

Рустамов С.Г.

ВРАЧЕБНО-САНИТАРНАЯ СЛУЖБА ТАДЖИКСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ: АКТУАЛЬНЫЕ И НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления (менеджмента) здравоохранением с курсом медицинской статистики ГОУ ИПОвСЗ РТ
Дорожная больница врачебно-санитарной службы ГУП «Таджикская железная дорога», Душанбе

Rustamov S.G.

MEDICAL-SANITARY SERVICE OF TAJIK RAILWAY: ACTUAL AND UNSOLVED PROBLEMS

Department of Public Health, Economics and Management with a course of medical health statistics of the State Education Establishment "Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan"
Road Hospital of medical-sanitary service SUE "Tajik Railway", Dushanbe

Цель исследования. Определение актуальных и нерешенных проблем в деятельности врачебно-санитарной службы Таджикской железной дороги (ТЖД).

Материал и методы. Проанализированы материалы архивного управления Государственного унитарного предприятия «Рохи охани Тоҷикистон» и статистического кабинета его врачебно-санитарной службы.

Результаты. В 2014 году в поликлинику дорожной больницы на станции Душанбе-1 обратились 57 226 человек. Предрейсовые осмотры локомотивных бригад ТЖД осуществляют 7 фельдшерских пунктов с общим числом осмотров более 2500 в год. Наиболее высокий уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 100 работающих среди работников пассажирской службы – 13,3 случаев и 219,7 дней, локомотивной службы – 8,9 случаев и 211,1 дней, вагонной службы – 7,3 случаев и 132,3 дней. Показатель охвата диспансерным наблюдением составляет 141,3 на 1000 человек. Первичный выход на инвалидность уменьшился за последние 5 лет с 4 до 2,9 на 1000 работающих. Показатель смертности за последние 5 лет несколько увеличился - с 1 до 1,7 на 1000 работающих.

Заключение. В настоящее время в системе железнодорожного здравоохранения Таджикистана создана соответствующая инфраструктура, но имеется ряд нерешенных вопросов. При наличии соответствующего финансирования и специального обучения возможно расширить профилактическое и реабилитационное направления деятельности службы. Это позволит улучшить состояние здоровья работников железной дороги.

Ключевые слова: *врачебно-санитарная служба, Таджикская железная дорога, профилактика заболеваний, лечебно-профилактическая помощь, железнодорожная медицина*

Aim. Determination of actual and unsolved problems in the activity of medical-sanitary service of Tajik Railway (TRW)

Materials and methods. Analyzed the materials of archive department of the State Unitary Enterprise "Rohi Ohani Tojikiston" and statistical office of his medical-sanitary service.

Results. In 2014, to the road hospital polyclinic on station Dushanbe-1 addressed 57 226 people. Pre-trip check-ups of TRW locomotive crews performed by 7 feldsher stations with total number of inspections more than 2500 per year. The highest level of morbidity with temporary disability per 100 employees among the employees of passenger service – 13,3 cases and 219,7 days, locomotive service – 8,9 cases and 211,1 days, wagon service – 7,3 132,3 cases days. Indicator of dispensary observation amounts 141,3 per 1000 people. Primary disability decreased over the past 5 years

from 4 to 2.9 per 1000 workers. Mortality rate over the last 5 years slightly increased – from 1 to 1,7 per 1000 workers.

Conclusion. At the present time in the railway health system of Tajikistan the appropriate infrastructure was created, but there is a number unresolved issues. In the presence of appropriate financing and special education is possible to extend preventive and rehabilitative directions of service activity. It will allow improving of health status of railway workers

Key words: *medical-sanitary service, Tajik Railway, prevention of diseases, treatment and preventive assistance, railway medicine*

Актуальность

Развитие железнодорожной медицины неразрывно связано с развитием сети железных дорог, ростом объема перевозок грузов и пассажиров, вводом в строй новых предприятий и других объектов железнодорожного транспорта и транспортного строительства [5].

В задачи медицинской службы на железнодорожном транспорте входит оказание лечебно-профилактической помощи работникам железнодорожного транспорта, транспортного строительства, а также членам их семей, включая детей. К настоящему времени врачебно-санитарной службой ГУП «ТЖД» охвачено около 0,5% населения Республики Таджикистан.

Актуальными проблемами медицинской службы железной дороги являются: улучшение качества профессионального отбора; экспертиза профессиональной пригодности работающих на железнодорожном транспорте; совершенствование оказания медицинской помощи железнодорожникам; повышение уровня культуры и качества медицинского обслуживания, что определяет актуальность проведенного исследования.

Материал и методы исследования

Проанализированы материалы архивного управления Государственного унитарного предприятия «Рохи охани Тоҷикистон» и деятельность врачебно-санитарной службы [1].

