анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки Федерального государственного бюджетного учреждения Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России.

В основу методологии исследования положен системный подход к проблеме совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России и изучению состояния здоровья сотрудников ОВД.

Независимая оценка деятельности санаторно-курортных организаций МВД России проводилась по результатам социологического опросов пациентов (анкетирование и интервьюирование). Используются методы интегральной оценки функционального состояния пациентов по данным клинко-диагностического обследования «до» и «после» курса санаторно-курортного лечения.

Общая схема исследования представлена в таблице 1.

Динамический контроль за здоровьем сотрудников ОВД организован с учетом оказания санаторно-курортной помощи. Структурный анализ в разрезе ведомства позволил отразить состояние и резервы развития здравниц МВД России с рассмотрением проблем кадров и пациентов, качества и эффективности санаторно-курортного лечения по всей сети санаториев и ЦВМиР. Для обеспечения достоверности полученных результатов анализа использованы методы математической статистики.

Таблица 1

Схема проведенного исследования

Этапы исследования	Методы исследования	Источники информации и объем наблюдений
Анализ развития санаторно-курортного дела в России и в системе МВД России	библиографический, монографический, аналитический	Открытые источники отечественной и зарубежной литературы, нормативные и регламентирующие документы МВД России, методические документы, отчеты о медицинской и хозяйственной деятельности санаторно-курортных организаций МВД России
Анализ заболеваемости сотрудников органов внутренних дел (общей, с учетом результатов профилактических осмотров, по госпитализациям, ЗВУТ и СУТ)	статистический метод, сплошное ретроспективное наблюдение и выкопировка данных	годовые отчеты ведомственных медицинских служб, отчетная медицинская документация УМО ДТ МВД России за 2009-2013гг. (фф. 1-МСЧ, 4-МЕД, 3-ЛЕЧ, 3-ЗАБ, 3-ВУТ, 14-КУР)
Характеристика деятельности санаторно-курортных организаций в системе МВД России	статистический метод, структурный анализ	типовая статистическая отчетность (ф.14-КУР) санаторно-курортных организаций МВД России за 2009-2013 гг.; совокупность медико-статистических данных УМО ДТ МВД России за 2009-2013 гг.

Независимая оценка качества санаторно-курортного обеспечения	анкетирование, прямое интервьюирование пациентов СКО МВД России	27486 анкет для изучения удовлетворенности санаторно-курортной помощью сотрудников органов внутренних дел за период 2009-2013 гг.
Внедрение скрининговых методов диагностики, разработка и оценка эффективности персонифицированных программ санаторно-курортного лечения сотрудников органов внутренних дел	Организационное моделирование, клинико-статистический метод, личное наблюдение	медицинские карты стационарного больного (175 законченных случаев санаторно-курортного лечения), данные автоматизированного заключения исследования функционального состояния организма
Оценка медицинской и экономической эффективности медико-оздоровительных мероприятий	обобщение результатов исследования, экономические методы («затраты-результаты»)	годовые отчеты медицинских служб, отчетная медицинская документация санаторно-курортных организаций МВД России за 2009-2013 гг.; медицинские карты стационарного больного
Разработка и экспериментальное внедрение автоматизированной информационной системы мониторинга здоровья	методы информатики	данные автоматизированных рабочих мест санаторно-курортных организаций системы МВД России
Разработка и экспериментальное внедрение организационной модели совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России	системный подход, организационное моделирование	годовые отчеты медицинских служб, кадровых служб, служб материально-технического обеспечения, отчетная документация санаторно-курортных организаций МВД России

В третьей главе проведен анализ состояния здоровья сотрудников ОВД по заболеваемости за пятилетний период (2009-2013 гг.) и дана характеристика деятельности санаторно-курортных организаций МВД России.

