

УДК 355.721 : 614.2 (571.62)

А.Н. Стоякин, Н.Н. Сапега

**Особенности оказания медицинской помощи прикрепленному населению Национальной гвардии РФ в мирное время (на примере военного госпиталя на территории Восточного округа)**

*ФКГУЗ «7 военный госпиталь войск национальной гвардии РФ»*

*Контактная информация: А.Н. Стоякин, e-mail: [pirat-rus@mail.ru](mailto:pirat-rus@mail.ru).*

**Резюме**

В статье приведен анализ медицинской деятельности военного госпиталя войск Национальной гвардии РФ на территории Восточного округа, на основании форм готовой статистической отчетности, в мирное время. Данный военный госпиталь предназначен для оказания квалифицированной медицинской помощи военнослужащим войск национальной гвардии РФ, членам их семей, пенсионерам МВД и другим прикрепленным контингентам.

**Ключевые слова:** Национальная гвардия РФ, военный госпиталь, медицинские кадры, коечный фонд, госпитализированная заболеваемость

A.N. Stoyakin, N. N. Sapega

**Features of rendering medical aid to the attached population of the National Guard of the Russian Federation in peacetime (on the example of a military hospital in the territory of the Eastern District)**

*7 military hospital of the troops of the National Guard of the Russian Federation*

*E-mail: [pirat-rus@mail.ru](mailto:pirat-rus@mail.ru)*

**Summary**

In the article the analysis of medical activity of the military hospital of the troops of the Russian National Guard in the territory of the Eastern District, based on the forms of the finished statistical reporting, in peacetime is given. This military hospital is designed to provide qualified medical assistance to servicemen of the Russian National Guard troops, members of their families, pensioners of the Ministry of Internal Affairs and other attached contingents.

**Key words:** National Guard of the Russian Federation, military hospital, medical personnel, bed fund, hospitalized morbidity

**Введение**

Развитие российского здравоохранения, осуществляется в условиях ограниченности внутренних ресурсов отрасли,

опирается на поиск наиболее перспективных форм деятельности медицинских организаций. Повышение качества и доступности медицинской помощи - это одна из важнейших целей

государственной политики в области охраны здоровья граждан Российской Федерации. Позиция признания здоровья как высшего национального приоритета государства находит сегодня понимание и твердую поддержку руководства России. «Охрана здоровья населения в современных условиях – это проблема государственного масштаба» – такая убежденность Президента Российской Федерации В.В. Путина становится основой социальной политики государства.

Здоровье военнослужащих и сотрудников войск Национальной гвардии, оказание им медицинской помощи занимает одно из важных направлений в системе здравоохранения. Личный состав войск Национальной гвардии, выполняют служебно-боевые задачи по обеспечению общественного порядка и общественной безопасности, их деятельность направлена на поддержание конституционного строя и сохранение политического и экономического потенциала государства.

**Цель работы:** провести анализ медицинской деятельности военного госпиталя в условиях реформирования системы внутренних войск МВД России и преобразования в Федеральную службу войск национальной гвардии Российской Федерации.

### Материалы и методы

Для достижения поставленной цели был проведен анализ медицинской деятельности Федерального государственного казенного учреждения здравоохранения «7 военный госпиталь войск Национальной гвардии Российской Федерации» и его соответствия Единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения [1, 2].

Госпиталь создан как лечебно-диагностическое учреждение, обеспечивающее оказание квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи военнослужащим округа и членам их семей, со штатной коечной мощностью 153 койки.

Объем оказания медицинской помощи определяется организационно-штатной структурой госпиталя. В организационную структуру госпиталя входит: управление, медицинская часть, приемное отделение, консультативно-диагностическое отделение, терапевтическое отделение, неврологическое отделение, хирургическое отделение, хирургическое (специализированное) отделение, инфекционное и кожное отделение. Также в структуру входят подвижная лаборатория государственного санитарно-эпидемиологического надзора, ПРФК, ТК, аптека, взвод обеспечения медицинского процесса, отделение материально-технического обеспечения.

На военный госпиталь возложены задачи по оказанию медицинской помощи: в мирное время, при чрезвычайных обстоятельствах, на военное время.

