

ръжен народен съвет - Русе

К 61/Д 73



120000868032

ДОКЛАД

ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА АМБУЛАТОРНО - ПОЛИКЛИНИЧНОТО
ОБСЛУЖВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО ОТ РУСЕНСКИ ОКРЪГ



ПОЛИКЛИНИКА КВ. „ЗДРАВЕЦ“ РУСЕ

НОЕМВРИ 1977 ГОД.

$$K \frac{61}{A 73}$$

О К Р Ъ Ж Е Н Н А Р О Д Е Н С Ъ В Е Т - Р У С Е

Д О К Л А Д

ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧНОТО
ОБСЛУЖВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО В ОКРЪГА

Регионална библиотека
"Любен Каравелов"



120000868032

/За разглеждане от
сесия на Окръжен
народен съвет/

Р У С Е

1977г.

444499

Д О К Л А Д

ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА АМЕУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧНОТО ОБСЛУЖВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО ОТ РУСЕНСКИ ОКРЪГ

Живеем във време, когато основните проблеми на нашето развитие в това число и проблемите на здравното дело стават все повече предмет на всеобщо внимание и грижи, когато всяко звено от единния национален организъм трябва да счита себе си като органическа неразделна част от общото движение на страната към зрелия социализъм.

Главната задача, която партията поставя пред здравеопазването е то да бъде приведено в "съответствие с етапа на нашето развитие, с новите изисквания и условия на труда и живота на хората". Това означава непрекъснато повишаване ефективността и качеството на здравното обслужване, непрекъснато усъвършенствуване.

За усъвършенствуването на здравното обслужване в окръга се налага провеждането на мероприятия, целящи подобряване здравните параметри на околната среда (природна, трудова, битова и социална) и провеждането на мероприятия, целящи намаляването на заболяемостта на общата и детска смъртност, както и мероприятия за увеличаването на раждаемостта и средната продължителност на живота при намаляване на временната и трайна нетрудоспособност.

Ефективността и качеството на здравното обслужване са функции от нивото на материално-техническата база и кадровия потенциал на здравната мрежа: се измерват

чез нивото на здравните и демографски показатели, характеризиращи здравното състояние на населението.

МАТЕРИАЛНА БАЗА

Населението на окръга, възлизащо на 297,035 души (196,407 градско и 106,688 селско) се обслужва от амбулаторно-поликлинична мрежа, състояща се от 5 поликлиники към ПОБ-Русе. Окръжна стоматологична поликлиника, поликлиниката към Районна болница - Бяла, поликлиничните звена на диспансерите в гр.Русе: кожно-венерологичен, медико-физкультурен, онкологичен, психоневрологичен, пулмонологичен.

За селското население са разкрити 2 филиални поликлиники - гр.Две могили и Сливо поле, 39 селски лекарски участъци и 38 селски фелдшерски здравни пунктове.

Здравните заведения в окръга териториално са равномерно разпределени. Разстановката на Русенските поликлиники е в зависимост от тази на жилищната разстановка и производствената база на града. Първа и втора поликлиника са предимно за градското население, а трета, четвърта и пета поликлиники обслужват предимно работниците от промишлените предприятия в трите промишлени зони на града.

Въпреки положените усилия фактическото изграждане на материално-техническата база на амбулаторно-поликлиничното обслужване в Русенски окръг е значително изостанало.

Към 01.07.1977 г. само за поликлиниките на ПОБ-Русе не достигат 55 кабинета. Сградите на II, III и IV поликлиники въобще не отговарят на санитарно-хигиенните и функционални изисквания за съвременни здравни заведения.

Окръжната стоматологична поликлиника се "задъшва" от липса на кабинети и кабинки. Освен за това заведение са

необходими 22 кабинета и 12 производствени помещения за Лаботехническата лаборатория.

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

Районна поликлиника в с.Сл.ло поле разполага със удовлетворителна база, а сградата на поликлиниката в гр.Две могили пострада чувствително от земетресе. лето на 14.03.1977 год., но след извършения ремонт се възстановиха добрите условия за работа.

Заводските здравни пунктове в повечето предприятия се помещават в удобни и по норматив помещения, добре оборудвани, но все още в редица предприятия се отделя малко внимание за базата на здравпунктовете. Така например в ДХЗ "Гаврил Генов" за здравния пункт е предоставена една стая: в текстилен комбинат "Дунавска коприна"-здравният се помещава в портала на предприятието; в ДЗЗ "Димитър Благоев" - състоянието не е по-различно.

