

ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОТРУДНИКАМ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

PROBLEMS OF THE QUALITY OF PROVIDING MEDICAL CARE TO EMPLOYEES OF THE CRIMINAL ENFORCEMENT SYSTEM

S. Rybina

Summary. The author considers the features of the organizational and legal mechanism for providing medical care to employees of the penal system.

The problematic aspects of the quality of medical care to the personnel of the penitentiary system in departmental medical institutions are highlighted on the example of the Vladimir region. The priority solutions for improving the management system and organizing the process of providing affordable, high-quality and timely medical care are proposed; implementation of a quality management system, universal information technologies.

Keywords: compulsory medical insurance, the quality of medical care, medical assistance to employees of the penal system, financial confirmation of medical services, modernization and digitalization of medical institutions.

Рыбина Светлана Николаевна

К.б.н., доцент, Владимирский юридический институт ФСИИ России
rybina.sn@yandex.ru

Аннотация. Автором рассмотрены особенности организационно-правового механизма оказания медицинской помощи сотрудникам уголовно-исполнительной системы.

Выделены проблемные стороны в рамках качества оказания медицинской помощи личному составу уголовно-исполнительной системе в ведомственных лечебных учреждениях на примере Владимирской области. Предложены приоритетные пути решения по совершенствованию системы управления и организацией процесса оказания доступной, качественной и своевременной медицинской помощи; внедрение системы управления качеством, универсальных информационных технологий.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, качество оказания медицинской помощи, медицинская помощь сотрудникам уголовно-исполнительной системы, финансовое подтверждение медицинских услуг, модернизация и цифровизация медицинских учреждений.

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья, которое регулируется Федеральным Законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». С целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 Конституции Российской Федерации создана государственная система обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования (ОМС). [1]

Обязательная медицинская защита представляет собой страховой документ в виде полиса, по которому предоставляется всем гражданам страны, а также проживающим в РФ иностранным подданным, безвозмездная медицинская помощь. [2]

В 2018 году были внесены изменения в № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а именно, — статья 49.1, регулирующая приостановление действия полиса ОМС и признание его недействительным, для силовиков, призванных или поступивших на военную и приравненную к ней службу, т.е. речь идет об обязательном изъятии полиса ОМС на период прохождения службы.

В соответствии с вышеуказанным изменением законодательства сотрудники Федеральной службы исполнения наказаний (в том числе Федеральной службы безопасности России, Федеральной службы охраны, Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий

стихийных бедствий; Следственного комитета РФ; Федеральной миграционной службы; Министерства внутренних дел РФ), обязаны сдать полис ОМС, тем самым оказались фактически приравнены законодателем к категории: — иностранные граждане, у которых истек срок вида на жительство в Российской Федерации; — граждане РФ, чей паспорт признаётся недействительным; — граждане РФ, лишённые гражданства РФ; — лица, приобретшие иностранное гражданство.

На основании постановления Правительства РФ от 31 декабря 2004 г. № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы» получение медицинской помощи военнослужащими и сотрудниками вышеуказанных служб и ведомств осуществляется в поликлиниках и госпиталях ведомственного значения. Касаемо сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы РФ, на которых распространяется действие вышеуказанного постановления в части медицинского обеспечения, оно осуществляется в медицинских организациях МВД РФ.

Таким образом, организация медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения сотрудников уголовно-исполнительной системы осуществляется федеральными казенными учреждениями здравоохранения для личного состава (далее — ЛПУ УИС), лечебно-профилактических учреждениях МВД (далее — ЛПУ МВД) вне зависимости от постоянного места службы и проживания сотрудников. Кроме того, медицинское обслуживание сотрудников может осуществляться в лечебно-профилактических учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее — учреждения здравоохранения) в соответствии с заключёнными с этими учреждениями государственными контрактами об оказании медицинских услуг.

Полагаем, что состояние здравоохранения уголовно-исполнительной системы (далее УИС) и эффективность её работы по укреплению и сохранению здоровья сотрудников уголовно-исполнительной системы должна быть одной из приоритетных задач.

В связи с чем, актуальным является вопрос о качестве оказания медицинской помощи сотрудникам УИС, которая осуществляется в соответствии с Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

Для детального изучения данного вопроса изначально необходимо уточнить, что понимается под качеством медицинской помощи.

