

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРОМЫШЛЕННЫМ РАБОЧИМ ГОРОДА МАГНИТОГОРСКА

Актуальность проблемы охраны и укрепления здоровья работающего населения определяется необходимостью сохранения трудового потенциала и создания условий для экономического развития страны.

Сложившаяся медико-демографическая ситуация в стране, беспрецедентность имеющегося разрыва в средней продолжительности жизни мужчин и женщин, ухудшение показателей здоровья трудоспособного населения будут объективно препятствовать экономическому прогрессу страны (Измеров Н.Ф., 2003 год).

Одной из главных причин такого положения дел, по мнению Президента Российской Федерации В.В. Путина (2004 год), является неэффективность отечественного здравоохранения. Важным вопросом, возникающим в процессе его модернизации, являются выбор дальнейшего пути развития ведомственной медицины и обеспечение адекватной медицинской помощью населения трудоспособного возраста.

Ранее медико-санитарные части (МСЧ) представляли мощную структуру с притоком от заинтересованных ведомств значительных внебюджетных средств. В условиях ухудшающегося экономического положения предприятий, смены их собственника большинством стало отказываться от своих медсанчастей.

По данным В.И. Стародубова и соавт (2000 год), в Российской Федерации на 1 января 1998 года количество ведомственных учреждений здравоохранения составляло только 40% от их численности в 1974 году.

«Муниципализация» МСЧ имеет ряд серьезных недостатков:

1. Сокращается медицинское обслуживание промышленных рабочих, что уже привело к росту смертности трудоспособного населения, профессиональной и общей заболеваемости.
2. В значительной степени утрачиваются профилактические и реабилитационные технологии.
3. Прекращается поддержка медицинских учреждений промышленными предприятиями.

Другой стороной проблемы является следующее: уровень и качество оказания медицинской помощи в ведомственных ЛПУ, как правило, выше, чем в учреждениях общей сети здравоохранения. Это обусловлено наличием более квалифицированных кадров и их лучшим техническим оснащением. Следует отметить, что на части территорий ведомственные ЛПУ исторически являются монополистами по оказанию дорогостоящих, высокотехнологичных и специализированных видов медицинской помощи.

В Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации предлагается «осуществлять интеграцию ведомственных медицинских учреждений» в общую систему здравоохранения, но механизм такого реформирования не проработан.

После 10 лет дискуссий в органах управления отраслью пришло понимание того, что от состояния здоровья работающей части населения в значительной степени зависит социально-экономическое развитие страны. Однако теоретическое осмысление новой роли медсанчастей в реформированном здравоохранении явно отстает от запросов времени.

