

К 61/Д 73



120000867965

ОКРЪЖЕН НАРОДЕН СЪВЕТ — РУСЕ

ДОКЛАД

за състоянието на здравната
мрежа и медицинското обслужване
на населението в окръга

*(За разглеждане от сесия-
та на Окръжен народен
съвет съвместно с ОК на
ОФ, ОС на БПС и ОС на
жените на 9. VI. 1973 г.)*

Р у с е

1 9 7 3

K 61
A 73

Регионална библиотека
"Любен Каравелов"



120000867965

Д О К Л А Д

ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА ЗДРАВНАТА МРЕЖА И МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО В РУСЕНСКИ ОКРЪГ

Изграждането на развито социалистическо общество в България поставя нови проблеми пред сферата на общественото обслужване и предявява по-високи изисквания за нейното усъвършенствуване на принципно нова основа. Десетият конгрес на БКП и Декемврийският пленум на ЦК на БКП, определяйки грижата за човека като смисъл и съдържание на цялата политика на Партията, поставиха задачата за осъществяване на комплексен подход при все по-пълното задоволяване на основните материални и духовни потребности на трудещите се.

След поредицата от важни партийни и държавни документи, излезли през 1972 год. особено място заемат и "Основните положения" на Държавния съвет за комплексното обществено обслужване. Те са убедителен пример за нов, научно обоснован и комплексен подход при решаването на големите социални проблеми. Те имат голямо значение и за по-нататъшното развитие и усъвършенствуване на здравеопазването.

В историята на здравеопазването 1972 год. ще се помни с един голям революционен акт - премахването на частната медицинска практика и привеждането на здравеопазването в НРБ изцяло върху социалистическите принципи.

Успешният и победен край в борбата за недопускане на особено опасни заразни заболявания, успешното преодоляване на тежката грипна епидемия през 1972 год., са дела с които основателно може да се гордее нашето социалистическо здравеопазване.

В цялостното настъпление за по-добро здравно олагопочуе на населението, достойни усилия и добри резултати постигнаха и здравните работници в Русенски окръг.

Преди всичко, за да се добие по-вярна представа за състоянието на здравната мрежа и медицинското обслужване, следва да се направи анализ на основните демографски и здравни показатели като обективни косвени измерители на резултатите от работата на здравните работници и на социално-икономическите достижения на окръга.

Към 31.XII.1972 год. здравните работници в Русенски окръг са осигурявали здравно обслужване на 293,042 жители.

444234

Възрастово-половата структура на населението се характеризира с приблизително еднакво съотношение между мъжете и жените, но с ниско относително тегло на населението на възраст от 0-14 години и по-високо относително тегло на населението на 50 и повече години. Друга особеност на демографията на нашия окръг е, че ежегодно се е увеличавал относителния дял на градското население, което през 1972 година достигна 60.06 %. Паралелно с това се е увеличавал и относителният дял на работниците, чийто брой през 1972 год. е 62705 души. Процесът на урбанизацията в окръга се осъществява за сметка на младото население, което е ангажирано предимно в промишлеността.

Най-тревожният неблагоприятен демографски факт за нашия окръг е ниското ниво на демографския показател "раждаемост" и на свързания с него естествен прираст на населението. Така например раждаемостта в окръга е спаднала от 15.5 ‰ през 1968 г. на 14.3 ‰ през 1971 год. Наистина през 1972 год. тя е увеличена на 14,4 ‰, но това увеличение макар и да ни окуражава, не може да ни успокоява, тъй като нашият окръг все още изостава от средното ниво на НРБ, което е 15.3 ‰. Този макар и малък успех следва да ни окуражи и разтревожи, за да достигнем и надминем средното ниво на раждаемостта в НРБ. Това означава да насочим главните си усилия към слабостите и недостатъците, които пречат за по-осезателното благоприятно повлияване на демографския показател "раждаемост" в нашия окръг.

Това се налага и поради факта, че ниската раждаемост се явява главна причина за ниския естествен прираст на населението в окръга - 4.9 ‰.

На първо място като причина за намаляване на раждаемостта следва да се посочат абортите, които ежегодно са се увеличавали. През 1971 год. съотношението между раждания и аборти достигна 1:1.5. Къда през 1972 год. има намаление на абортите с 610 и то предимно на тези по желание. Сравнителната съпоставка на показателите за общия брой на абортите на 1000 жени в плодосна възраст отreveда малко по-неблагоприятно място на нашия окръг спрямо средните за НРБ /69.15 ‰ при 68.85 ‰/. Обаче показателите само за абортите по желание са малко по-благоприятни в Русенски окръг /57.92 ‰ при 58.73 ‰ за НРБ/. Състоянието и по спонтанните аборти в нашия окръг е по-благоприятно от средното ниво за НРБ /9.03 ‰ при 9.13 ‰/ - Таблица № 1^а.

Наистина не са малко случаите, при които основателни социално-битови мотиви породят необходимостта от извършване на аборт, но не бива да се забравя, че не малък относителен дял заемат абортите и нежеланието за раждане на деца, поради модно-егоистични психологически съображения на много семейства.

Броят на населението и раждаемостта в нашия окръг биха били в още по-неблагоприятно състояние, ако не бяха похвалните успехи в борбата за снижаване на общата и особено на детската смъртност. Детската смъртност в Русенски окръг съответно на икономическото развитие и на системния благороден устрем на здравните работници, вече пета година последователно се снижава, за да достигне през 1972 год. 15,5 ‰, с което окръга се нарежда на първо място в НРБ по ниска детска смъртност. Заради тези успехи и заради постиженията на здравната мрежа по основните демографски и здравни показатели в съравняването с останалите окръзи в НРБ през 1972 год. Русенски окръг завоюва първите места като "окръг-комплексен първенец по здравеопазването" и като "окръг-първенец по лечебно-профилактичната дейност".

На сегашния етап в нашия окръг резерви за намаляване на абортите и увеличаване на раждаемостта от страна на здравните работници могат да се намерят, както в системната медицинска обоснована разяснителна работа за вредата от абортите, така и чрез упорита работа за профилактика на недоносеността, родовия травматизъм, охрана на бременността и борба със стерилитета /безплодието/.

Демографският показател "обща смъртност" на населението в нашия окръг се задържа вече няколко години на нивото и малко под нивото на средните за НРБ. Най-голям относителен дял в структурата на смъртността в окръга заемат болестите на кръвообръщането, злокачествените новообразувания, злополуките, болестите на дихателната система и др. Тези данни отговарят напълно на структурата на смъртността за страната /Таблица № 1^б/.

I. ПОЕВИШАВАНЕ НИВОТО НА ЗДРАВНАТА ПРОФИЛАКТИКА И ЕКСПЕДИТИВНОСТТА, КАЧЕСТВОТО И КУЛТУРАТА НА МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО

Проблемите на здравеопазването и особено тези на здравната профилактика се намират в тясна връзка с обществено-икономическото развитие, индустриализацията и химизацията на народното стопанство, урбанизацията и от ефикасното взаимодействие между органите на здравното обслужване и обществеността.

Гарантирането на високоефективна здравна профилактика изисква пълна и точна оценка на постиженията и слабостите и своевременни мерки за отстраняване на неблагоприятните отклонения.

В Русенски окръг има постигнати редица успехи по благоустрояването, хигиенизирането и озеленяването на селищата.

Хлорирането на водата е осъществено във всички централни водоснабдявания. Санитарно-оздравителните зони са оградени. Редовно се извършва бактериологически и химически анализ на водата.

Водоснабдяването в училищата е добре осигурено. Във всички училища в градовете има разкрити павилиони за закуски.

Редовно се изследва концентрацията на различни токсични вещества в промишлените обекти, като данните от лабораторния контрол се ползват за изготвяне комплексни оздравителни планове и профилактични програми.

Голяма част от хранителните обекти /за селата 60 %/ се помещават в нови сгради, които се поддържат в добър хигиенен порядък. Разработени са профилактични програми за хигиенизиране на въпросните обекти.

Проведени са редица мероприятия по профилактиката на стомашно-чревните инфекции и по борбата с външността. Профилактичните имунизации и реимунизации се провеждат с помощта на Териториално-изчислителния център ТИЦ-Русе /Таблица № 2/.

Въпреки достиженията, все още има редица нерешени хигиенни въпроси. От промишлените предприятия 70 % са без прецизвателни съоръжения за течни замърсители. Сметосъбирането в селата е неорганизирано. Не е решен проблема за замърсяването на околната среда от свинарниците на ДСП "Родопи" и АПК.