Амбулаторно-поликлиничната мрежа в повечето от селото на окръга е сравнително по-добра. В крайно лоша, недостатъчна и неподходяща база са здравните служби в селата: Пиргово, Иваново, Обретеник, Басарбџово, Ценово, гр.Вятово и др.

Състоянието на сградовия фонд на специализираните здравни заведения (диспансерите) е също незадоволително.

Базата на детските заведения в окръга - Дом майка и дете, детските ясли е все още недостатъчна. Броят и състоянието на детските и женски консултации не отг.

га на потребностите и съвременните изисквания. Базата на млечната кухня в гр. Русе едва задоволява нуждите, тъй като към нея са прикрепени и детските ясли. Недостатъчни са филиалите на централната детска млечна кухня за раздаване на храна в крайните квартали на гр. Русе.

Техническото оборудване на здравните заведения с медицинска апаратура и техника в окръга, макар и да е по-добра, все още не съответствува напълно на нивото на потребностите. Не са доставени някои съвременни, високо ефективни, диагностични и лечебни апарати, като спинтиграф, мамограф, електромиограф, както и съвременна мощна рентгенова и високопроизводителна лабораторна апаратура за ПОБ-Русе, рентгенова апаратура за диспансерите, поликлиниките в Бяла и Две могили. Особено остро се чувства нуждата от съоръжаване на зъботехническата лаборатория със модерни възможности за протези от метал, керамика и пластмаса.

Не се изпълняват количествено и в срок заявките от Учтехром за лабораторни материали и химикали, необходими за диагностичната функция на амбулаторно-поликлиничните заведения.

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 пълноценно изграждане на интеграцията на санитарния автотранспорт в окръга.

Със загриженост и тревога следва да се подчертае, че въпреки провеждането на редица мероприятия и делови

среди с отговорни фактори от МНЗ, ОК на БКП, ГНС, 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.

Освен това не бива да се забравя, че осигуряването на оптимална задоволеност със съвременна материално-техническа база на здравеопазването е главна предпоставка за по-високо качество, по-висока култура и по-голяма експертизност на здравното обслужване.

КАДРОВА ОСИГУРЕНОСТ

Щатното осигуряване на Русенски окръг с длъжности е както следва:

- за лекари 14.5 на 10,000 при 14.1 на 10,000 за НРБ
- за стоматолози 3.5 на 10,000, а за страната 3.3
- за среден медицински персонал 65.1 на 10,000 при 62.3 на 10,000 средно за НРБ.

От лекарите 62 % и от стоматолозите 50 % са специалисти. Броят на вакантните длъжности в Русенски окръг е твърде голям: за лекарите 40.5 длъжности, от които 21.5 в гр. Русе, 9 в гр. Бяла и 10 по селата, а за стоматолозите 30 длъжности, от които 11 в гр. Русе, 2 в гр. Бяла и 15.5 по селата.

Наистина една част от вакантните длъжности са зети от 16 лекари и 11 стоматолози пенсионери, но това е временна, палиативна осигуреност, от която не може да се очаква висока ефективност и качество на труда. Като се прибави и голямото текучество на висшите медицински кадри, курсове за квалификация, отпуски (редовен, по майчинство,

по болест), донаторни и наборни комисии, за бригадирски и почивни лагери на учениците и младежите, то кадровия потенциал допълнително се намалява и разнишава.

Кадровия дефицит от лекари и стоматолози, се отразява неблагоприятно особено на детското, училищното и селското здравеопазване в окръга.

Много трудно се привличат и задържат кадрите в гр.Бяла и Белевски район, въпреки подсиурените жилища от Градския народен съвет.

Решаването на проблема за кадрите е свързано с увеличаване броя на студентите медици от Русенски окръг; разпределянето на повече новозавършили медици и стоматолози за нашия окръг и осигуряване на оперативен резерв за заместване на отсъстващите.

Освен това важна роля е изиграе за задържане на висшите медицински кадри поощряването на хабилитирането на младите специалисти, разкриването на клиники и научно-изследователски групи към здравните заведения в окръга. Важен въпрос в това отношение е и своевременното пенсиониране, особено на заведущ отделенията за да се освободят навреме перспективи за израстване на млади специалисти.