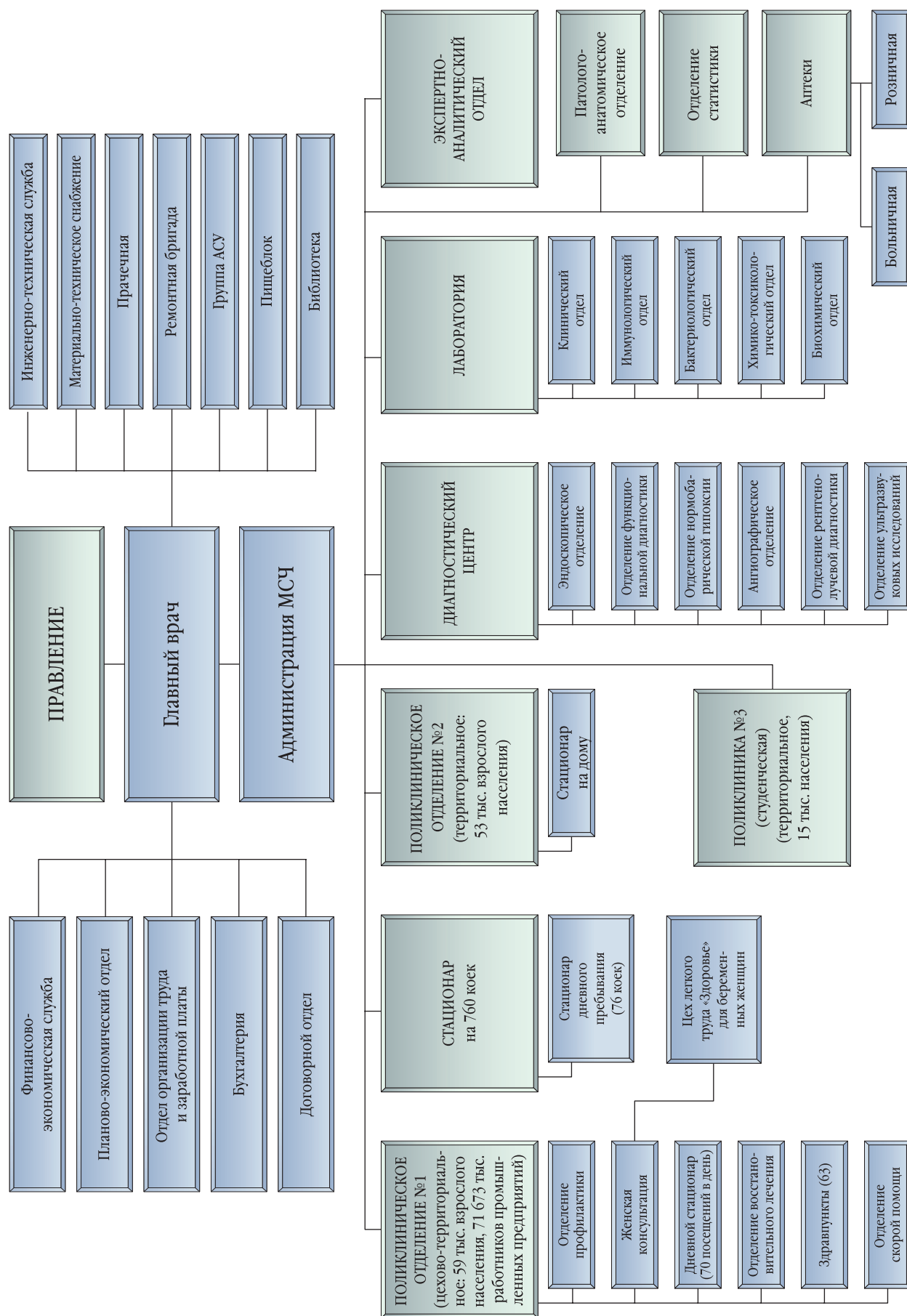
Наиболее остро эта проблема стоит в промышленных центрах, по схеме «город–завод», типичным примером которых может быть Магнитогорск. Город основан 75 лет назад, его население (416 тыс. человек) подвергается интенсивному действию техногенных факторов.

По данным Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора, максимальные концентрации загрязняющих веществ в воздухе зоны превышают установленные санитарные нормативы до 14 раз.

Металлургический комбинат (ММК) является крупнейшим предприятием с полным технологическим циклом. Доля занятых во вредных составляет 58% от числа работающих.

В связи с этим перед здравоохранением города стоят проблемы: обеспечить оказание медицинской помощи людям, проживающим в зоне с высоким уровнем промышленного загрязнения среды,

1



СТРУКТУРА АНО «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА МАГНИТОГОРСКА И ОАО «ММК»



и значительному контингенту промышленных рабочих, являющихся группой повышенного риска.

За последние 15 лет величина ущерба, нанесенного профессиональной заболеваемостью, на ММК составила более 68 261 тыс. рублей. В структуре статей этого ущерба основное место (57–92%) занимают потери, связанные с лечением.

Потери от избыточной заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников пяти вредных производств ММК за пятилетний период составили – 1,8 млн. рублей на 100 работающих. Расходы на лечение в структуре этого ущерба составляют около 20%.

Кроме того, дополнительные потери от заболеваемости взрослых жителей Магнитогорска за период 1993–1997 годов составили 2,6 млн. рублей в расчете на каждую тысячу человек, а от повышенной смертности – 1,1 млн. рублей в расчете на 100 тыс. человек.

