

К 61/Н 33



120088867797

ВО НА НАРОДНОТО ЗДРАВЕ
СЪВЕТ НА НАЦИОНАЛНИЯ
Ю-ПРОМИШЛЕН СЪЮЗ

НАЦИОНАЛНО
СЪВЕЩАНИЕ
„ЗА НОВ ПО-ВИСОК ЕТАП В РАЗВИТИЕТО
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В СЕЛАТА”

Русе, 22 ноември 1986 г.

София, 1986 г.

K 61
1433

K 1987
48
K512

МИНИСТЕРСТВО НА НАРОДНОТО ЗДРАВЕ
ЦЕНТРАЛЕН СЪВЕТ НА НАЦИОНАЛНИЯ АГРАРНО-ПРОМИШЛЕН СЪЮЗ

НАЦИОНАЛНО СЪРЕЩАНИЕ "ЗА НОВ ПО-ВИСОК ЕТАП
В РАЗВИТИЕТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В СЕЛАТА"

Русе, 22 ноември 1985 г.

Регионална библиотека
"Любен Каравелов"



120000867797

София, 1986 г.

447700

УЧЕБНИКОВ НА НАУЧНОТО СЪВЕЩАНИЕ
НА НАУЧНОТО СЪВЕЩАНИЕ НА НАУЧНОТО СЪВЕЩАНИЕ

НАУЧНОТО СЪВЕЩАНИЕ НА НАУЧНОТО СЪВЕЩАНИЕ
НА НАУЧНОТО СЪВЕЩАНИЕ НА НАУЧНОТО СЪВЕЩАНИЕ

ПЪРВО, 25 НОЯМВРИ 1982 Г.

ПЪРВО, 1982 Г.

НАЦИОНАЛНО СЪВЕЩАНИЕ - РУСЕ -
22 НОЕМВРИ, 1985

ЗА НОВ, ПО-ВИСОК ЕТАП В РАЗВИТИЕТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
В СЕЛАТА

Другарки и другари,

Националното съвещание организирано от Министерство на народното здраве и Националния аграрно-промишлен съюз има за цел на основата на анализа на досегашните постижения и слабости да определи основните проблеми и пътища за по-нататъшното развитие и усъвършенстване на селското здравеопазване у нас. Тази цел произтича от Програмата на Българската комунистическа партия за изграждане на развитото социалистическо общество, от решенията на Дванадесетия конгрес на партията и последвалите партийни форуми, от проникновените разработки на другаря Тодор Живков върху теорията и практиката на строителството на зрелия социализъм.

Нашето съвещание се провежда в обстановка на напрегната трудова надпревара за успешно приключване на Осмата петилетка и за достойна среща на Тринадесетия партийен конгрес. В сегашния динамичен период водещо значение за целия общественно-политически, стопански и културен живот у нас имат постановките, които другарят Тодор Живков даде в своя доклад пред наскоро проведеното Национално съвещание на партийния, държавния, стопанския и обществен актив. От тези позиции и с нов творчески подход следва да решаваме и крупните задачи на нашето социалистическо здравеопазване, включително и здравните проблеми на селското население.

Другарки и другари,

Необходимо е още в началото да се подчертае, че здравните проблеми на населението в селата сега и за в бъдеще следва да се разглеждат и решават само на основата на цялостната партийна социално-икономическа политика за развитие на българското село и във връзка със сложните и динамични процеси, които характеризират това развитие в условията на изграждане на зрелия социализъм.

Осъществяването на априлската политика на Българската комунистическа партия доведе до коренни преобразувания в организацията на икономическия и обществено-политическия живот, на характера на труда, бита и културата на селското население. В резултат на утвърдените от Централния комитет на партията през 1977 г. "Основни насоки за по-нататъшно развитие на териториалното и селищно устройство на НР България", бяха създадени селищни системи. Тяхното изграждане и укрепване се превърна в първостепенна задача на партийните и държавните органи, особено след Постановление № 22 на Министерския съвет за ускорено социално-икономическо развитие на селищните системи от IV и V тип, граничните райони и Странджанско-Сакарския край, както и след специалното Разпореждане на Бюро на Министерския съвет за подобряване комплексното обслужване в малките населени места до 500 жители. В резултат на това селищните системи все повече се превръщат в основен фактор за интензивното социално-икономическо развитие на страната.

Процесът на утвърждаване на селищните системи органически включва дълбоки и съществени изменения в икономическата база и структура на социалистическото българско село.

Коренни промени настъпиха в организацията на селскостопанското производство след създадените през 1970 г. аграрно-промишлени и про-

мишлено-аграрни комплекси, обединени през 1979 г. в Националния аграрно-промишлен съюз. Осъществяването на априлската аграрна политика на партията доведе до нови дълбоки изменения в съвременното социалистическо селско стопанство, в неговата материално-техническа база, в концентрацията и специализацията на производството. Нашите успехи в това отношение получиха и международно признание.

С усилен темпове се осъществява и политиката на партията за индустриализация на българското село. В селата са разкрити значителен брой малки промишлени предприятия и цехове, преди всичко в отраслите на хранително-вкусовата промишленост, машиностроенето, химията, леката промишленост, производството на различни видове стоки за широко потребление от предприятия на Централния кооперативен съюз. По този начин не само самото селско стопанство придобива промишлен характер, но промишлеността навлиза широко и става все по-характерна черта на облика на селото в нашата страна. Селото престава да бъде село от "класически тип", чиито жители са заети само със селскостопански труд. То все повече се превръща в аграрно-промишлено селище от нов, социалистически тип, с многоотраслова икономика, с различна професионална заетост на неговите жители. Създават се условия за все по-пълното осъществяване постановката на Карл Маркс за изграждане на "нов, по-висш синтез, за съюза на земеделието с промишлеността".

Към характерните особености на сегашното българско село следва да се прибави и фактът, че не малка част от неговите жители работят в промишлени предприятия, в строителството и транспорта на обекти в града.

Независимо, че през 1983 г. населението в селата възлиза на малко повече от 3 милиона души, от които в трудоспособ-

на възраст около 1 милион и 400 хиляди в селското стопанство са заети 900 хиляди души - 64% от селското трудоспособно население и 22% от всички трудещи се в страната. Останалите 36% от трудоспособното селско население живее в селата, но работи в промишлеността, строителството и транспорта. Това обстоятелство има изключително голямо значение за цялостната организация на здравната осигуреност на населението в селата.

Коренно се промени и териториалното изграждане, благоустрояването и хигиенизирането на българското село, неговите обществени заведения и обекти, неговите жилищни домове. По благоустрояване и битови удобства голяма част от селата не отстъпват на градовете, значително нарасна образователното равнище и културата на населението в селата.

Стратегията за развитието на българското социалистическо село, утвърдена от Дванадесетия конгрес на партията, развита и конкретизирана от Февруарския и Мартенския пленуми на нейния Централен комитет и от следконгресните разработки на другаря Тодор Живков, е основана на обективните социално-икономически закони за развитието на социализма. Във връзка с това се създават устойчиви и перспективни процеси, които характеризират социалистическия възход на нашата страна.

Тази стратегия е в основата и на развитието на здравеопазването на населението в селата. Израз на нейното активно прилагане е и Програмата за сътрудничество между Медицинската академия и Селскостопанската академия за 1986-1990 г., приета наскоро на съвместно заседание на двата академични президиума. Програмата предвижда най-тясна координация на институтите на двете академии във връзка с решаване проблемите по опазване обкръжаващата среда и повишаване

здравословните й качества, по борбата със заразните и паразитните болести, по рационалното хранене на населението, както и по въпросите относно фармацевтичните средства за повлияване на жизнените функции и субклетъчните и молекулярни механизми за регулация на жизнените процеси. Няма съмнение, че това е един от важните пътища за изследване и решаване на здравните проблеми на селското население, който ще има и сериозно позитивно отражение върху цялостното изпълнение на партийната здравна политика за подобряване здравето състояние на населението.

Другарки и другари,

Коренните изменения в нашето социалистическо село доведоха до съществени процеси в демографията, характера на труда и бита, социално-културния живот на селото.

В резултат на усилената урбанизация и миграция към града, за периода 1946-1984 г. броят на селското население намаля с повече от 2 млн и 250 хил. души и достигна около 34% от цялото население на страната. Наред с това, изселването на младите хора от селата и намаляването на раждаемостта доведе до подчертано демографско застаряване на селското население. Настъпиха съществени промени и в селищната структура. Броят на селата намаля от 5927 на 5140, а средният брой жители в едно село - от 873 на 640 души. Увеличи се броят на селата с население под 500 жители, като в някои планински окръзи той достига до 60-90% от всички населени места (Габровски, Смолянски, Пазарджикски, Великотърновски и някои други окръзи).

На основата и в съответствие с динамичните качествени изменения на труда и бита на населението в селата, през изминалите четири десетилетия се осъществяваше и развитието на селското здра-

3 к 1916

веопазване. То получи особено силен тласък в годините на априлско-то обновление на страната. В резултат на това, днес ние имаме основание да кажем, че селското население у нас живее в условията на значително висока степен здравна осигуреност.

