

РЕГИОНАЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА СЕВЕРО-КАВКАЗСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГЕ ОАО «РЖД»

НАЧАЛЬНИК РЕГИОНАЛЬНОЙ
ДИРЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА СЕВЕРО-
КАВКАЗСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ
ДОРОГЕ ОАО «РЖД»
Василий Иванович Боцвин



*Профессия врача – это подвиг,
она требует самоотвержения,
чистоты души и чистоты мыслей.*

А. П. Чехов

Северо-Кавказская железная дорога имеет протяженность свыше 6315,4 км и проходит в 11 субъектах Южного федерального округа (за исключением Астраханской и Волгоградской областей), граничит с сопредельными государствами – Украиной, Азербайджаном и Абхазией, ее границы простираются от Воронежской, Волгоградской и Астраханской областей до Черного, Азовского и Каспийского морей. Для Северо-Кавказской железной дороги с многонациональным составом работающих, многочисленными крупными и малыми станциями и разъездами, расположенными нередко в полупустыне, роль и место здравоохранения, его структура и мощности определены множеством факторов – гуманитарных, экономических и политических.

Здравоохранение дороги оказывает лечебно-профилактическую помощь труженикам магистрали, пенсионерам-железнодорожникам, членам их семей.

Руководит региональной дирекцией заслуженный работник здравоохранения РФ, почетный железнодорожник, почетный работник Северо-Кавказской железной дороги, врач высшей категории Василий Иванович Боцвин.

В коллективе региональной дирекции трудится 19 специалистов, среди них 3 кандидата медицинских наук, 8 ведущих врачей-специалистов имеют высшую квалификационную категорию. 5 сотрудников службы награждены высшей отраслевой наградой – знаком «Почетный железнодорожник» и один сотрудник награжден государственной наградой – орденом «Знак Почета».

Приоритетными направлениями деятельности являются: масштабная реконструкция учреждений здравоохранения, оснащение их современным лечебно-диагностическим оборудованием, создание комфортных условий пребывания больных в стационаре, осуществление полного цикла медицинских услуг, постоянное повышение квалификации медицинского персонала.

Основной задачей ведомственного здравоохранения является медицинское обеспечение безопасности движения поездов. Главную роль в ее решении играют врачебно-экспертные комиссии и предрейсовые медицинские осмотры работников локомотивных бригад.

Негосударственные учреждения здравоохранения выполняют заказы отрасли на медицинское обеспечение безопасности движения поездов, на оказание медицинской помощи работникам ОАО «РЖД» по договору добровольного медицинского страхования. Оказание медицинской помощи пенсионерам железнодорожного транспорта и членам семей железнодорожников осуществляется за счет централизованно выделяемых средств отрасли. Кроме того, осуществляется оказание медицинской помощи территориальному населению на условиях добровольного медицинского страхования и платной основе.

В соответствии с Программой структурной реформы на железнодорожном транспорте на СКЖД осуществлено и продолжается реформирование учреждений здравоохранения, которое нацелено на повышение эффективности всей системы здравоохранения. При этом сохраняются основные направления деятельности учреждений, в том числе медицинское обеспечение движения поездов, оказание квалифици-

рованной и специализированной медицинской помощи железнодорожникам и членам их семей.

В 2006 году на СКЖД функционировали 27 НУЗ, в том числе 18 больничных учреждений на 2425 коек с 17 амбулаторно-поликлиническими подразделениями, 9 самостоятельных поликлиник (плановая мощность в целом по дороге составляет 7157 посещений в смену), 13 линейных амбулаторий, 3 врачебных здравпункта (плановая мощность в целом по дороге составляет 7157 посещений в смену), 14 дневных стационаров на 265 мест (в 2007 году еще открыт дневной стационар в УП Туапсе на 20 мест), 61 фельдшерский здравпункт, 34 ФАПа, 22 медпункта вокзала и 97 пунктов, проводящих ПРМО, 1 Центр ПФО, 16 секторов ПФО.