Выявлена тенденция к росту общей заболеваемости по обращаемости сотрудников органов внутренних дел по России за период с 2009 по 2013 год, несмотря на некоторое снижение в 2012 году (таблица 2). В 2011 году заболеваемость составила 1046,2 на 1000 человек, увеличившись по сравнению с показателем 2010 года (1040,7 на 1000 человек) на 5,5 %, а по сравнению с 2009 годом (1015,8 на 1000 человек) – на 30,4 %. В 2012 году отмечено снижение заболеваемости в 1,1 раза (994,0 на 1000 человек). В 2013 году вновь наблюдался рост показателя до 1017,8 на 1000 человек, по сравнению с 2009 годом показатель увеличился на 2,0 %.

Таблица 2

**Основные показатели состояния здоровья
сотрудников органов внутренних дел в 2009-2013 гг.**

	2009	2010	2011	2012	2013
Подлежит медобслуживанию (в показателях наглядности от предыдущего года)	100,0	97,8	84,9	84,4	86,1
Охват профилактическими осмотрами сотрудников (в процентах)	92,2	94,0	95,0	95,0	95,4
I и II группы диспансерного учета ("здоровые" и "практически здоровые") (в процентах)	85,89	86,0	86,59	86,88	86,73
Заболеваемость (на 1 000 человек)	1015,8	1040,7	1046,2	994,0	1017,8
Госпитализированная заболеваемость (на 1000 человек)	128,9	156,8	138,1	149,8	161,4
Средняя длительность лечения больных в стационаре (в днях)	14,95	14,62	14,35	14,06	13,77
Среднегодовая занятость койки в стационаре (в днях)	290,44	299,27	289,91	279,34	271,19
Первичный выход на инвалидность (на 1 000 человек)	1,62	1,70	1,85	1,92	1,46
Число случаев ВУТ (на 100 человек)	68,09	69,51	69,0	60,59	62,15
Число дней ВУТ (на 100 человек)	855,89	886,64	897,51	783,99	799,96
Средняя продолжительность ВУТ (в днях)	12,59	12,76	13,01	12,94	12,87
Смертность (на 1000 человек)	1,59	1,53	1,3	1,13	1,06

Анализируя данные периодических профилактических осмотров исследуемого контингента за период с 2009 по 2013 гг., определено статистически значимое с вероятностью $p < 0,05$ увеличение полноты охвата подлежащих осмотрам с $92,2 \pm 0,8$ % до $95,4 \pm 0,7$ %.

Рост в этих условиях заболеваемости при неуклонном снижении показателя смертности отражает адекватность контроля за состоянием здоровья сотрудников ОВД.

В структуре общей заболеваемости первое место занимает X класс (согласно МКБ-10) «Болезни органов дыхания», в 2009 году – $360,7 \pm 0,5$ на 1000 человек прикрепленного контингента, в 2013 году показатель достоверно снизился до $339,1 \pm 0,5$ ($p < 0,001$). На втором месте находится XIII класс «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани», в динамике в динамике за 5 лет наблюдается увеличение этого показателя с $101,6 \pm 0,3$ на 1000 человек до $106,3 \pm 0,3$ ($p < 0,001$). Причиной преимущественного распространения данной патологии могут служить факторы профессиональной деятельности, оказывающие негативное влияние на организм сотрудников ОВД.

Изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди личного состава МВД России показало, что общее число дней ВУТ на 100 человек у личного состава МВД России было ниже, чем по России в целом, снизилось за 5 лет на 6,5 %: в 2009 году этот показатель составлял 855,89 на 100 сотрудников, а в 2013 году – 799,96 дня. Число случаев временной утраты трудоспособности в 2009 году составило 68,09 на 100 сотрудников, отмечено снижение показателя до в 2013 году до 62,15 случаев.

Анализ госпитализированной заболеваемости сотрудников ОВД представил неустойчивую динамику при общей тенденции к росту. В 2009 году показатель составил $128,9 \pm 0,3$ ‰, в 2010 году наблюдался заметный (на 21,6 %) рост – $156,8 \pm 0,4$ ‰, в 2011 уровень вновь снизился до $138,1 \pm 0,4$ ‰, в 2012 году увеличился до $149,8 \pm 0,4$ ‰ и в 2013 году возрос до $161,4 \pm 0,4$ ‰ ($p < 0,001$).