Результаты и их обсуждение

Одной из первостепенных задач железнодорожной медицины является медицинское обеспечение безопасности движения. Она включает в себя следующие основные составляющие: медицинский отбор и периодические переосвидетельствования лиц, непосредственно связанных с движением поездов; контроль за состоянием машиниста в рейсе; предрейсовые медицинские осмотры работников локомотивных бригад; вопросы наркологического контроля и мониторинг приема лекарственных средств; медицинская реабилитация работников [2].

В настоящее время врачебно-санитарная служба Таджикской железной дороги (ТЖД) представлена следующим образом: дорожная больница (на 100 мест) с поликлиникой на

станции Душанбе-1; отделенческая больница (на 30 мест) на станции Худжанд; амбулатории на станциях Курган-тюбе и Канибадам; 21 медицинский пункт и Центр госсанэпиднадзора, имеющий филиалы в Худжанде и Курган-тюбе. Функционируют пансионаты – «Железнодорожник» - в живописном Ромитском ущелье на высоте 1150 м над уровнем моря, где для лечения доступны термоисточники и целебные грязи; «Кайраккум» - на побережье рукотворного Таджикского моря; «Шахристан» - в высокогорье на уровне 3378 м над уровнем моря, а также пансионат для работников Курган-тюбинской ветки в Сарбанде. Значимость санаторно-курортного лечения возрастает с увеличением в структуре болезней хронической неинфекционной патологии, требующей, помимо стационарной и амбулаторной помощи, реабилитации и регулярного оздоровления.

Ведущим звеном в охране здоровья железнодорожников и транспортных строителей являются учреждения амбулаторно-поликлинической сети – здравпункты, амбулатории, поликлиники, где начинают и заканчивают лечение до 80% больных, проводится значительный объем профилактической работы: предрейсовые, целевые, периодические (перед поступлением на работу, декретированных групп) и другие виды профилактических осмотров работников [5].

Необходимо отметить, что организация лечебно-профилактической помощи пациентам в условиях железнодорожной поликлиники имеет ряд особенностей, связанных со спецификой ведомственного характера работы лечебно-профилактических учреждений. В настоящее время на железнодорожном транспорте сложилась система медицинского контроля, регламентированная целым рядом нормативно-правовых документов. Эта система включает в себя проведение предварительных при поступлении на работу медицинских осмотров, предрейсовые медицинские осмотры и периодическое медицинское освидетельствование работников. При осуществлении медицинских профилактических осмотров и профессионального отбора предъявляются высокие требования к состоянию здоровья работников, связанные с безопасностью движения поездов

[6]. Работу по медицинскому освидетельствованию железнодорожников Таджикистана осуществляет 2 врачебно-экспертные комиссии, которые работают не только по основному месту нахождения, но и выезжают для проведения медицинских осмотров на линейные станции. Число осматриваемых ежегодно в объеме периодических медосмотров составляет более 2000 человек.

Предрейсовые медосмотры работников локомотивных бригад были введены еще в 1965 году [3]. В настоящее время предрейсовые осмотры локомотивных бригад ТЖД осуществляют 7 фельдшерских пунктов с общим числом осмотров более 2500 в год.

На местах, согласно разработанным мероприятиям, осуществляется ежедневный контроль за первично выданными листками нетрудоспособности, проводятся контрольные ВКК, проверка обоснованности выдачи больничного листка и выполнения больным режима на дому.

В 2014 году в поликлинику дорожной больницы на станции Душанбе-1 обратились 57 226 человек. Анализ показателей заболеваемости в 2014 году по группам предприятий различных служб ТЖД показал, что наиболее высокий ее уровень на 100 работающих среди работников пассажирской службы – 13,3 случаев и 219,7 дней, локомотивной службы – 8,9 случаев и 211,1 дней, вагонной службы – 7,3 случаев и 132,3 дней. В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности у работников Таджикской железной дороги преобладают болезни органов дыхания, системы кровообращения, патология костно-мышечной системы и соединительной ткани. Основные нозологические формы данных групп заболеваний являются хроническими, длительно протекающими болезнями, поэтому, очевидно, что их своевременное выявление и предупреждение являются одной из приоритетных проблем современной железнодорожной медицины. Первостепенным становится не только раннее выявление заболеваний, но и недопущение человека до болезненного состояния путем коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, активного развития и восстановления его психофизиологических резервов [4].

В снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности большую роль играет совместная деятельность медработников с руководством предприятий через инженерно-врачебные бригады (ИВБ), деятельность которых была активизирована в 2014 году.