Първо. В основни линии вече е изградена необходимата мрежа от селски здравни заведения. Понастоящем у нас са разкрити 129 поликлиники от IV и V тип, 1077 селски здравни служби (и участъци) със стоматологични кабинети, 2191 фелдшерски здравни пунктове, 220 аптеки, 290 аптечни филиала, 3 павилиона и 2950 аптечни пункта. В тях работят 1984 лекари, 1378 стоматолози и общо 6810 средни медицински кадри. Здравни заведения са разкрити в 65% от селата, които живее над 90% от селското население. По този начин почти цялото население има осигурено медицинско обслужване и лекарство, наблюдаване в селището, което обитава. Най-малките населени места, в които живее по-малко от 10% от населението, се обслужват от най-близките здравни заведения.

Второ. За селското население е осигурена стационарна помощ на всички равнища - от районните и окръжните болници до клиниките на Медицинската академия. По този начин населението в селата има възможност да ползува и най-високо квалифицираното и специализирано медицинско обслужване.

Трето. В системата на хигиенно-епидемиологичната дейност са обхванати хигиенните проблеми на селата и борбата със заразни болести. Осъществява се системен санитарен контрол върху производствените обекти, строителството, водоснабдяването, хранителните, комуналните и учебните заведения. Създадена е специална организация за профилактика на отравянията с пестициди и други химикали, използвани в селското стопанство. Непрестанно се разширява диспансерното обслужване.

Четвърто. В решаването на здравните проблеми в селата все по-широко и активно участие вземат народните съвети, аграрно-промишлените комплекси, обществените организации - Отечествен фронт, Български професионални съюзи, Български червен кръст. В резултат на обединените усилия растат постиженията в благоустрояването и хигиенизирането на селищата, в повишаване здравната култура на народа, в оздравяването на труда и бита на селските труженици.

Подобрените материални условия на живот и повишеното жизнено равнище, както и активната профилактична и лечебна дейност на здравните работници, доведоха до значително подобряване здравното състояние на селското население. През периода 1960-1984 г. детската смъртност в селата намаля повече от 2 и половина пъти, понижи се мъртворождаемостта и майчината смъртност. Многократно се снижи заболяемостта и смъртността от туберкулоза и остри заразни заболявания. Значително се подобри физическото развитие и дееспособността на подрастващите и младежите в селата.

Тези безспорни резултати още веднъж потвърждават жизнеността и творческата същност на априлската здравна политика на партията. Те се дължат на близкото и активно ръководство на окръжните и общинските партийни комитети, на народните съвети, на голямото съдействие от страна на стопанските и обществените организации. Те са плод на упорития, самоотвержен и денонощен труд на хилядите лекари, стоматолози, фармацевти, фелдшери, акушерки, медицински сестри и други здравни работници от здравната мрежа в селата.

От трибуната на настоящото съвещание бих желал да изкажа дълбока признателност и благодарност на всички ония, които с голямо сърце, упоритост и напрежение вградиха своите усилия в изграждането на нашето селско здравеопазване и създадоха добра основа за по-нататъшния му напредък.

Другарки и другари,

В сравнение с миналото, успехите на нашето селско здравеопазване са реални и големи. Веднага обаче искам да подчертая, че това е така само в сравнение с миналото. Понастоящем ние не можем и не трябва да бъдем доволни от постигнатото. Необходимо е сериозно да се разтревожим от някои неблагоприятни показатели, характеризиращи здравето състояние на селското население, зад които се крият незадоволени здравни потребности.

Преди всичко следва да отбележим, че демографското застаряване на селското население, сред което лицата над 60-годишна възраст са 26% (два пъти повече, отколкото в градовете), обуславя по-голямата честота на заболяванията, които са присъщи на напредналата възраст: хронично-дегенеративни поражения на сърдечно-съдовата и дихателната системи; някои заболявания на органите на храносмилането; болести на опорно-двигателния апарат. Тази характеристика на заболяемостта, заедно със значителния брой на възрастните хора в селата, поставя остро редица нерешени въпроси на медицинското обслужване и социалния патронаж.

Наред с това, сред селското население е незадоволително равнището на някои показатели на смъртността. Във всички възрастови групи от 1 до 59 години смъртността сред селското население надвишава смъртността сред градското, като в групите от 10 до 19 и от 20 до 29 г. е двукратно по-голяма. Тревожен е фактът, че в активните възрастови групи - от 20 до 59 г. - смъртността е не само по-висока, отколкото в градовете, но се и повишава. От 1970 г. насам смъртността в групата от 20 до 29 години и от 30 до 39 г. е нараснала с 0,4 пункта, от 40 до 49 г. - с 1,4 пункта, а от 50 до 59 г. - с 2,4 пункта. Основните причини за умиранията на активното селско население

са болестите на органите на кръвообращението, злокачествените тумори, болестите на дихателната и храносмилателната система, злополуките, травмите и отравянията. Тези показатели обуславят редица проблеми относно профилактиката на предизвикващите преждевременна смърт заболявания, ранната им диагностика и лечение, бързата медицинска помощ.

Не може да не ни тревожи и положението, че макар и значително намалена, детската смъртност в селата надвишава показателя за градското население. Докато през 1984 г. в градовете тя е 14,5 на хиляда, в селата е 19,4 на хиляда. Като причини за смърт на първо място са пневмониите и грипът, следвани от хипоксията, родовите травми, респираторните и други нарушения в перинаталния период, вродените аномалии, травмите и отравянията. Относително най-висока е детската смъртност във Видински, Варненски, Ловешки, Старозагорски, Търговишки, Разградски, Ямболски и Михайловградски окръзи. Значително по-висока е смъртността в селата и сред другите възрастни детски групи. През 1984 г. в групата от 1 до 4 г. смъртността в селата е 17,0 на 10 000, а в градовете - 8,6; в групата от 5 до 9 г. смъртността в селата е 6,1 на 10 000 при 3,9 в градовете. Главните причини за умираанията са злополуките, травмите, отравянията и заболяванията на дихателната система.

Особено сериозни са и проблемите, свързани със заболяемостта с временна нетрудоспособност и трайното инвалидизиране на селскостопанските работници. През периода 1976-1983 г. показателят "тежест" на заболяемостта е под средния за страната, обаче показателят "средна продължителност на заболяванията" нараства и е над средния за страната. Това означава, че селскостопанските работници по-често боледуват от хронични заболявания с голяма про-

дължителност.

Значителен е и относителният дял на инвалидизираните. Ежегодно техният брой е 4000-4500 души, т.е. 23-24% от общия брой на инвалидизираните. От шестте наблюдавани отрасли по трайна нетрудоспособност, селскостопанските работници са на второ място след промишлените. Това поставя изключително важни задачи за повишаване качеството на профилактиката и лечението на заболяванията, които са най-честата причина за временна и трайна нетрудоспособност (язвена болест, травматизъм, трудови злополуки), както и за разкритие на възможностите за най-пълно използване остатъчната трудоспособност на инвалидите. Решаването на тези задачи има не само съществено здравно, но и не маловажно икономическо значение.

Другарки и другари,

Този, макар и кратък анализ на някои показатели на здравното състояние на селското население очертава цял комплекс от сериозни проблеми, които трябва ускорено да решаваме и то от позициите на партийните постановки за нов, революционен начин на мислене и действие, творчески подход, висока възискателност, на широка държавно-обществена основа.

За по-нататъшно доближаване на здравната помощ до селското население

Първата група проблеми се отнасят до необходимостта от провеждането на комплексни мероприятия за по-нататъшно доближаване на здравната помощ до селското население. Постановката на другаря

Тодор Живков, че дейността на здравеопазването трябва да се изнесе напред, сред хората, там, където се пораждат здравните потребности, с особена сила важи за развитието на селското здравеопазване. За това убедително свидетелствува по-малката осигуреност с амбулаторни медицински прегледи на селското население в сравнение с градското (средно посещения при лекар - 4 за селски жител, а 8,9 за градски), данните за здравето състояние на хората от селата, показателите за ефективността на здравеопазната дейност (значително по-големия брой оставени на лечение в дома болни от мозъчен инсулт и инфаркт на миокарда сред селското население, отколкото сред градското, по-високия леталитет от тези заболявания и т.н.). Всичко това показва, че селските жители все още не ползват в достатъчна степен онези здравни грижи, които са осигурени за градските.

За преодоляването на тези различия и за осигуряване на необходимата близка медицинска помощ за селското население, е необходимо:

На първо място - провеждането на целенасочени мерки за по-нататъшно рационално развитие на здравната мрежа в селата, особено чрез разкриването на поликлиники от IV и V тип. Това изисква още през следващата петилетка мрежата от здравни заведения да бъде изцяло приведена в съответствие с потребностите на селищните системи. Създаването на поликлиники от IV и V тип е вече почти решено в редица окръзи - Варненски, Пловдивски, Плевенски, Врачански, Бургаски, Великотърновски, Сливенски, Толбухински. До 1990 г. трябва да се разкрият нови 60 селски поликлиники. Преобладаващата част от тях следва да бъдат създадени в Благоевградски, Михайловградски, Силистренски, Смолянски и Кърджалийски окръзи. Наред с това е необходимо да се осъществят и всички мероприятия, включени в прог-

рамите по здравеопазване на основата на 22-то Постановление на Министерския съвет.