В целях рационального использования имеющихся ресурсов и недопущения вовлечения средств отрасли на медицинское обслуживание территориального населения проведена реструктуризация учреждений здравоохранения: Узловая поликлиника на станции Новочеркасск реорганизована во врачебный здравпункт на станции Новочеркасск в качестве структурного подразделения Узловой больницы на станции Каменоломни, закрыты 4 фельдшерских здравпункта, проведена перепрофилизация коечного фонда в больницах на станциях Ростов-Главный, Тимашевская, Батайск, Махачкала, Кавказская, Краснодар.

В 2006 году мощность коечного фонда уменьшилась на 205 коек по сравнению с 2005 годом, в частности, сокращено 60 коек в Узловой больнице на станции Владикавказ, в связи с реконструкцией закрыто 80 коек в Узловой больнице на станции Лоо, сокращены 10 коек в Отделенческой клинической больнице на станции Краснодар, 20 коек в Узловой больнице на станции Туапсе, 35 коек в Дорожной клинической больнице на станции Ростов-Главный. В то же время в 2006 году открыты специализированные отделения: в Дорожной клинической больнице на станции Ростов-Главный – нейрохирургическое на 10 коек, в НУЗ Отделенческая больница на станции Батайск – ревматологическое на 20 коек, эндокринологическое на 30 коек, урологическое на 20 коек. В текущем году в Дорожной клинической больнице открыто отделение сердечно-сосудистой хирургии на 15 коек, оснащенное современным лечебно-диагностическим оборудованием.

В текущем году в стадии окончания реорганизации в поликлиники находятся стационары на станции Туапсе (60 коек) и на станции Армавир (80 коек). Планируется присоединение к Отделенческой клинической больнице на станции Минеральные Воды Узловой поликлиники на станции Прохладная в качестве поликлинического отделения и реформирование линейной амбулатории на станции Нальчик во врачебный здравпункт, реформирование Дорожной клинической больницы на станции Ростов-Главный путем присоединения к ней Отделенческой больницы на станции Батайск.

Материально-техническая база учреждений здравоохранения позволяет оказывать медицинскую помощь на современном уровне.

Ряд больниц является клиническими базами ряда кафедр медицинских вузов регионов.

На базе Дорожной клинической больницы на станции Ростов-Главный функционирует 9 кафедр Ростовского государственного медицинского университета. Отделенческая клиническая больница на станции Краснодар является базой 3 кафедр Кубанской медицинской академии. В Отделенческой больнице на станции Махачкала – 4 кафедры Дагестанской медицинской академии. Узловая больница на станции Владикавказ является базой кафедры хирургии Северо-Осетинской медицинской академии. С 2006 года Отделенческая клиническая больница на станции Минеральные Воды является базой 3 кафедр Ставропольской медицинской академии.

Обеспеченность кадрами врачей на 10000 населения составляет – 45,6, средними медицинскими работниками – 101,0. В 2006 году 275 врачей повысили свою квалификацию, что составило 118% от запланированного и 482 средних медицинских работника, из них 402 медицинские сестры получили сертификат специалиста.

Имеют квалификационную категорию 63% врачей и 60% средних медработников. Ученую степень имеют 49 врачей, из них 5 докторов медицинских наук и 44 кандидата медицинских наук. Имеют почетные звания «Заслуженный врач Российской Федерации» 12 человек, «Заслуженный врач Республики Дагестан» – 12 человек, «Заслуженный врач Республики Северная Осетия – Алания» – 16 человек. Заведующая родильным отделением Негосударственного учреждения здравоохранения «Узловая больница на станции Владикавказ ОАО «РЖД» награждена орденом Андрея Первозванного. В 2006 году О.И.Нахрацкая, кандидат медицинских наук, главный врач Негосударственного учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Ростов-Главный ОАО «РЖД» награждена международной премией «Профессия – Жизнь» в номинации «За достижения в области клинической медицины».

Учреждениями здравоохранения в течение года выполняется значительный объем лечебно-профилактических мероприятий.

Обеспеченность амбулаторно-поликлинической помощью на 10000 населения увеличилась с 214,5 в 2005 году до 224,9 в 2006 году.

План посещений выполнен на 110,9%, что свидетельствует об активной работе специалистов амбулаторно-поликлинического звена и высокой обеспеченности населения амбулаторно-поликлинической помощью.

Плановые задания по профилактическим осмотрам выполнены среди учащихся на 100% (2005 год – 100%), рабочих промышленных предприятий – на 97,3% (2005 год – 97,5%), прочих контингентов – на 99,3% (2005 год – 98,5%). Контингенты населения осмотрены в порядке периодических осмотров на 98,0% (2005 год – 97,8%).

Уровень диспансерного наблюдения на 1000 взрослого населения увеличился с 290 в 2004 году до 319,5 в 2006 году. Немаловажным фактором в увеличении уровня диспансеризации выступает программа по проведению сплошной диспансеризации среди работников I категории, обеспечивающих безопасность движения поездов с выявлением заболеваний на ранних стадиях и последующим активным мониторингом сре-



ди групп с различной патологией, а также выполнение распоряжения ОАО «РЖД» от 24.07.2006 года №1560-р.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) на 100 работающих в общей популяции по сравнению с 2004 годом снизилась как в случаях: 2004 год – 68,75; 2005 год – 66,3; 2006 год – 65,1, так и в днях: 2004 год – 912,8; 2005 год – 874,0; 2006 год – 870,9, при росте средней длительности с 13,3 в 2004 году до 13,38 в 2006 году. Снизилась заболеваемость с ВУТ на 100 работающих у работников I категории в случаях (2004 год – 75,3; 2005 год – 71,0; 2006 год – 66,86), в днях (2004 год – 966,8; 2005 год – 896,68; 2006 год – 845,15) при снижении средней длительности с 12,8 в 2004 году до 12,6 в 2005 году и в 2006 году.

По I группе I категории также отмечается снижение в случаях на 100 работающих (2004 год – 82,85; 2005 год – 77,42; 2006 год – 72,1), в днях (2004 год – 1005,5; 2005 год – 907,38; 2006 год – 848,6) при снижении средней длительности с 12,1 в 2004 году до 11,8 в 2005 году и 11,72 в 2006 году.

Необходимо отметить как положительный момент, что в 2006 году уровень заболеваемости с ВУТ работников I группы I категории значительно снизился и стал ниже, чем уровень заболеваемости с ВУТ в днях в общей популяции работников ж/д транспорта в отличие от 2004 года и 2005 года.

Отмечается рост уровня первичного выхода на инвалидность на 1000 работающих, который составил в 2006 году 3,96 (2005 год – 3,89; 2004 год – 3,73).

Врачебно-экспертными комиссиями за 2006 год освидетельствовано 87 830 работников железнодорожного транспорта, им проведено осмотров – 99 012, в том числе работников I категории работ – 28 392 человека, поведено им освидетельствований – 29 158, признано профнепригодными – 255 человек.

В 2006 году врачебно-экспертными комиссиями (26 ВЭК на дороге) было освидетельствовано 87 830 человек (2005 год – 88 345 человек). Среди «поступающих» наблюдается увеличение числа освидетельствованных лиц по III категории работ, среди «работников» – увеличение I и III категории работ. Из числа «поступающих» 3549 – 36,4% (2005 год – 3779 – 40,8%), а из числа «работников» 19 587 – 31,4% (2005 год – 20 026 – 33,2%) были освидетельствованы по совмещенным комплексным программам как лица, непосредственно связанные с движением поездов и одновременно подвергающиеся воздействию опасных и вредных производственных факторов.

Проведено предрейсовых медицинских осмотров работникам локомотивных бригад – 1 588 614, в том числе с применением аппаратно-программных комплексов КАПД-01-СТ – 50%, отстранено от рейса 1039 человек (0,07%), взято на диспансерный учет 224 человека.

За 2006 год в стационарах пролечено 73 524 больных, из них работников ОАО «РЖД» – 24 565 – 33,4%. К положительным результатам деятельности учреждений следует отнести увеличение занятости койки с 330,7 дня в 2005 году до 339,1 дня в 2006 году, увеличение оборота койки с 28,1 в 2005 году до 30,0 в 2006 году и снижение средней длительности пребывания на койке с 11,7 в 2005 году до 11,3 в 2006 году.

В динамике отмечается увеличение количества пролеченных больных в дневных стационарах с 6282 в 2004 году до 6498 в 2006 году с одновременным снижением средней длительности лечения с 11,6 дня в 2004 году до 11,4 дня в 2006 году. Средняя занятость койки в году увеличилась с 228,5 в 2004 году до 279,6 в 2006 году за счет перехода на работу по шестидневной рабочей неделе.

Повысилась экономическая эффективность деятельности учреждений здравоохранения. По итогам 2006 года фактические расходы по оказанию медицинской помощи территориальному контингенту составили 334 млн. 472,5 тыс. рублей (доходы – 393 млн. 949,9 тыс. рублей). Доходы, полученные от оказания медицинской помощи территориальному населению, в целом по дороге превысили расходы на 59 млн. 477,4 тыс. рублей, в том числе превышение расходов над доходами по стационару составило 32 млн. 491 тыс. рублей, превышение доходов над расходами по поликлинике составило 24 млн. 471,4 тыс. рублей, превышение по стоматологическим отделениям – 2 млн. 515 тыс. рублей.

В 2006 году функционировали в системе ОМС 20 негосударственных учреждений здравоохранения. Не работали в системе ОМС НУЗ на станциях Таганрог, Армавир, Туапсе, Прохладная, Сочи, Новочеркасск, Лоо.

По НУЗ, функционирующим на территории Ростовской области, увеличились объемы муниципальных заказов в системе ОМС на амбулаторно-поликлиническую помощь. Кроме того, в 2006 году финансирование этих учреждений по ОМС осуществлялось по пяти статьям вместо трех статей в 2005 году.

В Республике Северная Осетия – Алания со второго полугодия 2006 года утверждено финансирование за оказанные медицинские услуги по ОМС НУЗ «УБ на станции Владикавказ» по пяти статьям (в 2005 году – финансировалось только по статье «медикаменты»).

В рамках национального проекта «Здоровье» по постановлению Правительства РФ №876 (оплата первичной медико-санитарной помощи) работали 15 НУЗ ОАО «РЖД». Получено финансовых средств – 1 млн. 977,3 тыс. рублей.

По постановлению Правительства РФ №869 (вредные и опасные условия труда) работали 20 НУЗ ОАО «РЖД». Получено финансовых средств – 12 млн. 432,8 тыс. рублей.

Всего получено – 14 млн. 410,1 тыс. рублей.

Важным аспектом деятельности является медицинское обеспечение пассажиров в пути следования, особенно в период летних пассажирских перевозок, при этом обеспечивается активное эстафетное наблюдение за пассажирами медицинскими работниками медпунктов вокзалов и особенно за организованными группами детей. За период летней оздоровительной кампании 2006 года, по оперативным данным, на дороге перевезено более 4,8 млн. человек, в том числе детей из организованных групп – 590 тыс., детей работников ОАО «РЖД» – 22 тыс. В пути следования по поводу заболеваний обратилось 582 ребенка, из них 72 ребенка из организованных групп. При активном медицинском эстафетном сопровождении в пути следования выполнено 940 вызовов к детям, снято с поездов и госпитализировано 28 детей.



В лечебно-диагностическом процессе активно используются современные методики диагностики, лечения и медицинские технологии.

В Дорожной клинической больнице на станции Ростов-Главный широко используются методики диагностики и лечения: проводятся образовательные программы «Школа больного деформирующим остеоартрозом» и «Астма-школа»; электрофизиологическое исследование сердца с помощью чреспищеводной электрокардиостимуляции и чреспищеводной эхокардиографии; системный тромболитис при остром инфаркте миокарда с использованием стрептокиназы; прямая эндолимфатическая терапия в комплексном лечении гнойно-септических осложнений при сахарном диабете; лазерная абляция варикозных вен нижних конечностей; пластика тазобедренных и коленных суставов современными высокотехнологическими протезами; установка кава-фильтра; диагностика, лечение храпа и сонного апноэ – «Лаборатория сна» и другие современные методики лечения и диагностики. Открыты и успешно функционируют отделения нейрохирургии и сердечно-сосудистой хирургии. Окончено строительство комфортабельного перехода между поликлиникой и стационаром, пристроек к главному лечебному корпусу, что позволило расширить отделение ультразвуковой диагностики, реанимации, операционных блоков.