Инвалидизация за изучаемый период выросла с 1,62 на 1000 человек в 2009 году до 2,32 – в 2013 году.

В целом, характеристика потерь здоровья у сотрудников ОВД является основой для организации санаторно-курортной помощи в системе МВД России.

В настоящее время в системе медицинской службы МВД России санаторно-курортное лечение сотрудников ОВД и членов их семей проводится в 17 санаторно-курортных организациях системы МВД России общей коечной емкостью 5729 мест, в том числе в 11 санаториях на 3252 места и 6 центрах восстановительной медицины и реабилитации на 2477 мест.

Изучение кадрового состава санаторно-курортных организаций системы МВД России показало, что укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом санаториев составила в среднем 90,8 % и 93,1 % соответственно. В ЦВМиР укомплектованность врачебным персоналом несколько ниже, чем в санаториях, что обусловлено сравнительно недавним (с 2005 года) началом развития лечебной деятельности в отличие от санаториев, где кадровый состав формировался в течение десятилетий.

По общему числу пролеченных в санаторно-курортных организациях системы МВД России прослеживается неустойчивая динамика роста. Так, в 2010

году наблюдалось снижение до $88,8 \pm 0,3$ на 1000 человек, в 2011 году – достоверное увеличение до $97,4 \pm 0,3$ на 1000 человек, к 2013 году – вновь показатель снизился до $86,1 \pm 0,3$ на 1000 человек ($p < 0,001$).

При изучении нозологической структуры пролеченных пациентов выявлено увеличение в 2013 году доли лиц с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в структуре пролеченных (48,5 % против 43,3 % в сравнении с 2009 годом), а также незначительное увеличение доли пациентов с болезнями системы кровообращения (29,9 % и 23,5 %), а также болезнями нервной системы (13,6 % и 13,3 %).

В лечебной деятельности СКО системы МВД России отмечен рост доли электролечения в структуре процедур с 76,3 % в 2009 году до 84,0 % в 2013 году. Второе место в структуре занимает классический массаж. В 2009 году его доля среди всех процедур – 69,9 %, в 2013 году – 58,5 %. В течение изучаемого периода увеличился процент охвата пациентов гидропатическими процедурами, магнитотерапией, общей пелоидотерапией, подводным душем-массажем, лечебной физкультурой. Уровень охвата медико-оздоровительными мероприятиями как в санаториях, так и в ЦВМиР, колебался в достаточно широких пределах.

Помимо объективных параметров организации санаторно-курортной помощи использованы независимые оценки пациентов, находившихся на санаторно-курортном лечении и оздоровительном отдыхе в здравницах системы МВД России. Всего в социологическом опросе приняли участие 27486 человек, из них повторно посетили санаторно-курортные организации МВД России 6345 человек (23,1 %). В целом работа здравниц пациентами оценена «удовлетворительно» и «хорошо».

Пациенты, посетившие санаторно-курортные организации повторно, в большинстве отметили положительную динамику развития здравниц (95,2 %).

В четвертой главе приведены результаты расчетов медико-социальной эффективности санаторно-курортного лечения сотрудников ОВД.

Изучение медицинской результативности санаторно-курортного лечения в условиях санаторно-курортных организаций МВД России показало, что практически все пациенты выписывались с улучшением, с наибольшим процентом улучшения – при болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани (до 99,8 % в 2013 году) и при заболеваниях нервной системы (до 99,6 %).

Проведен организационный эксперимент для разработки алгоритма индивидуальной комплексной программы санаторно-курортного лечения. Исследовательской базой выбран ЦВМиР «Горбатов» на 155 койко-мест, рассчитанный на санаторно-курортное лечение 2480 человек в год.

Для проведения исследования совместно с врачами-клиницистами здравницы отобраны 175 пациентов, прибывших на санаторно-курортное лечение. В исследуемой группе преобладали мужчины – 108 человек (61,7 %), женщин – 67 человек (38,3 %). Средний возраст мужчин составил $38,0 \pm 4,7$ лет, женщин – $35,9 \pm 5,9$ лет. Продолжительность службы в органах внутренних дел среди мужчин и женщин практически одинакова (соответственно, 15,0 года и 14,9 года).