Приведенные цифры дают наглядное представление о дополнительной нагрузке бюджета муниципального образования в случае отказа предприятий от финансирования лечебно-профилактических учреждений. Полученные данные являются дополнительными аргументами в пользу необходимости привлечения промышленности к финансированию учреждений здравоохранения.

Таким образом, необходима интеграция ведомственной и муниципальной медицины, однако возврат к прежней организационной структуре МСЧ едва ли целесообразен. При этом центральными оказываются вопросы, связанные с собственностью и управлением.

В 1996 году была разработана и реализована новая организационная модель реформирования ведомственных медицинских учреждений – создание совместного учреждения, где в качестве соучредителей выступили администрация города и ОАО «Магнитогорский металлургический комбинат».

Наличие двух учредителей позволяет МСЧ использовать возможности «муниципальной» больницы и сохранить все преимущества тесных связей с предприятием. Благодаря этому медсанчасть оказалась интегрированной в систему здравоохранения города, и вместе с тем это не медсанчасть открытого типа, это – новая организационно-технологическая модель ЛПУ.

В 2001 году по решению учредителей учреждение «Медико-санитарная часть администрации Магнитогорска и ОАО «ММК» (МСЧ) реорганизована в автономную некоммерческую организацию (АНО) того же названия.

В АНО как организационно-правовой форме ЛПУ более четко, чем в «учреждении», обозначены имущественные взаимоотношения учредителей и медицинской организации, что особенно важно в части появляющегося имущества в процессе ее деятельности; кроме того, в большей степени определена ответственность единоличного исполнительного органа за экономические результаты работы организации.

В области управления АНО в действующих федеральных законах содержится минимум обязательных предписаний, законодатель тем самым предоставляет учредителям свободу выбора систе-

мы управления автономной некоммерческой организацией, не оперирующей понятием «членство».

В данном случае органами управления АНО МСЧ являются:

- высший коллегиальный орган – правление МСЧ;
- единоличный исполнительный орган – главный врач МСЧ.

Основная правления АНО «МСЧ» – обеспечение соблюдения некоммерческой организацией целей, в интересах которых она была создана.

Правление создается учредителями на 2 года, состоит из 7 человек. Председателем правления избран генеральный директор ОАО «ММК». Главный врач МСЧ также является членом правления. Подобная форма управления позволяет согласованно принимать и проводить в жизнь решения учредителям МСЧ.

Особенностями работы ЛПУ в современных условиях являются:

1. Наличие программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.
2. Многоканальное финансирование со своими «правилами игры» для каждого финансового потока.
3. Работа учреждения с различными способами оплаты медицинских услуг.

Создание совместного ЛПУ серьезно отразилось на организации его финансово-экономической деятельности. Важнейшим документом, определяющим работу МСЧ, является консолидированный бюджет (КБ). Ключевое значение его заключается в том, что в нем, с одной стороны, определена производственная программа, с другой – обозначены необходимые ресурсы (плановые доходы и расходы) для ее реализации. Основным принцип формирования КБ – бездефицитность.

Кроме того, немаловажное значение имеет определение «центров ответственности» для управления работой руководителей среднего звена.

Объем финансирования МСЧ за счет средств бюджета различного уровня и ФОМС увеличился за период 1997–2003 годов в 2,2 и 3,8 раза соответственно, а объем доходов организации за счет прочих привлеченных и заработанных средств увеличился в 5,5 раза.

Активное участие менеджеров ММК в оптимизации хозяйственной деятельности МСЧ через правление позволило повысить финансовую устойчивость и платежеспособность организации, наращивать собственные оборотные средства, обеспечить достаточность оборотных средств для формирования запасов, повысить производительность труда персонала, исключить задолженность по заработной плате сотрудникам, своевременно перечислять налоги и отчисления во внебюджетные фонды.

Коллектив МСЧ (2420 человек) решает задачи, специфические для медицины труда.