Качество медицинской помощи — это содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации профессионала, т.е. способности снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской подсистемой.

С точки зрения международных стандартов «качество медицинской помощи — это совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям (состоянию пациента), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии».

К основным характеристикам качества медицинской помощи относятся:

- ◆ оперативность;
- ◆ результативность;
- ◆ эффективность;
- ◆ оптимальность;
- ◆ приемлемость.

Перейдем от теории к практике и рассмотрим основные проблемы оказания медицинской помощи и ее качества на примере ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Владимирской области», которое оказывает первичную амбулаторно-поликлиническую помощь сотрудникам УИС в Поликлинике ФКУЗ «МСЧ МВД России по Владимирской области». В услугах данного учреждения сложно усмотреть качество медицинской помощи как таковое. Прежде всего по причине колоссальной нагрузки на участковых врачей и полное отсутствие узких специалистов, что сразу исключает первостепенной важности элемент — оперативность и своевременность медицинской помощи.

Медицинское обслуживание сотрудников может осуществляться в лечебно-профилактических учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения в соответствии с заключёнными с этими учреждениями государственными контрактами об оказании медицинских услуг. Таким образом, теоретически сотруднику УИС можно попытаться получить медицинскую помощь по финансовому подтверждению, но какой бюрократический квест на практике предстоит преодолеть.

Итак, чтобы получить медицинскую помощь узкого специалиста врача (далее специалиста), пациенту необходимо высидеть в многочасовой очереди к терапевту,

который на установленном бланке выписывает направление на консультацию к данному специалисту, далее маршрут по поликлинике, с очередями за подписями и печатями.

Но на этом походы сотрудника, нуждающегося в оперативной медицинской помощи не заканчиваются. Он вынужден следовать в УФСИН по Владимирской области в ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Владимирской области» для оформления финансового подтверждения в конкретное муниципальное медицинское учреждение.

После этого сотрудник направляется в указанное медицинское учреждение, с надеждой попасть на прием к специалисту, но как выясняется, первоначальный визит — это только предоставление выше полученных и согласованных документов для записи на прием к специалисту (время ожидания от 4 дней до 1 месяца, это уж как повезет). При этом необходимо отметить, что выданное финансовое подтверждение действительно только в течении двух недель. И если запись к специалисту не укладывается в данные сроки, сотруднику придется заново оформлять данный документ.

Наконец, сотрудник посетил врача специалиста, который, как правило, для уточнения диагноза и определения тактики объективного лечения назначает лабораторные и инструментальные диагностические исследования. Таким образом, выше изложенный путь сотруднику необходимо повторить, и порой неоднократно. Необходимо напомнить, что речь идет об оказании медицинской помощи больному, который возможно в силу плохого самочувствия не имеет возможности преодолеть весь этот маршрут, бесконечно растянутый в пространстве и во времени. В связи с чем встает ряд очевидных вопросов: почему так выстроен процесс оказания медицинской помощи и есть ли в нем место для вышеперечисленных характеристик качества — эффективности, результативности и оптимальности.

Конечно у больного сотрудника есть, еще один вариант — это госпитализация. Но проблема тем самым не решается, т.к. госпиталь ФКУЗ «МСЧ МВД России по Владимирской области» имеет два отделения: терапевтическое и неврологическое, т.е. отсутствует профильная госпитализация.

Более того, находясь на стационарном лечении в госпитале (ФКУЗ «МСЧ МВД России по Владимирской области»), при необходимости получить консультацию узкого специалиста, или сдать анализы крови (к примеру гормоны щитовидной железы) больному сотруднику лечащий врач выдает бланк с направлением

на консультацию к данному специалисту, или указывает на нем диагноз и анализы, которые необходимо сдать. А дальше больной из стационара вынужден следовать в тот же УФСИН по Владимирской области в ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Владимирской области», для оформления финансового подтверждения. Если сам больной сотрудник не в состоянии решить данный вопрос, то это предлагается сделать его родственникам, знакомым и т.п. Но даже после согласования всех документов, не всегда есть возможность получения оперативной и своевременной помощи узких специалистов врачей, т.к. запись к ним может быть нескоро. Таким, образом сотрудник получает данную консультацию уже после выписки из стационара. Тогда встает вопрос о результативности и эффективности данного стационарного лечения.