Превъзпасава се капацитетът на базата на детските и учебно-възпитателните заведения. Не е осигурено достатъчно изкуствено осветление в последните. В учебните заведения липсват подходящи помещения и модерни съоръжения за предлагане на течни топли закуски. Не е решен въпросът с базата за закаляване и физическото възпитание на подрастващите. В 80 % от учебните заведения има външни, неелектрифицирани и неводоснабдени клозети.

В промишлеността се срещат редица санитарни неблагоприятности: неблагоприятни метеорологични условия, наднормени концентрации на прах и токсични газове, шум и вибрации.

В гр. Русе и другите селища на окръга 55 % от заведенията за обществено хранене и търговия с хранителни продукти се намират в стари сгради, неотговарящи на санитарно-хигиенните изисквания и неподлежащи на преустройство и подобрене. Не са решени въпросите с водоснабдяването и канализацията на част от хранителните обекти, с набавянето на топла течеща вода в същите и с осигуряване на хладилни съоръжения за разделно съхранение на хранителните продукти. Сериозни неудачи има в транспорта на хранителните продукти. В 70 % от заведенията за търговия с хранителни продукти липсват отходни места за персонала. Не е решен въпросът с редовното изпиране на работното облекло в хранителните заведения. Недостатъчни са техническите съоръжения в заведенията за обществено хранене - мийни машини за чинии, универсални машини, сушилни шкафови и др.

На много места в гр. Русе и окръга се допускат слабости от някои здравни работници по отношение на своевременната диагноза на остри заразни болести, мерки в огнищата, издирване на контактни, дезинфекция, хигиенизиране, диспансеризация и здравна просвета. Има пропуски и в борбата с въшливостта, а освен това се разчита изключително на ХЕИ да организира акциите, да осигури органите на МВР и да вземе всички мерки спрямо въшливите, които оказват съпротива. Във връзка с всичко гореизложено ХЕИ в единен фронт с цялата здравна мрежа и обществеността следва да предприеме широко и интензивно настъпление за оздравяване на жизнената среда на хората в нашия окръг, както в условията на техния труд, така и в условията на техния бит и култура.

Друга изключително важна задача на здравната мрежа в Русенски окръг, която има голямо държавно политическо значение за здравното благополучие на населението е осигуряването на

висококвалифицирана и експедитивна амбулаторно-поликлинична помощ. В тази област критиката и основателните претенции на населението към нашата здравна мрежа са най-големи.

Тук осигуряването на оптимален обхват и оптимална разновидност на здравните услуги имат изключително голямо значение. Тук са необходими и най-много усилия за отстраняване на неблагоприятните отклонения.

Кои са основните слабости на амбулаторно-поликлиничното обслужване?

Медицинското обслужване на работника страда от разпокъсаност между участъковия и цеховия лекар, на детето - между лекаря в детските заведения и участъковия педиатър, на ученика - между училищния лекар и участъковия педиатър.

Бърза медицинска помощ не осигурява ефективно терапевтично намеса още от мястото на несчастията и по време на транспорта. Късно се предприемат реанимационни мероприятия.

Голям брой специалисти дават консултации, без да се чувствуват достатъчно отговорни за окончателното излекуване на болните.

Обемът на лечебните мероприятия по някои специалности, напр. на амбулаторно-хирургически интервенции, е твърде ограничен. Твърде ограничени са и възможностите за пълноценна амбулаторна рехабилитация.

Диспансеризацията се ограничава често в регистрацията, несистемно наблюдение и медикаментозни мероприятия. Масовите профилактични прегледи са недостатъчно целенасочени, повърхностни и слабо ефективни.

Основната слабост на амбулаторно-поликлиничното обслужване е все още ниската култура на отношението на голям брой от здравните работници към пациентите. Прегледите са прибрзани, често пъти и повърхностни, а указанията за лечебния режим или липсват въобще, или са оскъдни. Не са редки случаите, при които пациентите биват прехвърляни от кабинет на кабинет за излишно "презастраховане" на лекаря.

Чрез премахването на частната медицинска практика се създадоха обективни предпоставки за преодоляване на споменатите слабости и недостатъци, тъй като бяха издалени редица документи, осигуряващи повече възможности за по-качествено амбулаторно-поликлинично обслужване на населението и по-благоприятно материал-

но възнаграждение на медицинския персонал.

Благодарение на споменатите мероприятия само за IV-то тримесечие на 1972 год. в Русенски окръг за амбулаторно-поликлиничен прием бяха изнесени в повече 15583 часа в сравнение със същия период през 1971 год. В тези часове са включени 1761 часа за прегледи на пациенти по тяхно желание при избрани от тях специалисти и 12928 часа за платени дежурства на лекарите. Чрез тези мероприятия се получи увеличение броя на лекарите, работещи в амбулаторно-поликлиничните звена през IV-то тримесечие на 1972 година, със 63 в сравнение със същия период на 1971 год.

Благодарение на проведените организационни мероприятия, амбулаторно-поликлиничните и домашните посещения при лекарите бяха увеличени. /Таблица № 4/.

Средногодишният брой посещения на един жител в амбулаторно-поликлиничните заведения и по домовете са увеличени. /Таблица № 5, 6, 7 и 8/.

Значително по-малкият средногодишен брой посещения при лекарите и стоматолозите от селски жители се дължи на недостатъчната осигуреност с физически лица лекари и стоматолози по селата.

В изпълнение разпоредителните документи на МНЗ за подобряване на амбулаторно-поликлиничното обслужване беше изработена конкретна план-програма за разкрупняване на терапевтичните и педиатрични участъци, с оглед един участък терапевт да обслужва 3500 души възрастно население и един участък педиатър да обслужва 1200 деца и един участък акушер-гинеколог - 20,000 жители.

Към 1.VI.1973 год. тази програма е изпълнена по отношение на щатните длъжности, като са използвани възможностите, които предлага изграждането на единни терапевтични и педиатрични участъци.

През 1972 год. бяха извършени подобрения и на звената за бърза и неотложна медицинска помощ /БМП/ към ПОБ-Русе и Районна болница - Бяла, както по отношение на щатното осигуряване, така и по отношение на своевременността на тяхната дейност.

Следва да се изтъкне, че по отношение на своевременността на отзоваването на БМП и поведението на някои дежурни служители има основателни оплаквания от страна на гражданите. Тук се отнасят случаите на груби пререкания и неоснователни закъснения на посещенията по вина на дежурните служители при БМП.

Не са редки обаче и случаите на безотговорно разкарване на БНМП и грубо поведение от страна на гражданите.

Показателите за своєвременността на отзоваването за прегледи по домовете и местопроизшествията общо взета са благоприятни, въпреки редицата обективни и субективни трудности.

При спешните случаи БНМП се е отзовавала за оказване на медицинска помощ 100 % до третата минута от повикването, а при случаите за неотложна медицинска помощ е постигнато отзоваване 90 % до 30-та минута.

За цялостното подобряване на БНМП и изпълнение на точка 4 от Решение № 31 на ръководството на МНЗ от 29.XI.1972 г. за радиотелефонизиране на здравните служби и санитарните линейки беше разработена план-програма за интеграция на БНМП за Русенски район с отделението за БНМП-Русе, а за Беленски район - със звеното на БНМП - Бяла.

Единната система на БНМП за окръга е икономически изгодна и медицински целесъобразна. С нейното създаване ще се осигури бърза и сигурна възможност за отзоваване на дежурния екип при спешни и неотложни случаи. На практика се осъществява и реална интеграция на селските лечебно-профилактични заведения с районната болница. Създадените подстанции и предни постове приближават спешната и неотложна помощ и до селското население. Осигурява се и възможност за непосредствена консултация от разстояние /по радиотелефона/ за спешно решаване на въпросите по диагностиката, лечението и поведението при спешно болните на място.

През 1972 год. стоматологичният колектив в Русенски окръг, въпреки кадровия недокомплект и вакантните длъжности, мобилизира своите усилия и чрез внедряване на редица нови форми на организация на стоматологичната помощ, съумя да даде начален тласък и насоки за подобряване на стоматологичното обслужване на населението при новосъздадената ситуация без частна стоматологична практика.

В резултат на подобрена вътрешна организация и разкриване на резерви в Окръжна стоматологична поликлиника-Русе, беше даден труд в повече, равняващ се на лечебната дейност на 10 стоматолози за 1 година, а зъботехническата лаборатория приключи годината със 116 % преизпълнение на производствения си план.