При проведении статистического анализа были использованы общепринятые государственные статистические годовые отчеты. Вычисление производили с помощью методов расчета относительных величин.

### Обсуждение результатов

Медицинская служба Войск национальной гвардии Российской Федерации (ВНГ РФ) является составной частью единой системы здравоохранения Российской Федерации. При этом на нее возложены особые, специфические задачи по медицинскому обеспечению военнослужащих и сотрудников федеральной службы войск национальной гвардии, в том числе в условиях служебно-боевого применения, в районах чрезвычайных ситуаций и зонах вооруженных конфликтов, оказания медицинской помощи членам семей и пенсионерам ВНГ РФ, работникам ВНГ РФ, сотрудникам других правоохранительных органов.

Так же медицинская служба Войск национальной гвардии Российской Федерации осуществляет мероприятия, которые относятся к комплектованию личного состава (военно-врачебная экспертиза, профессиональный психофизиологический отбор кадров), медико-психологического сопровождения деятельности личного состава, организацией мобилизационной готовности медицин-

ских учреждений ВНГ РФ, и организует санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

На территории Восточного округа национальной гвардии развернуто федеральное государственное казенное учреждение здравоохранения «7 военный госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации», которое оказывает квалифицированную медицинскую помощь военнослужащим войск национальной гвардии РФ, членам их семей, пенсионерам МВД и другим прикрепленным контингентам.

Данное учреждение здравоохранения в своей деятельности имеет следующие особенности:

- отдаленность пунктов постоянной дислокации частей от крупных медицинских центров;
- отсутствие поликлинического звена, позволяющего минимизировать нагрузку на госпитальную койку и забрать на себя профилактику заболеваний, лечение амбулаторной патологии, диспансерное наблюдение за военнослужащими третьей группы здоровья, групп профессионального риска и декретированных групп, освидетельствование «здоровых»;
- малое количество коечных медицинских пунктов;
- недостаточная квалификация медицинского персонала воинских частей; несоответствие штатной структуры медицинских служб войсковых частей реальным потребностям

войск и требованиям, предъявляемым лицензирующими органами;

– недостаточные знания офицеров структур по работе с личным составом, юридических служб и кадровых структур существующего медицинского законодательства;

– недостаточное понимание рядом командиров реальных требований медицинских работников войсковых частей приводит к тому, что госпиталь является не только учреждением, оказывающим

квалифицированную медицинскую помощь, в условиях стационара, но и выполняет функции амбулаторно-поликлинического звена гарнизонного уровня, реабилитационного центра, а зачастую и центра юридического консультирования.

Госпиталь укомплектован кадровым военным и гражданским медицинским, хозяйственным и техническим персоналом. Соотношение военнослужащих и служащих в 2016 году составил 1 : 1. (Рис.1).

