

# КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

НОЯБРЬ  
ДЕКАБРЬ

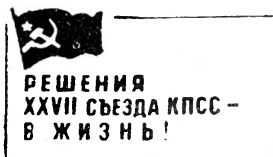
1987

6

ТОМ  
LXVIII

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

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
ПЕРЕСТРОЙКИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР



На состоявшемся 12 сентября 1987 г. в Казани собрании партийно-хозяйственного актива был обсужден проект ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года». В нашей республике, как и во всей стране, обсуждение проекта перестройки системы здравоохранения прошло с большой заинтересованностью, так как все существующие проблемы здравоохранения связаны с достижением одной конечной цели — здоровья людей.

В докладе министра здравоохранения ТАССР А. Д. Царегородцева были подведены некоторые итоги выполнения программы «Здоровье», впервые утвержденной свыше года назад. Она предусматривает реализацию мероприятий, направленных на значительное повышение уровня здравоохранения, качества и эффективности медицинской помощи населению, которую в настоящее время осуществляют 284 больницы на 44 тыс. коек, 366 амбулаторий и поликлиник на 60 тыс. посещений в смену. В прошлом году сданы в эксплуатацию больницы на 1200 коек и поликлиники на 2590 посещений в смену. Открыты вечернее отделение лечебного факультета в Казанском медицинском институте и филиал Казанского медицинского училища. Охват населения всеми видами медицинских осмотров, проводимых в рамках ежегодной диспансеризации, составил в среднем 67%, что несколько выше, чем было намечено программой «Здоровье».

В целях дальнейшего совершенствования специализированной медицинской помощи на базе РКБ были организованы межреспубликанские центры по микрохирургии и фоноатрии, ведутся работы по внедрению электронных вычислительных машин (программы «Консультативная поликлиника», «Реанимация» и др.). В Нижнекамске началась работа по организации межрайонного центра детской хирургии, в Чистополе — детской пульмонологии. Открыты три межрайонных наркологических диспансера, кабинеты анонимного лечения алкоголизма в Казани и Брежнев. Тем не менее стратегия профилактики во многом будет определять компетентность и мера ответственности врачей и медицинского персонала. В настоящее же время далеко не последнюю роль в отставании отрасли играют низкий уровень профессиональной компетентности врачей, черствость, бездушие и безответственное отношение к выполнению профессионального долга, которые еще не изжиты среди работников здравоохранения. Количество жалоб от населения возросло в 1986 г. по сравнению с предыдущим годом на 2%.

Собравшиеся горячо поддержали тезис проекта о юридическом урегулировании положения, позволяющего лишать диплома врача лиц, порочащих это высокое

звание. Таким правом, по единодушному мнению участников актива, должен обладать специально созданный орган, в состав которого следует включить самых авторитетных и квалифицированных работников здравоохранения.

Серьезную озабоченность вызывают вредные и тяжелые условия труда, в которых работают 225 тысяч человек. Из года в год выявляется высокий уровень загрязненности воздуха в цехах заводов «Серп и молот», силикатных стеновых материалов, НПО «Казанькомпрессормаш», в объединении «Татхимфармпрепараты», на Казанском комбинате строительных конструкций, Елабужском арматурном заводе. Значительной остается доля ручного труда в производственных объединениях «Спартак», «Татмебель», меховом производственном объединении имени Х. Ямашева, на Васильевском заводе «Победа труда». В условиях повышенного уровня шума и вибрации на предприятиях авиационной, автомобильной промышленности, строительной индустрии, нефтехимии, энергетики трудятся более 32 тысяч человек. Свыше 40% профессиональных заболеваний обусловлено именно этим обстоятельством. Поэтому внимание участников привлекло предложение о включении в основные показатели производственной деятельности предприятий и данных об уровне заболеваемости членов трудовых коллективов.

Необходимо коренным образом перестроить работу по охране материнства и детства. Средняя площадь на одну детскую койку не превышает 3,7 кв. метра при норме 6 кв. метров. Недопустима существующая переуплотненность детских дошкольных учреждений, которая приводит к росту заболеваемости. Значительная часть больниц расположена в приспособленных помещениях с нарушением санитарно-гигиенических норм, 85% поликлиник Казани находятся в старых зданиях. До настоящего времени республиканскими строительными организациями не преодолен остаточный принцип в деле финансирования объектов здравоохранения. В 1986 г. освоение средств по всем источникам финансирования на объектах здравоохранения составило лишь 80,3%, за 7 месяцев текущего года — 38%. С большим отставанием возводятся объекты здравоохранения в Казани, Брежневе, Чистополе и ряде районов республики (Алькеевский, Октябрьский, Сабинский и др.).

Несмотря на постоянное пополнение учреждений республики молодыми специалистами, по-прежнему высока потребность во врачах и среднем медицинском персонале. Этот показатель остается более низким, чем в среднем по РСФСР. Нет окулистов в 8 районах, фтизиатров — в 11, невропатологов — в 12, ЛОР-врачей — в 10.

