

---

## Организация здравоохранения

---

### **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИЯХ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОБСЛУЖИВАНИЮ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ<sup>1</sup>**

Уйба В.В.

Федеральное медико-биологическое агентство

**РЕЗЮМЕ** Рассматриваются организационные основы медицинского обеспечения персонала, занятого на предприятиях, в научных центрах и организациях атомной промышленности в историческом аспекте. Сформулированы основные задачи системы здравоохранения Федерального медико-биологического агентства России (ФМБА) в настоящее время, отмечены основные проблемы, затрудняющие их решение. Предложен ряд мер, включая и изменение системы оплаты труда медицинских работников в подведомственных учреждениях здравоохранения ФМБА России.

**Ключевые слова:** Федеральное медико-биологическое агентство, медико-санитарная помощь.

Уважаемые коллеги! Заседание съезда проходит в период 60-летнего юбилея создания системы медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей промышленности и населения отдельных территорий. Категория граждан, чей труд связан с особо опасными условиями труда, требует комплексного научно-медицинского подхода и серьезной медико-социальной поддержки со стороны государства. Необходимо помнить, что здоровье работников предприятий атомной и оборонных отраслей промышленности, ракетно-космического направления, объектов по уничтожению химического оружия является не только показателем стабильного экономического развития общества,

но и важнейшим элементом национальной безопасности страны.

ФМБА России создано Указом Президента Российской Федерации № 1304 от 11 октября 2004 г. «О Федеральном медико-биологическом агентстве» на базе Федерального управления «Медбиоэкстрем», бывшего Третьего главного управления при Минздраве СССР.

40—50-е гг. прошедшего века стали годами становления и развития атомной науки, промышленности и энергетики. Расширялась добыча урановых и ториевых руд, создавались производства по их переработке, получению металлического урана, ядерного топлива для реакторов.

---

Uiba V.V.

### **ORGANIZATION OF MEDICOSANITARY AID ON THE TERRITORIES WHICH ARE UNDER THE RUSSIAN FEDERAL MEDICOBIOLOGICAL AGENCY AUTHORITY**

**ABSTRACT** Organizational grounds of medical provision for personnel at the enterprises, research centers and bureau of atomic industry are under discussion in historical aspect. Main current tasks for public health management system of Russian Federal medicobiological agency (RFMBA) are formulated; basic problems which impede the above mentioned tasks' solution are pointed out. A number of measures including changing system of payment for medical workers labour at public health institutions within the jurisdiction of RFMBA is suggested.

**Key words:** Federal medicobiological agency, medicosanitary aid.

---

<sup>1</sup> Доклад на I Всероссийском съезде работников муниципального здравоохранения (9—10 октября 2007 г., Иваново)

В 1946 г. при Совете Министров СССР было создано 1-е Главное управление, которое и возглавило становление атомной промышленности. В структуре 1-го Главного управления был организован медико-санитарный отдел, сформированы медико-санитарные отделы и медико-санитарные части.

Постановлением Совета Министров СССР от 21 августа 1947 г. отдел под руководством А.И. Бурназяна был передан в Министерство здравоохранения СССР, где на его основе было создано 3-е медицинское управление.

В состав медико-санитарных частей (медико-санитарных отделов) входили поликлиники, стационары, здравпункты, госпитали военно-строительных частей, санитарно-эпидемиологические станции, аптеки, санатории-профилактории, детские дошкольные учреждения и др.

На 3-е Медицинское управление были возложены также организация и руководство деятельностью всех научных учреждений, занимающихся разработкой проблем радиационной безопасности и гигиены.

В короткие сроки была создана система медицинского обеспечения персонала, занятого на предприятиях, в научных учреждениях и организациях атомной промышленности, которая обеспечивала:

- организацию медицинского обслуживания работающих и членов их семей;
- проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний и оздоровление санитарно-гигиенических условий труда;
- осуществление государственного санитарного надзора при проектировании, строительстве и эксплуатации промышленных предприятий, культурно-бытовых, пищевых, коммунальных и других объектов;
- изучение условий труда и профессиональной заболеваемости на предприятиях и принятие необходимых мер по оздоровлению условий труда;
- систематическое наблюдение за состоянием здоровья работающих путем проведения периодических медицинских осмотров;
- организацию профилактики и лечения профессиональных больных;
- организацию деятельности по проведению и координации научных исследований;
- проведение врачебно-трудовой экспертизы и др.

Реализация этих целей и задач органично связана с дальнейшим развитием специализированного здравоохранения как неотъемлемой медицинской составляющей безопасности производственного процесса и комплекса профилактических и медико-диагностических технологий для населения обслуживаемых территорий.