Особено висока е производителността на труда на стоматолозите, работещ с автостоматологичния кабинет. В стойностно изражение през 1972 год. тя достигна средно дневно отработване над 60 трудови единици при норматив 24.

Извършено е наистина едно добро начало. Има обаче да се преодоляват още редица субективни и обективни фактори. На първо място тук стои въпроса за съществуващите все още пропуски в регулиране потока на болните, в резултат на което в някои стоматологични звена сроковете за лечение са все още дълги. Заслужава внимание факта, че обемът на работа на стоматолозите в селските здравни служби /СЛПЗ/ е значително по-малък от този на стоматолозите в градската мрежа, което не може да се обясни само с недокомплекта от среден медицински персонал. Все още има какво да се направи от стоматологичния колектив за подобряване културата и качеството на медицинското обслужване, подобряване организацията на труда в Зъботехническата лаборатория да се скъсят сроковете за изработка на зъбопротезни конструкции. Жалбите на трудещите се през 1972 год. бяха насочени именно към тия въпроси.

Разбира се, има и обективни фактори, които се отразяват неблагоприятно на стоматологичната помощ. Става дума за недостатъчната материална база, за кадровия недокомплект и недостатъчното оборудване със съвременна високопроизводителна стоматологична и зъботехническа апаратура.

Диспансерното обслужване на населението в окръга заема важно и основно място и се утвърди в дейността на здравните работници от Русенски окръг. През 1972 год. в лечебно-профилактичните заведения на Русенски окръг се водиха на диспансерен учет 84,045 болни и здрави лица срещу 77,396 за 1971 год. Тези цифри показват, че през 1972 год. диспансеризираните са 29.9 % спрямо цялото население срещу 27.1 % през 1971 год.

Анализирайки данните за диспансерното обслужване на възрастното население в гр. Русе се установява, че по заболявания най-добро обхващане /100 %/ има при дизентерията, хепатита, релматизма, диабета, язвената болест и глаукомата. При хипертоничната болест процента на обхващане е увеличен от 50 % през 1971 г. на 66.2 % през 1972 год. При болестите на женските полови органи и при невротите има застой на диспансерния обхват.

Разглеждайки ефективността на диспансерния метод на обслужване, трябва да изтъкнем че 43.39 % от всички диспансерно болни са оздравели, а 1.93 % са починали. Близко 30 % от всички нуждаещи се диспансерно болни са получили диетично хранене. Разкритата през 1971 год. диетична гостилница е съвсем недостатъчна за нуждите на целия град. Няма разкрити диетични столове в предприятията. Само на 14 % от всички диспансерно болни е осигурено санаторно-курортно лечение. Около 8.6 % от всички диспансерно болни са получили стационарно лечение и 75.2 % от всички нуждаещи се са получили трудоустрояване, а 0.46 % - инвалидизиране.

Профилактиката в дейността на амбулаторно-поликлиничните заведения заема все по-голямо място. През 1972 год. са извършени общо 154,228 профилактични прегледи, от които на работници, заети във вредни производства - 7342, а на жени с онкологична насоченост - 33,883. Трябва да изтъкнем обаче, че профилактичните прегледи в окръга са все още недостатъчни и с ниска ефективност.

За медицинското обслужване на учениците са осигурени 7 1/2 лекарски длъжности в градовете и 25 длъжности за среден медицински персонал. Моментната болестност на учениците, установена по време на есенните профилактични прегледи, показва че най-голям е процента на болестността от гръбначни изкривявания, на второ място идват зрителните аномалии, на трето място заболяванията от ревматизъм, неврози и т.н. В системата на училищното здравеопазване обаче съществуват и редица слабости. Дефекти съществуват в санитарно-хигиенния порядък в училищата, в диспансеризацията на болните ученици, в обслужването им с медицинска помощ на място и т.н. Като се има предвид, че само за гр. Русе броя на учениците е 31000, а обслужващия персонал е крайно недостатъчен, то следва да се изтъкне че само изграждането на единни педиатрични и единни терапевтични участъци в изпълнение на Заповед № 720/1973 год. на МЗ ще подобри медицинското обслужване на учениците се.

Рехабилитацията е най-слабото звено в амбулаторно-поликлиничната дейност. Възможностите на рехабилитационното отделение се ограничават най-вече в рехабилитацията на костно-ставните и нервни заболявания и то при болни, лекуващи се в стационара.

С ХЕМ връзката се осигурява чрез колективно планиране на задачите, ежемесечни съвещения /епилки/, на които се разглеждат въпроси, свързани с дейността на различните сектори на сани-

тарно-противоепидемичната работа. Необходимо е да се изгради подобно сътрудничество и за всички профилактични дейности по участъци, поликлиники и населени места, особено в борбата за недопускане на внос от особено опасни заразни болести /холера и вариола/.

Към всеки терапевтичен участък има изграден санитарен актив на БЧК, с помощта на който се извършват санитарно-противоепидемични задачи в участъка. Във всички участъци има изградени хигиенни комисии, в които са включени участъковия лекар, представител на Оф, представител на БЧК, които осигуряват изпълнението на плановете по хигиенизирането на района. По-тясна е връзката на здравните работници и с дружествата на БЧК, ОК на БЧК провежда активно и ползотворно много мероприятия за съдействие на здравната мрежа в окръга и то главно по въпросите на профилактиката. Не случайно на БЧК в Русенски окръг се отреджа едно от челните места в НРБ. А творческото сътрудничество между колектива на Окръжната станция по кръвопреливане и ОК на БЧК години наред осигурява едно от най-челните места в страната на нашия окръг при изпълнение на всички планови показатели по кръводаряването.

През амбулаторно-поликлиничното обслужване се поставят важни и отговорни задачи: "В близко време то трябва да се приведе в съответствие с потребностите и изискванията на населението, да се осигурят в поликлиниката и в дома на болния своевременно и качествени медицински грижи". За тази цел още през 1973 година трябва да се осигури изпълнението на редица мероприятия.

Следва да се утвърдят изградените единни терапевтични и единни педиатрични участъци и да се положат усилия за пълното им окомплектуване с физически лица.

Крайно необходимо е да се създаде подходяща база и се осигурят медицински капри за щатно изграждане на профилактично отделение към ПОВ в гр. Русе по примера на окръжните болници в гр. Пазарджик и гр. Габрово, с което ще се осигурят възможности за масова целенасочена и по-ефективна профилактична дейност.

Подобряване на дейността на поликлиниките налага увеличение на кадровите, материално-техническите и финансови ресурси, обаче това не може да се постигне само по пътя на новия прираст. Нужно е разкриване и оползотворяване на резервите, като се степенуват заведенията и отделенията съобразно значимостта им в системата на здравното обслужване.

Необходимо е да се подобри организацията на културата на приема на болните в поликлиниките и по-специално в работата

на регистратурите, на медицинските сестри и лекарите към клиниките и пр. С високата култура и качеството на медицинското обслужване в обществените здравни заведения трябва да се докаже, че частната практика не подпомага, а вреди на общественото здравеопазване. В тази насока здравните работници има още много да работят, тъй като оплакванията не са малко.

През 1973/1975 год. трябва да намерят разрешение нетърпящите отлагане въпроси за бързата и неотложна медицинска помощ. Такъв въпрос е например създаването на спешни екипи: кардиологичен, травматологично-реанимационен и неврологичен. Необходими са и паралелни мероприятия за подобряване на материално-техническата база и осигуряването на необходимите съвременни средства за оказване на помощ на мястото на нещастieto и поддържане състоянието на пострадалия по време на транспорт. Това ще промени съдържанието на работата на спешните екипи, ще доведе до спасяването на десетки животи и до увеличаването на доверието на населението в общественото здравно обслужване.

За разширяването на диспансеризацията и подобряване на качеството и ефективността ѝ през петилетката ежегодно трябва да се увеличават контингентите, подлежащи на профилактични прегледи, като до 1975 год. се обхванат цялостно децата, учащите се, майките и работниците, заети в материалното производство.

Медицинското обслужване на работниците от промишлените предприятия се осъществява от III-та и IV-та открити медико-санитарни части. За предприятията са създадени 15 цехови участъка и 30 фелдшерски здравпункта. Там са разкрити специализирани кабинети от всички основни специалности. Трето вътрешно отделение на ПОБ обслужва само работници, а в останалите отделения на мощната стационарна база на ПОБ работниците се приемат с предимство. При това положение на работниците е осигурено значително по-добро болнично лечение, отколкото преди обединението на медико-санитарните части с болницата.