Във връзка с разкриването на новите поликлиники се откроява изключително важният въпрос за тяхната сградова и материална база. При неговото решаване следва да се има предвид, че равнището на нашето социалистическо село и културата на неговите жители вече не позволява използването на примитивни сгради и база. Необходимо е те да се изграждат в пълно съответствие с изискванията на организацията и технологията на медицинското обслужване и със значително повишеното културно равнище на жителите в селата. Тук му е мястото да отбележим и незадоволителното състояние на сградовата база на селската здравна мрежа - 1/3 от съществуващите поликлиники (43 на брой), 1/4 от лекарските здравни служби (251 на брой) и 1/3 от фелдшерските здравни пунктове (776 на брой) са настанени в сгради, които не отговарят нито на хигиенните, нито на функционалните изисквания. В това отношение най-лошо е положението в Кърджалийски, Пернишки, Толбухински и Смолянски окръзи. Едва ли е необходимо да се изтъква, че такава материална база се отразява отрицателно върху качеството на медицинското обслужване, не съдейства за пълноценна реализация на здравните работници и за получаване на удовлетворение от собствения им труд. Този остър въпрос следва да се реши през следващата петилетка по пътя на реконструкция, модернизация и ново строителство. Основен фактор за това трябва да стане инициативността и активността на народните съвети и стопанските организации в селищните системи, с активното участие на съответните министерства и ведомства.

На второ място - доближаването на медицинската помощ до хората изисква пълно щатно и кадрово осигуряване на селската здравна

мрежа. В тази насока редица въпроси се решават и ще се решат от Министерството на народното здраве и неговите органи. Сега нормативната осигуреност на селското население с длъжности по план е по-ниска, отколкото на градското - на 10 000 жители селско население се предвиждат 8,5 длъжности, от които 5 в градските лечебно-профилактични заведения, докато на 10 000 градски жители се предвиждат 12 и 1/4 длъжности. Тази разлика ще бъде постепенно намалявана, чрез прехвърляне на недостатъчно използвани кадрови ресурси от градовете към проблемните звена на селското здравеопазване.

Понастоящем заетите длъжности за лекари и стоматолози в селата са около 93%, а за средни кадри - 95%. Около 10% от лекарските длъжности обаче, се заемат по съвместителство или от фелдшери. В най-неблагоприятно кадрово състояние са Сливенски, Кърджалийски, Разградски и Благоевградски окръзи.

Важен проблем за преодоляване е и текуеществото на висшите медицински кадри в селското здравеопазване. Показателно е, че 38% от лекарите и 47% от стоматолозите на село имат трудов стаж до 3 години. Немалка част здравни работници от селската здравна мрежа не живеят в селата, поради което отсъствуват през нощта и в почивните и празнични дни. За осигуряване дежурства "на разположение" често пъти се използват средни кадри, което се отразява неблагоприятно върху качеството на медицинската помощ.

Предприетите досега мерки, главно административни, за задържане кадрите на село не дават желаните резултати. Заслужава да се отбележи, че в редица окръзи (Габровски, Бургаски, Силистренски и някои други), народните съвети и аграрно-промишлените комплекси осигуряват максималното материално стимулиране на медицинските работници в селата. В много окръзи обаче, тези нормативни възможности

не се използват, а още по-малко се използват други стимулиращи фактори, като осигуряване на безплатно жилище, улеснения в храненето и т.н.

Въпросът за стабилизация на здравните кадри е сложен, изключително важен. Необходимо е да се търсят ефективни мерки за неговото решаване. В това отношение основна е ролята на народните съвети и стопанските организации и на първо място – аграрно-промишлените комплекси. Те следва да използват максимално нормативните възможности за стимулиране на здравните работници. Нещо повече – да търсят пътища за създаване на нови стимули, да осигуряват на здравните работници културни битови условия за живот и подходяща работа за членовете на семействата им.

На трето място – остро изпъква необходимостта и от изграждане на действена система за най-пълно използване на подвижните форми за медицинско обслужване, особено по отношение на консултативната помощ, обслужването на майките и децата, стоматологичната и оптичната помощ.

Подвижните форми за медицинско обслужване следва широко да се развиват като основно средство за осигуряване здравна помощ за най-малките и малките села, в които по норматив не се полага разкриването на здравен пункт. През настоящата година практиката на подвижните форми беше поставена на по-добри организационни основи, във връзка с изпълнението на Решение № 130 на Бюрото на Министерския съвет относно подобряване комплексното обслужване на малките селища. Организиран са ежеседмични посещения от здравни работници в 1100 малки населени места, където в съответно подготвени помещения се извършват амбулаторни прегледи, осигуряват се лекарства, оказва се медицинска помощ по домовете и се изпълняват задачи

по санитарния контрол. Необходимо е обаче, тази система на регулирани посещения да се освободи от всякакъв формализъм, постоянно да се усъвършенствува, да се повишава нейната ефективност. Наред с това следва да се преодолеят съществувалите на много места сериозни трудности по осигуряването и обзавеждането на необходимите помещения. Това изисква активната помощ и съдействие от страна на народните съвети и аграрно-промишлените комплекси, както и на другите стопански предприятия и организации.

На четвърто място – особено важна задача за всички окръзи е създаването на динамична и ефективна система за бърза медицинска помощ на селското население. Това е мероприятие от изключително голямо значение, главно във връзка с увеличената честота на острите сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания и травматизма.

Необходимо е открито да кажем, че понастоящем осигуряването на селското население с бърза медицинска помощ все още изостава. В създадените 10 щатни и 44 функционални звена за бърза медицинска помощ в центрове на селищни системи, а също и в голям брой районни болници бързата помощ се оказва предимно от фелдшери. Това неблагоприятно състояние следва да се преодолее в най-скратени срокове. Друг важен въпрос е подмяната на износения санитарен транспорт. Понастоящем от всичките 1434 линейки в селата, 121 не са в движение, главно поради пълно амортизиране.

Всички тези проблеми следва да бъдат решени преди всичко чрез подобряване на организацията, пренасочване и по-пълно използване на кадровите и материално-технически ресурси. Дежурствата на медицинските работници и санитарния транспорт трябва да се съсредоточат в поликлиниките от IV и V тип и в районните болници. В тях следва да се включват всички лекари от обслужвания район, с оглед

да се осигури бърза помощ на лекарско равнище. Това разбира се не означава, че линейките ще се отнемат от селските здравни служби. Тук става дума само за организацията на дежурствата, с оглед подобряването на бързата помощ за селското население. Всичко това налага и провеждането на ефективни мерки за разширяването и поддържането на системата от телефонни и радио-телефонни връзки на селските здравни служби със съответните поликлиники и районни болници.

На пето място – необходими са много по-широки и целенасочени мерки за по-нататъшно развитие на системата за социални грижи в селата. Става дума за значително подобряване работата по трудоустрояването на инвалидите, снабдяването им с нужните технически съоръжения и уреди, настаняването на инвалиди и стари хора в заведения за социални грижи, обслужването им по домовете и т.н.

Сред тези проблеми с особена сила се откроява въпросът за коренно подобряване на медико-социалните грижи за възрастните хора. Тук централно място заема домашният социален патронаж, за който понастоящем в селата са разкрити 1978 места. Необходимо е в следващите години формите на домашния патронаж бързо да се разширяват, като обхващат не само централните, но и най-малките населени места в общините. През идващата петилетка Министерството на народното здраве ще осигури 70 % от приръста на местата за домашен социален патронаж за нуждите на селското население. Необходимо е обаче народните съвети, аграрно-промишлените комплекси и обществените организации да активизират дейността си по въпросите на социалния патронаж, да осигуряват необходимите помещения и транспорт, както и да развият всички мероприятия, които облекчават живота на възрастните хора и подпомагат грижите за опазване на тяхното здраве.

Необходимо е дълбоко да се осъзнае от всички, че без решаването на всички тези основни задачи по доближаването на медицинското обслужване и медико-социалната помощ до жителите на селата, не може да се стигне до подобряване здравните показатели на селското население и до отстраняване на съществуващите диспропорции в обслужването.

За решително повишаване качеството
и ефективността на медицинското
обслужване

Другарки и другари,

Втората група въпроси в областта на селското здравеопазване, които имат възлово значение и следва ускорено да се решават, се отнасят до повишаване качеството и ефективността на медицинското обслужване. Решаването на тези въпроси е основен фактор за преодоляване на съществени различия между здравните показатели на градското и селското население.

На първо място - Първостепенно значение в това отношение има широкото внедряване на научните постижения и техническия прогрес в звената на селското здравеопазване. През последните години в тази насока Министерството на народното здраве, Медицинска академия и окръжните дирекции осъществиха сериозни и резултатни мероприятия.

За повишаване качеството на диагностиката на сърдечно-съдовите заболявания и главно - на острия инфаркт на миокарда, във всички поликлиники от IV и V тип, в селските здравни служби и здравни участъци бяха доставени портативни електрокардиографи, произведени в научно-производствения комплекс на Медицинската академия. С това нашата страна се нареди на едно от челните места в света по създаване на условия за ранна диагностика на сърдечния инфаркт в селата. Пристъпи се и към снабдяването на селските здравни заведения с експресни клиничко-лабораторни тестове, като понастоящем потребностите са задоволени в около 41%. С оглед повишаване качеството на лечението и рехабилитацията на разпространените сред селското население заболя-

вания на опорно-двигателния апарат и производствения травматизъм, се пристъпи към съоръжаването на селските здравни заведения с комплекти от физиотерапевтична апаратура. На основата на това,

в 560 селски здравни заведения ще бъдат разкрити физиотерапевтични кабинети. Преобладаващата част от селските здравни заведения разполагат със съвременна стоматологична апаратура.

Въпросът за осигуряването на селските здравни заведения с редица други технически средства и материали обаче все още не е решен в нужната степен. Във всички лекарски здравни служби следва да има пособия и апаратура за определяне утаяването на еритроцитите, за морфологично изследване на кръв и урина, набори пробни стъкла, необходимия хирургичен, оториноларингологичен, офталмологичен и друг инструментариум, нужен на лекаря от общ профил.

В поликлиниките от IV и V тип е необходимо да се създадат клинични лаборатории за морфологични и често извършвани биохимични изследвания, добре съоръжени физиотерапевтични звена, възможности за рентгенова и функционална диагностика.

Особено внимание следва да се отдели за снабдяването на звена за бърза и неотложна медицинска помощ с животоспасяваща апаратура: портативни електрокардиографи и дефибрилатори, апарати тип "Амбу", кислородни бутилки, набори за трахеотомия.

Решаването на всички тези важни задачи значително ще подобри прецизността на диагностиката, ще скъси продължителността на диагностично-лечебния процес, ще повиши качеството и ефективността на лечението и рехабилитацията, ще създаде възможности за по-пълна професионална изява на лекарите.

На второ място - изключително важно значение за повишаване качеството на медицинската помощ в селата има осъществяването на

целенасочен курс за осигуряване на специализирана медицинска помощ за селското население в много по-голям обем и с много по-висока ефективност, отколкото сега.

В тази насока и понастоящем у нас са налице немалки резултати. В поликлиниките от IV и V тип в селските здравни служби и участъци са организирани системни посещения от висококвалифицирани специалисти от районните и окръжните болници. В резултат на това годишно се извършват около 1,5 млн прегледа от специалисти. В най-голям дял тази помощ се осъществява в областта на педиатрията, акушерството, гинекологията и вътрешните болести.

Ние обаче в никакъв случай не можем да бъдем доволни нито от обема, нито от качеството на специализираната медицинска помощ, която осигуряваме за селското население. Нужно е тази помощ да бъде разширена, да обхване всички необходими медицински специалности и профили и всички селски здравни служби, да стане системна и резултатна. Налага се провеждането на действени мерки и за подобряване взаимодействието и приемствеността между здравните работници в селските здравни заведения и специалистите-консултанти от окръжните и районните болници, като се обърне особено внимание върху подготовката на болните преди представянето им на специалистите, чието време трябва да се използва най-пълноценно. Успоредно с това, всяко консултиране следва да се съчетава с оказване на организационно-методично ръководство, помощ и контрол върху работата на здравните работници в селата. В това отношение има положителен опит във Варненски окръг.

Заслужава със задоволство да се отбележи, че редица общински народни съвети и стопански организации, оценяват голямото здравно и социално значение на специализираната медицинска помощ, осигурявана

на място в селищните системи и поемат разходите по нейното осъществяване. Такава практика най-често се среща във Варненски, Великотърновски и Русенски окръзи. Този положителен пример и опит следва да се изучи, да се усъвършенствува и да се търсят пътища за неговото повсеместно прилагане.

За повишаване качеството на медицинското обслужване на селското население трябва много по-широко и активно да допринасят и селските консултативни кабинети в окръжните и районните болници. Понастоящем са разкрити 257 такива кабинети, главно по вътрешни и детски болести и по акушерство и гинекология. Такива кабинети обаче липсват в немалко районни болници. Това налага вземане на необходимите мерки за разширяване на мрежата от селски консултативни кабинети до пълното задоволяване на потребностите в това отношение. Същевременно следва да се търсят и възможности за по-добро морално и материално стимулиране на завеждащите селски консултативни кабинети, за да може в тях да се задържат утвърдени и висококвалифицирани специалисти.

По отношение на стационарната медицинска помощ има устойчива тенденция за изравняване осигуреността на селското и градското население. Сега показателят за хоспитализация е 17,0 на сто селски жители и 19,5 на сто градски. Тази помощ се осъществява от районните и окръжните болници, специализирани диспансери, както и от клиниките на Медицинската академия. Съществуващите понастоящем 807 болнични легла в селските здравни заведения имат крайно ниска изпользаваемост. Това налага във всеки окръг да се направи сериозна преценка за целесъобразността от тяхното поддържане.

На трето място - подобряването на качеството на медицинската помощ изисква много сериозни грижи за повишаване квалификацията на медицинските кадри в селската здравна мрежа.

Министерството на народното здраве и Медицинската академия осъществяват редица мероприятия в тази насока. Сега над 57 % от лекарите и стоматолозите в селата са включени във формите за специализация. В окръзите се провеждат курсове за висши и средни кадри по клинична електрокардиография, както и по работа с доставяните физиотерапевтични апарати. За средните медицински кадри се организират квалификационни форми по проблемите на бързата и неотложна медицинска помощ, майчиното и детско здравеопазване и по други актуални проблеми. Сполучливи форми за квалификация са и провежданите съвместно с Профсъюза на здравните работници конкурси по съвременни медицински проблеми.

Независимо от всичко това, следва да признаем, че квалификационното равнище на медицинските кадри в селата е незадоволително. Призната специалност имат само 15 % от лекарите и 13 % от стоматолозите. В някои окръзи младите лекари без призната специалност не се зачисляват своевременно за специализация. Техният относителен дял в Благоевградски, Софийски, Пазарджишки, Пернишки окръзи и в град София е над 60 %. Наред с всичко това, неизползувани остават и редица други форми за повишаване на квалификацията без откъсване от работното място.

Всичко това налага да се създаде ефективна организация за непрекъснато повишаване квалификацията на висшите и средни медицински кадри на село и преди всичко по отношение на профилактиката, диагностиката, лечението и рехабилитацията на масово разпространените болести и по гериатрия. Много по-широко и ефективно следва да се използват квалификационните форми без откъсване или с краткотрайно откъсване от пряката работа. Специализацията на лекарите на село трябва да се насочи главно към специалността "обща медицина". За

тази специалност е необходимо подготовката да има подчертана практическа насоченост, като лекарите се обучават за самостоятелна работа преди всичко по проблемите на спешната помощ, ранната диагностика, лечение и рехабилитация на най-често срещаните болести. Подготовката им следва да се съобрази и с актуалните проблеми на селското здравеопазване - медико-социални, хигиенни, геронтологични и др. С въвеждането на специалността "обща медицина" се създават реални възможности за изграждането на участъковия лекар от общ профил на село като истински семеен лекар. Същевременно, той трябва да се превърне и в активен общественик, способен да насочва огромните възможности на семейството и обществеността към подобряване здравето на селското население.

На четвърто място - важна страна от усилията на окръжните дирекции "Народно здраве и социални грижи" за подобряване качеството на медицинското обслужване в селата трябва да стане работата за издигане равнището на дейност на фелдшерските здравни пунктове.

Както се знае, у нас фелдшерските здравни пунктове заемат и ще заемат важно място в етапното медицинско обслужване на селското население. Трябва ясно да се разбере, че фелдшерския здравен пункт е необходима и полезна форма на медицинско обслужване. Осигуряването на медицински работник в малките села има голямо медицинско и социално значение и се оценява високо от населението.

Проблемите на това равнище на медицинското обслужване произтичат от положението, че участъковите лекари не изпълняват в достатъчна степен и както трябва задълженията си по отношение на включените в участъка им фелдшерски здравни пунктове. Проверките показват, че графика за посещаване на съставните села от участъковия лекар често се нарушават или изпълняват формално. При продължително от-

съствие на лекаря не се осигурява негов заместник, който да ръководи фелдшерския здравен пункт. Тези субективни и организационни пропуски трябва да бъдат преодоленни в най-кратък срок.

Заедно с това трябва да се има предвид, че лекарят нито може, нито е необходимо ежедневно да оказва методична и консултативна помощ на фелдшера.

