

УДК 614.1:625.1/5

## МЕДИЦИНА ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ В НОВИХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ УМОВАХ

В. М. Єгорова

Дорожня клінічна лікарня на станції Харків Південної залізниці

**Ключові слова:** охорона здоров'я, медицина залізничного транспорту, реструктуризація, доступність лікарської допомоги, лікувально-профілактичні заклади.

Кардинальні зміни політичної і соціально-економічної системи держави, демократизація суспільства і розвиток ринкових відносин зумовили низку змін у системі охорони здоров'я.

У зв'язку з розвитком ринкових відносин у країні почалося формування недержавного сектора в охороні здоров'я з широкою мережею приватних медичних установ і приватної медичної практики. Без сумніву, приваблюють характерні для недержавних установ підвищена комфортність лікування, уважне ставлення до потреб пацієнтів і наперед визначена вартість медичних послуг [1, 3].

Фактичне збереження старої системи в умовах економічної кризи вкрай негативно позначилося на доступності медичної допомоги для переважної більшості населення [1, 2]. Консервація сформованих підходів до керування галуззю і до фінансування її робить проблему дефіциту коштів нерозв'язною. Серйозною перешкодою для рішучого реформування охорони здоров'я є також складне економічне становище як галузі, так і країни в цілому.

Усі ці проблеми постали також перед медициною залізничного транспорту України. У зв'язку з цим реалізовано «Програму реформування системи охорони здоров'я залізничного транспорту України на 1999–2003 рр.».

Проводиться реструктуризація мережі медичних установ. Малопотужні лінійні лікарні отримують статус лінійних поліклінік з денними стаціонарами. Малопотужні самостійні установи на території Харкова об'єднуються як структурні підрозділи Дорожньої клінічної лікарні та Вузлової лікарні на ст. Харків, завдяки чому звільняються площі, що знижує витрати на комунальні послуги. Одночасно скорочуються дубльовані й ті, що неефективно працюють, ліжка. Фтизіопульмонологічний диспансер переведено на фінансування з обласного бюджету.

Медицина служби стала структурним підрозділом Управління залізниці, що відразу підвищило оперативність роботи і для потреби дня, і на пер-

спективу. Лікувально-профілактичні установи й територіальні органи охорони здоров'я склали спільні плани для координації дій у наданні медичної допомоги населенню.

Внаслідок реструктуризації ліжковий фонд мережі залізниць скоротився з 16 690 ліжок у 1999 році до 11 820 ліжок на початок 2003 року, тобто майже на п'ять тисяч. При цьому ліжковий фонд, що залишився, використовується з максимальною віддачею. Якщо до реструктуризації план ліжко-днів виконували на 92,8%, то в 2002 році вже на 105,4%, у 2003 р. — на 106,7%. Зайнятість ліжка протягом року раніше становила лише 295 днів, у 2003 р. 355,9, тепер — 346,4 дня. Різко зріс обіг ліжка: з 19,5 — до 25,8 у 2002 р. та 27,6 у 2003 р., цьому сприяло зменшення тривалості перебування хворого на ліжку: з 15,1 до 13,4 дня (2002) та 13,8 дня (2003). Позитивна динаміка спостерігається також у діяльності лікувально-профілактичних установ Південної залізниці.

Зростає рівень госпіталізації населення, яке обслуговується: з 173 до 186 осіб у 2002 р., 190 осіб у 2003 р. — у розрахунку на 1000 закріплених. Цьому сприяло введення добровільного медичного страхування залізничників і пенсіонерів залізничного транспорту. З метою відпрацювання єдиної політики розв'язання соціальних питань, повного забезпечення потреб залізничників у якісному медичному обслуговуванні наказом генерального директора Укрзалізниці № 602-Ц від 25.12.2000 року затверджено «Програму медичного страхування на залізницях України». Безперечно, введення добровільного медичного страхування працівників і пенсіонерів транспорту — гарна справа. Додаткові кошти, призначені для застрахованих хворих у стаціонарі, позитивно позначаються як на забезпеченні медичними препаратами, так і на харчуванні. Частка застрахованих хворих, яких пролікували, становить близько 40% від усіх пролікованих у стаціонарах лікувально-профілактичних установ Південної залізниці. Можливість одержати своєчасну і ква-