Повышению диагностических возможностей на догоспитальном этапе будет способствовать организация диагностических центров в Казани, межрайонных диагностических центров в Брежневе, Нижнекамске, Альметьевске, Чистополе. До конца 1990 г. во всех поликлиниках Казани, Брежнева, Нижнекамска, Елабуги, Зеленодольска, Чистополя, в поликлиниках всех ЦРБ будут созданы отделения или кабинеты профилактики и восстановительного лечения. Произойдет постепенный переход к принципу «семейного врача», внедрена система свободного выбора участкового врача. С будущего года в Казани начнется эксперимент по организации дневных стационаров и стационаров на дому.

На базе республиканских клинических больниц будут открыты специализированные центры по гастроэнтерологии, сосудистой хирургии, нейрохирургии, а в санаториях «Казанский», «Васильевский» — отделения долечивания больных из сельских районов. В течение двенадцатой пятилетки необходимо организовать республиканское объединение «Скорая медицинская помощь».

Первостепенное внимание должно быть уделено профилактике, ранней диагностике сердечно-сосудистых заболеваний, поскольку в структуре смертности они стоят на первом месте. Необходимо создание республиканского кардиологического диспансера в Казани и городского — в Брежневе.

Требует своего решения проблема геронтологической службы: необходимо открыть Казанский городской диспансер, кабинеты в Брежневе, Альметьевске и Зеленодольске, расширить практику медицинской и социальной помощи одиноким и престарелым на базе участковых больниц.

Не удовлетворяет материально-техническое обеспечение учреждений здравоохранения. Поэтому в 2—2,5 раза будут увеличены капиталовложения на строительство больниц и поликлиник, причем около половины этих средств пойдет на оснащение их современной медицинской техникой. Опережающими темпами будет вестись строительство родильных домов, женских консультаций, детских больниц и поликлиник.

В течение двенадцатой пятилетки намечено построить больниц на 7 тыс. коек, поликлиник — на 10 тыс. посещений, 34 врачебные амбулатории, 5 санэпидстанций, 187 фельдшерских пунктов. Развернется строительство второй очереди

Республиканской клинической больницы и Казанской городской детской клинической больницы. За счет строительства новых объектов улучшится материально-техническая база Аксубаевской, Камско-Устьинской, Ново-Шешминской, Сабинской центральных районных больниц. Новые фельдшерские пункты будут построены в Агрызском, Алькеевском, Арском, Высокогорском и многих других районах.

Первым итогом реализации комплексной программы «Здоровье» было посвященное выступление зам. председателя исполкома Казанского городского Совета народных депутатов И. С. Д о н с к о й. При некотором улучшении материально-технической базы здравоохранения города существует еще множество нерешенных проблем. Так, не выполняется в полном объеме план строительства лечебно-профилактических учреждений за счет средств промышленных предприятий. Авиационное объединение имени Горбунова должно было в этом году приступить к строительству больничного комплекса, однако не закончено даже его проектирование. Не начаты работы по возведению лечебного корпуса производственным объединением «Тасма», неоднократно срывает начало строительства больничного комплекса завод ЭВМ. По мнению участников актива, Министерству здравоохранения ТАССР уже сегодня следует приступить к организации специализированных ремонтно-строительных управлений по ремонту объектов здравоохранения на базе СМУ с их техническим арсеналом, квалифицированными кадрами, опытом.

Заслуживает критики и недостаточное развитие больничной сети — в распоряжении горздравотдела имеется лишь 6500 коек, или 78,8% норматива, в то время как общее количество коек в ведомственных стационарах превышает норматив в 1,5 раза. Нужен территориальный принцип работы всех учреждений здравоохранения.

Настоятельная необходимость повышения технической оснащенности лечебно-профилактических учреждений подчеркнута секретарем Чистопольского горкома КПСС С. И. А н т о н о в ы м. Имеющееся оборудование давно устарело, а нового на средства, выделяемые Министерством здравоохранения республики, не приобрести. Но даже в том случае, когда аппаратуру удастся купить, работать на ней некому — не хватает специальных знаний. Вопросы эксплуатации лечебных учреждений, насыщенных сложным оборудованием и системами жизнеобеспечения, диктуют необходимость введения в штат инженерно-технических работников, специалистов по эксплуатации и ремонту сложной медтехники, оборудования вентиляции и кондиционирования воздуха, лифтового хозяйства.

Проблема недостаточной обеспеченности медицинскими кадрами, существующая в городе, осложняется непродуманным подходом к распределению выпускников медвузов и училищ. После окончания института далеко не все выпускники-чистопольцы получают назначение в свой родной город. Уроженцы же других областей и республик, прибывшие в Чистополь, с первых дней работы ищут возможность перераспределения. По приказу Минздрава ТАССР некоторые отделения Чистопольской ЦРБ (неврологическое, глазное и др.) стали межрайонными. И хотя они обслуживают население еще 4 районов, ни дополнительного финансирования, ни специалистов ЦРБ не имеет. В крайне запущенном состоянии находится медицинское училище в Чистополе: на одного учащегося приходится 0,9 кв. метра площади.

