

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

март
апрель
1967
2

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР
И СОВЕТА НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ

УДК 614.23/.25—614.79

НЕКОТОРЫЕ ЗАДАЧИ ПО УЛУЧШЕНИЮ РАБОТЫ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ТАТАРСКОЙ АССР¹

Министр здравоохранения ТАССР И. З. Мухутдинов

Наш народ под руководством Коммунистической партии Советского Союза успешно завершил, семилетку и сделал огромный шаг на пути коммунистического строительства. Большие результаты за прошедшие 7 лет были достигнуты и в развитии здравоохранения как в целом по стране, так и в Татарской АССР. В республике за эти годы было дополнительно развернуто 6875 коек, благодаря чему их число достигло 24 590. Значительно расширилась сеть поликлиник, амбулаторий, диспансеров, фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Дополнительно были открыты 92 аптеки, из них 58 в сельской местности. Заметно выросло за эти годы и число врачей и средних медицинских работников.

Все это на фоне постоянного повышения жизненного уровня, роста культуры привело к дальнейшему улучшению состояния здоровья населения. Так, продолжала снижаться общая и детская смертность. Показатели детской смертности по Татарской АССР значительно ниже, чем в большинстве европейских стран. За 1959—1965 гг. отмечено также снижение заболеваемости различными инфекциями.

В достижении всех этих замечательных результатов наряду с общегосударственными оздоровительными мероприятиями большая заслуга принадлежит многотысячной армии врачей и средних медицинских работников.

Труд средних медицинских работников на всех этапах советского здравоохранения играл и продолжает играть чрезвычайно важную роль. Поэтому дальнейшее пополнение рядов средних медработников, повышение уровня их подготовки было и остается весьма серьезной и злободневной задачей органов здравоохранения. За последние годы количество врачей и средних медицинских работников в Татарии неуклонно возрастало. Так, число врачей, работающих в системе Министерства здравоохранения, увеличилось с 3125 в 1958 г. до 5310 в 1965 г. (рост на 69%), а средних медработников соответственно с 14 470 до 17 945 (рост на 28%). На каждые 10 тыс. населения приходилось в 1965 г. 17,2 врача и 58,2 средних медработника.

¹ Из доклада на II съезде средних медицинских работников ТАССР 15—17/XI 1966 г.

Соотношение числа врачей к числу средних медработников равно 1:3,3. Однако дефицит средних медицинских работников все еще составляет около 3 тыс. чел. Для его ликвидации в республике вновь открыто два медицинских училища (в 1963 г. в Зеленодольске и в 1966 г. в Нижнекамске). В настоящее время в республике работает 8 медицинских училищ с общим числом обучающихся 3468 чел. В Казанском и Чистопольском медицинских училищах открыты вечерние отделения. В 1966 г. на одностопенных курсах подготовлено 120 ясельных медицинских сестер и вновь принято 120 чел. Число обучающихся в медицинских училищах намечено довести до 4600 чел.

Наряду с увеличением численности средних медработников немало надо потрудиться над улучшением качества их подготовки. В ряду недостатков, ликвидацией которых должно серьезно заняться Министерство здравоохранения, главные специалисты и руководители медицинских училищ, основными являются: недостаточная квалификация и отсутствие педагогических навыков у отдельных преподавателей, слабое освещение условий будущей работы и конкретных форм профилактической и санитарно-просветительной работы.

Нельзя забывать и о необходимости постоянного усовершенствования знаний медицинских работников в период практической работы. Повышение квалификации и специализация средних медицинских работников проводятся главным образом на постоянно действующих курсах на базе Казанского медучилища и местных баз. С октября 1958 г. на курсах обучено 1895 средних медицинских работников. На базе республиканских учреждений, лечебных учреждений Казани и центральных районных больниц подготовлено за 1965 г. 756 средних медработников. Кроме того, чаще стали проводиться научно-практические конференции, декадни, семинары средних медработников. Подобными формами повышения квалификации только в 1965 г. было охвачено около 4 тыс. средних медработников.

Важной формой повышения квалификации является также проведение аттестаций. С 1962 г. в республике аттестовано 563 чел. (заведующие ФАП и самостоятельных здравпунктов), из них 189 медработников получили I категорию. За 1965—1966 гг. аттестовано 263 зубных техника, из которых высшая категория присвоена 35.

Однако к повышению квалификации до сих пор привлечена лишь часть средних медработников. Наша задача охватить за 1967—1970 гг. различными формами повышения квалификации (специализация, усовершенствование, подготовка на местных базах) всех средних медработников, окончивших училища до 1965 г. и не проходивших указанных форм обучения. Для этого прежде всего придется резко расширить подготовку по усовершенствованию среднего медперсонала на базах медицинских училищ и особенно центральных районных больниц. Одновременно необходимо привлекать к средним медработникам к самостоятельной работе над повышением своих знаний, к чтению специальной периодической литературы, к пользованию учебниками и справочниками, изданными в последние годы.

Исключительно велика роль средних медицинских работников на селе. 77,3% больных — жителей сельской местности, обращающихся в амбулаторию, а также 96,4% нуждающихся в помощи на дому обслуживаются средними медицинскими работниками.