Макар да е подобро амбулаторно-поликлиничното обслужване на работниците, все пак има редица слабости и нерешени въпроси.

В продължение на години, две до четири лекарски длъжности стоят вакантни, а текучеството сред цеховите лекари е на първо място в окръжната здравна мрежа, главно поради по-ниските заплати и голямата отговорност по въпросите на заболяемостта

и медицинската експертиза на трудоспособността на работниците.

Незадоволителното санитарно-хигиенно състояние на промишлените предприятия в гр. Русе и окръга, както и недостатъците в работата по охраната и безопасността на труда се обясняват до известна степен и с кадровия дефицит и особено с текучеството на лекарите от сектора "Работническо здравеопазване". Недостатъчна и неефективна е профилактичната работа на здравните работници и на ръководствата на предприятията по оздравяване на трудовата среда, по охраната и безопасността на труда.

Показателите за честотата на заболяванията на 100 работници и тежестта на случаите на заболяване с временна нетрудоспособност през периода 1964-1969 год. в нашия окръг са нараствали ежегодно, но са били по-благоприятни от средното им ниво за НРБ. Само по показателя "Средна продължителност" нашият окръг е бил с 0.44 % по-неблагоприятен от средното ниво за НРБ. Сравнителната съпоставка по окръзи нарежда нашия окръг на едно от най-благоприятните места сред окръзите с развита промишленост /Бургас, Варна, София-град и окръг, Стара Загора, Габрово, Хасково, Пловдив, Перник и др./. Сравнителната съпоставка на показателите за временна нетрудоспособност по отделните групи заболявания показва, че в нашия окръг са давани по-продължителни отпуски за психичните и нервни болести, за ревматизма и сърдечно-съдовите заболявания, за чернодробните и бъбречните заболявания, за болестите на женските полови органи и особено за злополуките и отравянията. Тази тенденция за състоянието на показателите за заболяемостта с временна нетрудоспособност продължава и през следващите 1970, 1971 и 1972 г.

Организационната форма за максималното оползотворяване и стабилизиране на лекарската помощ за нуждите на работниците е изграждането на единни терапевтични участъци. Това означава рационална интеграция между работническата и териториална организация за пълноценно оползотворяване на лекарския труд. Лекарите ще получат увеличение на заплатите си с 30 лева, което ще бъде солидна преграда за текучеството и стимул за по-качествено медицинско обслужване.

Особено належащо е да се осигури творческо взаимодействие между съответните органи на ХЕИ и лечебната мрежа с ръководствата на предприятията и профсъюзите за ефикасна работа по въпросите на профилактиката в промишлените предприятия.

Опоменатите основни проблеми на работническото здравеопазване са залегнали в съвместните решения на ЦК на БКП и ОС на БПО-Русе, които на съвместен пленум в края на 1972 год. обсъдиха задълбочено състоянието на работническото здравеопазване в гр.Русе.

Бъпросите на трудово-лекарската експертиза в окръга се осъществяват индивидуално от всеки лекуващ лекар и колективно чрез лекарските консултативни комисии и трудово-експертната лекарска комисия /ТЕЛК/.

За временна нетрудоспособност на осигурените работници и служители и селски стопани-кооператори лекуващите лекари /фелдшери/ и лекарските консултативни комисии /ЛКК/ са издавали болнични листове, срещу които са изплатени значителни суми от държавното обществено осигуряване.

В основни линии трудово-лекарската експертиза се провежда законосъобразно и качествено, както от лекуващите лекари, така и от съответните състави на ЛКК и ТЕЛК. Независимо от постиженията, все още има доста нарушения на законно установената форма на документацията на провежданата експертиза и от лекарите-лечители, и от съставите на ЛКК, и от съставите на ТЕЛК. Тия нарушения на формата на съответната документация носят своя произход от недостатъчна изискателност от страна на контролиращите я органи и от съществуващото подценяване на документа, установяващ съответната форма на нетрудоспособност.

През 1973-1975 год. следва да се положат изключително много големи грижи за ясленското дело в нашия окръг, тъй като то пряко и косвено е свързано с подобряването на раждаемостта, с опазване здравето на децата и осигуряване повишена производителност на труда на техните родители. Към края на 1972 год. в Русенски окръг имаше осигуреност с ясленски легла 10.62 %, като за гр.Русе е 12.44 %, за гр.Бяла - 16.94 % и за селата - 8.59 % /Таблица № 11/. Практиката показва, че осигуреността е недостатъчна да задоволи потребностите на населението. Използваемостта особено в гр.Русе е винаги над 103 %.

До края на 1975 год. се предвижда осигуреността с ясленски легла за окръга да достигне 25 %, а до 1990 год. - 68.9 %. Големи усилия следва да се положат за изпълнението на строителната програма за детските ясли, за да се претворят на дело Решенията на Декемврийския пленум на ЦК на БКП за повишаване жизненото равнище и насърчаване на раждаемостта.

Поставяйки ударението върху профилактиката и върху дейността на различните амбулаторно-поликлинични звена, не бива да се омаловажава голямото значение и важната роля на медицинската помощ, която се осъществява от болничните стационарни звена. /Таблица № 12/.

От наличния леглови фонд на окръга повече от 50 % се пада на Първостепенна окръжна болница-Русе, където фактически се оказва масовата многопрофилна високоспециализирана медицинска помощ на населението от окръга.

Независимо от лошата материална база, колективът на ПОБ полага похвални усилия за създаване на добър уют и за по-добро санитарно-хигиенно състояние на всички болнични звена.

Основните качествени показатели, които характеризират стационарната дейност на ПОБ-Русе я нареждат в челните места сред първостепенните болници в НРБ.

В различните отделения и звена на ПОБ са внедрени в практиката 55 нови лечебно-диагностични методи.

Подобрене са консултативните взаимоотношения между отделенията и обсъжданията в заседанията на лечебно-контролната комисия. Процентът на несъвпадение между клиничните и патолого-анатомичните диагнози говорят за големите диагностични и лечебни възможности на нашия лекарски състав и преди всичко на завеждащ отделенията.

Тези благоприятни изводи се потвърждават и от показателите за изхода от лечението на лекуваните болни в ПОБ-Русе, които показват че през 1972 год. 60,00 % от болните са изписани оздравели, 36,27 % с подобрение, 2,34 % без промяна и само 0,14 % с влошаване и само 1,33 % починали.

Независимо от постигнатите значителни успехи, все още съществуват известни слабости и нерешени въпроси, които се отразяват неблагоприятно върху цялостната дейност на болницата. Не са създадени творчески организационни и медицински взаимоотношения между завеждащ стационарните и завеждащ поликлиничните отделения. Няма предпадна позиция, която да регулира приема на болните в стационара и да осигурява своевременно тяхната пълна диагностична обработка. Това би се уредило с разкриването на подходящо, добре оборудвано приемно отделение и със сестрински предкабинети в поликлиниките.

Неоходимо е да се завишат грижите за гледането на спешно и тежко болните, като се създават съответни условия. В досега съществувалия спешен сектор трябва да се създадат още по-добри възможности за бърза и ефикасна диагностика и лечение на тежко болните и пострадалите. За същата цел следва да се разкрие сектор за интензивна терапия и стаи за интензивни грижи към основните отделения.

Контролът и изискателността на завеждащ отделенията и старшите медицински сестри, както и на ръководството на болниците за поддържане образцовия ред в отделенията и лечебно-предпазния режим не са достатъчни, поради което не се спазват нито от персонала, нито от болните.

Примиренчески се подхожда и към проявите, несъвместими с културата на медицинското обслужване.

Не се търсят и провеждат форми за проучване мнението на болните за вредните прояви от етичен, професионален и морален характер сред висшия, средния и младши медицински персонал.

Останалите болнични заведения в окръга, Районната болница-Бяла и Психиатричната болница-Бяла имат свои значителни постижения по диагностиката и лечението на болните, но имат и не малко слабости и нерешени въпроси. Обща слабост, макар и в различна степен проявена е недостатъчната активност по въпросите на профилактичната дейност, по културата и качеството на медицинското обслужване.

Текуществото на кадрите в гр.Бяла е едно крайно неблагоприятно явление. Въпросът се усложнява и от факта, че дори местните бележ ки кадри не желаят да останат за по-дълго време в гр.Бяла. Недостатъчна и несистемна е и помощта от страна на специалистите на ПОб-Русе. Отдел "Народно здраве" следва да насочи повече сили за подобряване на здравното обслужване, осъществяван от Районна болница-Бяла.

