

О РАЗВИТИИ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

А. А. Айдаров

(Казань)

Хотя за последнее десятилетие количество мест в урологических отделениях и число урологов возросли, однако по отдельным автономным республикам, краям и областям РСФСР темпы развития урологической помощи еще нельзя признать достаточными. Значительно отстает в организации специализированной урологической помощи населению Татарская республика.

Так, только в 3 районных больницах имеются врачи, прошедшие курсы специализации по урологии (Альметьевск, Бугульма, Елабуга).

«Карликовые» урологические отделения или палаты в составе хирургических отделений фактически не обеспечивают надлежащего уровня и объема помощи больным, так как не располагают соответствующими условиями. Такое положение создано в результате недооценки урологической медицинской помощи некоторыми руководителями органов здравоохранения и отдельными главными врачами больниц.

Важным моментом в урологической помощи населению является амбулаторно-поликлинический прием. К сожалению, до настоящего времени все еще мало внимания уделяется этому звену.

В ряде поликлиник из-за перегрузки врачей-урологов не осуществляется диспансерное обслуживание больных.

Для повышения качества и обеспечения надлежащего объема работы в урологических кабинетах поликлиник и отделениях стационаров необходимо увеличить число урологов и улучшить их подготовку. Приходится, к сожалению, констатировать, что за 10 лет существования кафедры урологии Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина для Татари подготовлено всего 9 урологов, что совершенно недостаточно.

Опыт специализации по урологии врачей-хирургов на краткосрочных 2-месячных курсах при кафедрах урологии показывает, что при правильной организации занятий при 6-часовом рабочем дне можно успешно пройти программу. На таком цикле читаются лекции по семиотике, диагностике и терапии урологических заболеваний; проводятся тематические обходы, показательные операции, демонстрируются новые методы исследования, новая аппаратура; слушатели овладевают техникой современных методов урологических исследований. Направление на краткосрочные курсы в пределах той же республики по силам каждой межрайонной больнице.

В будущем более широко следует направлять врачей из районов в клиническую ординатуру по урологии.

В сельской местности органами здравоохранения планируется создание крупных многопрофильных районных больниц. В них следует иметь самостоятельные урологические отделения на 25—30 коек. Это позволит повысить уровень обслуживания урологических больных.

Вместе с тем в этих отделениях могла бы осуществляться практическая подготовка урологов и для поликлинической сети. Это тем более необходимо, что в ближайшие годы на каждые 50 000 населения будет введена должность уролога.

Особое внимание должно быть обращено на оснащение поликлинических и стационарных урологических отделений и кабинетов необходимыми техническими средствами, прежде всего рентгеновскими аппаратами, диагностическим инструментарием и пр.

Устранение недостатков урологической помощи позволит повсеместно поднять ее на уровень современных требований советской медицинской науки.