Слабое снабжение лекарственными средствами было темой выступления начальника Бугульминской межрайонной конторы аптечного управления Р. С. Сафиуллина. Коренного улучшения требует организация снабжения населения лекарственными препаратами. Вопреки существующему приказу Минздрава СССР о безотказном лекарственном обеспечении заявка удовлетворяется лишь на 60%. Всем руководителям лечебных учреждений известна система определения годовой потребности на лекарственные препараты при отсутствии сведений о возможностях медицинской промышленности. В итоге полученные в крайне ограниченном количестве медикаменты распределяются просто по коэффициенту, без учета реальных потребностей. Аптечной службе следует наладить прямые контакты с поставщиками. Мнение фармацевтов единодушно: пора прекратить оценивать их работу объемом товарооборота в рублях, пора принять за основу качество и полную лекарственного обеспечения.

Брежневское объединение «Скорая медицинская помощь», пока единственное в республике, включает станции скорой и неотложной помощи, оказывает специализированную экстренную помощь по 14 клиническим профилям. Прогрессивность такой формы работы не требует доказательств. Однако, как показало выступление заведующего отделением реанимации и анестезиологии Л. И. Набиуллина, существует немало трудностей, снижающих качество оказываемой лечебной помощи. С одной стороны, огромная нагрузка, а с другой — штаты, снабжение инструментами и медикаментами такие же, как в обычной городской больнице

или медико-санитарной части. Поэтому заслуживает внимания введение в проект положения об особом статусе больниц скорой медицинской помощи с соответствующими штатами и финансированием. Подобные объединения должны создаваться в городах с населением 500 тысяч человек и более, а не только в городах-миллионерах.

Вопросам целевого приема в медицинские вузы было посвящено выступление ректора КГМИ проф. Х. С. Х а м и т о в а. По его мнению, следует полнее удовлетворять запросы местных органов здравоохранения, то есть увеличить прием в институт жителей сельских районов Татарии.

Врач санэпидстанции Бауманского района г. Казани Л. Т. Ю л д а ш е в а указала на необходимость более четкой координации усилий с промышленными предприятиями. Участники актива одобрили создание санитарного кодекса, объединяющего санитарно-гигиенические нормы, действующие во всей стране и обязательные для всех предприятий, учреждений и должностных лиц. Необходимо и новое положение о государственном санитарном надзоре. Из-за грубых нарушений санитарно-технических и технологических требований на предприятиях, вырабатывающих и реализующих пищевые продукты, возникли вспышки инфекционных заболеваний и групповые пищевые отравления в Зеленодольске, Нижнекамске и Сармановском районе. Поэтому следует усилить санитарный надзор на всех этапах изготовления, хранения и реализации пищевых продуктов.

С конкретными предложениями выступили на собрании главный врач Октябрьской ЦРБ З. А. Ш а б а е в, врач станции скорой медицинской помощи г. Казани А. А. Б у х а р а е в, секретарь областного совета профсоюзов В. А. Б е р з и н, зам. генерального директора Казанского вертолетного производственного объединения П. П. И в а н к о в.

В резолюции, принятой собранием актива, подчеркнуто, что реорганизация и совершенствование системы здравоохранения должны охватить все области медицины. При этом важнейшими задачами партийных, советских и профсоюзных органов, предприятий и организаций, органов и учреждений здравоохранения являются работа по охране и укреплению здоровья населения, удовлетворение его потребности в высококачественной лечебно-профилактической и лекарственной помощи.

Исполкомам городских и районных Советов народных депутатов, Министерству здравоохранения ТАССР необходимо обобщить поступившие от предприятий, организаций, органов и учреждений здравоохранения и отдельных граждан предложения по проекту ЦК КПСС и Совета Министров СССР, разработать конкретный план совершенствования системы охраны здоровья населения до 2000 года и обеспечить более полную реализацию основных направлений партийного документа.

Особое внимание нужно уделять выполнению комплекса мероприятий, направленных на усиление профилактики болезней, совершенствование подготовки и повышение квалификации специалистов здравоохранения, повышение качества и культуры работы лечебно-профилактических учреждений. Совместно с партийными и советскими органами, профсоюзными организациями и хозяйственными руководителями необходимо осуществлять строгий и постоянный контроль за ходом выполнения республиканской комплексной программы «Здоровье» по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения ТАССР на 1986—1990 гг. и на период до 2000 года.

Партийно-хозяйственный актив выразил твердую уверенность, что укрепление здоровья советских людей станет делом всех партийных и советских органов, министерств и ведомств, хозяйственных руководителей, профсоюзных, комсомольских и других общественных организаций. Медицинские работники приложат все силы для устранения имеющихся недостатков и дальнейшего улучшения охраны здоровья населения республики.

---