

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

СЕНТЯБРЬ
ОКТАБРЬ
1987
5
ТОМ
LXVIII

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

НАВСТРЕЧУ 70-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОГО ОКТЯБРЯ



КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ТАТАРСКОЙ АССР

*Министр здравоохранения ТАССР
А. Д. Царегородцев*

«Для каждого человека, да и для общества нет большей ценности, чем здоровье,— подчеркивается в Политическом докладе ЦК КПСС XXVII съезду партии.— Охрана и укрепление здоровья — дело первостепенной важности. Проблемы здоровья мы должны рассматривать с широких социальных позиций».

Республиканская программа «Здоровье» имеет целью разработку и широкое внедрение в практику рекомендаций по сохранению и укреплению здоровья населения ТАССР, продление активной творческой жизни людей с учетом экономических условий и последствий научно-технического прогресса. Определено конкретное место в реализации поставленных задач каждого города, района, промышленного предприятия, колхоза, совхоза, всех звеньев здравоохранения — от сельской врачебной амбулатории до республиканских учреждений, каждого научного и научно-педагогического медицинского коллектива. Стратегией органов здравоохранения в двенадцатой пятилетке становится переход от лечения к более активному укреплению здоровья и профилактике болезней.

В прошлой пятилетке проведена работа по расширению и упрочению материально-технической базы здравоохранения. Однако в целом строительство медицинских объектов велось неудовлетворительно: не освоено 15 миллионов рублей из выделенных средств. В результате в республике все еще низкой остается обеспеченность населения больничными койками и амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Программой «Здоровье» предусмотрено ускоренное развитие материальной базы с тем, чтобы довести ее до нормативов РСФСР. В решении этой задачи примут участие все промышленные и сельскохозяйственные предприятия Татарии.

В сущности реализация программы уже началась. Только в истекшем году в строй вошли многие медицинские объекты: Казанское медицинское училище, детская больница в г. Нижнекамске, родильное отделение в г. Заинске, лечебный корпус медсанчасти производственного объединения «Органический синтез» в г. Казани, поликлиники в гг. Брежнев, Зеленодольске. За счет средств, заработанных на всеозонных коммунистических субботниках, построены детская больница в г. Зеленодольске и Республиканская стоматологическая поликлиника в г. Казани.

До конца же пятилетки, как запланировано программой, будет введено больниц более чем на 7 тысяч коек, поликлиник на 10 тысяч посещений в смену, ряд фельдшерско-акушерских пунктов, санитарно-эпидемиологических станций и других объектов.

Республиканский партийно-хозяйственный актив по вопросам здравоохранения, состоявшийся в декабре 1986 г., скоординировал деятельность партийных, советских и хозяйственных руководителей по реализации региональных и территориальных программ «Здоровье». За 1986 г. в республике достигнута положительная динамика демографических показателей: на 5% возросла рождаемость, на 7% снизилась смертность, на 17% увеличился естественный прирост населения. В течение 7 лет сохраняется стабильно низкий уровень детской смертности.

В 1987 г. Республиканской клинической больницей совместно с Агропромом ТАССР разработана система поэтапных лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий для тружеников Агропрома с использованием санаториев и санаториев-профилакториев. С 1986 г. решение вопросов, связанных с охраной здоровья работающих, учащихся школ, техникумов и студентов вузов, осуществляется Минздравом ТАССР в комплексе с постоянно действующими комиссиями Верховного Совета ТАССР (по здравоохранению, народному образованию и др.), женсоветом республики. В целях снижения материнской и детской смертности в гг. Казани, Брежнев создаются акушерско-терапевтическо-педиатрические комплексы, а с 1987 г. республика включена в эксперимент по РСФСР по организации непрерывного наблюдения за состоянием здоровья беременной, родильницы, новорожденного, ребенка первого года жизни.

Успех дела, безусловно, решают кадры. В ТАССР трудятся более 13 тысяч врачей, 40 тысяч средних медицинских работников. Вместе с тем ощущается постоянный и достаточно острый дефицит медицинских кадров. Обеспеченность врачами на каждые 10 тысяч человек должна возрасти с 37,8 в 1985 г. до 45 в 1990 г., а средними медицинскими работниками — соответственно со 120 до 155. С целью повышения обеспеченности участков педиатрами и терапевтами открыто вечернее отделение Казанского медицинского института с ежегодным приемом более 100 студентов. Хозяйства каждый год будут направлять в мединститут 200 своих стипендиатов, а в медицинские училища — 450, что должно способствовать закреплению медиков на селе.

Основная нагрузка в реализации комплексной программы ляжет на городские поликлиники, участковые больницы, амбулатории. В связи с этим предусматривается их полное укомплектование специалистами. В широких масштабах планируется повышение квалификации медицинских работников. 3 тысячи медсестер и фельдшеров будут ежегодно проходить соответствующие курсы, а более 700 врачей — учиться на базе ГИДУВа. Увеличится количество учебных циклов, с которыми преподаватели ГИДУВа выезжают в города и районы республики; такие циклы будут организованы также для среднего медицинского персонала и фармацевтов.

Демографическая ситуация, необходимость сохранения трудовых ресурсов настойчиво требуют сконцентрировать усилия медицинских учреждений на решении проблемы, связанной с охраной здоровья женщин и детей. О существовании такой проблемы свидетельствуют следующие факты. Неудовлетворительной остается база детских и родовспомогательных больниц: в среднем по республике площадь их почти в 2 раза ниже нормативной. Не хватает детских молочных кухонь. Нет должного внимания со стороны некоторых хозяйственных руководителей к организации детских комбинатов санаторного типа, строительству детских терапевтических санаториев, летних загородных дач. В двенадцатой пятилетке до 40% капиталовложений направляется на строительство именно детских и женских медицинских учреждений. Планируется создать систему полного медицинского обеспечения, начиная с территориального педиатрического участка и женской консультации и кончая стационарами для выхаживания ослабленных новорожденных. Перед научными коллективами Казанского медицинского института и Казанского ГИДУВа поставлена задача вооружить здравоохранение практическими рекомендациями для совершенствования этой важной работы. Хозяйственным руководителям, профсоюзному активу, органам здравоохранения предстоит приблизить медицинскую помощь к трудящимся женщинам, создав на всех предприятиях соответствующие кабинеты, оснащенные современным оборудованием.

Известно, что частота сердечно-сосудистых, онкологических, бронхолегочных и некоторых других заболеваний самым прямым образом связана с условиями

труда, быта, состоянием окружающей среды. Однако потери, обусловленные временной нетрудоспособностью, все еще велики в целом ряде ведущих отраслей промышленности республики — авиационной, химической и нефтехимической, энергетике, машиностроении и приборостроении, агропромышленном комплексе и в непродуцированной сфере. Они в 8 раз превышают все остальные. Программой «Здоровье» намечено дальнейшее улучшение условий труда, снижение общей и профессиональной заболеваемости трудящихся. При этом основополагающим станет принцип целенаправленного, комплексного воздействия на здоровье членов трудового коллектива. Ожидаемый социально-экономический эффект — сокращение потерь от временной нетрудоспособности в народном хозяйстве на 7—10 миллионов рублей в год. Такая работа уже ведется в авиационном и моторостроительном производственных объединениях, ГНИПИВТ, на заводе электронно-вычислительных машин.

Будет расширяться начатый в республике эксперимент по повышению заинтересованности трудовых коллективов в снижении заболеваемости. Он предусматривает в числе прочих мер укрепление материально-технической базы медицинских и оздоровительных учреждений за счет сэкономленных на социальном страховании средств — ведь потери от временной нетрудоспособности, как ожидается, будут снижены на 12 дней в расчете на каждых 100 работающих. В решении данной задачи важное значение придается инженерно-врачебным бригадам, которые уже организованы на 86 предприятиях республики. Комплексная программа ставит еще одну серьезную задачу: снижение частоты профессиональных заболеваний, в первую очередь вибрационной болезни. Успешно работают в этом направлении инженеры и медики на предприятиях авиационной и автомобильной промышленности — здесь широко внедряются достижения науки и техники, безопасная технология и современное оборудование, создается оптимальный режим труда и отдыха.

Научно-технический прогресс поставил сегодня медиков перед необходимостью гигиенической оценки новых производственных факторов: электромагнитных полей, ультразвука, новых химических соединений. Предусмотрена организация лабораторий физических методов исследования в г. Казани и Брежнев. Расширит объем и номенклатуру исследований токсикологическая лаборатория Республиканской санэпидстанции. Намечено открыть две дополнительные межрайонные лаборатории для контроля за остаточными количествами пестицидов и минеральных удобрений в продуктах питания. С целью определения качественного состава воды, усиления контроля за проведением природоохранных мероприятий планируется возобновить экспедиционные исследования на Нижнекамском и Куйбышевском водохранилищах. В г. Брежнев начнется изучение влияния на здоровье населения загрязненного промышленными выбросами атмосферного воздуха. В г. Казани такая работа будет продолжена.