Весьма важное значение для снижения заболеваемости имеет эффективное и качественное проведение диспансеризации работающих на ТЖД, организация оздоровительных мероприятий. Данные за 2014 г. свидетельствуют, что всего на диспансерном наблюдении находится 982 больных. Показатель охвата диспансерным наблюдением всего работающего контингента и обслуживаемого населения составляет 141,3 на 1000 человек.

Большую роль в профилактической работе играет профотбор и экспертиза профессиональной пригодности работающих. В 2014 г. охват периодическими осмотрами составил 91,8% от плана, что объясняется экономически обусловленными факторами (сокращение количества работников основных специальностей).

Отчетливая положительная тенденция прослеживается в отношении такого важного показателя, как первичный выход на инвалидность. Этот показатель уменьшился за последние 5 лет с 33 человек (4 на 1000 работающих) в 2010 году до 20 человек (2,9 на 1000 работающих) в 2014 г.

Касаясь вопросов смертности среди работающих железнодорожников, необходимо отметить, что на протяжении последних 5 лет показатель ее уровня несколько увеличился: с 1 на 1000 работающих в 2010 году до 1,7 – в 2014 году. В структуре смертности преобладают заболевания органов кровообращения.

В сложившейся системе охраны здоровья железнодорожников определяется целый ряд нерешенных проблем. Становление Республики Таджикистан, как независимого государства, было обусловлено бурными политическими и социально-экономическими процессами. Это отразилось как на состоянии экономики страны, так и на состоянии ее медицины, в том числе и на состоянии медицинской службы Таджикской железной дороги. Кроме того, особенность расположения государства в своеобразном «транспортном тупике», а также сложные взаимоотношения с прилегающими странами привели к тому, что экономическая ситуация на самой железной дороге достаточно тяжелая. Следует отметить, что деятельность отрасли здравоохранения в условиях экономической нестабильности, постоянного недофинансирования главным образом направлена на повышение эффективности и оптимизации использования наличных ресурсов при максимальном снижении давления на бюджет. Это привело к тому, что сегодня в больницах ТЖД не имеется возможности для приобретения нового современного оборудования. В настоящее время проводится

тщательная инвентаризация медицинской аппаратуры и оборудования для наиболее эффективного их использования, составлены табеля оснащения. Имеющаяся в наличии аппаратура приведена в удовлетворительное техническое состояние, но с учетом требований времени необходимо усовершенствовать процесс проведения профилактических осмотров и диагностики. Это позволит в дальнейшем отказаться от услуг других медицинских учреждений и в полном объеме реализовать профилактические мероприятия по своевременному выявлению факторов риска и лиц из групп риска.

Несмотря на то, что в целом ряде научных работ продемонстрирована целесообразность проведения скрининговых исследований, до сих пор эти методики используют на этапе первичной помощи недостаточно. Например, в соответствии с Национальными программами по профилактике сахарного диабета и ишемической болезни сердца рекомендовано ежегодное исследование содержания уровня глюкозы и холестерина крови всем лицам старше 40 лет. Однако, по ряду субъективных и объективных причин данные виды исследования проводятся не всем лицам данной возрастной группы.

В последние годы актуальной стала проблема стандартизации лечебно-диагностического процесса. Разработанные клинические протоколы (стандарты), утвержденные Министерством здравоохранения Республики Таджикистан, составлены для системы общей практики без учета специфики деятельности многих железнодорожных профессий. В частности, необходимо учитывать, что применение многих лекарственных препаратов притупляет внимание и быстроту реакции, так необходимые представителям ряда железнодорожных профессий. А, значит, возникает необходимость разработки собственных стандартов терапии той или иной патологии для железнодорожников.

Важнейшее значение при оказании помощи и профилактических услуг пациентам приобретают вопросы подготовки квалифицированных кадров. На базе Таджикского Государственного медицинского института и Института последипломного образования в сфере здравоохранения РТ нет курса или кафедры железнодорожной медицины. Практика показывает, что для приобретения достаточной квалификации по данному профилю специалисту общей практики необходимо от 2 до 4 лет работы на месте, чтобы достигнуть определенного уровня знаний по железнодорожной медицине.

Заключение

Ведущим звеном в охране здоровья железнодорожников и транспортных строителей являются учреждения амбулаторно-поликлинической сети.

Наиболее высокий уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности зарегистрирован среди работников: пассажирской службы на 100 работающих – 13,3 случаев и 219,7 дней, локомотивной службы – 8,9 случаев и 211,1 дней, вагонной службы – 7,3 случаев и 132,3 дней. Данные показатели требуют разработки специальных программ по снижению уровня заболеваемости среди указанного контингента, т.к. представители данных профессий являются основным структурным звеном любой железной дороги.

В структуре смертности среди работников Таджикской железной дороги преобладают заболевания органов кровообращения.

Клинические протоколы (стандарты) ведения больных, предлагаемые Министерством здравоохранения и социальной защиты населения РТ требуют доработки и адаптации с учетом специфики деятельности работников железной дороги.