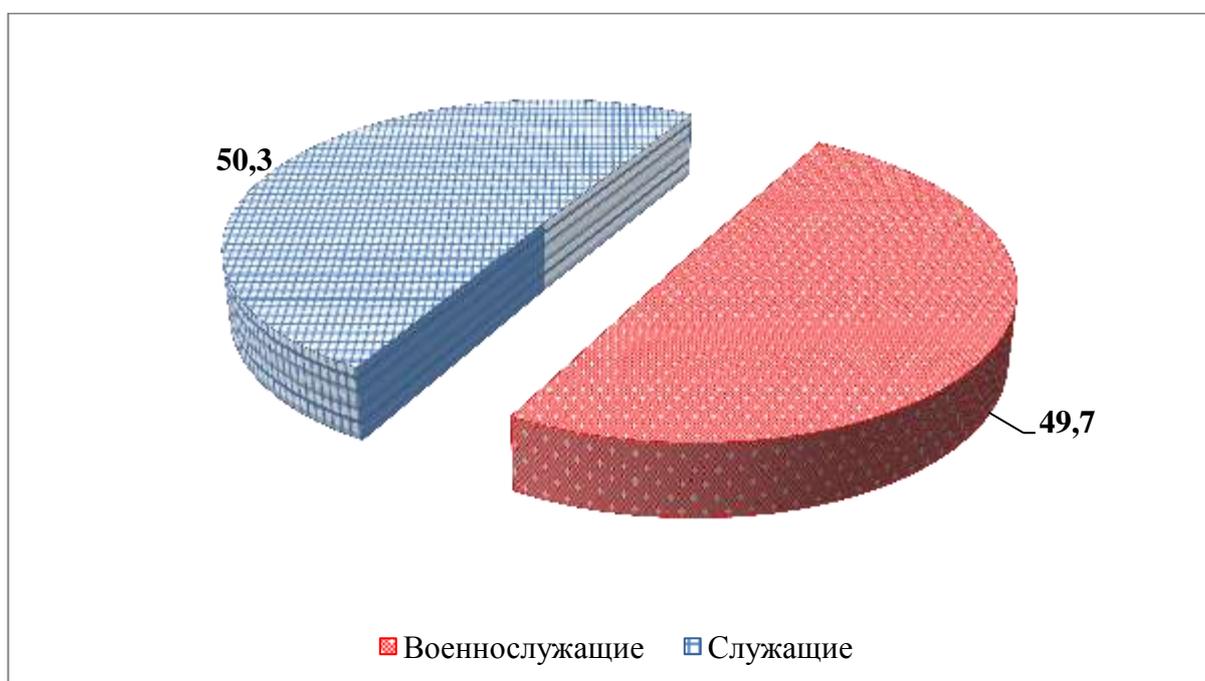


Рис. 1. Структура персонала в госпитале (%).

Сравнительный анализ возрастной структуры врачебных кадров по отношению к уровню военно-медицинского учреждения Восточного военного округа свидетельствует о существенном различии. Средний возраст врачей в ВНГ РФ составил – 43,6 лет. В военно-лечебных учреждениях окружного типа средний

возраст врачей - 54 года, базового - 46 лет, гарнизонного – 42,5 лет. Низкий удельный вес молодых специалистов в этих учреждениях здравоохранения и высокий уровень лиц пенсионного возраста создают угрозу дефицита кадровых ресурсов в будущем.

Соотношение численности врачей, среднего и младшего медицинского персонала в госпитале составил 1 : 2,6 : 0,6.

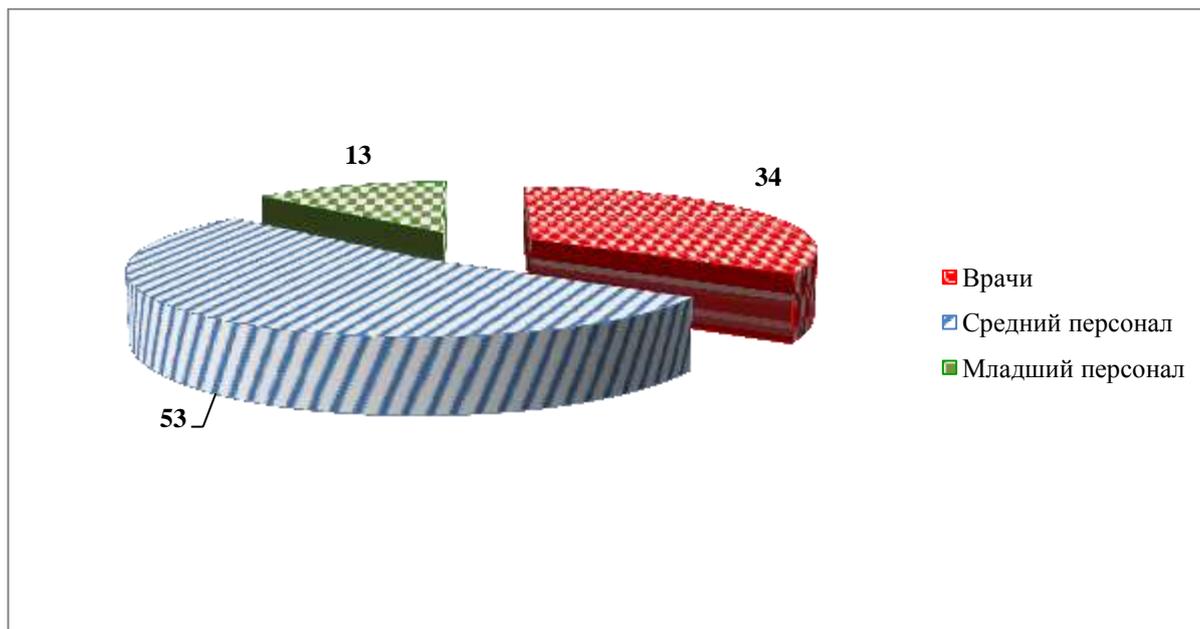


Рис. 2. Структура врачей, среднего и младшего медицинского персонала в госпитале (%).