В Отделенческой клинической больнице на станции Краснодар выполняются эндоскопические операции, операции на кровеносных сосудах, щитовидной железе, эндопротезирование крупных суставов. Функционирует кабинет озонотерапии. Методика выполняется с хорошими результатами – до 98% при лечении мигрени, бронхиальной астмы, гепатитов, гипертонической болезни, сахарного диабета, аллергических заболеваний, остеохондрозе, деформирующем артрозе. В клинко-диагностической лаборатории проводится контроль PSA крови, что существенно расширило возможность ранней диагностики онкопатологии предстательной железы. В клинко-диагностической лаборатории функционирует ПЦР-лаборатория, позволяющая улучшить качество исследований урогенитальных инфекций. Внедрены новые методики по ультразвуковой диагностике почечных артерий и объемных образований органов.

В Узловой больнице на станции Тимашевская за счет технической оснащенности, высокопрофессионального уровня специалистов и их авторитета медицинские услуги гораздо более востребованы по сравнению с территориальными ЛПУ. Созданы комфортные условия для лечения в стационаре и пребывания в поликлинике, возможность проходить курс реабилитации с элементами санаторно-курортного лечения: грязелечение, минеральные и лекарственные ванны.

В полном объеме проводятся исследования сердечно-сосудистой системы и внутренних органов УЗИ-аппаратом с цветным доплером, используются Холтеровское мониторирование, иммуноферментная лабораторная диагностика. Лапароскопическое оборудование позволяет проводить диагностические исследования и эндохирургические вмешательства на органах брюшной полости и ма-

лого таза. Внедрены в практику работы оперативные вмешательства из мини-доступа в урологии и хирургии.

На базе травматологического отделения Отделенческой больницы на станции Батайск выполняются операции по протезированию тазобедренных суставов. Активно внедряется эндоскопическая диагностика при повреждении коленных суставов. Освоены методики эндоскопических операций на органах брюшной полости. Открыты новые стационарные отделения – ревматологическое и урологическое.

Диагностическая база Отделенческой клинической больницы на станции Минеральные Воды оснащена современным оборудованием. Широко применяются методики ультразвукового исследования глаза и его придаточного аппарата, методики диагностической и лечебной торокопии, эндоскопические операции в хирургии и гинекологии. Выполняется чрезпеченочная пункция желчного пузыря и пункция кист почек под контролем УЗИ. Проводятся регенеративные пластические оперативные вмешательства на органах зрения с применением биоматериала Alloplant. Водолечебница, лечебно-оздоровительный бассейн, сауна, грязелечебница, современная физиотерапия, скважина с минеральной водой и территориальное расположение больницы в курортной зоне Кавказских Минеральных Вод определяют наряду с традиционной медицинской и комплекс элементов курортного, бальнеологического и реабилитационного лечения пациентов.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29.03.2006 №220 высокотехнологичные виды медицинской помощи в НУЗ в 2006 году оказывались по следующим разделам: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, гастроэнтерология, неврология, нейрохирургия, оториноларингология, офтальмология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология по 70 видам медицинской помощи, которые выполнялись в НУЗ ДКБ на станции Ростов-Главный, ОКБ на станции Краснодар, ОКБ на станции Минеральные Воды, ОКБ на станции Махачкала, ОБ на станции Батайск, УБ на станции Владикавказ. В 2007 году планируется расширение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи до 105 видов.

В учреждениях здравоохранения на дороге в практику работы внедрены автоматизированные системы предрейсовых медицинских осмотров работников локомотивных бригад на базе аппаратно-программных комплексов КАПД-01-СТ.

Настойчиво проводятся мероприятия по улучшению материально-технической базы учреждений здравоохранения. Поликлиническое отделение Узловой больницы на станции Лихая в текущем году после реконструкции размещено в современном здании и оснащено новой мебелью, лечебно-диагностическим оборудованием, созданы комфортные условия пребывания и лечения больных в поликлинике.

Все это позволяет учреждениям здравоохранения дороги оставаться привлекательными и конкурентоспособными на фоне учреждений территориального здравоохранения.