Таким образом, в настоящее время в системе железнодорожного здравоохранения Таджикистана создана соответствующая инфраструктура, но имеется ряд нерешенных вопросов, касающихся финансирования и возможностей специального обучения, с целью расширения профилактической и реабилитационной направленности деятельности службы. Это позволит улучшить состояние здоровья работников железной дороги.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архивное управление Государственного унитарного предприятия «Рохи охани Точикистон», фонд II, единица хранения I, лист 18
2. Атьков О.Ю. Железнодорожное здравоохранение: вчера, сегодня, завтра. Здравоохранение в Российской Федерации: федеральный справочник. М.: Родина-Про, 2005. С. 171-173.
3. Кудрин В.А., Орлов А.И. Предрейсовые медицинские осмотры локомотивных бригад. Железнодорожная медицина: руководство для врачей. М., 2003. Т.1. С. 153-159
4. Молодцова Е.В., Шеметова Г.Н. Актуальные и нерешенные проблемы организации лечебно-профилактической помощи в условиях железнодорожной медицины. //Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, №1. С. 88 - 94
5. Момот А.И., Удовицкий А.М. Охрана здоровья работников Приднепровской магистрали. //Медицина залізничного транспорту України. 2002. №2. С. 5-6

6. Приказ Министерства путей сообщения № 23Ц от 7 июля 1987 года «О медицинском освидетельствовании работников железнодорожного транспорта, связанных с движением поездов»

REFERENCES

1. *Arkhivnoe upravlenie Gosudarstvennogo unitarnogo predpriyatiya «Rokhi okhani Tozhikiston», fond II, edinit-sa khraneniya I, list 18* [Archive department of the State Unitary Enterprise "Rokhi okhani Tojikiston", Fund II, a storage unit I, leaf 18].

2. Atkov O. Yu. *Zheleznodorozhnoe zdravookhranenie: vchera, segodnya, zavtra. Zdravookhranenie v Rossiyskoy Federatsii. Federalnyy spravochnik* [Railway Health: yesterday, today and tomorrow. Health care in the Russian Federation. Federal dictionary]. Moscow, Rodina-Pro Publ., 2005. 171-173 p.

3. Kudrin V. A., Orlov A. I. *Predreysovye meditsinskie osmotry lokomotivnykh brigad. Zheleznodorozhnaya meditsina: rukovodstvo dlya vrachev* [Pre-trip medical checkups of locomotive crews. Railway medicine. Manual for physicians]. Moscow, 2003. Vol. 1, 153-159 p.

4. Molodtsova E. V., Shemetova G. N. *Aktualnye i nereshennye problemy organizatsii lechebno-profilakticheskoy pomoshchi v usloviyakh zheleznodorozhnoy meditsiny* [Actual and unsolved problems of organization of therapeutic and preventive assistance in railway medicine

conditions]. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal – Saratov Medical and Scientific Journal*, 2010, Vol. 6, No. 1, pp. 88 - 94.

5. Momot A. I., Udovitskiy A. M. *Okhrana zdorovya rabotnikov Pridneprovskoy magistrali* [Protection of health of workers Dnieper highway]. *Meditsina zaliznichnogo transportu Ukraїni – Medicine of Railway Transport of Ukraine*, 2002, No. 2, pp. 5-6

6. *Prikaz Ministerstva putey soobshcheniya № 23C ot 7 iyulya 1987 goda «O meditsinskom osvidetelstvovanii rabotnikov zheleznodorozhnogo transporta, svyazannykh s dvizheniem poezdov»* [Order of the Ministry of Railway Communications № 23C from July 7, 1987 "About medical examination of railway workers associated with the movement of trains"].

Сведения об авторах:

Рустамов Салохуддин Гоибназарович – начальник врачебно-санитарной службы, главный врач больницы ГУП «Рохи окхани Тожикистон»; соискатель кафедры общественного здоровья, экономики и управления (менеджмента) здравоохранением с курсом медицинской статистики ГОУ ИПО в СЗ РТ;

Контактная информация:

Рустамов Салохуддин Гоибназарович – тел.: +992934678888

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616. 718

Сироджов К.Х., Исупов Ш.А., Холов Д.И., Боймуродов А.Н.

ПРЕИМУЩЕСТВО СТЕРЖНЕВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Кафедра травматологии и ортопедии ГОУ ИПО в СЗ РТ

Sirodzhov K.H., Isupov Sh.A., Holov D.I., Boymurodov A.N.

ADVANTAGE OF ROD OSTEOSYNTHESIS IN PATIENTS WITH COMPLEX OPEN FRACTURES OF FEMORAL BONE

Department of Traumatology and Orthopedics of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan»