

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ЯНВАРЬ
ФЕВРАЛЬ

1987

1

ТОМ
LXVIII

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ
ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР
И СОВЕТА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ

XXVII СЪЕЗД КПСС О ПОВЫШЕНИИ РОЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСКОРЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТРАНЫ



На XXVII съезде КПСС отмечалось, что ускорение социально-экономического развития страны может быть достигнуто только на основе научно-технического прогресса. В Программе КПСС (новая редакция) записано, что «это стратегический курс партии, нацеленный на качественное преобразование всех сторон жизни советского общества: коренное обновление его материально-технической базы на основе достижений

научно-технической революции; совершенствование общественных отношений и в первую очередь экономических; глубокие перемены в содержании и характере труда, материальных и духовных условиях жизни людей; активизацию всей системы политических, общественных и идеологических институтов»¹. Успешное осуществление поставленных задач партия и Советское государство видят в повышении роли человеческого фактора в социалистическом обществе, связанном, в частности, с дальнейшим совершенствованием системы здравоохранения, объектом которой выступает все общество в целом. Поэтому укрепление здоровья населения и вытекающая отсюда необходимость повышения эффективности системы здравоохранения имеют немаловажное значение в ускорении социально-экономического развития страны.

При социализме забота о здоровье трудящихся является государственной задачей, а состояние здоровья — существенным интегративным показателем социально-экономического развития общества. За последние годы в нашей стране произошло значительное развитие системы здравоохранения: улучшилась ее материально-техническая база, создана сеть специализированных научных центров, институтов АМН СССР и их филиалов в районах Сибири и Дальнего Востока. На поприще здравоохранения трудятся свыше 1 млн. 170 тыс. врачей и 3 млн. 200 тыс. средних медработников. В одиннадцатой пятилетке прирост числа больничных коек составил около 300 тыс. Ежегодно периодическими профилактическими осмотрами охватывается около 115 млн. человек, под диспансерным наблюдением находятся более 60% населения, в том числе примерно 80% рабочих промышленных предприятий.

В 103 городах действует автоматизированная государственная информационная система по изучению влияния окружающей среды на здоровье населения. Учеными-медиками зарегистрировано 13 крупных научных открытий, им выдано более 5 тысяч авторских свидетельств. Получены и внедряются в практику новые лекарственные препараты². В последние годы на службу здравоохранения

¹ Коммунист. — 1986 г. — № 4. — С. 144.

² Здоровье дороже богатства. — Правда. 15 сентября 1986 г.

и для решения как фундаментальных, так и прикладных задач медицины ставятся достижения всех ведущих отраслей науки. Например, результаты совместных усилий медиков и представителей естественных и технических наук дали возможность в начале 80-х годов создать в стране 17 центров по пересадке почки, 31 — по микрохирургии глаза, более чем в 100 городах — информационно-вычислительные системы по прогнозированию эпидемий гриппа. Все это позволило добиться успехов в укреплении здоровья всех социальных групп населения.

Забота об охране здоровья советских людей нашла свое конкретное отражение во введенной с 1 января 1985 г. «Комплексной программе работ по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985—1990 годы». Данная программа, подготовленная в соответствии с постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения» (1982 г.), предусматривает дальнейшее совершенствование системы здравоохранения, введение ежегодной диспансеризации всего населения, устранение условий и факторов, провоцирующих появление наиболее распространенных в стране заболеваний, внедрение передовых достижений науки и техники в практику здравоохранения. Однако реализация этих задач требует не столько экстенсивного, сколько интенсивного развития системы здравоохранения, качественного повышения роли медицинских работников в формировании здорового образа жизни как составной части социалистического образа жизни. В докладе Генерального секретаря ЦК КПСС тов. Горбачева М. С. XXVII съезду КПСС подчеркивалось, что «необходимо как можно быстрее удовлетворять потребности населения в высококачественной лечебно-профилактической и лекарственной помощи, причем повсеместно. А все это по-новому ставит вопрос о материально-технической базе здравоохранения, решении многих назревших научных, организационных и кадровых проблем»³.

Естественно, что изучение и решение данных вопросов имеют комплексный характер. Существенный вклад в совершенствование системы здравоохранения призваны внести марксистско-ленинская философия и социология путем разработки актуальных теоретических и практических проблем медицины, анализа развития и функционирования здравоохранения в социалистическом обществе, проблем воспитания медицинских работников. Как отмечалось в речи М. С. Горбачева на XXVII съезде партии, «проблемы здоровья мы должны рассматривать с широких социальных позиций. Оно определяется прежде всего условиями труда и быта, уровнем благосостояния»⁴.

Необходимость философско-социологического анализа проблем здравоохранения вызывается также рядом других объективных и субъективных причин. Так, неуклонное расширение сфер и интенсификация деятельности человека в эпоху НТР обуславливают возникновение факторов, отрицательно воздействующих на состояние здоровья населения. Такими факторами являются изменение экологической ситуации, урбанизация, рост межличностных контактов, потока информации при одновременном возрастании психических нагрузок, гиподинамия, значительное абсолютное и относительное увеличение числа пожилых людей в структуре населения и т. д. Все эти процессы ведут к переориентации социальных задач здравоохранения, что вызывает необходимость внимательного изучения содержания деятельности медицинских работников, их поведения, обучения и воспитания.

В решениях ЦК КПСС по основным направлениям перестройки высшего и среднего специального образования в стране указывается, что актуальные задачи радикального повышения качества советского здравоохранения настоятельно требуют улучшения медицинского образования, значительного усиления теоретической и практической подготовки специалистов, а также более тесной связи в преподавании медико-биологических и клинических дисциплин, воспитания у медицинских работников высоких нравственных, гражданских качеств, милосердия⁵. Однако в настоящее время качественный уровень системы здравоохранения не всегда соответствует требованиям социалистического общества, что вызывает со стороны населения справедливую критику фактов нарушения медицинским персоналом своего профессионального долга, а также низкого качества и культуры оказания медицинской помощи (так, только в 1985 г. в Министерство здравоохранения СССР поступило свыше 66 тыс. подобных жалоб).

Совершенствование системы здравоохранения требует самоотдачи прежде всего от медицинских работников. Об этом свидетельствуют данные комплексных

³ Коммунист. — 1986 г. — № 4. — С. 42.

⁴ Там же.

⁵ Правда. — 1 июня 1986 г.

социологических исследований, проведенных в городах Москве, Сочи, Краснодарском и Ставропольском краях и охватывающих в общей сложности 32 медицинских коллектива и более 2,5 тыс. медработников. Так, три четверти опрошенных считают, что они могли бы работать более эффективно, и только 14% заявили, что они полностью реализовали свой потенциал. В чем видят опрошенные источники резервов для повышения своей деятельности? Прежде всего в совершенствовании системы морального и материального стимулирования их деятельности, создании лучших условий труда и более четкой его организации. Кроме того, исследование показало, что важным фактором, снижающим качество и эффективность медицинского обслуживания, является совместительство (им было охвачено около 40% опрошенных врачей)⁶.

Таким образом, особое значение для повышения эффективности системы здравоохранения представляет поиск новых форм организации труда медработников, который ведется повсеместно и в СССР, и в других социалистических странах. Примером последнего служит положительный опыт использования на Кубе так называемых «домашних» (или «семейных») врачей. Практическая направленность их труда привела к сокращению числа госпитализируемых больных, снижению посещаемости поликлиник в пять раз, сокращению количества приобретаемых в аптеках лекарственных средств. С 1983 г., когда была организована первая группа из 10 врачей, численность «семейных» врачей возросла до 1,5 тыс. человек. В связи с этим в учебные программы медицинских учебных заведений внесены соответствующие коррективы с целью универсализации подготовки врачей, их максимального приближения к пациентам⁷.

Для повышения эффективности системы здравоохранения необходимо использовать не только новые формы организации труда, но и соответствующие методы получения диагностических данных, их обработки, хранения, учета, что прежде всего связано с применением в медицине ЭВМ и других средств вычислительной техники. Опыт показывает значительный медицинский, социальный и экономический эффект ЭВМ в масштабе городской клинической больницы. Так, введение автоматизированного комплекса в Московской клинической больнице имени С. П. Боткина с 1982 по 1983 г. оказалось равносильным принятию на стационарное лечение 2100 человек, то есть строительству новой больницы на 136 коек⁸.

Исходя из опыта Латвийской ССР, где введена в строй комплексная автоматизированная система медицинского осмотра населения (КАСМОН), высокоэффективны ЭВМ и в процессе управления диспансеризацией населения отдельного региона. Так, в 1984 г. в республике был произведен профосмотр (без дополнительного увеличения численности врачей) 92% жителей, причем у 12,3% обследованных были впервые выявлены различные нарушения здоровья. При этом в 92% наблюдений тип отклонений, «распознанный» ЭВМ, был подтвержден в дальнейшем специалистами, в то время как в условиях поликлиники аналогичные показатели раннего выявления заболеваний обычными методами верифицируются в среднем только в 69%. Видимо, подобный опыт работы может явиться началом современной научной организации труда медработников в соответствии с достигнутым уровнем научно-технического прогресса советского общества⁹.