Ето защо сега основната тежест в решаването на проблемите на фелдшерските здравни пунктове трябва да падне върху издигане равнището на тяхната работа по пътя на повишаване квалификацията и внедряването на научно-техническия прогрес, както и на подобряване организацията на труда.

Като се има предвид, че в много села фелдшерите обслужват малобройно население, то при тях, както и при останалите средни медицински работници на село, има значителен резерв от недостатъчно използвано работно време. Необходимо е да се организира използването на това време за решаване на профилактични и медико-социални проблеми на селското население. Основната диагностично-лечебна задача на фелдшера на село трябва да бъде оказване на пълноценна медицинска помощ, в случаите, когато не се изисква лекарска компетентност и на ефективна долекарска помощ при състояния, изискващи спешна лекарска помощ или консултация. Както фелдшерите, така и другите средни медицински кадри на село следва активно да участвуват в организирането и полагането на необходимите грижи за болните в домашно обстановка, в извършването на лабораторни и функционални изследвания, на физиотерапевтични и рехабилитационни процедури.

Наред с това, необходимо е рязко да се увеличи активността на средните медицински работници в областта на профилактиката. От изключително значение е тяхната дейност сред населението, трудовите

и детски колективи и семействата за реализиране на широкия комплекс от мероприятия за утвърждаване на здравословен начин на живот, рационално хранене, подобряване параметрите на трудовата и битовата среда, повишаване здравната култура на народа. Следва значително да нарастне дялът им в организирането на профилактичните прегледи на населението, медико-социалния патронаж на бременните и децата и др. Наред с това, увеличаването броят на старите хронично болни хора в селата изисква да се засилят и медико-социалните функции на средните медицински работници - домашен патронаж, своевременно оказване на медицинска помощ и грижи в дома, насочване за хоспитализация или в социални заведения, търсене на обществено съдействие за осигуряване на храненето, гледането и на други насъщни потребности на старите и хронично болни хора.

На пето място - сериозни и ефективни мерки са необходими и за рязко повишаване качеството на стоматологичното обслужване на селското население. Вярно е, че по отношение на този вид помощ ние имаме не малки успехи. За това свидетелствува създадената широка мрежа от 1522 стоматологични кабинети в системата на селските лечебно-профилактични заведения, както и участието в обслужването на специалисти от районните и окръжните стоматологични отделения и поликлиники. Същевременно обаче, вярно е и това, че задоволяването на селските труженици със стоматологична помощ е все още на незадоволително равнище. На един селски жител се падат средно по 1,2 посещения при стоматолог, докато на един градски жител - по 2,7 посещения.

Преодоляването на съществуващите недостатъци в стоматологичното обслужване на селското население изисква основните усилия да се насочат преди всичко към подобряване организацията на помощта, разширяване обема и повишаване ефективността на стоматологичната

профилактика, особено сред децата, учениците, бременните и работещите във вредни за устната кухина условия, скъсяване сроковете за изработка на зъбопротезните конструкции, подобряване на материално-техническата база и на нейното поддържане, решително издигане равнището на организационно-методичната помощ.

На шесто място - усилията за повишаване качеството на медицинското обслужване е необходимо да включват и полагането на сериозни грижи за решително подобряване лекарственоснабдяването на селското население. Главните задачи в това отношение се свеждат до по-нататъшно развитие на аптечната мрежа в селата и осигуряване на необходимите лечебни средства, санитарни материали и оптика. Това налага разкриване на нови аптечни звена, там където е нужно, осигуряване ритмично снабдяване на селската аптечна мрежа с необходимото видово резнообразие, по-нататъшно развитие и укрепване на подвижните форми на обслужване с лекарства, санитарни материали и оптика.

Увеличаването на хроничните заболявания сред селското население (свързано и с неговото демографско застаряване) изисква с особено внимание да се следи за осигуряване на постоянна наличност в аптечните звена за поддържащи лекарства и на медикаменти за профилактика на усложнения и вторични заболявания. Заедно с това е необходимо във всеки окръг коренно да се подобри и усъвършенствува информацията за наличните и особено за дефицитните лечебни средства и санитарни материали, за да се предотврати губенето на време от страна на нуждаещите се граждани и безцелното им обикаляне от аптека в аптека и от едно населено място в друго.

Всичко това са изключително важни задачи, които трябва ускорено и отговорно да се решават от нашата аптечна система и от ръководствата на окръжните здравни организации.

Другарки и другари,

Целият комплекс от мероприятия за повишаване качеството и ефективността на здравното обслужване в селата следва да осигурява приоритетни грижи за здравето на майките и децата, за работниците от аграрно-промишлените комплекси и от селските предприятия и цехове.

Понастоящем главната цел на майчиното и детско здравеопазване в селата трябва да бъде преодоляването на съществените различия в показателя за детската смъртност, който е значително по-висок, отколкото в градовете. Във връзка с това, не можем да не отчетем, че тревогата за неблагоприятното състояние на детската смъртност все още не е достигнала, както до преките изпълнители в селските здравни заведения, така и до съответните районни и окръжни специалисти. Отговорност за това носят ръководителите на здравеопазването в окръзите и общините.

Постигането на тази основно важна цел изисква преди всичко решително и ускорено да се подобри дейността на женските и детските консултации и да се преодолее формалното и шаблонно отношение на някои здравни работници към провеждане патронажа на бременните и децата. Това се отнася с особена сила за Хасковски, Врачански, Старозагорски и някои други окръзи. Необходими са сериозни допълнителни усилия за осигуряване на своевременното и пълно откриване на бременните с повишен риск, насочването им за интензивно наблюдение в женските консултации и за износване и раждане - в окръжните акушеро-гинекологични отделения. С по-голяма настойчивост трябва да се решават и проблемите за трудоустрояването на бременните. Съществено значение за опазване здравето на майките и децата има усъвършенстването на участъковото педиатрично и акушеро-гинекологично обслужване в поликлиниките от IV и V тип и създаването на педиатрични участъци в сел-

ските здравни служби, като дейността на участъковите педиатри и акушер-гинеколози обхване всички здрасни заведения в района им. Качеството на изнасяната от районните болници в селските здравни служби специализирана педиатрична и акушеро-гинекологична помощ трябва рязко да се повиши. Системното наблюдение и медицинско обслужване на децата в селата, където няма лекар или той отсъствава, следва да се осигури от друг лекар по седмичен график. Ефективна помощ в това отношение е крайно необходима и за фелдшерските здравни пунктове. С активното и конкретно съдействие на народните съвети и аграрно-промишлените комплекси следва да се подобри дейността на детските кухни и осигури редовното доставяне на необходимите детски храни.

Това са само най-основните от целия комплекс мероприятия, които трябва ускорено и целенасочено да се осъществят, за да се постигне необходимият прелом в здравната защита на майките и децата в селата.

Много сериозни проблеми има за решаване и по отношение опазване здравето на работниците в селата и главно на механизаторите, заетите в ремонтните бази и работилници, работещите с препарати за растителна защита, работниците в промишлени предприятия и цехове.

Понастоящем здравното обслужване на всички тях се осъществява на териториален принцип от селската здравна мрежа. По своя обхват и качество обаче това обслужване не е на равнището, което е осигурено за работниците от другите отрасли на материалното производство.

Вече е навярзала необходимостта да се преминава към изграждане на профилактичната и лечебна помощ за тружениците в аграрно-промишлените комплекси, съобразно организационните принципи и изисквания на работническото здравеопазване. Това означава при обслужване на селскостопанските работници селската здравна служба да действа

като цехова. А там, където има необходимите условия и достатъчен контингент от работници, следва да се създават цехови лекарски участъци в състава на съответното здравно заведение. Необходимо е да се създадат и ефективни връзки, взаимодействия и приемственост между здравните служби в селата и цеховите здравни служби в градовете, с оглед подобряване лечебно-профилактичната помощ на работещите в градски предприятия и живеещи на село работници.

Първостепенно значение има решителното подобряване на организацията и качеството на задължителните профилактични прегледи на механизаторите, животновъдите и работещите с химически препарати, на всички други селскостопански труженици, работещи при неблагоприятни метеорологични условия, както и на заетите в промишлени предприятия и цехове в селата. Особено важна е ориентацията към ранно откриване на професионалните увреждания и заболявания на опорно-двигателния апарат и периферната нервна система, вследствие продължителни вибрационни и други въздействия, както и интоксикации от препаратите за растителна защита. В това отношение следва да се има предвид, че селската здравна служба е организатора на профилактичните прегледи, които трябва да се извършват с участието на цялостен и добре формиран екип от специалисти на районната болница.

Не по-малко важно е непрестанното повишаване здравните знания и култура на селското население, както по отношение на общите проблеми на профилактиката, така и специално по въпросите на употребата на минералните торове и растително-защитните препарати.

Наред с това е необходимо последователно и настойчиво да се разширяват и утвърждават грижите за хигиената на труда на селскостопанските работници и работещите в предприятията. Особено важно е своевременното осъществяване на мероприятията, залегнали в Нацио-

налната програма по безопасност и хигиена на труда, на точното спазване на Наредбата за хигиенните изисквания при приложение на пестицидите в селското стопанство, на законодателството по охрана на женския труд, както и за организиране рационални режими на труд и почивка, осигуряване пълноценно хранене на работниците и т.н.