Нередко сотрудники при обращении в УФСИН по Владимирской области в ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Владимирской области», получают отказ в финансовом подтверждении по причине отсутствия средств на данные медицинские услуги если это:

- ◆ начало календарного года (средства еще не поступили; и/или не заключены государственные контракты с лечебно-профилактических учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения);
- ◆ конец календарного года (IV квартал — средства уже все израсходованы).

В связи с чем сотрудники, которым требуется оперативная, результативная, и эффективная медицинская помощь зачастую вынуждены пользоваться платными медицинскими услугами по ряду причин:

- ◆ нет сил и возможности преодолевать весь вышеизложенный бюрократизм;
- ◆ отсутствие средств для финансового подтверждения медицинской услуги;
- ◆ длительное время ожидания для получения конкретных медицинских услуг (например, магнитно-резонансная томография (МРТ) запись на 2 месяца вперед).

Таким образом, напрашивается следующий вывод о качестве предоставляемой медицинской помощи сотрудникам УИС во Владимирской области «Спасение утопающих — дело рук самих утопающих».

Полагаем, что для повышения результативности деятельности медицинской организации и качества оказываемой медицинской помощи, в первую очередь необходимо менять стиль управления, посредством изменения системы управления качеством и одновременным изменением внутренней системы контроля за качеством предоставляемой медицинской помощи.

Необходимо отметить, что в сложившейся ситуации, на качество оказания медицинской помощи сотрудникам УИС в целом влияет не профессионализм отдельно взятого врача, а совершенство системы управления и организации процесса, которая, к сожалению, оставляет желать лучшего.

Основой управления должна быть теория администрирования, внедрение системы управления качеством, статистический контроль процесса.

Основными приоритетными задачами медицинских учреждений, оказывающих первичную амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь сотрудникам УИС должны быть:

- ◆ защита прав граждан на охрану здоровья и качественное медицинское обслуживание в должном объеме;
- ◆ повышение качества и эффективности оказания медицинских услуг на основе оптимального использования финансовых, материально-технических и кадровых ресурсов в сфере здравоохранения;
- ◆ совершенствование на основе обратной связи системы управления качеством медицинской помощи.

Необходимо идти в ногу со временем и делать положительные шаги вперед. Один из приоритетов развития современной системы здравоохранения — это

развитие цифровизации и обеспечение практикующими врачами. Учитывая, что сегодня руководство страны ставит задачу построения электронного общества во всех сферах деятельности, активно проводится модернизация здравоохранения и внедрение современных информационных технологий (ИТ), медицинское обеспечение структур МВД РФ также не может стоять в стороне от процессов реформирования.[3]

Необходим электронный документооборот, который решает вопросы согласования от внутренних документов и вышестоящих организаций и в том числе на межведомственном уровне, т.е. создание единого цифрового контура, который позволит врачам, и пациентам высвободиться от рутины и формализма, тем самым не только сэкономят время, но и эффективно его использовать, что является неотъемлемым признаком каждой медицинской услуги.

Таким образом, на сегодняшний день достаточно актуально стоят задачи оказания качественной медицинской помощи сотрудникам УИС, многоаспектность которой и предопределяет различные механизмы ее решения, включающие в себя современную систему администрирования на основе обратной связи управления качеством медицинской помощи; оптимального использования финансовых, материально-технических и кадровых ресурсов в сфере здравоохранения; внедрении универсальных информационных технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Система ОМС в РФ — URL: <http://www.ffoms.gov.ru/system-oms/> (дата обращения: 06.01.2022).
2. ОМС для военнослужащих и сотрудников полиции: можно ли иметь полис и как его сдать — URL: <https://gidpostrahovke.ru/zhizn-i-zdorove/oms/kak-sdat-polis-oms-voennosluzhaschim.html> (дата обращения: 06.01.2022).
3. Тамойкин А.В. Пути совершенствования организации медицинского обеспечения сотрудников правоохранительных органов с применением информационных технологий: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Тамойкин А.В. — М., 2013. — 24 с.

© Рыбина Светлана Николаевна (rybina.sn@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»