Що се отнася до Психиатрична болница, там има повече постижения и по-малко слабости и нерешени въпроси, особено по отношение на лечебно-диагностичната работа. В това отношение успехите се равняват на тези във водещите психиатрични заведения в страната. По отношение на базата бяха извършени редица полезни подобрения, но крайно належащо е да се осигури построяването и на планираната трудово-терапевтична работилница.

Независимо от безспорния ръст в развитието на онкологичната помощ, критичната оценка на качествените показатели показва наличието на доста слабости. Така например заболяемостта за последните 5 години показва големи колебания и това налага становището, че онкологичната квалификация и насоченост на здравните работници от лечебната мрежа са все още неудовлетворителни.

Водеща слабост е късното откриване на болните и то в 41-48 % от случаите. Слаба е ефективността на масовите профилактични прегледи на жените с онконасоченост. Неудачите в откриването, регистрирането и профилактиката на рака водят до намаление процента на трайно излекуваните от рак, реален показател за което е болестността. В действителност за Русенски окръг през 1971 год. този показател е 954.22 на сто хиляди население и е по-висок в сравнение със средногодишната болестност в страната, но значително по-нисък в сравнение със София, Търново, Румъния, СССР и др.

Затова сега следва да се положат максимални усилия за ранната диагностика, комплексното лечение и организиране на масова противоракова профилактика.

Развитието на психиатричната помощ в Русенски окръг през последните години е вървяло организирано и планомерно. Окръжният психоневрологичен диспансер е на първо място в страната по регистрирана болестност - 21.6 на 1000 души население, при 13.3 на 1000 души за НРБ за 1971 год. Тази висока стойност на показателя е постигната благодарение на непрекъснато повишаващия се брой на провежданите амбулаторни прегледи. Наличието на тези високи показатели обаче все още не могат да ни задоволят, тъй като болестността на населението е много по-голяма /по литературни данни - 60-80 на 1000 души/.

През 1972 год. колективът на диспансера прояви похвално усърдие при провеждане на симпозиума по психиатрия на крайдунавските страни в нашия град и с подкрепата на ОК на БКП, на ОНС и ГНС-Русе успя да подобри значително материалната база за поликлиничното и стационарно обслужване на болните.

Колективът на диспансера трябва да положи повече усилия за осъществяване на достатъчно ефективни мероприятия, насочени към децата, юношите и застрашените от широко разпространените страдания като невроза и хроничен алкохолизъм.

Рехабилитацията и ресоциализацията при болните от психични заболявания е особено важно, като се има предвид тежестта и

хроничното протичане на болшинството от тях. В последните три години диспансера бележи съществен прираст по отношение броя на болните, ангажирани в рехабилитационни мероприятия и създаването на съответна база.

В следващите години тези постижения следва да се разширяват. Освен това, Окръжният Психоневрологичен диспансер трябва да стане неуморим активен двигател по всички въпроси по психиатрията и психопрофилактиката в нашия окръг.

На Окръжния противотуберкулозен диспансер е поставена задачата в следващите 10-15 години да ликвидира туберкулозата в Русенски окръг като разпространено заболяване.

През 1972 год. всички текущи диагностични, лечебни и профилактични задачи по борбата с туберкулозата бяха извършени успешно и много добри резултати.

Налага се в най-скоро време диспансера да се снабди с втори подвижен флуорограф, за да може да се създадат условия за флуорографиране на цялото население на Русенски окръг поне на две години. По този начин ще се изясни състоянието на белодробната болестност в окръга.

Смъртността от туберкулоза в окръга е 0.30 на 100,000 - най-ниската за НРБ.

Главните усилия на диспансера през VI-та петилетка трябва да се насочат към системно и своевременно откриване и обхващане на скритата болестност от туберкулоза и обхващане на белодробната патология.

Работата на колектива при Кожно-венерологичния диспансер-Русе се увеличава ежегодно. Новодиспансеризираниите болни с хронични кожни болести се увеличават с по 280-300 души всяка година.

Профилактичната работа на диспансера при учещи, работници от хранително-вкусовата промишленост, работещите в детски заведения и животновъди ежегодно се увеличава.

Регистрираната заболяемост от венерически болести /гонорея и сифилис/ показва ежегодно увеличение.

Основен проблем за диспансера е осигуряването на подходяща поликлинична база и по-добра кадрова окомплектованост.

През 1972 год. служителите от Медико-физикултурния диспансер, въпреки недостатъчното кадрово насищане и недостатъчната материална база, са извършили похвална дейност, с което се нареждат сред първенците в НРБ.

Диспансеризирани са над 2500 активно спортуващи. Колаборацията на диспансера с поликлиниките и останалите здравни заведения е подобрена значително в сравнение с тази през 1971 год.

Основни нерешени въпроси са изграждането на подходяща материална база към комплекс "Ялта" и осигуряването на достатъчно медицински кадри за разгръщане на още по-широко общественополезна дейност за опазване и повишаване здравето на здравите.

За нивото на здравното благополучие на населението важно значение има и общата заболяемост. Тук с особена важност се включва и заразната заболяемост. Общата заразна заболяемост в Русенски окръг е малко по-висока, а смъртността малко по-ниска от средните за НРБ /Таблица № 13^а/.

Заболяемостта от заразни болести през I-то тримесечие на 1973 год. в сравнение със същото тримесечие на 1972 год. е значително намалена.

Тези успехи се дължат на взетите сериозни мерки от ХЕИ и цялата здравна мрежа за подобряване на борбата с остриите заразни болести. Изработени са и утвърдени от ОНС конкретни комплексни програми за системна борба с най-важните остри заразни болести: бактериална дизентерия, вирусен хепатит, салмонелози и вътреболнични инфекции.

Провеждани са системно ефикасни мероприятия за повишаване обема и ефективността на санитарния и епидемиологичен контрол под ръководството на Окръжното бюро за борба с особено опасните инфекции.

В общи линии, броят и структурата на общата регистрирана незаразна заболяемост в Русенски окръг съответствуват на нивото на средните показатели за страната /Таблица № 13/. Броят на регистрираните заболявания в болнично-поликлиничните заведения ежегодно нараства, като най-голям относителен дял в нашия окръг имат болестите на дихателните органи, болестите на нервната система, сърдечно-съдовите заболявания, следвани от травмите и злополуките и др.

Общо може да се каже, че оценката на медицинската дейност на здравните работници от Русенски окръг, измерена чрез обемните и качествени показатели /Таблица № 14/ е добра, но нарасналите нужди на населението изискват още по-високо ниво на здравното обслужване, за което са разработени конкретни мероприятия за изпълнение до 1990 година.

Основната задача на лекарственото обслужване и медико-санитарното снабдяване е осигуряване на близоко, бързо и висококачествено обслужване и снабдяване на населението и здравните заведения с лекарствени средства и медико-санитарни материали. В повечето аптеки на гр. Русе и окръга се подобри оборудването с необходимите уреди и пособия за правилна фармакопроизводствена работа. Във всички населени места, където има здравно заведение, има разкрито и аптечно такова, а в населените места с над 3000 жители има аптека или аптечен филиал. В това масово разкриване обаче се допуснаха някои грешки, като не навсякъде това стана в отговарящи на нормативите помещения. Такова е положението в Църклев, Канелово, Ценово, Караманово, Полско Косово и Сваленик. Необходимо е съветите в посочените селища да осигурят по-добри условия за работа на аптеките и за в бъдеще при строителство на обществени сгради да включат строителството и на нови аптеки.

През последните 5 години се забелязваше една тенденция към подобряване в снабдяването и разширение видовото разнообразие от лекарствени средства, но все още не е избегната дефицитността на някои видове, от които нуждите на населението не бяха задоволени, било поради валутни затруднения при доставката им, било поради недооценка нуждите от планиращите органи в клоната. Поради неритмичност в доставките от местно производство често се накърняваше видовото разнообразие от лекарствени средства. Тъй като и за бъдеще ще се следва линията на намаляване внос от капиталистическите страни, то в лечебната практика трябва да се внедряват с още по-голяма настойчивост видовете лекарствени средства, внасяни от Съветския съюз и другите социалистически страни.

Особено внимание беше обърнато на аптечните колективи по културата на обслужването и пестене времето на гражданите чрез наситване приемните помещения с повече персонал за сметка на работещите в другите сектори на аптеките. Много беше направено и по подобряване лекарствената информация сред медицинската общественост в града и окръга. Фармацевт-информатора посещава здравните заведения по предварително изготвен план, издава два пъти месечно бюлетин за липсващи и новополучени лекарствени средства, раздава централно получаваните информационни материали.