Больше половины (66,3 %) пациентов охарактеризовали общую физическую активность как «низкую» и «ниже средней». Гиподинамию в течение рабочего дня отметили 87,5 % обследованных. Треть (36,4 %) мужчин определили, что их деятельность сопряжена с риском для жизни, 12,4 % – с возможностью применения огнестрельного оружия в мирное время, 27,8 % мужчин и 3,6 % женщин подтвердили участие в контртеррористических операциях и пребывание в длительных (до 6 месяцев) командировках вне мест постоянной дислокации.

При поступлении в большинстве случаев отмечен уровень физических возможностей «ниже среднего» (5-10 баллов) и «средний» (10-14 баллов), «высокий» уровень (≥ 16 баллов) зарегистрирован лишь у 5 (2,9 %) пациентов.

Для оценки функциональных возможностей центральной нервной системы применен тест простой зрительно-моторной реакции. Динамика показателя функционального состояния ЦНС по тесту зрительно-моторной реакции оценена

как положительная. В целом данный показатель составил до лечения $50,7 \pm 0,2$ % и достоверно увеличился до $56,5 \pm 0,2$ % ($p < 0,001$). по окончании оздоровительных мероприятий.

Корреляционный анализ выявил связь функционального состояния ЦНС со стажем работы в органах внутренних дел: чем больше стаж, тем ниже показатель функциональных резервов центральной нервной системы ($r = -0,5$, $p = 0,001$ связь обратная, средней силы).

При оценке эффективности программ санаторно-курортного лечения, разработанных в здравнице с учетом стандартов, утвержденных приказами Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 №№ 208, 214, 220-223 и от 23.11.2004 №№ 273, 276 и базирующихся преимущественно на применении физических методов, субъективно улучшение отмечалось у 85,8 % пациентов, без изменений – 13,6 %, один пациент был выписан с незначительной отрицательной динамикой, по данным резервометрии, хотя субъективно оценил свое состояние как «улучшение». Оценка физических резервов по окончании курса санаторно-курортного лечения показала снижение доли пациентов с низким уровнем физических резервов с 14,9 % до 10,2 % и увеличение доли пациентов, у которых определен высокий уровень физических возможностей с 2,9 % до 3,4 %.

В целом анализ медицинской результативности санаторно-курортного лечения выявил положительную динамику объективных клинико-функциональных показателей и субъективных оценок.

В пятой главе приведено научное обоснование путей совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России. В условиях затянувшегося экономического кризиса СКО системы МВД России должны рассматривать эффективность работы не только в медицинском, но и в экономическом аспекте. В результате проведенного с нашим участием анализа себестоимости санаторно-курортных услуг в системе МВД России выявлено статистически значимое ($p < 0,001$) увеличение себестоимости койко-дня с $1077,59 \pm 68,15$ рублей в 2009 году до $2443,77 \pm 234,26$ рубля в 2013 году.

Увеличение стоимости более чем в 2,2 раза обусловлено как общими экономическими процессами, так и непосредственно снижением наполняемости здравниц МВД России.

Экономическая эффективность медико-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимых для сотрудников органов внутренних дел, в рамках лечебно-профилактических программ рассчитывалась нами по методике, предложенной Э.Н. Кулагиной (1998):

$$\mathcal{E}_{(ф)} = \mathcal{E}/\mathcal{З}, \text{ где:}$$

\mathcal{E} – экономический эффект от снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

$\mathcal{З}$ – затраты на оздоровительно-реабилитационные мероприятия.

Расчет экономического эффекта от уменьшения продолжительности временной нетрудоспособности в связи с заболеваемостью сотрудников органов внутренних дел произведен на основе данных всех санаторно-курортных организаций МВД России, предоставленных УМО ДТ МВД России.