Основными целями и задачами системы здравоохранения ФМБА России сегодня являются:

- дальнейшее развитие и совершенствование организации медицинской помощи работникам предприятий с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий;
- модернизация первичного звена промышленного здравоохранения — цеховой службы;
- разработка многоуровневой системы восстановления утраченного здоровья работников предприятий и населения отдельных территорий Российской Федерации;
- повышение качества медицинской помощи восстановительных и реабилитационных мероприятий для прикрепленного контингента;
- организация медицинской помощи при возникновении нештатных и чрезвычайных ситуаций на предприятиях и ликвидации техногенных катастроф;
- сохранение достигнутого уровня оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи и повышение ее доступности;
- профилактика и улучшение репродуктивного здоровья;
- улучшение состояния здоровья детей и женщин, сохранение мужского здоровья и долголетия.

На 33 отдельных территориях в 49 субъектах Российской Федерации осуществляют свою деятельность 94 медучреждения, подведомственных ФМБА России, 33 из них являются единственными учреждениями здравоохранения, которые оказывают все виды медико-санитарной помощи, выполняя функции муниципального здравоохранения.

Численность прикрепленного контингента на 1 января 2007 г. составляет около 4,5 млн человек (в том числе дети — около 500 тыс. человек).

Численность работающих в особо опасных условиях труда составляет более 638 тыс. человек (36% от числа работающих).

Особенности медико-демографической ситуации, влияние специфических факторов на состояние здоровья работников должны учитываться при решении задач, поставленных перед здравоохранением ФМБА. При этом в первую очередь развиваются такие приоритетные направления, как профилактика, выявление заболеваний на ранней стадии (скрининг-программы), своевременное лечение, восстановление утраченного здоровья и проведение реабилитационных мероприятий прикрепленному контингенту.

Для решения этих задач в системе ФМБА сформирован достаточно мощный потенциал лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и научных учреждений.

В настоящее время структура ФМБА России включает в себя 42 территориальных органа и 63 центра гигиены и эпидемиологии, 14 научно-исследовательских и 5 образовательных учреждений, 87 специализированных лечебно-профилактических учреждений, 32 организации производственной сферы, в том числе 18 аптек, Центр крови.

Основная проблема, серьезно затрудняющая решение задач по медико-санитарному обеспечению — дефицит медицинских, особенно врачебных кадров.

Укомплектованность врачами в некоторых лечебно-профилактических учреждениях достигает уровня 55—60%, средний возраст врачей — 55 лет и выше, численность работающих лиц, достигших пенсионного возраста, составляет до 45%. Наблюдается отток врачебных кадров в территориальные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) областных центров, Москву, Санкт-Петербург, где медицинский персонал имеет значительные доплаты и более высокий уровень социальной защищенности, чем работники ФМБА России. Резко снизился приток молодых кадров в подведомственную сеть.

ФМБА проводит определенную работу в этом направлении, планируется принятие ряда мер:

**1. Реорганизация системы подготовки и переподготовки кадров в системе ФМБА России** — создание государственного образовательного учреждения высшего медицинского образования на базе ИПК ФМБА России, центров и училищ, которые обеспечат подготовку врачей, медицинских сестёр с высшим образованием для промышленного здравоохранения и их распределение в рамках заключённых договоров.

**2. Разработка инвестиционной программы строительства жилья для медицинских работников.**

**3. Разработка концепции социальной защиты работников подведомственных учреждений ФМБА России**, включающей коллективное добровольное медицинское страхование, страхование ответственности медицинского персонала и создание саморегулируемой организации — Врачебной Палаты, основной задачей которой будет общественное представление и защита прав медицинских и фармацевтических работников.

**4. В июле текущего года ФМБА России** вышло с инициативой в адрес министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации утвердить пилотный проект совершенствования системы оплаты труда работников федеральных государственных учреждений. Предлагаемое изменение проводится в пределах выделенных бюджетных ассигнований на 2007 г. и предусмотренных бюджетных проектов на 2008—2010 гг. с учетом индексации заработной платы работников бюджетной сферы на предстоящие 3 года (2008 г. — 7%; 2009 г. — 6,8%; 2010 г. — 6,5%; всего — 21,7%).

Пилотный проект выдержан в рамках концепции проекта постановления Правительства Российской Федерации «О совершенствовании организации заработной платы работников федеральных государственных учреждений».

Предложены профессиональные квалификационные группы медицинских работников с учетом сферы деятельности на основе требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации, которые необходимы для осуществления соответствующей профессиональной деятельности.

При применении различных форм и систем оплаты труда в организациях здравоохранения обязательно сохранение принципа, в соответствии с которым вновь устанавливаемые размеры и условия оплаты труда не могут быть ниже размеров и условий оплаты труда, устанавливаемых законами Российской Федерации.

Мы понимаем, что при переходе на новую (иную) систему оплаты труда в условиях действующей в настоящее время системы выплат медицинским работникам из внебюджетных фондов распространить вышеуказанные положения на внебюджетные фонды не представляется возможным.

Значительный темп роста бюджетного финансирования отрасли, к сожалению, не сопровождается такой же динамикой внебюджетной деятельности подведомственных организаций, и, в первую очередь, расположенных на отдельных территориях РФ.

