

Ильинцева Е.О.¹, Ильинцев Е.В.²
**НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ РЕЙТИНГОВАНИЯ МЕДИКО-
САНИТАРНЫХ ЧАСТЕЙ ФСИН РОССИИ**

¹ ФБГНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Москва, Россия

² Научно-исследовательский институт ФСИН России, Москва, Россия

Ilyintseva E.O.¹, Ilyintsev E.V.²
**SOME ISSUES OF RATING OF MEDICAL SANITARY UNITS
OF THE FEDERAL PENITENTIARY SERVICE OF RUSSIA**

¹ National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

² Research Institute of the Federal penitentiary service of Russia, Moscow

Контактная информация: Ильинцева Елена Олеговна, +7(495)917-89-39; e-mail: ieo2@mail.ru.

Резюме. В статье приводятся сведения об особенностях рейтингования в медико-санитарных частях ФСИН России; поясняются особенности подсчёта рейтинга, отличные от медицинских учреждений государственной и бюджетных систем здравоохранения. Помимо выводов о достаточности имеющихся индикаторов деятельности по организации медицинского обеспечения спецконтингента, приводятся аргументы о необходимости введения в рейтинг показателя, характеризующего организацию первичной специализированной медико-санитарной помощи личному составу УИС.

Ключевые слова: рейтингование, медико-санитарные части, ФСИН России.

Summary. The article presents data concerning characteristics of rating in medical sanitary units of the Federal penitentiary service of Russia. The particularities of rating counting other than in medical organizations of public health care system are explained. Besides conclusions about sufficiency of available indices concerning activities related to organization of medical care of special contingent, the arguments are presented about necessity of inclusion in rating the indicator

characterizing organization of primary specialized medical sanitary care of manpower of the penal system itself.

Key words: rating, medical sanitary units, the Federal penitentiary service of Russia.

Медико-санитарные части уголовно-исполнительной системы (МСЧ) являются федеральными казёнными учреждениями здравоохранения, осуществляющими медико-санитарное обеспечение подозреваемых, обвиняемых и осужденных; в большинстве регионов страны в функции МСЧ также входит оказание медицинской помощи личному составу.

Особенностью рейтингования ведомственных медицинских организаций является то обстоятельство, что результаты их работы учитываются в комплексной оценке оперативно-служебной и финансово-хозяйственной деятельности территориальных органов ФСИН России, выставляемой ежеквартально.

Рейтинговой оценке, в настоящее время, подлежат такие показатели медико-санитарного обеспечения, как внебольничная смертность спецконтингента, смертность от туберкулёза в местах лишения свободы и заболеваемость туберкулёзом осужденных (за исключением лиц, содержащихся в колониях-поселениях, медицинское обеспечение которых обеспечивается в порядке и на условиях, аналогичных таковым остальному населению России, застрахованному в системе обязательного медицинского страхования).

Имеющиеся индикаторы деятельности медицинской службы позволяют объективно оценить работу МСЧ того или иного территориального органа УИС – как по сравнению с показателями в предшествующие временные интервалы, так и по сравнению с другими территориями. Например, в 2015 году руководством ФСИН России по инициативе управления организации медико-санитарного обеспечения был утверждён План по профилактике возникновения и распространения сердечнососудистых заболеваний, реализация которого рассчитана до 2018 года. Одним из промежуточных итогов реализации названного Плана, стало двукратное снижение показателя внебольничной смертности спецконтингента (0,5% в среднем по

уголовно-исполнительной системе в 3 квартале 2016 года против 1,0‰ в 3 квартале 2015 года).

В связи с закреплением за МВД России (в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.10.1998 № 1254 «Вопросы уголовно-исполнительной системы») обязанности по медицинскому обеспечению сотрудников уголовно-исполнительной системы в действующей рейтинговой оценке отсутствуют показатели, характеризующие состояние медицинского обеспечения личного состава УИС.

Между тем, в структуре медицинской службы МВД России отсутствует служба родовспоможения, и включение в рейтинговую оценку деятельности территориальных органов ФСИН России такого критерия, как своевременная организация первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной стационарной помощи по специальности «акушерство и гинекология» сотрудникам-женщинам в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения представляется нам обоснованным.