Эффект от сокращения временной нетрудоспособности на одного сотрудника ОВД рассчитывался следующим образом:

$$\mathcal{E}_1 = [(D_1 + B_1) \times T_p] + (L_1 \times T_k)$$

D_1 – средства, поступившие в федеральный бюджет от оказания услуг подразделениями МВД России (согласно «Прогнозу поступлений доходов бюджетной системы Российской Федерации», утверждаемому ежегодно) в расчете на 1 сотрудника ОВД за один отработанный рабочий день (**1732,9 руб.**);

B_1 – средняя сумма денежного довольствия сотрудника ОВД, находящегося на излечении (3218,7 руб.);

T_k – уменьшение продолжительности временной нетрудоспособности в расчетном периоде по сравнению с базисным на 1 сотрудника ОВД в календарных днях (**в 2011 году – 9,0 дней на 1 сотрудника, в 2013 году показатель снизился до 8,0 дней, $T_k=1,0$ день**);

T_p – уменьшение продолжительности временной нетрудоспособности в расчетном периоде по сравнению с базисным на 1 сотрудника ОВД в рабочих днях ($T_p = T_k \times 0,75 = 1,0 \times 0,75 = 0,75$ дня);

L_1 – стоимость лечения одного пациента в расчете на 1 календарный день временной нетрудоспособности (руб.).

Ориентировочный расчет L_1 производился по формуле:

$$L_1 = (L_c \times 0,2) + (L_a / \Pi_d \times 0,8), \text{ где:}$$

L_c – средняя стоимость одного койко-дня в стационаре (**1432,3 руб.**);

L_a – средняя стоимость одного амбулаторно-поликлинического посещения (**482,5 руб.**);

Π_d – среднее число дней, через которое пациент посещает поликлинику.

$$L_1 = (1432,3 \times 0,2) + (482,5 / 3 \times 0,8) = 286,5 + 128,7 = 415,2 \text{ (руб.)}$$

Экономический эффект от снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности из расчета на 1 сотрудника ОВД составил:

$$\mathcal{E}_1 = [(1732,9 + 3218,7) \times 0,75] + (415,2 \times 1,0) = 3713,7 + 415,2 = 4128,9 \text{ (руб.)}$$

Штатная численность сотрудников ОВД составляет 907525 человек. Эффект от уменьшения продолжительности временной трудоспособности на всех сотрудников органов внутренних дел по Российской Федерации рассчитан как:

$$\mathcal{E} = \mathcal{E}_1 \times P, \text{ где:}$$

P – штатная численность сотрудников.

$$\mathcal{E} = 4128,9 \times 907525 = 3\,747\,078 \text{ тыс. руб.}$$

Затраты на проведение медико-оздоровительных и реабилитационных мероприятий в санаторно-курортных организациях МВД России составили **2 094 087 тыс. руб.**

Экономическая эффективность проводимых медико-оздоровительных мероприятий в условиях ведомственного санаторно-курортного комплекса:

$$\mathcal{E}_{(ф)} = \frac{3\,747\,078 \text{ тыс.руб.}}{2\,094\,087 \text{ тыс.руб.}} = 1,8$$

Таким образом, определена не только достаточно высокая медико-социальная, но и экономическая эффективность деятельности санаторно-курортных организаций системы МВД России.

Для улучшения контроля за состоянием здоровья пациентов СКО создана автоматизированная система мониторинга здоровья. Система нацелена на выявление факторов риска, динамики состояния здоровья сотрудников ОВД, медицинской результативности и экономической эффективности медико-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Особенностью системы мониторинга является формирование интегрированных баз данных с возможностью анализа всех аспектов санаторно-курортного обеспечения (рисунок 1).

Предложенная нами система мониторинга состояния здоровья универсальна и может применяться для различных контингентов сотрудников ОВД, участников локальных войн и вооруженных конфликтов, контртеррористических операций, а также может быть адаптирована не только для СКО МВД России, но и в системе регионального и муниципального здравоохранения в целом.

В результате проведенного исследования разработана организационная модель совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России, которая может быть представлена в следующем виде (рисунок 2).