Благодарение на подобрената квалификация на аптечните работници се постигна много добро качество на изготвяните в аптеките лекарствени форми. Общо през миналата година неудовлетворителни проби са под 3 %, което нарежда клона на едно от челните места в страната.

Поради феминизиране на кадровия състав в аптечния сектор, въпроса с кадрите в аптечната система става все по-актуален. Всяка година се разпределят едва 1/3 от необходимите за окръга кадри, а като се има предвид че 95 % от състава са жени, на които се дадоха допълнителни привилегии във връзка с износване бременността и отглеждането на децата, в следващите години положението ще се влоши още повече.

Ето защо, Окръжният народен съвет с още по-голяма настойчивост трябва да постави този въпрос пред Министерството на труда или пък да се разреши приемът на една паралелка помощник-фармацевти в Медицинското училище гр. Русе, с което ще се подобри кадровото попълнение и на съседните Разградски и Силистренски окръзи.

Важен проблем е осигуряването на още по-творческо взаимодействие с лечебната мрежа, с оглед планирането и доставката на лекарствени средства да бъде съобразено с преобладаващата заболяемост в окръга.

II. УСЪВЪРШЕНСТВУВАНЕ И РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВНАТА МРЕЖА В ОКРЪГА

За здравното обслужване на населението от Русенски окръг са разкрити към 31.XII.1972 год. 265 здравни заведения /Таблица № 15/. Само в две села на окръга, които са с под 500 души население, няма разкрити здравни заведения.

В многообразния комплекс от мероприятия за подобряване здравното обслужване на населението съществен проблем е състоянието на материално-техническата база. Този проблем в Русенски окръг стои с най-голяма острота сред нерешените проблеми на здравеопазването /Таблица № 16/.

За решаването му ежегодно са планирани и провеждани редица мероприятия и делови срещи с отговорни фактори от МНЗ, ОК на БКП, градските народни съвети, а също така и с общинските народни съвети на селата в окръга. При комплексното обследване

на здравното обслужване в Русенски окръг през 1968 год. ръководството на МНЗ, Бюрото на ОК на БКП и ИК на ОНС взеха конкретни решения /№ 8, 9 и 11 от 21.VI.1968 г./ за развитие на материално-техническата база на здравеопазването в Русенски окръг /Таблица № 16^а/. Същите решения и допълнения към тях през следващите години послужиха за основа при разработването на концепцията и програмата за развитие на материално-техническата база на здравната мрежа в системата на комплексното обществено обслужване на населението от окръга /Таблица № 16^б и 16^в/.

Следва да се подчертае обаче, че въпреки системната и зацъбчочена работа в тази насока, на лице е едно значително изоставане във фактическото изграждане на материално-техническата база на здравеопазването в Русенски окръг. Особено остро нарастнаха нуждите за кабинети, болнични стаи, детски ясли, за съвременна диагностична и лечебна апаратура, за съвременно обзавеждане с болничния инвентар и управленческа апаратура, след разкрупняването на здравните участъци, разкриването на нови специализирани профилактични отделения и звена в поликлиниките и внедряването на нови форми и технологии в здравното обслужване.

Към 1.V.1973 год. само за поликлиниките на Първостепенна окръжна болница-Русе не достигат над 55 кабинета /16 за участъковите терапевти, 9 за участъковите педиатри, 14 за специализираните кабинети, 7 за параклинични звена, 6 за манипулационни и др./. Освен това, сградите на II-ра, III-та и IV-та поликлиники въобще не отговарят на санитарно-хигиенните и функционални изисквания за съвременни здравни заведения.

Окръжната стоматологична поликлиника "се задъшва" от липса на кабинети и чакални, въпреки че е изнесла на работно място в училищата и промишлените предприятия 28 кабинета. Освен на това заведение са необходими 22 кабинета и 12 производствени помещения за зъботехническата лаборатория.

Поликлиниката в гр.Бала се намира в стара и неподходяща за целта сграда, предвидена за събаряне. Там сега липсват около 8 лекарски кабинета и съвременен рентгенов апарат, изискващ най-малко 6-7 помещения с подходящи размери.

Недостатъчна и функционално непълноценна е базата и на поликлиниката в с.Сливо поле, за да послужи за модел на селска поликлиника в етапа на развито социалистическо общество. Там

рентгеновата апаратура е слаба и стара. Не са осигурени медицински обосновани условия за поликлинично обслужване на децата.

Амбулаторно-поликлиничната мрежа в селата е сравнително по-добра. В крайно лоша, недостатъчна и неподходяща база са здравните служби в селата: Пиргово, Иваново, Басарово, Ценово и Красен.

Състоянието на поликлиниките на специализираните здравни заведения /диспансерите/ е също незадоволително.

Сградовият фонд и на болничните стационари в окръга е крайно недостатъчен, поради което развитието на легловия фонд е спряно вече години наред /Таблица № 16/.

Остър недостиг се чувства за терапевтични, родилни, детски, хирургични и неврологични легла. Особено неотложно и незабавно трябва да се осигурят възможности за увеличаване на родилните легла към АГ комплекса, тъй като те и сега не достигат, а при очакваната увеличена раждаемост биха се създали недопустими условия за обслужване на родилките. Следва да се осигури сграда за разкриване на допълнителни родилни легла. Липсват и достатъчно легла за хронични, за интензивна терапия и рехабилитация. При планов норматив към 1990 г. 11.5 ‰, Русенски окръг разполага със 7.66 ‰, включително и леглата на специализираните заведения, които обслужват и съседните окръзи.

Ако се приспаднат съответен брой специализирани легла /главно психиатрични/, то осигуреността за нашия окръг спада към 6 ‰, при средно за НРБ 7.9 ‰ /Таблица № 17/.

Като се прибави за отпадане и легловия фонд, разкрит в крайно непригодни помещения /тавани, сутерени и др./, както и този съставляващ недопустимо пренаселване /Таблица № 16/, се достига до една изключително ниска осигуреност 2.4 легла на 1000 жители /при средно за НРБ 3.3 ‰ при същите условия/. При това положение, за да се удовлетворят нуждите на населението със разполагаемите изисквания, следва да се строят сгради за разкриване средно по 215 легла ежегодно от 1976 до 1990 г. /Таблица № 17^а/.

Особено тежко е положението в стационарите на Първостепенна окръжна болница-Русе. В болнични стаи, строени за по 2-3 легла, са разкрити по 5-6 легла. Лошо е състоянието и на стационара на Районна болница-Бяла, който се помещава в стара, непригодна и недостатъчна сграда със свличащи се основи и без централно отопление.

Освен това, обезпечаването на болничните стационари и поликлиниките е осъждно и наличният инвентар е вече износен и похабен до краен предел. Крайно неблагоприятно е състоянието на сградовия фонд на ДАО - клон "Медицинско снабдяване" и на Хигиенно-епидемиологичната инспекция - Русе.

Базата на детските заведения в окръга - Дом "Майка и дете" и детските ясли е съвсем недостатъчна. В момента най-тежко е положението в гр.Русе, където има над 2000 молби на чакащи за настаняване деца. В детските заведения на крайградските села - Николово, Мартен, Сандрово, Пиргово има по около 150 чакащи за настаняване.

Състоянието на детските и женски консултации също е незадоволително, особено за гр.Русе. От наличните 6 консултации, две не отговарят на най-минималните санитарно-хигиенни изисквания. Освен това, необходимо е да се разкрийт нови консултации в периферните райони на града.

Базата на млечната кухня задоволява почти напълно всички нужди. Следва обаче да се осигурят филиали за раздаване на храна в крайните квартали.

Техническото оборудване на здравните заведения в окръга, макар и да е по-добро, все още не е на необходимата висота. Липсват съоръжения за разкриването на отделение за интензивна терапия в Първостепенна окръжна болница-Русе, рентгенова апаратура за окръжните Онкологичен, Пулмологичен и Медико-физкултурен диспансери, поликлиниките в Слив. поле и Бяла и кугелови апарати за ПОВ-Русе. Има недостиг на съвременна лабораторна апаратура /автоанализери, електронни броячи и др./, липсва и мощна флуорографна уредба за Пулмологичния диспансер. Особено остро се чувства нуждата от съоръжаване на Езботехническата лаборатория с модерни възможности за протези от метал, керамика и пластмаса.

Състоянието на санитарния автотранспорт особено в селата е крайно неблагоприятно. Линейките са малко на брой и по-голямата част от тях са значително амортизирани и подлежат в близко време на бракуване. Необходимо е МНЗ да увеличи плана на окръга за осигуряване подмяната на амортизираните линейки и за пълноценното изграждане на интеграцията на санитарния автотранспорт в окръга.

В заключение може да се каже, че състоянието на материално-техническата база на здравното обслужване в Русенски окръг е крайно незадоволително и рязко контрастира на икономическата значимост на окръга и похвалните успехи на здравната мрежа.

Следва да се изтъкне, че осигуряването на оптимална задоволеност със съвременна материално-техническа база е главна предпоставка за по-високо качество, по-висока култура и по-голяма експедитивност на здравното обслужване.

Високата ефективност в работата на здравната мрежа е в тясна зависимост от броя, правилната разстановка и квалификацията на здравните кадри.

Осигуреността на нашия окръг с лекари на 1000 души през 1972 год. е достигнала 14.8, а за НРБ тя още през 1969 г. е била 18.2. Осигуреността със стоматолози е достигнала 3.72 /Табелици № 18, 18^a, 18^b/. Тук следва да се спомене, че по-високата осигуреност на НРБ се дължи до известна степен на това, че доста голям брой длъжности са дадени в медицинските институти, които обслужват цялата страна, но независимо от това, осигуреността на Русенски окръг с висш медицински персонал е значително под средното ниво за страната.

Относителният дял на лекарите с призната специалност в Русенски окръг е 63.4 %, а за страната 52.8 % /за 1970 г./. В това отношение окръгът е в по-благоприятно положение. Тези успехи се дължат на системните грижи за повишаване квалификацията на кадрите в нашия окръг. Специализацията на лекарите и стоматолозите се провежда в съответните местни бази и в ИСУЛ, съобразно изискванията на новия правилник. Квалификацията на средните медицински работници е на задоволително ниво, а тези на младшия и другия персонал крайно недостатъчно, главно поради голямото течение сред тях. Не е добре организиран процесът за поддържане и повишаване квалификацията на лекарите и стоматолозите с вече придобита специалност. През петилетката главните усилия трябва да се насочат в това направление.

Съотношението на лекарите към средния медицински персонал е 100:350. За да се подобрява медицинското обслужване, следва да се увеличава броят на медицинските сестри, особено за нуждите на стоматологичната помощ. Трябва да се положат повече грижи за повишаване нивото на учебно-възпитателната работа с

курсистите в Обединеното медицинско училище, както по теорията, така и по практическото обучение в Първостепенна окръжна болница-Русе.

Заетостта на длъжностите за висши кадри включително и съвместителствата на лекарите е 95.9 %, а при стоматолозите - 91.5 %. В последните години заетостта на лекарските длъжности в гр.Русе намалява главно, поради липса на възможности за битово устрояване на лекарите.

Към 15.V.1973 год. в гр.Русе има вакантни 33 лекарски длъжности, гр.Бяла - 5. В селската мрежа вакантни са 9 лекарски длъжности, 6 от които временно са заети от медицински фелдшери. Вакантните длъжности за стоматолози са общо 17, от които 13 в селската здравна мрежа. Кадровият недокомплект поражда необходимостта от допълнителна работа по съвместителство и дежурства, което води до прекомерна натовареност на наличните медицински кадри. При това положение, за да се изпълняват успешно мероприятията по комплексното обществено обслужване, належащо е МНЗ да разпределя повече висши кадри за Русенски окръг, а народните съвети в Русе, Бяла и по селата да създават подходящи жилищни условия за лекарите и стоматолозите.

III. УСЪВЪРШЕНСТВУВАНЕ СИСТЕМАТА НА УПРАВЛЕНИЕ И РЪКОВОДСТВО НА ЗДРАВНОТО ОБСЛУЖВАНЕ В ОКРЪГА

Изграждането и функционирането на системи за обществено обслужване се извършва в съответствие с изискванията за всестранно усъвършенствуване на комплексната организация на обслужването, повишаване производителността на труда, намаляване времето за извършване на единица услуга и повишаване качеството на услугите при най-пълното използване достиженията на техническия прогрес, на последните новости в механизацията и организацията на обслужването.

Както е известно, в нашия окръг през периода 1963 - 1972 година беше експериментирана нова форма на ръководство и управление на здравното обслужване, съобразно принципите на концентрация на заведенията и интеграция на дейностите, с оглед осигуряване на по-висока интензификация на труда на ръководните органи и преназначаване на дублиращите се звена. Бяха обединени

бившите Окръжна и Градска болници и Медико-санитарните части, а отдел "Народно здраве" с ръководството на Обединена окръжна болница под формата на Обединен здравен център.

От 1.VI.1972 год. по предложение на МНЗ експеримента беше прекратен в неговата трета фаза - интеграцията на управленческите и оперативно-ръководните функции на здравното обслужване в окръга, като беше възстановен отдел "Народно здраве" при ОНС.

Декемврийският пленум ни задължи да обърнем още по-голямо внимание на научната организация на труда в здравните заведения, внедряването на нови форми, на нова организация и нови технологии в здравното обслужване като важни предпоставки за сериозен напредък в здравното дело. Проведената през 1972 год. в гр.Русе национална конференция за обмяна на опит по внедряването на АСУ и специално АСУ за профилактичните имунизации ни задължава в скоро време да внедрим автоматизирани системи за управление и за други важни здравеопазни дейности.

Особено полезно за управлението на здравното обслужване ще бъде изграждането към отдел "Народно здраве" на център за социална хигиена и медицинска информация.

За внедряването на нови форми и технологии на здравното обслужване ОК на БКП, ОНС и МНЗ са били винаги отзивчиви, но настойчивостта на здравните ръководители за преодоляване на плавно-финансовите затруднения не е била достатъчно силна и системна.

Здравното ръководство на окръга всякога е получавало ценна помощ от МНЗ, ОК и ГК на БКП-Русе и от Окръжния и Градския народни съвети и по въпросите на материално-техническото оборудване и подобряване на материалната база, но нуждите в това отношение все още са изключително големи. Методичната помощ, оказвана на окръга от републиканските специалисти през 1972 год. беше подобра, а за 1973 год. се предвижда в много по-голям обем и разнообразност. Организационно-методичната помощ, оказвана от окръжните и районни специалисти в окръга е подобро, но все още страда от формализъм и недостатъчна целенасоченост.

Връзката и взаимодействието на здравните ръководства с местните партийни, държавни и обществени органи е била системна и ползотворна. Почти всички по-важни мероприятия по здравеопазването са решавани със съвместни усилия, било на сесии, било на заседания или пък на оперативни срещи.

През I-то тримесечие на 1973 год. например се извършиха делови срещи между най-отговорните партийни и държавни ръководители последователно във всички АПК, на които се постигна пълно съгласуване на действията по интеграцията на санитарния авто-транспорт и родината помощ.

В ръководството, управлението и функционирането на здравната служба, освен обективни условия, много важна роля играе и така наречения субективен фактор.

Тук на първо място стоят въпросите за издигане на социалистическото съзнание и на дисциплината в редовете на работниците от здравния фронт.

Дисциплина и високо социалистическо съзнание във века на научно-техническата революция са нужни във всички сфери на нашия живот, но за сферата на здравеопазването те звучат с още по-голяма сила.

За достигане на високо ниво на трудовата дисциплина и за висока култура на медицинското обслужване, особено в амбулаторно-поликлиничните звена има още много да се работи.

През 1970 год. бе извършено репрезентативно, социологично проучване на общественото мнение относно културата на медицинското обслужване в нашия окръг. Някои обобщени данни от него показват, че населението е доволно от медицинското обслужване. Така например по въпроса: "Доволни ли сте от услугите, които получавате от здравните заведения?" - 82.2 % отговарят, че са доволни, 3.5 % не са доволни, 14.3 % не могат да преценят. На въпроса: "Ако Ви се наложи да търсите медицинска помощ, къде предпочитате да я потърсите?" - 89.5 % предпочитат обществения сектор и само 6.3 % частен лекар. Независимо от предпочитанието на обществения сектор, 32 % са получавали услугите и на частни лекари, което убедително показва, че предимно затрудненията в обществения сектор на здравното обслужване са отклонявали пациентите към частния сектор, а не предпочитанието и доверието към определени лекари. Така например на въпроса: "Кое не Ви удовлетворява от досега ползуваните услуги на медицинската служба?" - 93.8 % от анкетираните са оценили някои по-съществени слабости по следния начин:

1. Чакаме много - 22.7 %
2. Не се спазва реда при прегледите, има често пререждане - 10.3 %

- | | |
|---|---------|
| 3. Преглеждат бързо | - 9.7 % |
| 4. Бавно се извършват лабораторните изследвания | - 4.2 % |
| 5. Не преглеждат качествено | - 4.0 % |
| 6. Смущава ме присъствието на други лица | - 3.3 % |
| 7. Лекарят, който искам да ме прегледа, не мога да го сваря | - 3.2 % |
| 8. Персонала е груб | - 2.9 % |
| 9. Не съм доволен от обслужването на регистратурата | - 3.3 % |

От анализът на тези отговори може да се направи извода че главно въпросите на материалната база, организацията на работата и поведението на здравните работници са причина за затрудненията при медицинското обслужване в здравните заведения.

Един важен измерител на нивото на дисциплината и социалистическата съзнателност на здравните работници са жалбите на населението от здравното обслужване. В нашия окръг броят и характера на жалбите в последните няколко години общо са увеличени, въпреки че относителният дял на основателните жалби ежегодно е намалявал.

През 1970 г. - 31 жалби, от които 8 основателни - 25 %

През 1971 г. - 43 жалби, от които 10 основателни - 23 %

През 1972 г. - 80 жалби, от които 14 основателни - 17.5 %

Голям относителен дял имат жалбите за бездушие, грубо и бюрократично отношение към болните - 8.8 %. Все още се намират здравни работници, които не могат да преодолеят чувството на собствена гордост и то надделява над чувството за хуманност, произлизащо от същността на тяхната професия и дават повод за основателни жалби против тях и против здравеопазването в окръга. Срещу бездушието и формализма при медицинското обслужване следва да се провежда съвместна безпощадна борба, за да се ликвидират всякакви опити умишлено да се спъва развитието на общественото здравеопазване след ликвидирането на частната медицинска практика.

Вторият въпрос, свързан със ролята на субективния фактор в здравеопазната дейност, е въпросът за контрола и проверката на изпълнението. Отдел "Народно здраве" и ръководствата

на здравните заведения са направили вече доста за осигуряване на ефикасен контрол и проверка на изпълнението на задачите по здравното обслужване, но все още има много да се работи за изграждането на ползотворна система в това отношение,

Друг, много важен въпрос, който е свързан с ролята на субективния фактор при здравното обслужване е грижата за битовите и трудови условия на здравните работници.

Здравният работник изпълнява дълга си в трудни и специфични условия. Той винаги е под угрозата на инфектиране, психологически травматизъм и специфични преживявания. Не случайно заболяемостта сред здравните работници е на едно от първите места в окръга.

Ето защо, необходимо е да се създават все по-добри условия за работа и още по-сериозни грижи за решаването на жилищния проблем и битовото устройване на медицинските работници. Неудовлетворителното състояние на нещата в труда и бита поражда текучество сред медицинския персонал, незанемосаност и принижена обществена активност. ОК на БКП, ГК на БКП, ОНС и ГНС в гр. Русе правят известни усилия по битовото устройване на специалните здравни работници, но то е недостатъчно. През 1972 г. не бяха предадени определените пет апартамента за нуждите на крайно нуждаещите се здравни работници. През 1973 год. би следвало да се предоставят вместо пет - десет апартамента. Освен това, следва да се разреши ведомствено жилищно строителство и включване на тиражирани здравни работници за строеж на собствени жилищни блокове, така както е разрешено на други категории служители. Крайно време е на писмените изложения и заявки в това отношение да се намери материален израз на удовлетворение.

След като Партията и Правителството в изпълнение на Решенията на Декемврийския пленум на БКП осигуриха значително добро заплащане на труда на медицинските работници, ако се осигури бързо и ефикасно подобряване на битовите им условия, то здравните работници ще заработят с утроени сили за по-високо качество, за по-висока култура и за свръхсрочна своевременност на медицинското обслужване на населението в окръга.

През 1973 год. и през следващите години най-основното и най-важното направление на здравеопазването ще бъде етапното и конкретно изпълнение на решенията на Партията за повишаване

жизненото равнище на народа, за усъвършенствуване здравното обслужване на населението. Теоритическите разработки на здравното обслужване като важен раздел от общата система на комплексното обслужване в окръга са завършени напълно и са съобразени с разработките за Михайловградски окръг.

Според концепцията за усъвършенствуване на здравното обслужване в Русенски окръг се предвижда съответна рационална разстановка на здравната мрежа съобразно районния териториално-устройствен план, а за обхвата и разновидността на здравните услуги - съобразно комплексната функционална категоризация на населените места в окръга и динамичните нормативи на МНЗ.

В Окръжния център - гр.Русе, който е I-ва категория, се предвиждат всички видове здравни заведения и всички видове здравни услуги за междоокръжни /за Разградски и Силистренски окръзи/, за окръжни и районни функции главно чрез Първостепенна окръжна болница и специализираните диспансери /Таблица № 19/. Психиатричната болница - гр.Бяла оказва почти пълна разновидност на психиатричните услуги с обхващане на пет окръга.

За Русенски окръг, освен споменатите здравни заведения, в гр.Бяла /III-та категория/ и Беленски микрорайон съответен брой здравни услуги се осигуряват от Районна болница /Таблица № 19/.

Следващата степен по низходящ ред на обхвата и разновидността на здравните услуги се насочва към селищата - центрове на аграрнопромишлени комплекси /гр.Две Могили, с.Сливо поле и с.Ветово/, които са в IV-та категория според комплексната категоризация на селищата в окръга. В тези селища се предвижда изграждането на районни селски поликлиники със съответен обхват и разновидност на амбулаторно-поликлинични услуги за съответния подрайон. Тези поликлиники ще изпълняват функции на "предни постове" на районните болници за доближаване на специализираната медицинска помощ до селското население и за по-специализирано "пресяване" потока от болни, които се нуждаят от медицинска помощ на районно или окръжно ниво. Това ще доведе и до облекчаване натовареността на здравните заведения в районните центрове.

Опитът на поликлиниката с.Сливо поле потвърждава правилността и перспективността на споменатата концепция.

На следващите етапи в селищата от V-та категория ще се осигуряват най-общи здравни услуги на лекарско ниво, а в селищата от VI-та и VII-ма категория - на фелдшерско ниво. Само за 5 села

от VII-ма категория /Пепелина, Широково, Пет кладенци, Церовец и Нисово/ съобразно динамичните нормативи на МНЗ след 1975 г. се предвижда оказване на здравни услуги в съответното най-близко селище /Таблица № 20, 20^а, 20^б/.

Почти в пълен обем е обхвата и разновидността на хигиенно-епидемиологичните услуги и лекарствоснабдяването на населението /Таблица № 3/.

За Русенски окръг не се предвиждат само следните видове здравни услуги, които ще се оказват на републиканско ниво: артрология, сърдечна хирургия, лицево-челюстна хирургия, пластична хирургия, ендокринна хирургия, невроонкология, урология за деца, детска офталмология и детска онкологична помощ /Табл. № 19/.

От всички полагащи се видове здравни услуги, които следва да се оказват в центровете от I-ва категория, към 1973 г. в гр. Русе не са осигурени щатно само гастроентерология и ендокринология за деца, токсикология, лечение на патологична бременност и специализирана неврологична, оториноларингологична и психиатрична помощ за деца.

В заключение трябва да се подчертае, че за да се осигури фактическото претворяване на разработките за усъвършенстване на здравното обслужване като един от важните раздели на комплексното обществено обслужване в Русенски окръг на сегашния етап най-основни, най-неотложни и най-спешни за изпълнение са мероприятията по изграждането на съвременна материално-техническа база и кадрова осигуреност в оптимален размер /Таблица № 21, 21^а, 21^б, 11, 16^б и 16^в/.

За изпълнението на тази програма е необходима реална и ефикасна помощ от страна на МНЗ, ОК и ГК на БКП, ОНС и ГНС, както и на всички останали държавни органи и обществени организации.

Чрез съвместен комплексен подход към здравен възход и високо жизнено равнище на нашия народ!

Да пребъде във вековете великото дело на нашата Българска комунистическа партия!

ОКРЪЖЕН НАРОДЕН СЪВЕТ
ОКРЪЖЕН КОМИТЕТ НА ОФ
ОКРЪЖЕН СЪВЕТ НА БПС
ОКРЪЖЕН СЪВЕТ НА ЖЕНИТЕ