ліфіковану медичну допомогу мають усі застраховані. У період початку роботи у страховому стандарті бували ускладнення з госпіталізацією усіх, хто цього бажав. Потік хворих, які мали право на госпіталізацію, перевищував потужність лікувальних закладів. Згодом медики відпрацювали систему, орієнтовану на обґрунтованість госпіталізації застрахованих, та й самі застраховані з часом зрозуміли можливості використання страхових полісів. Важливо не просто госпіталізуватися, а за рекомендацією лікаря вчасно провести протирецидивне лікування для запобігання тяжким ускладненням хронічних патологій чи цільове обстеження.

Впровадження страхової медицини якоюсь мірою вплинуло на зростання показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. Однак у перспективі вчасно проліковані хворі будуть давати меншу кількість лікарняних листків. Тобто в майбутньому показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності не тільки повернуться до колишнього рівня, а й істотно знизяться.

Доступність лікарської допомоги відповідає сьогодні досить високому рівню і становить у середньому понад 10 відвідувань на 1 мешканця за рік по мережі залізниць, у медичних закладах Пів-

денної залізниці цей показник вищий — понад 12 відвідувань.

З викладеного випливає, що медицина залізничного транспорту зазнала кардинальних змін і продовжує удосконалюватися. Поліпшується матеріально-технічна база лікувально-профілактичних установ Південної залізниці: на кошти, виділені керівництвом залізниці, придбали устаткування для лікувального дискретного плазмаферезу, багатофункціональну лазерну терапевтичну систему, устаткування для тредміл-тестування й холтерівського моніторингу ЕКГ, персональні комп'ютери з комплектом стандартних прикладних програм.

Медики сумлінно та творчо виконують свої посадові обов'язки, впроваджують розроблені медичною службою заходи задля поліпшення стану здоров'я залізничників і членів їхніх сімей.

На сьогодні медицина залізничного транспорту, пройшовши випробування скороченням штатних посад, зменшенням потужності ліжкового фонду, розвивається — завдяки оснащенню сучасною діагностичною апаратурою, введенню нових методик діагностики і лікування хворих, максимально використовуючи усі можливості, стоїть на сторожі збереження здоров'я залізничників та членів їхніх сімей.

### Цитована література

1. Гордиенко С. М. Реформы здравоохранения: обязательное медицинское страхование // Здоров'я України.— 2003.— № 15-16.— С. 18–19.
2. Случанко И. С. Статистическая информация в управлении учреждениями здравоохранения / И. С. Случанко, Г. Ф. Церковный.— М., 1979.— 397 с.
3. Щепин В. О. Анализ деятельности стационаров лечебно-профилактических учреждений как обоснование структурно-функциональных преобразований в системе здравоохранения // Проблемы социальной гигиены и истории медицины.— 1997.— № 4.— С. 35–40.

### Медицина железнодорожного транспорта в новых социально-экономических условиях

*В. Н. Егорова*

В статье проанализирована социально-экономическая ситуация здравоохранения Украины, изложена ситуация в медицине железнодорожного транспорта. Представлены изменения в структуре лечебно-профилактических учреждений на Южной железной дороге. Проанализированы результаты реструктуризации и работа лечебно-профилактических учреждений в страховом стандарте.

### Railroad transportation medicine under new socio-economical conditions

*V. M. Yehorova*

In the article socio-economical situation of Ukrainian Public Health has been analyzed, and the state of affairs in railroad transportation medicine has been described. The changes in the structure of preventive and treatment institutions of South Railroad have been presented. Results of restructuring of these institutions according to insurance standards have been analyzed.