Для развития модели важное значение приобретает взаимодействие медико-санитарных частей МВД, ГУ МВД, УМВД субъектов Российской Федерации с СКО системы МВД России. Такое взаимодействие позволит в перспективе к «организационной» составляющей модели добавить «функциональную» – потенциал клинико-экономических исследований, изучения рынка санаторно-курортных услуг, определения тенденций финансового развития СКО МВД России.

В *заключении* дано краткое описание проведенного исследования, сформулированы выводы, отражающие решаемые задачи, и практические рекомендации.

Выводы:

1. Показатели общей заболеваемости по некоторым классам и группам заболеваний несколько выше в сравнении с данными в целом по Российской Федерации, что дает основание судить о том, что состояние здоровья прикрепленного контингента МВД России требует усиления профилактической работы и активизации выявляемости заболеваний. Показатель первичной заболеваемости по обращаемости сотрудников ОВД за период с 2009 по 2011 год имел тенденцию к росту. В 2013 году наблюдался рост показателя до 1017,8 на 1000 человек, в сравнении с данными 2012 года – на 23,8 %, по сравнению с 2009 годом показатель увеличился на 2,0 %. За период с 2009 по 2013 гг. определено статистически значимое ($p < 0,05$) увеличение полноты охвата периодическими профилактическими осмотрами сотрудников ОВД с $92,2 \pm 0,8$ % до $95,4 \pm 0,7$ %. Показатель госпитализированной заболеваемости вырос со $128,9 \pm 0,3$ % до $161,4 \pm 0,4$ % в 2013 году ($p < 0,001$). Число случаев временной утраты трудоспособности в 2009 году составило 68,09 на 100 сотрудников и снизилось в 2013 году до 62,15 случаев.

2. Санаторно-курортные организации системы МВД России располагают современной материально-технической и лечебной базой, кадровыми, природными ресурсами, возможностью применения современных методов санаторно-курортного лечения сотрудников органов внутренних дел. При этом, с одной стороны, наблюдается снижение количества пролеченных в здравницах, а с другой, отмечается достаточно высокий показатель охвата лечебными процедурами и выполнения плана по функционированию. Анализ деятельности здравниц системы МВД России формирует представление о наличии потенциала для дальнейшего развития и путей совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России.

3. Анализ медико-социальной эффективности санаторно-курортного лечения выявил после его проведения улучшение клинико-функциональных показателей у 99,8 % пациентов, положительные субъективные оценки – у 85,8 % пациентов.

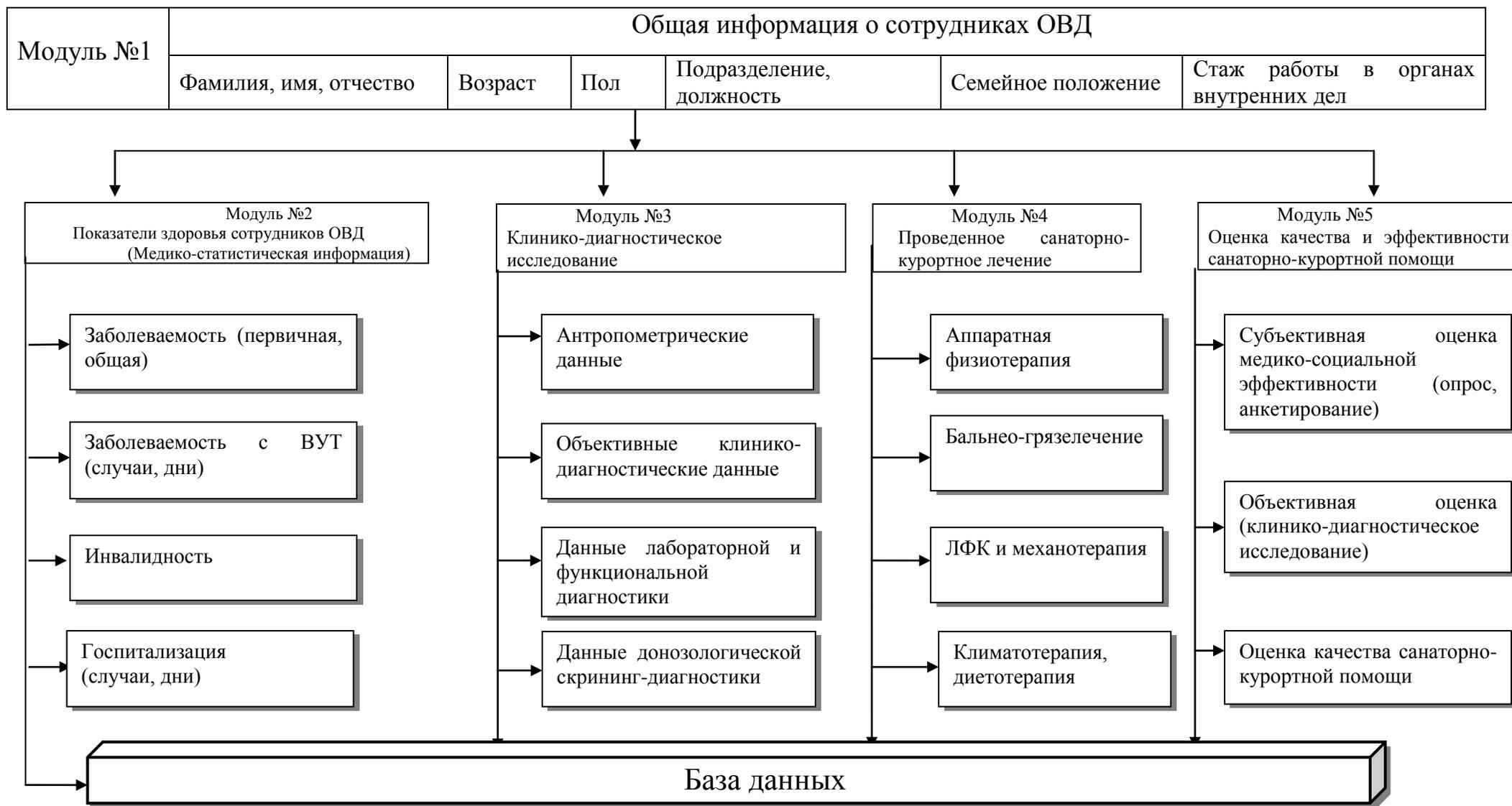


Рисунок 1. Схема автоматизированной информационной системы мониторинга функционального состояния сотрудников ОВД



Рисунок 2. Организационная модель совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России

По результатам исследования отмечено снижение тревожности и улучшение показателей общей реактивности по параметрам «сон», «оптимизм», «работоспособность». По данным клинико-функциональных обследований персонифицированы лечебно-профилактические программы, что повысило качество и эффективность санаторно-курортного лечения.

4. Оценка экономической эффективности деятельности санаторно-курортных организаций системы МВД России выявила статистически значимое ($p < 0,001$) увеличение себестоимости койко-дня. Затраты на проведение медико-оздоровительных и реабилитационных мероприятий в санаторно-курортных организациях МВД России составили 2 094 087 тыс. руб. Экономическая эффективность проводимых медико-оздоровительных и реабилитационных

мероприятий в условиях ведомственного санаторно-курортного комплекса составила 1,8, экономический эффект в целом – 3 747 078 тыс. руб.

5. Информационное сопровождение санаторно-курортной помощи реализовано в форме автоматизированной системы мониторинга функционального состояния здоровья. Разработка и внедрение системы мониторинга и формирование его баз данных направлены на выявление факторов риска, оценку динамики состояния здоровья, медико-социальной и экономической эффективности медико-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Мониторинг внедрен в экспериментальном режиме при осуществлении контроля за оказанием санаторно-курортных услуг, при создании условий для более полного, своевременного лечения заболеваний и первичной профилактики на базе санаторно-курортных организаций МВД России.

6. Разработанная организационная модель совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России отражает интересы всех групп сотрудников ОВД, членов их семей и пенсионеров ведомства, лиц, так или иначе связанных с деятельностью санаторно-курортных организаций МВД России и вовлеченных в процесс их функционирования, и указывает на конкретные задачи как на текущий период, так и на долгосрочную перспективу.