Особо важная и ответственная роль принадлежит ФП и ФАП. В настоящее время в республике работает 1763 ФП и ФАП, 128 колхозных родильных домов. Только за последние 7 лет было вновь развернуто 184 ФАП и 36 колхозных роддомов. За счет средств колхозов и совхозов было построено свыше 60 больниц и роддомов на 372 койки, 64 детских яслей на 2368 мест и 167 ФАП.

Однако санитарно-техническое состояние многих лечебных учреждений на селе остается еще низким. Из 1763 ФАП лишь 210 находятся в зданиях, удовлетворяющих санитарно-техническим нормам, остальные размещены в приспособленных зданиях и даже в частных домах. Около 600 фельдшерско-акушерских пунктов требуют неотложного капитального и текущего ремонта. Улучшение культуры медицинского обслуживания в пунктах в значительной мере затрудняется теснотой помещений. Так, 50 ФАП занимают площадь менее 10 м², 902 — до 30 м², 557 — от 30 до 50 м² и 210 — более 50 м², тогда как типовые ФАП должны иметь не менее 100 м² площади. Решение этих вопросов полностью находится в руках местных Советов депутатов трудящихся, а также руководителей колхозов и совхозов. Экономический рост колхозов и совхозов позволяет все больше использовать их средства и силы для укрепления больницы базы сельских районов, но делать это надо разумно. В настоящее время нет необходимости наращивать число ФАП в районах (их средняя нагрузка всего около 700—750 чел.), а надо переводить существующие ФАП в новые помещения, укреплять их базу, лучше оснащать. Помимо материальной базы, надо серьезно заняться улучшением организации работы ФАП.

Совет Министров Татарской АССР в постановлении «О состоянии и мерах улучшения работы ФАП» в апреле 1965 г. наметил меры по дальнейшему улучшению деятельности ФАП.

В результате проведенных мероприятий за последние годы работа ФАП в Татарской АССР значительно улучшилась. Увеличился объем и повысилось качество профилактических вакцинаций, возрос объем противотуберкулезных профилактических прививок. Многие ФАП добились на своих участках резкого снижения детской смертности и инфекционной заболеваемости, полного охвата рожениц стационарным ро-

довоспособением и активного участия населения в работе по санитарному благоустройству сел и деревень.

В числе таких ФАП необходимо отметить Кибячинский, Черемшанский, Алешкинский Пестречинского района, Винетинский, Качелинский, Кушарский Арского района, Ст.-Исаковский и Уд. Ташлинский Бугульминского района, Краснополянский и Ченчуринский Тетюшского района, Служило-Шенталинский и Кутлушкинский Чистопольского района, Гурьевский Алексеевского района, Сред. Кольский Мамадышского района, Балтачевский, Микулинский Азнакаевского района и др.

На участке Старо-Исаковского ФАП Бугульминского района в течение ряда лет нет смертности детей до года жизни. Сотрудники пункта работают в тесном контакте с общественными организациями и правлением колхоза. В 1965 г. зав. ФАП фельдшер А. И. Кузнецова за хорошую работу была награждена значком «Отличник здравоохранения».

Гурьевским фельдшерско-акушерским пунктом Алексеевского района заведует фельдшер Я. М. Грошев, также награжденный значком «Отличник здравоохранения»; он аттестован как специалист I категории.

По организации диспансеризации выделяется работа фельдшера Н. Ф. Нуреевой в населенном пункте Конь Пестречинского района.

В ряде районов ФАП и фельдшерские пункты еще не полностью обеспечены кадрами. Одной из причин этого является текучесть кадров, которая связана в первую очередь с неудовлетворительными жилищно-бытовыми и производственными условиями работников медицинских пунктов. Можно привести немало примеров, когда выпускники с большой охотой едут на самостоятельную работу в отдаленные села, а местные руководители плохо встречают их, не создают нормальных условий, не предоставляют жилья и льгот, на которые медицинские работники имеют законное право. До сих пор во многих районах некоторая часть ФАП ютится в арендованных частных домах, не имеет транспорта для обслуживания вызовов на дом и перевозок больных. В ряде районов исполкомы сельских Советов грубо нарушают постановления правительства о предоставлении льгот медицинским работникам. Так, имеются многочисленные факты, когда топливо медицинским работникам выделяют и завозят с большим опозданием и в недостаточных количествах, а иногда вместо топлива выдают деньги.

Закреплению кадров на селе способствовало бы также направление способной сельской молодежи для учебы в медицинские училища с назначением стипендии от колхоза. Эта возможность используется еще очень мало.

Все сказанное свидетельствует, что в вопросах закрепления имеющихся медицинских кадров на местах, в создании медицинским работникам надлежащих жилищно-бытовых условий необходимо больше опираться на действенную и конкретную помощь местных партийных, советских и общественных организаций.

Вопросы улучшения работы ФП и ФАП требуют еще большего внимания со стороны Министерства здравоохранения, республиканских учреждений, центральных районных больниц, особенно в части обучения и повышения квалификации персонала, систематического оперативного и методического руководства их работой, в создании и распространении опыта образцовых ФАП.

Смотр работы ФАП и ФП в 1966 г. оказался эффективным средством стимулирования работы этих учреждений. Такие смотры необходимо проводить ежегодно или через год.

Успех в решении важнейших вопросов, связанных с улучшением работы фельдшерско-акушерских пунктов, возможен только при объединении усилий органов здравоохранения, местных Советов депутатов трудящихся, руководителей колхозов и совхозов.
