

В г. Куйбышеве 28—29 ноября 1985 г. состоялось III заседание координационного совета Поволжского региона по последипломному обучению врачей.

В работе заседания приняли участие заместители министров здравоохранения по кадрам Татарской, Чувашской, Марийской, Мордовской АССР, заведующие секторами кадров Куйбышевского, Горьковского, Ульяновского, Кировского облздравотделов, проректоры по учебной работе медицинских вузов региона, деканы факультетов усовершенствования врачей (ФУВ), представители МЗ РСФСР, руководители органов здравоохранения и медицинских учреждений Куйбышевской области и г. Куйбышева.

На заседании было заслушано 12 докладов.

В докладе председателя координационного совета проф. М. К. Михайлова (Казань) «Проблемы совершенствования последипломного обучения врачей в Поволжском регионе и пути их решения» были отмечены определенные успехи в совершенствовании последипломного обучения врачей. В Поволжском регионе ежегодно проходят последипломную подготовку более 10% врачей, четвертая часть которых повышает квалификацию в Казанском институте усовершенствования врачей. Хотя институтом план 1984 г. в целом перевыполнен, по ряду республик и областей имеется недовыполнение плана, что связано с недостаточным использованием полученных путевок. Материалы углубленного изучения состояния последипломного обучения на местах служат основой для разработки учебно-производственных планов, в которых заранее предусматривается обеспечение региона необходимыми путевками на отдельные циклы.

С 1981 г. при Куйбышевском облздравотделе функционирует информационно-вычислительный центр, где разработана программа «Кадры врачей». Она позволяет систематически анализировать состояние последипломного обучения врачей. Достоинства системы являются оперативность и достоверность информации.

Определенные успехи достигнуты в Татарской АССР, где ежегодно проходят повышение квалификации более 800 врачей. Здесь широко практикуется проведение выездных циклов. Обсуждены итоги и перспективы последипломного обучения врачей других областей и республик региона.

Были приняты рекомендации координационного совета, которые обязывают главных специалистов регулярно изучать потребность в текущем и перспективном повышении квалификации врачей; обеспечивать направление врачей в институты и факультеты усовершенствования в соответствии с целевым назначением циклов; регулярно проводить анализ эффективности последипломного обучения врачей путем заслушивания их отчетов по освоению новых методов диагностики и лечения, а также изучения результатов внедрения этих методов в практику здравоохранения.

* * *

Одной из задач органов здравоохранения является сближение уровней медицинской помощи городскому и сельскому населению. Благодаря повседневной заботе партии и государства о здоровье народа на Алтае за годы Советской власти была создана мощная материально-техническая и кадровая база здравоохранения. В настоящее время в крае функционирует 341 лечебно-профилактическое учреждение, в том числе 66 ЦРБ, 8 зональных районных больниц, 166 сельских участковых больниц, 1364 ФАП и 540 колхозно-совхозных профилакториев. В них работают 9,4 тыс. врачей и 29,5 тыс. средних медицинских работников.

О росте больничной сети и кадров свидетельствуют следующие данные: в 1931 г. на весь Алтайский горный округ, включавший часть Кемеровской, Новосибирской, Омской и Усть-Каменогорской областей, имелось всего 265 коек (2,12 на 10 тыс. населения). В 1985 г. коечный фонд края составил 38 тыс. коек (138,0 на 10 тыс. населения, на селе — 98,8 койки); число врачей на Алтае возросло в 136 раз, средних медицинских работников — в 96 раз.

В целях лучшего обеспечения края квалифицированной медицинской помощью и в связи с освоением целины по постановлению партии и правительства в Барнауле в 1954 г. был открыт Алтайский медицинский институт. Для улучшения управления здравоохранением сельского района в 1956 г. проведены реорганизация районного звена и упразднение райздравотделов. Медицинскую службу района возглавил главный врач райбольницы.

В девятой пятилетке на Алтае стала развиваться принципиально новая форма медицинского обслуживания населения, получившая широкое распространение в стране, — колхозно-совхозные профилактории.

В настоящее время большое внимание уделяется совместной работе института с органами практического здравоохранения. Для этого создан координационный совет, который включает 15 специализированных советов. Для оперативного решения и координации действий утверждена должность проректора по работе с практическим здравоохранением, который одновременно является и заместителем заведующего краевого отдела здравоохранения.

И. М. Дмитриенко, В. А. Котов (Барнаул)