В то же время самая совершенная система здравоохранения и самые высокие экономические затраты на ее функционирование будут неэффективными, если каждый член общества не будет лично заботиться о сохранении своего и общественного здоровья. Однако в стране насчитывается около 70 млн. курящих, каждый третий житель страны имеет избыточную массу тела, высоким остается потребление алкоголя, многие не желают заниматься физкультурой и спортом. Отсюда одной из главных задач советского здравоохранения выступает разработка модели здорового поведения людей, ее внедрение в практику общественной жизни. Профилактика, способствуя предупреждению заболеваемости, сохраняет от ненужных растрат здоровье трудящихся как социальную ценность.

Большое значение для сохранения здоровья трудящихся и экономии средств, затраченных на оплату больничных листов, имеет создание соответствующих санитарно-гигиенических условий на производстве: открытие кабинетов отдыха и релаксации; применение мер против шума и загрязнения воздуха; внедрение безопасной, оптимально удобной и гигиенической техники; целенаправленный отбор работников, психофизиологические особенности которых соответствуют характеру профессии и т. д. Проведение всех этих мероприятий не только даст

⁶ Иванов В. Н. // Актуальные проблемы развития социологии. — Вестн. АН СССР. — 1985 г. — № 10. — С. 62.

⁷ Бай Е. // Советует семейный врач. — Известия. — 10 декабря 1985 г.

⁸ Сахновский В. // Надежный помощник врача. — Правда. — 6 декабря 1985 г.

⁹ Канеп В. // Нужен врачу компьютер. — Литературная газета. — 13 ноября 1985 г.

значительный экономический эффект, но и благотворно скажется на формировании устойчивого трудового коллектива с таким морально-психологическим климатом, который бы препятствовал появлению различного рода конфликтов и положительно влиял на состояние группового и индивидуального здоровья. Поэтому составной частью планов социально-экономического развития предприятий и организаций должны стать комплексные планы лечебно-профилактических мероприятий по анализу и ликвидации причин травматизма, улучшению техники безопасности, питания и т. д., на решение которых будут направлены усилия государственных, партийных, хозяйственных, профсоюзных и комсомольских организаций.

Большое значение для охраны здоровья советского народа имеют его медико-гигиеническое воспитание, пропаганда медицинских знаний, преодоление вредных антигигиенических привычек и традиций. Не случайно организатор советского здравоохранения Н. А. Семашко говорил, что «профилактика начинается и кончается санитарным просвещением». В пропаганде медико-гигиенических знаний среди населения принимают участие около 200 тыс. врачей; ежегодно в стране читается около 2,5 млн. лекций на медицинские темы. Однако практика показывает, что эффективность пропаганды санитарно-гигиенических знаний оставляет желать лучшего. Так, по данным центрального НИИ санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР, население черпает знания в этой области в основном из телевизионных программ, научно-популярной литературы. Только 10% населения получают необходимую информацию во время посещения врачей, хотя именно врачи должны являться основным источником подобной информации.

Не на должном уровне ведется и работа по преодолению у части населения вредных привычек, в особенности склонности к потреблению алкоголя, что отмечено в постановлении ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма». Партией и правительством разработан комплекс крупных социально-экономических, административно-правовых и медицинских мер по искоренению вредных явлений. Особую роль в осуществлении намеченных мер призвано играть антиалкогольное просвещение всех слоев населения, особенно молодежи, поскольку общество несет огромные материальные и духовные потери в результате пьянства отдельной части населения. Пьянство — это увеличение смертности населения, сокращение средней продолжительности жизни, основная причина совершаемых правонарушений, разводов, рождения умственно и физически неполноценных детей. В то же время роль медицинской интеллигенции в формировании здорового образа жизни населения как важнейшего средства профилактики пьянства и алкоголизма остается недостаточно активной, поскольку медицинские работники часто узко понимают свои функции, сводя их в основном к лечебной, а не профилактической работе.

В настоящее время Министерство здравоохранения СССР не ставит перед медработниками конкретных задач по подъему массовой физкультуры как условия формирования здорового образа жизни. По некоторым данным, менее 1% медицинского персонала занимается в группах «здоровья». В медицинских высших и средних специальных учебных заведениях уделяется недостаточное внимание привитию навыков физической культуры, соответствующей теоретической подготовке будущих врачей. В связи с этим лишь незначительная часть населения получает советы от своих врачей по закаливанию организма, начальному этапу занятий физкультурой. Дело в том, что в процессе исторического развития медицина накопила большой опыт работы с больными, а не со здоровыми людьми. Поэтому в эпоху ускорения социально-экономического развития страны перед системой здравоохранения стоит задача научить советских людей не довольствоваться имеющимся здоровьем, а постоянно укреплять его, повышать работоспособность, активнее формировать здоровый образ жизни как неотъемлемую часть социалистического образа жизни.

А. П. Федяев (Казань)