Выявленные резервы развития санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России позволяют дать следующие **практические рекомендации**:

1. Научно-организационный подход к совершенствованию санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России следует использовать на всех уровнях управления в целях сохранения и восстановления здоровья сотрудников органов внутренних дел, членов их семей и пенсионеров ведомства.

2. Организационная модель совершенствования санаторно-курортного обеспечения в системе МВД России рекомендуется для разработки стратегии достижения конкретных целей – выполнение плана загрузки здравниц,

освоение бюджетных средств, интеграция с ведомственными медицинскими организациями.

3. На основе полученных материалов следует разработать целевую комплексную программу улучшения санаторно-курортного обеспечения, в структуре которой должны быть предусмотрены мероприятия по оптимизации кадрового потенциала и материально-технической базы, созданию интегрированных баз данных для мониторинга состояния здоровья сотрудников органов внутренних дел и др.

4. Санаторно-курортным организациям МВД России предлагается разработать и внедрить целевые комплексные программы санаторно-курортного лечения на основе предложенных медико-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

5. На базе Управления медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России создать единое информационное пространство, а отделам информационных технологий при медико-санитарных частях МВД, ГУ МВД и УМВД субъектов Российской Федерации и санаторно-курортным организациям системы МВД России целесообразно активно участвовать в реализации автоматизированных информационных систем мониторинга функционального состояния сотрудников органов внутренних дел для динамической оценки эффективности санаторно-курортной помощи.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Поздняков, В.А. Организация санаторно-курортного лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов в системе санаторно-курортного обеспечения МВД России /В.А. Поздняков, Л.И. Ковалева //Теория и практика современной науки: Материалы VII международной научно-практической конференции том II – Москва, 2012. – С. 385-389. 0,32 п.л. (авт. 0,19 п.л.).

2. Поздняков, В.А. Опыт применения перспективных технологий лечения в системе санаторно-курортного обеспечения МВД России /В.А. Поздняков, Л.И. Ковалева //Научная дискуссия: вопросы медицины: Материалы VIII

международной заочной научно-практической конференции – Москва, 2012. – С. 69-73. 0,32 п.л. (авт. 0,18 п.л.).

3. Поздняков, В.А. Организация медико-психологической реабилитации сотрудников ОВД в условиях центра восстановительной медицины и реабилитации МВД России /В.А. Поздняков, Л.И. Ковалева //Актуальные проблемы управления здоровьем населения: Сборник научных трудов/ Выпуск IV – Нижний Новгород, 2013. – С. 165-168. 0,25 п.л. (авт. 0,15 п.л.).

4. Поздняков, В.А. Об итогах семинара с руководящим составом санаторно-курортных организаций МВД России /В.А. Поздняков //Медицинский вестник МВД. – 2013. – № 4. - С. 80-81. 0,25 п.л. (авт. 0,25 п.л.).

5. Поздняков, В.А. Медико-организационные аспекты донологической диагностики в санаторно-курортном обеспечении сотрудников ОВД /В.А. Поздняков, Л.И. Ковалева, В.Г. Кудрина //Медицинский вестник МВД. – 2013. – № 6. 0,49 п.л. (авт. 0,23 п.л.).

6. Кудрина, В.Г. Информационное обеспечение системы персонифицированного санаторно-курортного лечения сотрудников органов внутренних дел /В.Г. Кудрина, В.А. Поздняков, Л.И. Ковалева //Медицинский вестник МВД. – 2014. – № 3. 0,49 п.л. (авт. 0,23 п.л.).

СОКРАЩЕНИЯ И УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

МВД России	Министерство внутренних дел Российской Федерации
ГУ МВД	главное управление МВД России
УМВД	управление МВД России
ОВД	органы внутренних дел Российской Федерации
ВУТ	временная утрата трудоспособности
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра
СКО	санаторно-курортная организация
УМО ДТ МВД России	Управление медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России
ФЗ	федеральный закон
ЦВМиР	центр восстановительной медицины и реабилитации
ФКУЗ	федеральное казенное учреждение здравоохранения