

Опыт заочного усовершенствования врачей по туберкулезу.

М. И. Ойфебах.

Центральный тубинститут РСФСР в течение 2-х лет проводит заочное усовершенствование врачей по тбк. Стимулом к использованию этого метода подготовки туб. кадров послужило постановление ЦК ВКП(б) „О подготовке мед. кадров“ (август 1931 г.).

Институты усовершенствования врачей Москвы, Ленинграда, Казани пропускали через систему двухмесячных курсов по тбк примерно 120—150 чел. в год, из которых значительная часть падала на усовершенствование врачей, уже работающих по тбк, и, следовательно, подготовка новых кадров через систему Институты усовершенствования врачей была явно недостаточна и не соответствовала требованиям туб. организации. В целях дополнительной подготовки врачей для работы на периферии ЦТИ добился в 1932 г. организации туб. отделения на курсах заочного усовершенствования врачей. Организованный при ЦТИ сектор заочного усовершенствования разработал учебный план и программы этих курсов. В настоящее время мы располагаем лекционным материалом в 45 печатных листов по основным вопросам патологической анатомии, микробиологии, клиники и рентгенодиагностики легочного тбк. Изданы лекции по тбк детского возраста, тбк костей и суставов, тбк гортани. Довольно широко освещены вопросы лечения тбк (со включением новейших хирургических методов лечения легочного тбк). Изложены также вопросы социально-профилактические и организационные. К изданию лекций были привлечены наиболее компетентные специалисты — проф. Воробьев, Любарский, Хольцман, Штефко, Эйнис, доц. Прозоров, Стойко, Незлин, Похитонова и т. д. Это в значительной степени обеспечило качество выпущенных лекций, которые по отзывам врачей-заочников, в основном их удовлетворяют, несмотря на ряд имеющихся в них недочетов (сжатость изложения, отсутствие рисунков, плохие рентгенограммы и т. д.). Весь курс распадается на 2 дополняющих друг друга части — теоретическую и практическую.

Теоретическая часть рассчитана на 7 месяцев, в течение которых врач ежемесячно прорабатывает 5—6 печатных листов специальной литературы по тбк. В целях контроля над усвоением лекций и успеваемостью курсантов установлены письменные задания. Прикрепленные к заочнику преподаватели в течение всего курса руководят его учебой (рецензирование письменных ответов, разъяснение допущенных ошибок, указание дополнительной литературы и проч.). Помимо этого через рецензентов сектор обеспечивает консультации по всем вопросам практического порядка. Следует признать, что значительное большинство аккуратно работающих заочников серьезно подошло к выполнению заданий (использование дополнительной литературы, изложение своего практического опыта и т. д.). Так, из 3000 присланных в сектор письменных ответов всего 10% были признаны неудовлетворительными и возвращены для вторичной переработки. По окончании всего теоретического курса заочники для практиче-

ской работы вызывались на месячную очную сессию в тубинститут; в течение этого срока каждый заочник должен был проработать клинику тбк взрослых и детей, рентгенодиагностику легочного тбк, обязательно овладеть техникой наложения искусственного плевмоторакса и ознакомиться с основами лечения тбк и организацией борьбы с тбк в городе и деревне.

Очные сессии были организованы и успешно проведены тубинститутами Москвы, Ленинграда, Иваново и Казани. На время прохождения очной сессии врачи обеспечивались НКЗдравом стипендией в 150 руб. в месяц. Такая организация заочной системы усовершенствования врачей на нашем опыте вполне себя оправдала.

Проведенные 2 приема (в 1933 и 1934 гг.) показали, что врачи проявляют значительный интерес к этим курсам. Так, на 350 мест (за 2 года) было подано около 600—700 заявлений, из которых 70% падает на врачей городских и районных центров, 30% составляют участковые врачи; свыше 1/2 составляют врачи, не работавшие до курсов по тбк, и 1/3 имели специальный стаж работы в тубучреждениях. За 2 года полностью закончили наши курсы 165 чел., и это число входят лишь те врачи, которые проработали всю теоретическую часть и прошли месячную очную сессию при тубинститутах. Кроме того, мы имеем подготовленных к очной сессии 50 врачей. Т. е. из 350 чел. намеченных по плану, до конца довели свою учебу около 210 чел., или 60%.