Обращает на себя внимание низкий удельный вес младшего медицинского персонала. Это вызывает значительный перекос в соотношении численности среднего и младшего медицинского персонала в госпитале. Раньше в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в госпитале значительную помощь оказывала «команда выздоравливающих», в связи с переходом на контрактную основу комплектования войск, в настоящее время эти функции выполняет младший медицинский персонал.

В настоящее время в госпитале развернуто 150 коек. В том числе из них: в хирургическом отделении – 30 коек, терапевтическом отделении – 40 коек, инфекционном и кожном отделении – 35

коек, хирургическом отделении (специализированном) – 25 коек, неврологическом отделении – 20 коек. Приемное отделение фактически развернутых коек не имеет.

В соответствии со штатным расписанием необходимо иметь 3 койки в приемном отделении и палате интенсивной терапии хирургического отделения соответственно, и 1 койку в кабинете гравитационной хирургии крови.

В структуре коечного фонда госпиталя первое место занимают терапевтические койки (95коек), что составляет 65% от коечной мощности госпиталя и мало отличается от аналогичных показателей по учреждениям здравоохранения войск. Такое соотношение соответствует распределению болезней по нозологическим формам.

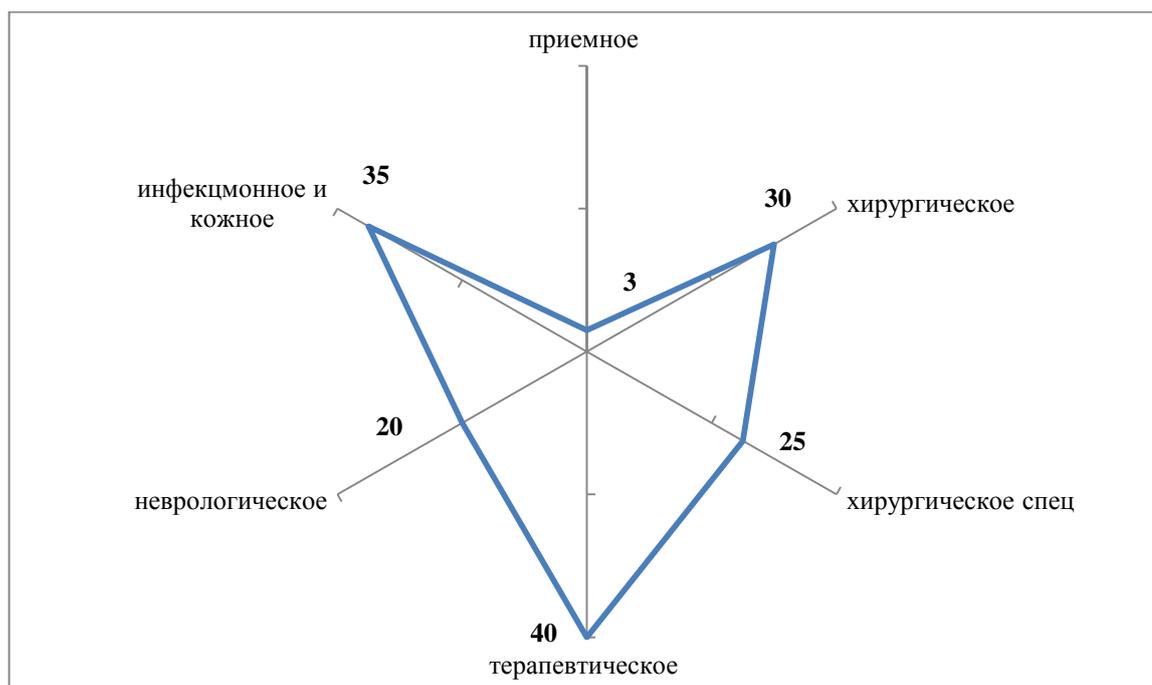


Рис. 3. Структура коечного фонда госпиталя.