Необходимо более эффективно использовать имеющуюся ресурсную базу с привлечением дополнительного потока пациентов, а следовательно, и дополнительных финансовых средств. Повышать благополучие работников здравоохранения, развивать материально-техническую базу учреждения невозможно только за счёт государства. Здесь необходимы современные подходы организации работы, знание законов рыночной экономики, предложение своих медицинских услуг на рынке.

Подведомственные учреждения здравоохранения ФМБА России принимают участие в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Численность охваченного населения составила около 2 млн. человек. До 98% объёмов медицинской помощи в рамках проекта жители отдельных территорий РФ получили в ФГУЗ ФМБА России.

Клинические больницы ФМБА России г. Москвы и Санкт-Петербурга участвуют в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, за 2006 г. медицинская помощь оказана более чем 5000 человек и за 9 месяцев 2007 г. — более чем 3000 человек.

Немаловажной проблемой для медучреждений ФМБА России является организация работы в условиях обязательного медицинского страхования.

Необходимо отметить, что дефицитность территориальных программ обязательного медицинского страхования ведет к снижению объёмов оказываемой медицинской помощи и стоимости оказываемой медицинской услуги, сокращению деятельности федеральных медицинских учреждений, бюджет которых на 23—40% зависит от средств обязательного медицинского страхования.

Кроме того, тарифы территориальных фондов обязательного медицинского страхования не учитывают особенности повышенной социальной защищенности работников организаций, осуществляющих свою деятельность на территориях закрытых административно-территориальных образований — повышенный размер районного коэффициента, надбавку к бюджетной тарифной сетке, объём профилактических мероприятий, обследований, лечения и т.д.

Подобная ситуация сложилась не только в «закрытых» и «отдельных» территориях, где медицинские услуги оказываются только учреждениями, находящимися в ведении ФМБА России. В таких территориях существуют определенные условия, ограничивающие развитие платных ме-

дицинских услуг, средства от которых должны восполнять недостаток бюджетных средств и покрывать недостающие статьи тарифа ОМС.

ФМБА России разработаны проекты актов по разграничению полномочий в сфере здравоохранения на обслуживаемых территориях в рамках проводимой в стране административной реформы. 29 декабря 2006 г. принят Федеральный закон № 258-ФЗ, который внес изменения в Основы законодательства об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1. Эти изменения уточняют компетенцию федеральных органов и федеральных организаций здравоохранения, к которой относится медико-санитарное обеспечение работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, населения отдельных территорий, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации.

Указанные изменения имеют целью сохранить единую вертикально интегрированную систему организации оказания медицинской помощи федерального подчинения: обеспечение безопасности производств, сохранение достигнутого уровня организации медицинской помощи, единства системы организации и проведения мероприятий по оказанию медико-санитарной помощи, исключение дублирующих функций в управлении здравоохранением в указанных муниципальных образованиях. Закрепление полномочий ФМБА России находит и в рассматриваемом во втором чтении законопроекте № 438751-4. Так, в Федеральный закон от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» вносятся изменения, исключающие из полномочий отдельных территорий (закрытых административно-территориальных образований, наукоградов России, территорий с опасными для здоровья человека факторами, перечень которых утверждается Правительством РФ) функции по оказанию медико-санитарной помощи населению (в том числе первичной, скорой, специализированной) и относит указанные полномочия к компетенции федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по медико-санитарному обеспечению населения отдельных территорий, т. е. ФМБА России.

В целях обеспечения единого медико-санитарного пространства считаем необходимым сохранение достигнутого уровня организации медицинской помощи, единства системы организации и проведения мероприятий по оказанию медико-санитарной помощи, исключение дублиру-

ющих функций в управлении здравоохранением в указанных муниципальных образованиях.

Специализированное здравоохранение ФМБА России и муниципальное здравоохранение входят в единую систему здравоохранения Российской Федерации. Но наряду с разными функциями и полномочиями, ресурсной базой и требованиями у этих уровней здравоохранения имеются общие проблемы, которые нам необходимо решать совместно.

Основной проблемой является дефицит кадров и связанное с этим недостаточно высокое качество оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения, для чего необходимо:

- возобновление механизма распределения врачей в государственную и муниципальную системы здравоохранения;
- формирование «социального пакета» (повышение заработной платы, страхование профессиональной ответственности, обес-

печение жильём) для медицинских работников;

- обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан;
- юридическая защита медицинского персонала в судебных инстанциях.

Для решения этих проблем необходима совместная конструктивная работа в направлении как формирования нормативной правовой базы (выработки механизмов оплаты труда за выполненные объёмы и качество медицинской помощи, тиражирование опыта программ страхования медицинских работников по всей системе, подготовка предложений по внесению изменений в федеральное законодательство по распределению врачей и т.д.), так и оптимизации и эффективности использования имеющейся ресурсной базы здравоохранения (эффективная работа койки, оптимальная нагрузка медицинского персонала, обеспечение доступности и качества медицинской помощи и т.д.).

Поступила 28.09.2007 г.