Остальные составляют отсев, который значительно выше, если исчислить его в отношении всех подавших заявления на курсы. Анализ причин отсева показал, что зашедшие на курсы товарищи не всегда учитывали бюджет своего времени. Курсы требуют систематической работы и определенных сроков исполнения заданий. Некоторые рассматривали курсы, как возможность получить специальную литературу по тбк без письменной ее проработки и без контроля учебы. Однако, основная причина высокого процента отсева кроется в значительной перегрузке врачей-заочников общественно-производственной работой. Надо признать, что жалобы врачей на отсутствие внимания к ним со стороны некоторых здравоотделов и местных профсоюзных организаций в значительной части справедливы. Несмотря на указания НКЗ и ЦК нашего союза, местные организации обычно не считают с дополнительной нагрузкой врача по этим курсам и не создают благоприятных для его учебы условий, отрывая его на ряд кампаний и т. д.

Необходимо принять меры к правильной организации труда врача-заочника и считать его учебу на этих курсах общественно-производственной нагрузкой.

Что дали эти курсы за 2 года туб. организациям?

Из 165 врачей, окончивших курсы, Московская область получила 28 чел., бывшая ЦЧО—23 чел., Ленинградская обл.—17 чел., Ивановская—15, Западная—14, Сев.-Кавказская—11, Уральская—10, Горьковский край—9, национальные республики и области—22 чел. (из них УССР 11 чел., Крым, Груз. ССР по 4 чел. и т. д.). Из этих данных мы видим, что нац. районы мало охвачены заочным усовершенствованием врачей.

На 165 ч. работники тубучреждений (диспансеров, туб. больниц) дали 39 ч., врачи общих больниц 50 ч., амбулаторий и консультаций 45 чел.; на возраст от 30—50 лет падает 133 чел., или 80%, причем врачи с общеврачебным стажем до 5 лет составляют всего 39 чел., и 126 чел. со стажем от 5 до 15 лет и выше. Терапевты составляют 51% всех курсантов, фтизиатры 24%, общие педиатры 13%. Женщин на 165 чел. всего 63 (или 40%). Эти цифровые материалы позволяют сделать вывод, что на заочные курсы по тбк идут врачи со значительным общеврачебным стажем, преимущественно терапевты и педиатры, причем врачи больниц и амбулаторий составляют значительное большинство. Около 30% (49 чел.) падает на участковых врачей.

Нас естественно интересовал вопрос, как используются эти врачи по окончании курсов. На разосланную анкету мы получили 78 ответов. Оказалось, что до курсов работали по тбк и продолжают ее сейчас 21 чел., не работали раньше по тбк и приступили к этой работе 33 врача и, наконец, 24 чел. и после курсов не работают по тбк. Следовательно,

из этой группы около $\frac{2}{3}$ окончивших курсы работают в туб. учреждениях, гл. обр. в порядке совместительства. Причина, почему $\frac{1}{3}$ не использованы на местах для работы по тбк, кроется по анкетным данным в отсутствии бюджетных ассигнований на организацию и содержание тубпунктов. Следует, однако, признать, что причина не только в этом. По-видимому, местные органы здравоохранения не всегда учитывают важность противотуберкулезной работы. Надо полагать, что привитые совещанием обл. крайздравов постановления и постановления СНК РСФСР создадут перелом в отношении местных организаций к постановке борьбы с тбк.

Ближайшие перспективы заочного усовершенствования вытекают из постановлений СНК СССР о подготовке мед. кадров. Многие неправильно понимают это решение, в котором говорится о запрещении заочной подготовки врачей. Этим имеется в виду подготовка новых врачей через курсы заочного обучения из среднего медперсонала и т. д., но отнюдь не дальнейшее усовершенствование врачей, где заочная система должна и может быть с успехом использована. Наш опыт по тбк показал, что при правильной постановке дела эта система в деле усовершенствования врачей весьма целесообразна.

Надо избежать ошибок, допущенных в прошлом, которые в основном сводятся: 1) к неправильно намеченным профилям (совершенно неудачными оказались курсы для врачей совхозов и колхозов); 2) низкому качеству выпускаемых учебных пособий, не объединенных единым метод. руководством; 3) несвоевременному ослаблению заочников лекционным материалом и отсюда длительный перерыв в учебе и демобилизация курсантов и 4) самотеку, имевшему место при приеме на курсы.

Кафедры институтов усовершенствования врачей Москвы, Ленинграда, Казани, располагая высококвалифицированными специалистами, своим непосредственным участием в организации заочных курсов, в составлении учебных планов и программ, в выборе профилей, подготовке к печати лекционных материалов и, наконец, руководством теоретической и практической учебной заочника помогут правильно поставить эту работу и поднять дело заочного усовершенствования на более высокий уровень. Институты, имеющие многолетний опыт очных курсов, сумеют его использовать в заочной системе, которая со временем должна стать важной и неотъемлемой составной частью всей системы усовершенствования врачей.