Сериозно внимание налагат трудово-хигиенните аспекти на развитието на механизацията на селското стопанство. Процесът на механизация е най-тясно свързан с условията на труда на голямата част от селскостопанските работници. Необходима е целенасочена и упорита работа от страна на аграрно-промишлените комплекси и здравните служби, за да се осигурява внедряването на нова и съвременна техника, чрез което решително да се подобряват и условията на труда на механизаторите. Този въпрос има и важно социално съдържание, тъй като именно качествени измерители на условията на труда са едни от съществените фактори за задържане хората на работа в селското стопанство.

Повишаване качеството на здравните грижи за тружениците от селото изисква прилагането на комплексен подход. Това може да стане най-добре чрез осъществяване идеята на другаря Тодор Живков за изграждане "цехове" на здравето, които да обединят усилията на здравната служба, на органите по охраната на труда, храненето, почивното дело, физкултурата, спорта, туризма и др. За изпълнението на тази задача е необходимо активното участие на ръководствата на общинските народни съвети, на аграрно-промишлените комплекси и другите производствени предприятия. Във връзка с това, следва да се използват и всички възможности, които предоставя новия икономически подход, с оглед обединяване на средства и ресурси за строителство и използване на почивна база, спортни игрища и съоръжения, туристически обекти, организиране на диетично хранене и т.н.

За широко развитие на комплексната
здравна профилактика в селата

Другарки и другари,

Друга важна група въпроси, на които искам да спра Вашето внимание се отнася до необходимостта от по-нататъшно широко развитие на комплексната здравна профилактика в селата. Това са въпроси, произтичащи от настъпилите сложни изменения в обкръжаващата природна, трудова, битова и социална среда в селищните системи. С по-нататъшното развитие на производителните сили и на мрежата от малки високоефективни предприятия в селата, на химизацията и механизацията на селското стопанство, тези изменения ще стават все по-изразени и ще обуславят все нови и нови здравнопрофилактични проблеми.

Решаването на тези проблеми поставя изключително сериозни задачи, както пред здравните органи, така и пред народните съвети, аграрно-промишлените комплекси и другите стопански организации, пред цялата общественост в селищните системи.

На преден план стоят задачите по опазване на обкръжаващата среда от замърсяване.

В областта на растениевъдството важни проблеми възникват при масовото приложение на химизацията, ако то не се съобразява с хигиенните изисквания. В редица случаи се злоупотребява с употребата на изкуствени торове, при което се нанася двойна вреда: уврежда се състава и се влошават свойствата на почвите, а заедно с това се увеличава значително над допустимите граници концентрацията на нитрити и нитрати в

подпочвените и питейните води, което има много сериозни здравни последици. Аналогични стопански и здравни последици възникват и при излишното разточителство на препарати за растителна защита. Това налага установяването и засилването на контрола от страна на стопанските ръководители върху употребата на минерални торове и препарати за растителна защита.

Заедно с това трябва да се има предвид, че техническата неизправност на складовете и особено съхраняването на пшеницата на открити площадки създава реални и големи рискове за замърсяване с микотоксини.

В областта на животновъдството и птицевъдството сериозни здравни проблеми възникват при изграждането на крупни животновъдни и птицевъдни комплекси. Трябва да се има предвид, че изграждането на съвременна база на животновъдството трябва винаги да става винаги едновременно със създаване на необходимите здравословни условия и от тук – повишена производителност и ефективност на труда на животновъдите. Особено внимание изисква хигиенния режим на районите на животновъдните и птицевъдните обекти и стопанства. Немалки неблагоприятия съществуват във връзка с липсата на торища и организация по извозването и оползотворяването на торната маса в стопанските дворове на аграрно-промишлените комплекси. Тези неблагоприятия трябва активно и бързо да се отстранят. Стопанският двор следва да бъде хигиенно и естетично оформен, така както всяко друго работно място на трудещите се в нашата страна.

Не трябва да се пренебрегват и проблемите, които възникват във връзка с използването на промишлените технологии и концентрирани фуражи в селското стопанство, както и с нарастването на рисковете за замърсяване на хранителните продукти от животински произход със салмоне-

ли. Във връзка с това е необходимо да се осъществява най-тясно сътрудничество на медицинската служба с ветеринарните органи в селата и аграрно-промишлените комплекси.

Не по-малко важни са и задачите за по-нататъшното благоустрояване и хигиенизиране на селищните системи. Не можем да не подчертаем, че всенародното движение за благоустрояване и хигиенизиране на населените места, организирано от народните съвети, отечественофронтовските, червенокръстките и други обществени организации, постигна забележителни успехи и доведе до днешния коренно променен облик на нашите села. Сега обаче е необходимо организацията и съдържанието на дейността в тази насока да се издигне на по-високо равнище. В селските населени места трябва да се формира такава обкръжаваща среда, която да съответствува на изискванията на зрелия социализъм. Това поражда редица задачи по почистването на селищата и поддържането им в хигиенен порядък, по изграждането на уличните платна, водопроводните и канализационните съоръжения, по организацията на транспорта и т.н. С помощта на обществените организации и преди всичко на Отечествения фронт и Българския червен кръст трябва да се осигурява все по-активно и масово участие на населението в разширяване на благоустройството, в провеждане на широки оздравителни дейности, в създаване на все повече образцови в хигиенно отношение жилища. Активно и целенасочено следва да се работи и за хигиенно подобряване на комуналните и хранителните обекти, на детските и учебно-възпитателните заведения. Решаването на тези проблеми изисква провеждане на ефективни мероприятия от страна на народните съвети и съответните търговски и стопански организации.

Решаването на профилактичните задачи на селото е свързано

и със строителството, архитектурата и благоустройството на жилищните домове. Вярно е, че нашите села почти изцяло обновиха своите жилищни фондове. Но това не означава, че всички проблеми на селското жилище са решени. Изгражданите жилища следва да отговарят не само на архитектурните и техническите изисквания. В тях трябва изцяло да се прилагат санитарно-техническите устройства. Необходимо е да се изграждат септични ями за всички жилища, които не са свързани с канализация. В жилището трябва да има санитарни възли, бани и тоалетни. Проектантите следва сериозно да помислят за внедряване на техническия прогрес при отоплението на селското жилище, при което да се използват нови енергийни източници (например от областта на биоенергетиката, на оползотворяване на различни отпадни продукти и редица други), за което има много примери в развитите страни. Необходимо е да се има предвид, че според редица проучвания отоплението на жилището през студените сезони има огромно профилактично значение, не само за така наречените простудни, но и за много други заболявания.

Специално внимание се налага при създаването и развитието на промишлени предприятия и цехове в селата, тъй като в редица случаи се допускат примитивни решения, особено по отношение сградовата им база, условията на труда, а и тяхното месторазполагане. Необходимо е на родните съвети да проучват най-грижливо характера на производството и свързаните с него евентуални промени в обкръжаващата среда, да определят подходящи сгради или площадки за строителство. От своя страна стопанските организации следва да осигуряват най-благоприятни условия на труд, за да бъде той привлекателен, особено за младежта на село. Същото се отнася и по отношение условията на труда във всички подотрасли на селско-

стопанското производство. Тук основният дял от отговорностите се пада на ръководствата на аграрно-промишлените комплекси и на профсъюзните организации на работниците от селското стопанство и хранителната промишленост.

Сериозните задачи, които произтичат за народните съвети, аграрно-промишлените комплекси и другите стопански организации, за обществените организации по развитието на комплексната профилактична дейност, в никакъв случай не означават, че в тази насока здравната служба се пренебрегва и освобождава от задължения. Напротив. Сега нейните профилактични функции значително нарастват и все повече ще нарастват. Селската здравна служба трябва да укрепне и да се развива като пълноценно звено на нашия профилактичен фронт.

Необходимо е откровено да се каже, че понастоящем профилактичната работа в значителна степен се подценява от страна на ръководителите на селските здравни заведения и от другите медицински работници.

В резултат на това все още е незадоволителен санитарният и противоепидемичният контрол. При извършването на хигиенни и противоепидемични проверки и други мероприятия не винаги се дават задължителни предписания. Сроковете на издадените предписания рядко се контролират. Здравните работници не търсят активно помощта на народните съвети, не предлагат инициативи за решаване на важни профилактични проблеми. Не е достатъчно системна и просветната работа сред подрастващите, младежите и цялото население за повишаване на тяхната здравна култура.

Наред с необходимостта от преодоляване на всички тези недостатъци, ефективни мерки са нужни и за подобряване на диспансерната

работа сред селското население. Понастоящем с диспансерни грижи в селата са обхванати бременните жени, децата, учениците и работещите във вредни за здравето условия. Диспансеризирани са и значителна част от болните с хронични заболявания.

В осъществяването на диспансеризацията обаче съществува значителен формализъм, несистемност в наблюдението, недостатъчна насоченост към здравите с оглед на ранна диагностика и своевременно лечение, предоставяне диспансерните грижи само на фелдшери и т.н. Окръжните и районните здравни заведения не подпомагат достатъчно ефективно селските здравни служби в осъществяването на диспансеризацията. Много често ръководствата на аграрно-промишлените комплекси, на стопанските организации и на профкомитетите не оказват необходимото съдействие за осигуряване на диетично и предпазно хранене на нуждаещите се, за трудоустрояването им, за тяхното настаняване в профилакториуми и балнеостанаториуми.

Във връзка с преодоляване на редица недостатъци в диспансерната дейност заслужава внимание провежданият широк експеримент в Габровски, Великотърновски, Старозагорски и Сливенски окръзи за ранно откриване на рискови фактори и заболявания чрез масови профилактични прегледи. Основната дейност в селата на тези окръзи се осъществява от селските лекарски здравни служби, с широкото съдействие на санитарни активисти и на обществените организации. Получените досега резултати показват висока ефективност на масовите профилактични прегледи. Необходимо е положителният опит от експеримента основно да се проучи и да се премине към неговото използване в останалите окръзи на страната.

За остраняване на недостатъците в профилактичната дейност на селските здравни заведения е необходимо осъществяването на комплекс от мерки, както от страна на народните съвети и съответните стопански организации в селищните системи, така и от страна на окръжните здравни организации. Преди всичко следва да се създаде тясно, творческо и ефективно взаимодействие между лечебно-профилактичната и хигиенно-епидемиологичната системи на равнището на селското здравеопазване. Организационно-методичните ръководители и специалисти от двете системи трябва да оказват единно, съгласувано и в нужната степен необходимата помощ и контрол върху профилактичната дейност на здравните звена в селата. От своя страна тези звена следва да се почувствуват, и то на практика, отговорни за решаването на хигиенните проблеми в съответните селищни системи и участъкови територии, разбира се като търсят помощта на районните и окръжни специалисти и съдействието на народните съвети, стопанските организации и обществеността.

Другарки и другари,

Както се вижда, задачата, която си поставяме за решително преодоляване на относителното изоставане на селското здравеопазване и издигането равнището му не само до сегашните изисквания, но и с оглед перспективното развитие на страната, изисква ускорено и ефективно решаване на разнообразни, сложни и комплексни проблеми в следните

ГЛАВНИ НАСОКИ:

Първо. Последователно осъществяване генералната постановка на другаря Тодор Живков за превръщане на здравеопазването в дело на всич-

ки държавни, стопански и обществени органи и организации, на целия народ. Това означава в рамките на селищните системи да се провежда целенасочено обединяване усилията и ресурсите на народните съвети, здравните служби, аграрно-промишлените комплекси и промишлените предприятия от отраслите на машиностроенето, химията, леката промишленост и производството на стоки за широко потребление и на обществените организации, за съвместно решаване на комплексните здравни проблеми. Особено важна тяхна задача е изграждането, реконструкцията и модернизацията на сградовата и материално-техническата база на здравеопазването на населението в селата, снабдяването на здравните служби с апаратура и медицинска техника, осъществяването на мероприятия по създаване на здравословна обкръжаваща среда.

Второ. Непрестанно адаптиране на организацията и съдържанието на здравеопазването на населението в селата към динамичните икономически и социални процеси, които характеризират нашето социалистическо село. Необходимо е да се предвиждат настъпващите социално-икономически промени и по съответен начин да се изменя цялостната дейност по здравеопазването на населението в селата, която трябва да отговаря на характера на труда и бита, на миграционните процеси, на възрастовата и професионална структура на населението, на възникващите здравни потребности.

Трето. Развитие на селското здравеопазване да се осъществява преди всичко по интензивен път, за сметка на рационалното използване на наличните ресурси на здравната мрежа, на фондовете на сто-

панските организации, на възможностите на народните съвети. Определени функции в помощ на комплексните здравни грижи следва да изпълняват и обществените организации, просветните и културните институции. Всички тези ресурси трябва така да се организират, че да осигурят планомерното решаване на здравните проблеми.

Не трябва да се забравя, че интензификацията на здравеопазването на селското население изисква широко внедряване на научно-техническия прогрес, изучаването и внедряването на челния опит в практиката.

Четвърто. Непрестанно да се повишава качеството на здравеопазването на населението в селата. Във връзка с това са наложителни действени мерки за решително издигане ролята на окръжните и районните болници и на хигиенно-епидемиологичните инспекции. За ръководителите на тези заведения трябва да стане ясно, че задачата за ускорено подобряване на селското здравеопазване е обща задача, на всички здравни заведения в окръзите, а не само на селската здравна мрежа. Необходимо е профилните специалисти от районните и окръжните здравни заведения да се чувствуват напълно отговорни за състоянието на здравеопазването в съответните селищни системи, особено за равнището на неговото качество и ефективност. Те следва да подобрят своевременността и равнището на оказваната организационно-методична помощ, активно да пренасят челния опит и постиженията на медицинската наука, да внедряват научно-техническия прогрес в дейността на селската здравна служба.

Пето. Главните сили да се ориентират към приоритетно решаване на здравеопазните задачи, произтичащи от 22-то Постановление на Министерския съвет и от решението на Бюрото на Министерския съвет за подобряване на комплексното обслужване в малките населени места. За решаването на тези задачи е необходимо окръжните дирекции да проявят максимална инициативност за разкриване и рационално използване на всички възможни резерви. На това трябва да се гледа като на задача не само с голямо здравно значение, но и с огромен стопански и политически заряд.

Дейността и в тези главни насоки следва да се пречупи през призмата на местните проблеми и условия. Тя трябва да държи сметка за характеристиката на жизнената среда, за преобладаващата патология, за проблемите на смъртността сред детското население и активните възрастови групи. Необходимо е цялата дейност за ускорено развитие на селското здравеопазване да стане неразделна част от мащабните програми на партийните и държавните ръководства в окръзите и общините за социално-икономическото развитие и повишаване жизненото равнище на населението.

Другарки и другари,

Накрая бих искал да изтъкна, че осъществяването на необходимия прелом в селското здравеопазване изисква нов начин на мислене, нов начин на действие, творчески подход. Нужна е решителност и чувство за отговорност у всички здравни работници и особено - у здравни-те ръководители на всички равнища. Задачите трябва да се решават при максимално интензивното използване на наличните материални, кадрови

и финансови ресурси и то на всички равнища.

Няма съмнение, че здравните работници от системата на селското здравеопазване, които достойно изпълняват своя професионален, граждански и патриотичен дълг, ще положат всички усилия, за да осъществят желания и необходим прелом в дейността си по здравната закрила на селското население.

Дълбоко съм убеден, че настоящото съвещание ще стане изходна позиция за решителен подем на фронта на селското здравеопазване, за издигането му на онова качествено равнище, което отговаря на нарастналите потребности на селското население и на големите изисквания, които партията поставя в областта на здравеопазването. Няма съмнение, че с пълна мобилизация за постигането на тази висока цел здравните работници ще срещнат достойно Тринадесетия конгрес на Българската комунистическа партия.

ОДОБРЯВАМ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ЦС НА НАПС:
/п/
Ал.Петков

ОДОБРЯВАМ,
МИНИСТЪР НА НАРОДНОТО ЗДРАВЕ:
/п/
акад. Р.Попиванов

Р Е Ш Е Н И Е

Националното съвещание "За нов по-висок етап в развитието на здравеопазването в селата", състояло се в гр.Русе на 22 ноември 1985 г. приема следните

Р Е Ш Е Н И Я:

1. Приема доклада на Министъра на народното здраве акад. Радой Попиванов, изнесен на Националното съвещание, като ръководен документ за решителното говишаване на качеството и ефективността на здравеопазването на селското население.

2. С участието на Министерството на народното здраве да се създаде работна група от представители на НАПС и други заинтересовани ведомства и обществени организации, която да разработи конкретни съвместни мероприятия за комплексното решаване на здравните проблеми на селското население.

Срок: 25.XII.1985 г.

Отг.: МНЗ, НАПС, други ведомства

3. Предлага на ръководството на МНЗ, Националния аграрно-промишлен съюз и ръководствата на другите заинтересовани министерства и ведомства да осъществят съвместни дейности, произтичащи от

постановките в доклада и приетите от съвещанието решения.

Срок: постоянен

Отг.: МНЗ, НАПС, други ведомства

4. Ръководството на Министерството на народното здраве, дирекциите "Народно здраве и социални грижи" при Окръжните народни съвети (УНЗСГ при СНС) и ръководителите на здравните заведения и заведенията за социални грижи да включат в своите планове за 1986 г. и за IX петилетка конкретни мероприятия за изпълнение на дадените в доклада насоки и задачи, които да се обособят в специален раздел за развитието на селското здравеопазване.

Срок: 31.XII.1985 г.

Отг.: МНЗ, ДНЗСГ

5. ДНЗСГ, съгласувано със съответните народни съвети и ОАПС, да уточни обектите за ново строителство, реконструкция и модернизация на селски здравни заведения през IX и X петилетка.

Строителният план да бъде осигурен със съответни ресурси на ОНС, МНЗ, НАПС и други ведомства.

Срок: 31.XII.1985 г.

Отг.: МНЗ, ДНЗСГ, ОНС, НАПС, ОАПС

6. Да продължи развитието на селската здравна мрежа преимущественно чрез разкриването на поликлиники от IV и V функционален тип. До края на 1985 г. да се уточни броя на поликлиниките, които ще се разкрият през IX и X петилетка.

Изпълнението на тези задачи да се осъществи с активното участие на всички заинтересовани ведомства, държавни, стопански и обществени органи и организации.

Срок: 31.XII.1985 г.

Отг.: МНЗ, ДНЗСГ, НАПС, други
ведомства

7. Да се повишат качеството, ефективността и културата на комплексното здравно обслужване на селското население, чрез подобряване на кадровата осигуреност, материално-техническата база на основата на съвременния научно-технически прогрес и усъвършенстване организацията. Да се разширява диспансеризацията на селското население, като се повишава нейното качество и ефективност.

Особено внимание да се обърне на медицинското обслужване на населението на малките селища и граничните райони.

Планирането и провеждането на мероприятията да се съобразява със сезонния характер на селскостопанския труд.

Срок: постоянен

Отг.: МНЗ, ДНЗСГ

8. Да се осъществят комплексни мерки за подобряване здравните грижи за майките и децата и за работниците от селското и горското стопанство, от промишлеността и други отрасли в селата.

За подобряване на майчиното и детско здравеопазване на селското население да се усъвършенствува участъковото му педиатрично и акушеро-гинекологично обслужване в селищните системи. Да се засилят решително медико-социалните функции на женските и детските консултации и се повиши равнището на организационно-методичната помощ, оказвана им от районните и окръжните специалисти. Особено внимание да се обърне на медицинското обслужване и профилактиката в детските ясли и градини. Да се разшири мрежата от детски кухни в селата и се подобри снабдяването им с необходимите продукти. Да се осигури в селата необходимото количество и асортимент готови детски храни. Със средства от социалните фондове на АПК да се разширява безплатното хранене на децата.

Медицинското обслужване на бригадите от селското и горското

стопанство и на работниците от промишлените предприятия и цехове и други отрасли в селата етапно да се преустроява съобразно нормативните изисквания, организационните принципи и форми на работническото здравеопазване.

Срок: постоянен

Отг.: МНЗ, ДНЗСГ, народни съвети,
АПК

9. Да се разширява внедряването на научните постижения и техническия прогрес в здравните заведения в селата като:

- всички селски лекарски здравни заведения до края на 1986 г. получат ЕКГ апарати;

- големите селищни системи до края на 1986 г., да се снабдят с основна физиотерапевтична апаратура;

- да се разширява асортиментът и подобри ритмичността на снабдяването на СЛПЗ с експресни лабораторни тестове;

- поликлиниките от IV и V функционален тип през деветата петилетка постепенно да се снабдяват с рентгенова, физиотерапевтична и лабораторна апаратура и техника и специализиран инструментариум.

Срок: постоянен

Отг.: МНЗ, ДНЗСГ, ОАПС, народните
съвети и други ведомства

10. Да се подобряват качеството, ефективността и своевременността на бързата и неотложна медицинска помощ за селското население, като се усъвършенствуват организацията и материално-техническата база и постепенно се осигури осъществяването ѝ на лекарско равнище.

Да се осигури необходимия лимит за платени дежурства (или извънреден труд) във филиалните поликлиники в селата.

Срок: постоянен

Отг.: МНЗ, ДНЗСГ, народни съвети

11. За по-нататъшно доближаване на специализираната медицинска помощ до селското население:

- да се увеличат обема и профилиите на специализираната помощ, оказвана в поликлиниките от IV и V функционален тип;

- да се разшири оказваната на селските здравни заведения специализирана помощ от специалисти на районните и окръжни болници, Общинските народни съвети, АПК и промишлените предприятия да поемат финансовото и транспортно осигуряване на този вид помощ;

- да се изгради система за своевременна и висококвалифицирана консултативна помощ за селското население от районните и окръжни здравни заведения;

- да се създадат постепенно възможности за рехабилитация в условията на селски здравни заведения;

- да се осигури висококвалифицирана и ефективна организационно-методична помощ на селските здравни заведения;

- да се разширява и моделнизира базата и се осигуряват с предимство болнични и санаториални легла за лечение и отдих на селското население.

Срок: постоянен

Отг.: МНЗ, БПС, ДНЗСГ, НАПС, АПК,
народни съвети.

12. Да се подобри организацията на стоматологичната помощ и се използват интензивно всички материално-финансови и кадрови ресурси за повишаване на нейната ефективност и качество. Особено внимание да се обърне на развитието на стоматологичната профилактика и по-специално на профилактиката на зъбния кариес при децата и юношите.

До края на месец февруари 1986 г. ДЛПП с помощта на Стоматологичния факултет на Медицинската академия да разработи конкретен план - мероприятия.

Срок: 1990 г.

Отг.: МНЗ, ДНЗСГ

13. Да се осигури висока квалификация и стабилизация на здравните кадри в селската здравна мрежа чрез:

- оптимизиране нормативната база за осигуреност със здравни кадри на селското население;

- предимствено щатно и кадрово осигуряване на селските здравни заведения с висши и средни медицински кадри;

- повишаване равнището на квалификацията на лекарите, чрез утвърждаването на специалността "обща медицина" и на стоматолозите. Да се повишава квалификацията и практическите възможности на фелдшерите и другите средни медицински кадри в селата;

- подобряване условията на бит и труд на здравните работници в селата;

- морално и материално стимулиране на здравните работници в селата, в зависимост от ефекта на тяхната дейност и продължителността на селския им трудов стаж, изравняване на допълнителните възнаграждения на медицинските кадри от граничните и други райони с тези на педагогическите кадри.

Срок: 1987 г.

Отг.: МНЗ, ДНЗСГ, ОАПС, АПК,
народните съвети.

14. Да се подобрят медико-социалните грижи на селското население чрез:

- усъвършенстване дейността по трудоустройването;

- значително разширяване обема на домашния социален патронаж, като през IX петилетка МНЗ насочи 70% от общия прираст на места за задоволяване на потребностите на селското население.

В тази област да се укрепи съвместната работа на здравните органи с АПК, ОФ и БЧК.

Срок: 1990 г.

Отг.: МНЗ, ДНЗСГ, ОАПС, ОФ,
БЧК.

15. Да се подобри лекарствоснабдяването на селското население, чрез:

- разкриване на нови аптечни звена;
- развитие и укрепване на подвижните форми на обслужване с лекарства, медико-санитарни материали и оптика;
- разширяване асортимента и ритмичността в лекарствоснабдяването на селското население.

За изпълнение на тези мероприятия до края на м. февруари 1986 г., ДАО да внесе в Ръководството на МНЗ конкретен план-мероприятия.

Срок: 1988 г.

Отг.: МНЗ, ДАО

16. Да се осъществява комплексната здравна профилактика за по-нататъшното повишаване на хигиената на селскостопанския и промишлен труд сред селското население.

Министерството на народното здраве да усъвършенствува системата за профилактика на пестицидните отравяния и разшири и контролира ефективно нейното приложение. Да се засили контрола по използването на минерални торове, включително и в личното стопанство.

Да се изгради тясно взаимодействие между здравните работници и ветеринарните органи, при провеждането на хигиенни и противо-епидемични мероприятия в селското стопанство. Да се засили съвместния контрол върху работата на дезинфекционните отряди към Окръжните ветеринарни служби.

Срок: постоянен

Отг.: МНЗ, НАПС, ДНЗСГ, други
ведомства

17. Да се повиши ефективността на съвместната работа на народните съвети, АПК, обществените организации и на здравните

органи за благоустрояването и хигиенизирането на селата, стопанските дворове и фермите.

Срок: постоянен.

Отг.: МНЗ, АПК, народни съвети,
обществените организации

18. Да се пропагандира широко и внедрява системата за рационално хранене на българския народ, в съответствие със спецификата на селскостопанския труд и бит.

Срок: постоянен

Отг.: МНЗ, АПК, ОНС

19. Да се усъвършенствува оперативното взаимодействие между лечебно-профилактичните и хигиенно-епидемиологичните заведения с оглед издигане профилактичната дейност за намаляване на заболяемостта, инвалидността и смъртността от социално-значимите заболявания.

Срок: постоянен

Отг.: МНЗ, ДНЗСГ

20. Ежегодно Ръководството на МНЗ да обсъжда заболяемостта, трудозагубите, смъртността и другите здравно-демографски показатели сред селското население и на тази основа набялязва мероприятия за тяхното подобряване.

Срок: постоянен

Отг.: МНЗ

Печат при ОТЛС — МА.