В структуре МСЧ имеется химико-токсикологическая лаборатория, аккредитованная в системе Госстандарта и Минтруда, для проведения инструментальных исследований при оценке условий труда в соответствии с установленными критериями и классификациями, а также по сертификации работ по охране труда. На ОАО



«ММК» разработана и реализована система компенсаций за работу во вредных и неблагоприятных условиях труда.

Сохранены и расширены профилактические программы. За период с 1997 по 2003 год процент охвата профилактическими медицинскими осмотрами (ПМО) увеличился с 78,6 до 98,0%. С 10,0 до 22,8% возросла доля впервые зарегистрированных заболеваний, выявленных в ходе ПМО. Доля лиц с признаками профессиональных заболеваний, обнаруженных при проведении ПМО, увеличилась с 52 до 93% при среднем показателе по России 60,1%.

Проводимая специалистами МСЧ и ОАО «ММК» работа позволила снизить количество часто и длительно болеющих в 2,4 раза, показатели заболеваемости с ВУТ, сократить в два раза профессиональную заболеваемость (ПЗ).

Значимым направлением в рационализации использования ресурсов в МСЧ является повышение эффективности проводимых медицинских осмотров путем оценки индивидуальной предрасположенности к развитию ПЗ.

Установлено, что надежным маркером предрасположенности к хроническому пылевому бронхиту (ХПБ) может служить характер дерматоглифов. Дешевизна, неинвазивность и необременительность процедуры тестирования для человека позволяют рассматривать этот маркер как вполне пригодный для массового использования.

В настоящее время на ММК разрабатываются правовые и организационные механизмы для ограничения контакта с неблагоприятными факторами производственной среды («защита временем»).

Важнейшее направление на ОАО «ММК» – реализация предупредительных мероприятий, направленных на предотвращение несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в рамках социального страхования. Ежегодно более 6 тыс. работающих во вредных условиях труда получают оздоровление в санаториях и санаториях-профилакториях.

Обязательным условием контрактов руководителей среднего и высшего уровней на комбинате являются занятия физической культурой не менее двух раз в неделю.

На предприятии реализуется программа охраны репродуктивного здоровья работающих: созданы мам-

мологический центр, центр лечения миомы матки, центр «Материнство» – для своевременного освобождения женщин, будущих мам, с 13-й недели беременности от работы с сохранением средней заработной платы и перевода их под наблюдение специалистов центра.

Таким образом, создание «новой» медсанчасти как автономной некоммерческой организации с двумя учредителями (администрация города и ОАО «Магнитогорский металлургический комбинат») позволило успешно решить следующие задачи:

- интегрировать изначально высокий уровень материально-технической базы и кадрового потенциала ведомственной МСЧ в общую систему здравоохранения города;
- сохранить и усовершенствовать профилактические технологии, отработанные в промышленной медицине, и перенести их в муниципальное здравоохранение;
- привлечь дополнительные ресурсы градообразующего предприятия для финансирования лечебного учреждения;
- обеспечить финансовую стабильность работы МСЧ за счет нескольких источников финансирования, оптимизировать ее экономическую деятельность;
- внедрить элементы системы общественного управления в МСЧ через правление;
- обеспечить социальную защиту медицинского персонала созданной медико-санитарной части;
- обеспечить внедрение новых медицинских технологий в соответствии с планом развития;
- улучшить качественные показатели работы амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи рабочим комбината и населению города.

Созданная в городе Магнитогорске объединенная МСЧ в форме автономной некоммерческой организации реально решает задачи центра медицины труда, ее финансирование и развитие за счет средств градообразующего предприятия ОАО «ММК» является примером ответственности крупного бизнеса за сохранение и укрепление здоровья населения города.

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ АВТОНОМНОЙ
НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «МЕДИКО-
САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ АДМИНИСТРАЦИИ
ГОРОДА МАГНИТОГОРСКА И ОАО «МАГНИТОГОРСКИЙ
МЕТАЛЛУРГИЧЕСКИЙ КОМБИНАТ»
М.В. Шеметова