Таблица 1. Показатели работы использование коечного фонда за 2014- 2016 годы

Показатели	Единицы измерения	2014	2015	2016	Темп прироста (%)
Среднее число развернутых коек	коек	153	153	153	-
Использование плановой коечной мощности	%	80,4	79,6	80,9	+0,6
Использование фактической коечной мощности	%	78,5	72	73,1	-6,8
Среднее число занятых коек	%	112,6	107,1	105,8	-6,0
Оборот койки	чел	16,4	15,7	16,4	-
Среднее число дней работы койки в году	дней	286,3	262,9	266,9	-6,7
Средняя длительность пребывания на койке	дней	18,4	16,4	15,8	-14,1

За три года в госпитале показатели занятых коек снизились на 6,8 %, среднее число пребывания на койке снизилось на 14,1 % (Табл.2). Благодаря интенсификации лечебно-диагностического процесса, внедрению стационар сберегающих технологий, преимущества в оказании лечебной помощи с медицинскими службами воинских частей и территориальных ВО ВНГ РФ показатели использования

коечной мощности остались на практически прежнем уровне. На показатели оказывает влияние отсутствие из-за ограниченности площадей достаточного количества развернутых коек для проведения стационарного лечения военнослужащих по контракту, а также оптимизация использования имеющейся коечной мощности, высокие показатели оборота койки.

Сохраняющийся на протяжении последних лет низкий средний койко-день в госпитале обусловлен, в первую очередь, уменьшением диагностического и предоперационного периодов, улучшением качества, повышением эффективности и улучшением исходов лечения.

Отмечается некоторое снижение использованной коечной мощности, что, наряду с увеличением оборота койки и уменьшением средней длительности пребывания больного на койке, говорит об интенсификации лечебно-диагностического процесса.

Таблица 2. Показатели госпитализации за 2014- 2016 годы

Показатели	Единицы измерения	2014	2015	2016	Темп прироста (%)
Число лечившихся больных	чел.	2241	2344	2437	+8,7
<b>Распределение поступивших больных по контингентам:</b>					
- военнослужащие по призыву	%	61,8	49,7	45,5	-26,3
-военнослужащие по контракту	%	33,8	43,6	45,7	+35,2
прочие контингенты	%	4,4	6,7	8,8	100
<b>Распределение поступивших больных по отделениям:</b>					
-хирургическое отделение	%	18,5	23,8	23,6	+27,5
-терапевтическое отделение	%	23,5	26	25,8	+9,7
-неврологическое отделение	%	14,5	14,2	13,9	-4,3
-хирургическое отделение (специализированное)	%	16,2	14,1	14,2	-12,3
-инфекционное и кожное отделение	%	27,3	22	22,4	-17,9
Повторная госпитализация	%	0,7	0,5	0,4	-42,8
Хирургическая активность	%	59,9	47,8	51,2	-14,5
<b>Исходы лечения:</b>					
Возвращено в часть:					
-военнослужащих по призыву	%	94,5	95,5	98,3	+4,0
-военнослужащих по контракту	%	80,6	87,4	95,3	+18,2
Уволено в отпуск:					
-военнослужащих по призыву	%	1,4	0,2	0,3	-78,5
-военнослужащих по контракту	%	4,4	0,5	0,6	-86,3
Уволено вовсе:					
-военнослужащих по призыву	%	2	2,1	1,8	-10,0
-военнослужащих по контракту	%	5,5	5,6	4,7	-14,5
Внутригоспитальные переводы	%	2,4	2,2	1,7	-29,1
Переведены в другие лечебные учреждения	%	0,7	0,9	0,8	+14,2
Летальность	%	0,04	0,04	0,04	0

Число лечившихся больных в 2016 году по сравнению с 2014 годом увеличилось на 8,7 %. Наряду с уменьшением доли военнослужащих по призыву среди поступивших больных на 26,3%, воз-

росла доля военнослужащих по контракту на 35,2%.

Это связано с активным диспансерным наблюдением, повышением качества отбора военнослужащих, поступающих на военную

службу по контракту и увеличением общего количества военнослужащих по контракту в войсках ВО.

Также возросла доля поступивших других категорий, основное количество которых составляют военные пенсионеры и члены семей военнослужащих, что связано с активным выбором для стационарного лечения среди прочих лечебно-профилактических учреждений именно 7 военного госпиталя и позволяет думать об улучшении качества оказываемых медицинских услуг и, соответственно, о повышении имиджа госпиталя.

Количество внутригоспитальных переводов снизилось на 29,1%, что связано с более качественным догоспитальным обследованием пациентом на амбулаторно-поликлиническом этапе. Удельный вес переведенных больных в другие лечебные учреждения вырос на 14,2%.

Причинами переводов явились:

- отсутствие в госпитале узкоспециализированных отделений;

- необходимость проведения ряду больных сложных диагностических и хирургических пособий, проведение которых в настоящее время в госпитале невозможно.

Анализ госпитализированной заболеваемости прикрепленного контингента показал, что в 2016 году в соответствии с МКБ-10, первое ранговое место составили прочие заболевания (27,2%), второе место болезни органов дыхания (15,8%), третье место болезни костно-мышечной системы (12,8%) и четвертое место болезни органов кровообращения (10,9%).

В период 2014-2015 годы в структуре заболеваемости увеличился удельный вес прочих заболеваний (+60,9%), болезней органов пищеварения (+47,5%), болезней системы кровообращения (+19,7), болезней нервной системы (+13,8%), новообразования (+10,0), болезней костно-мышечной системы (+5,8) (Табл.3).

Таблица 3. Госпитализированная заболеваемость по основным классам болезней за 2014-2016 годы (%)

По основным классам МКБ-10	2014	2015	2016	Темп прироста (%)
Инфекционные и паразитарные болезни	12,2	8,7	5,5	-54,9
Новообразования	1,8	1,5	1,98	+10,0
Болезни крови	0	0,1	0	0,0
Психические расстройства	1,6	1,3	1,3	-18,8
Болезни нервной системы	2,9	2,1	3,3	+13,8
Болезни системы кровообращения	9,1	9,9	10,9	+19,7
Болезни органов дыхания	22,1	24,7	15,8	-28,5
Болезни органов пищеварения	6,1	6,3	9	+47,5
Болезни мочеполовых органов	4,2	2,7	3,8	-9,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7,8	6,1	5,3	-32,1
Болезни костно-мышечной системы	12,1	11,3	12,8	+5,8
Травмы и отравления	3,2	3,8	3,1	-3,1
Прочие классы	16,9	21,3	27,2	+60,9

В работе госпиталя особое внимание обращалось на внедрение современных методов диагностики и лечения. Уровень применения методов функциональных

диагностических исследований увеличился на 41,9%, лучевой диагностики на 39,6%, лабораторной диагностики на 13,5%.

Таблица 4. Структура диагностических исследований

Показатели	2014	2015	2016	Темп прироста (%)
Функциональные диагностические исследования	3,1	3,9	4,4	+41,9
Лучевая диагностика	5,3	7,5	7,4	+39,6
Лабораторная диагностика	77,7	88,6	88,2	+13,5

В течение последних лет произошло значительное перевооружение медицинских организаций современной техникой и технологиями. Стали доступны современные методы диагностических исследований таких как, ультразвуковые методы визуализации, эндоскопические методы диагностики и лечения, холтеровское мониторирование и суточное мониторирование артериального давления, цитогенетические и иммуноферментные методы диагностики и др.

### Заключение

Таким образом, в настоящее время, в условиях реформирования военного здравоохранения национальной гвардии РФ на территории Восточного округа, остается проблема эффективного использования ресурсов.

Так как в структуру военного госпиталя входит консультативно-диагностическое отделение, для анализа

заболеваемости необходимо применять комплексный подход.

### Список литературы

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.10.2005 г. № 627 «Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения // Консультант Плюс.
2. Приказ Министра обороны РФ от 29.02.2012 г. № 444 «О порядке организации и проведения аттестации военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в Вооруженных Силах Российской Федерации» // Консультант Плюс.