На уровень рождаемости, как известно, наибольшее влияние оказывают социально-культурные и психологические факторы (О.П. Щепин с соавт., 2009). Значительное количество исправительных учреждений расположено в сельской местности. Сельские жители испытывают дополнительные трудности с реализацией своих прав на получение медицинской помощи по сравнению с городским населением, а отдельные исследования заболеваемости по обращаемости свидетельствуют о высоком уровне распространения гинекологической патологии среди личного состава УИС. При этом уровень рождаемости в ближайшие годы будет снижаться, а увеличение коэффициента рождаемости в старших возрастных группах потенцирует рост большого числа патологии в родах и патологии новорожденных, что свидетельствует об актуальности совершенствования акушерско-гинекологической помощи, как находящемуся в фертильном возрасте женскому населению Российской Федерации в целом, так и его отдельным группам (Р.В. Коротких, В.В. Растегаев, 2005; Е.В. Ильинцев, 2009; С.А. Леонов с соавт., 2009; Шипова В.М. с соавт., 2012).

Организация медицинской помощи личному составу УИС в женских консультациях осуществляется медицинскими службами территориальных органов УИС в рамках исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2004 № 911 в пределах компетенции. Между лечебно-профилактическим учреждением и территориальным органом УИС осуществляются взаимозачёты за медицинскую помощь, оказанную пациенткам, по действующим в системе обязательного медицинского страхования региона тарифам. Оплата сотрудниками медицинских услуг действующим законодательством не предусмотрена.

Одним из показателей своевременности организации медицинского обеспечения является доля беременных женщин, поступивших под наблюдение в женскую консультацию в срок до 12 недель беременности, к общему числу беременных женщин.

Неуверенность сотрудника-женщины в адекватности организации медицинского обеспечения во время беременности и родовспоможения может оказывать значимое влияние на репродуктивное поведение. Введение дополнительного индикатора деятельности территориального органа УИС, не требующее каких-либо ресурсных затрат со стороны уголовно-исполнительной системы, не дублирует функции медицинской службы МВД России и будет способствовать повышению своевременности обращаемости за медицинской помощью беременных сотрудников-женщин.

Литература

1. Ильинцев Е.В. Совершенствование системы медицинского обеспечения личного состава Федеральной службы исполнения наказаний. – Автореф. дисс. ...к.м.н. - М.: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 2009. -162 с.
2. Коротких Р.В., Растегаев В.В. О реализации прав пациентов в сельском здравоохранении. – Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН. – 2005. – вып. 7. – стр. 161 – 163.
3. Леонов С.А. с соавт. Руководство по анализу деятельности службы охраны материнства и детства Российской Федерации. – М.: Центральный научно-исследовательский институт

организации и информатизации здравоохранения, 2009. – 180 стр.

4. Шипова В.М. с соавт. Планирование акушерско-гинекологической помощи в современных условиях. – М., 2012. – 144 стр.
5. Щепин О.П. с соавт. Здоровье населения – основа развития здравоохранения. – М., Национальный НИИ общественного здоровья РАМН. – 2009. – 376 стр.

Карасев Е.А.¹, Нечаев В.С.²

**БАЗОВЫЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
КОНФЛИКТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

¹ Научно-практический медицинский центр «Эркония», Москва

² ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

Karasev E.A.¹, Nechaev V.S.²

**THE BASIC SOCIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF
CONFLICTS IN MEDICAL ORGANIZATIONS**

¹The scientific practical medical center “Erkonion”, Moscow

² National research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Контактная информация: Нечаев Василий Сергеевич: тел. 903-132-97-34, e-mail: vn52@inbox.ru.

Резюме. Рассмотрены различные виды взаимоотношений в системе «врач-пациент-общество». Особое внимание уделено вопросам конфликтности взаимоотношений «врач-пациент», а также предмету такого рода конфликтов и способам их разрешения в рамках медицинской организации.

Ключевые слова: конфликтность, предмет конфликта в медицине, коллегальная модель взаимоотношений врача и пациента.

Summary. The different types of relationship in the system “physician-patient-society” are considered. The special attention is paid to conflictogeny of physician-patient relationship. Also, object of conflicts of