

# ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА ВОСТОЧНО-СИБИРСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГЕ ЗА 2005 ГОД

НАЧАЛЬНИК СЛУЖБЫ  
МЕДИЦИНСКОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
НА ВСЖД ОАО «РЖД»  
Алексей Иванович  
Потапов



В 2005 году в системе службы медицинского обеспечения на Восточно-Сибирской железной дороге функционировало 18 лечебно-профилактических учреждений, в том числе 15 больниц (одна дорожная, 3 – отделенческие, 10 – узловые, одна больница восстановительного лечения), 3 узловых поликлиники, 75 здравпунктов (из них 55 пунктов ПРМО), 7 ФАПов, 5 медпунктов железнодорожных вокзалов, 4 медпункта образовательных учреждений, 9 центров реабилитации локомотивных бригад.

На базе Дорожной клинической больницы на ст. Иркутск-Пассажирская развернуто семь клинических кафедр Иркутского института усовершенствования врачей и Иркутского государственного медицинского университета, в Отделенческой клинической больнице на ст. Улан-Удэ – четыре кафедры медицинского факультета Бурятского госуниверситета. Совместная научно-клиническая деятельность работников кафедры и практических врачей медицинских учреждений дороги направлена на внедрение современных диагностических и лечебных методов, что позволяет улучшить оказание медицинской помощи железнодорожникам и пенсионерам отрасли.

В работу больниц внедрены высокотехнологичные виды медицинской помощи: видеолапароскопические операции при желчно-каменной болезни, спаечной болезни брюшной полости, патологии женской половой сферы, мини-инвазивные интервенционные

вмешательства под контролем УЗИ, КТ, МРТ, косметические флебэктомии, методы ненавязчивой пластики грыж с применением сетчатых имплантатов.

В колопроктологии применяются реконструктивно-восстановительные операции на толстой кишке, неоперативное лечение геморроя фотокоагуляцией и латексными кольцами. Внедрены новые методы хирургического гемостаза: использование металлической фольги при разрывах селезенки, синтетических мембран «Тахокомб», титанового стержня для гемостаза ложа желчного пузыря при лапароскопической холецистэктомии. В травматологии широко используются диагностическая и лечебная артроскопия, интраоперационная репозиция костных отломков под контролем электронно-оптического преобразователя, внедрено эндопротезирование тазобедренного сустава. Применяется прицельная биопсия периферических новообразований плевры и легких под контролем УЗИ, интраоперационная сонография в оценке состояния поджелудочной железы при панкреонекрозе, при онкологических операциях, ультразвуковое исследование крупных суставов для определения воспалительных и дегенеративных изменений, ангиографические методы диагностики в гинекологии, применение лазера для лечения аденомы предстательной железы. В урологии внедрен метод дробления камней мочеточника контактным литотриптером. Применяются микрохирургические методики в нейрохирургии – удаление опухолей головного и спинного мозга: стабилизирующие операции на позвоночнике титановыми имплантатами.

Большое внимание уделяется медицинскому освидетельствованию профессиональной пригодности работников железнодорожного транспорта и медицинскому обеспечению безопасности движения поездов.

Из 86 823 освидетельствованных работников признано непригодными 821 (0,94%). Основные причины профнепригодности работников 1-й категории: болезни системы кровообращения, болезни уха, болезни нервной системы.

В 2005 году профилактические медицинские осмотры прошло 20 861 работник железнодорожного транспорта (из них машинистов 10 025, помощников машинистов 8524), что на 6450 больше, чем в 2004 году (14 411). При этом число проведенных профилактических медицинских осмотров незначительно уменьшилось: с 1 279 149 в 2004 году до 1 237 489 в 2005 году. Отстранено от рейса на профилактических медицинских осмотрах 628 работников. Число отстраненных от рейса на 100 осмотров: 2005 год – 3,0; 2004 год – 4,7; 2003 год – 4,5.

Основными причинами отстранения от рейса являются болезни системы кровообращения (47,3%) и органов дыхания (31,1%). В связи с употреблением алкоголя отстранено: в 2005 году – 14, в 2004 году – 25, в 2003 году – 19 работников железнодорожного транспорта.

Объем терапевтической и хирургической стационарной помощи в 2005 году осуществлен на достаточно высоком уровне. Средняя занятость койки терапевтического профиля увеличилась с 338,7 до 352,2, средняя длительность пребывания на койке снижена с 12,1 до 11,3 дня. Работа хирургической койки выросла с 330,5 в 2004 году до 334,8 в 2005 году, средняя длительность лечения снижена – с 10,9 в 2004 году до 10,5 дня в 2005 году. Дальнейшее снижение среднего койкодня в хирургии без ухудшения качества лечения возможно только за счет внедрения современных малотравматичных, высокотехнологичных методов лечения.

Общая летальность в течение ряда лет относительно стабильная и составила в 2005 году 0,5%. При этом летальность в кардиологических отделениях – 1,1%, неврологических – 1,4%, хирургических и терапевтических – 0,7%, нейрохирургическом отделении ДКБ – 0,9%, торакальных койках – 2,5%. Послеоперационная летальность – 0,2%, что соответствует показателям 2004 года.

В 2005 году снижены перинатальная (16,4‰ – 22,6‰) и ранняя неонатальная (12,0‰ – 19,8‰) смертность по сравнению с 2004 годом, хотя и остается еще высокой.

Все лечебно-профилактические учреждения железной дороги в 2005 году работали в системе ОМС. Число посещений врачей в системе ОМС – 77% от общего числа посещений, число обращений к стоматологам по ОМС – 83,8%, количество койкодней, проведенных больными по ОМС, – 91,6%.

В 2005 году за оказанные медицинские услуги в рамках программы ОМС лечебными учреждениями дороги получено 407,7 млн. рублей, что на 121,5 млн. больше, чем в 2004 году (286,2 млн. рублей).

Для оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в лечебно-профилактических учреждениях дороги создано 31 основное и 11 резервных медицинских формирований. На дороге имеется 12 восстановительных поездов с оборудованным санитарным купе.