Программой предполагается также снизить количество инфекционных заболеваний дизентерией, коклюшем, дифтерией, корью, эпидемическим паротитом и пр. Специалистами Казанского медицинского института, Казанского ГИДУВа, КНИИЭМа будут проведены исследования по дальнейшему совершенствованию вакцинопрофилактики, созданию надежного иммунитета у населения.

Особое внимание будет уделено борьбе с алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией. Многосторонние меры, принятые в нашей республике и применяемые в комплексе, приводят к положительным изменениям и в общей атмосфере, и в микросоциальной среде. Можно с уверенностью утверждать: ни пропагандой, ни запретными мерами, ни лечебно-профилактической работой наркологической службы в отдельности этой проблемы не решить. Поэтому в программе «Здоровье» речь идет о комплексном, одновременном применении всех без исключения средств воздействия. Необходимо, в частности, значительно активизировать деятельность клубов, социально-педагогических комплексов и общества борьбы за трезвость, шире привлекать население к занятиям физической культурой и спортом, создавать максимальные условия для рационального использования свободного времени.

В счет улучшения условий труда, реализации целого ряда экологических мероприятий, пропаганды здорового образа жизни общая заболеваемость в двенадцатой пятилетке должна снизиться на 10—15%, частота онкологических заболеваний — также на 10—15%, первичного выхода на инвалидность — на 5—7%. Причем предполагаемое достижение столь крупномасштабных целей будет связано не только и не столько с увеличением числа специализированных коек, сколько с приоритетным развитием и совершенствованием профилактических, внебольничных мероприятий.

В 1986 г. в ТАССР основные фонды учреждений здравоохранения использовались еще недостаточно эффективно. Так, в 1986 г. показатель средней занятости койки в городе составил 319 дней (при нормативе — 340), на селе — 309 дней (при нормативе — 320 дней). В 1990 г. занятость койки планируется довести до 340 дней в городе и 330 на селе. Имеют место случаи несвоевременной установки оборудования в учреждениях здравоохранения ТАССР, что диктует необходимость повысить требовательность к эффективному использованию основных фондов здравоохранения. Изучение организации медицинской помощи в различных районах ТАССР показало, что основные просчеты в ранней диагностике и оздоровлении выявленных больных были допущены на догоспитальном этапе: почти в половине случаев больных обследуют недостаточно. Не получив полноценного лечения в периоде бесспорной курабельности, в дальнейшем они пополняют контингент лиц с хроническими, тяжелоизлечимыми заболеваниями и нуждаются в стационарном лечении.

Введение ежегодной диспансеризации населения, предусматривающее решительную переориентировку всей системы здравоохранения на расширение профилактики, требует коренной перестройки работы поликлиник. Необходимо отметить, что такая перестройка носит организационный характер и во многом зависит от способности руководителей рационально размещать кадры, ориентировать поликлинических врачей на необходимость и реальную возможность диспансеризации. Важно создать единую систему полноценного обследования с целью раннего обнаружения прежде всего заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, предраковых состояний и злокачественных новообразований. Большинство своевременно выявленных больных и лиц с факторами риска можно оздоровить во внебольничных условиях. Для этого надо использовать уже имеющиеся возможности: спортивные сооружения, санатории-профилактории с рекомендацией соответствующих режимов питания и отдыха, а для больных, нуждающихся в медикаментозном лечении, — все внебольничные учреждения, включая ФАП и ФП. Таким образом, с целью реализации ежегодной диспансеризации населения предстоит осуществить ряд мер по коренной перестройке внебольничной помощи населению. Уровень механизации и автоматизации в сфере лечебно-диагностического процесса определяется применением современной медицинской аппаратуры и оборудования, с помощью которых обеспечиваются производительность и эффективность труда медицинского персонала, а также улучшение условий работы среднего и младшего медицинского персонала в учреждениях здравоохранения.

В двенадцатой пятилетке органам и учреждениям здравоохранения ТАССР предстоит большая и напряженная работа, направленная на осуществление качественных сдвигов в системе здравоохранения. Ответственная роль при этом принадлежит руководителям здравоохранения всех рангов — от главного врача и его заместителей до министра. Необходимо подчеркнуть, что, принимая меры по повышению качества медицинской помощи, внедрению в практику новых научных достижений, интенсификации работы органов здравоохранения, руководитель любого ранга должен помнить — все делается для людей.

Перед медицинскими работниками Татарии стоят важные задачи в области дальнейшего совершенствования организации здравоохранения и коренного улучшения качества медицинской помощи населению. Большие материальные ресурсы, которыми располагают органы здравоохранения республики, позволят им с честью претворять в жизнь решения XXVII съезда КПСС и достойно встретить 70-летие Великого Октября.