ОРГАНИЗАЦИЯ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧНОТО ОБСЛУЖИВАНЕ.

Основна база на амбулаторно-поликлиничното обслужване са Първостепенна окръжна болница - Русе и Районна болница в гр.Бяла. Към тях са придадени съответно градските поликлинични райони - 5 за гр.Русе и 13а гр.Бяла.

Селата са разпределени на два района-Русенски и Белевски. Градските поликлинични райони са разпределени на терапевтични педиатрични и акушеро-гинекологични

участъни със средище - съответната поликлиника.

Болниците в гр. Русе и гр. Бяла ръководят, подпомагат методично и контролират работата в селските здравни заведения. Чрез поликлиниките те извършват същото на терена на гр. Русе и гр. Бяла по отношение на градските участъни разкрити към тях.

От втората половина на 1973 г., съгласно указание 063 на МНЗ, досега в градовете на окръга са изградени 44 единни терапевтични, 34 педиатрични и 9 акушеро-гинекологични участъни.

Както е известно, Наредба № 130 на МНЗ и ЦС на БПС от 1974 г. утвърди единният терапевтичен участък като основна организационна форма на медицинско обслужване на работниците от малките промишлени предприятия и обекти, разположени на територията на участъка.

Успоредно с разкриването на единните терапевтични участъни се създадоха и 46 заводски здравни пунктове, завеждани от фелдшери.

Участъковият терапевт се явява и като училищен лекар за учениците от средните училища в участъка му.

Участъковият педиатър се грижи за децата от 0-14 годишна възраст, училищен лекар е за основните училища, лекар на детската градина или ясла в участъка си. Той е базиран също в поликлиниката, а в учебните и детски заведения работят средни медицински работници. Само в 3 училища на територията в гр. Русе има обособени самостоятелни училищни здравни пунктове, завеждани от лекари.

В поликлиниките на гр. Русе и гр. Бяла са разкрити всички основни и специализирани кабинети с изключение на V-та поликлиника в която освен основните са разкрити

неврологичен и рентгенологичен кабинети. На базата на прием по желание работи и ортопед.

За подобряване на амбулаторно-поликлиничното обслужване в тази поликлиника е необходимо да се разкрият още акушеро-гинекологичен и хирургичен кабинет. По този начин е осъществено максимално териториално доближаване на тази помощ до населението и работниците. На практика, поради сравнително по-малкия брой специалисти прекомерната децентрализация води по началено фактическо оползотворяване на тяхното време, главно поради неотменните отсъствия на съответните специалисти (в отпуск, квалификация, курсове и др.) и по-голямото разкарване на пациентите от поликлиниката.

Официалната линия на МНЗ, обаче е да се осигурава специализирана медицинска помощ, максимално близо териториално до населението, за да се гарантира близка, жива консултативна взаимовръзка между всички специалисти във всяка поликлиника.

От три години в поликлиниките е въведена нова организационна форма: бригадно (екипно) амбулаторно обслужване. Този начин на обслужване представлява комплексно обслужване на населението в даден здравен участък от участъковия терапевт и други специалисти (педиатър, акушер-гинеколог, невролог). По този начин се осигурява консултативна помощ на болния от един и същ специалист. Осъществяването на тази система среща определени трудности при организирането ѝ поради непълното окомплектоване на някои поликлиники със специалисти. При норматив 9 бригади са организирани 5.

Движението за създаване образцови участъци по типа на д-р Георгиева от гр.Трявна се прие с ентузиазъм. За

тази цел бяха извършени проверки на участъците по разработените показатели на МНЗ и 12 здравни участъка в гр. Русе бяха обявени за образцови. Русенските здравни работници обещаха до края на годината половината от участъците да прерастнат в образцови. Необходима е в това движение подкрепата на административните и профсъюзни органи в предприятията при реализирането на масово-оздравителните мероприятия, отнасящи се до рационално и диетично хранене, изграждане на зони и пътеки на здравето, физкултурни площадки и съоръжения, осигуряване на необходимия брой карти за почивка и лечение, условия за краткотраен отдих, закаляване и др.

Друга нова форма са долекарските кабинети, разкрити във всички поликлиники с изключение на V-та поликлиника и гр. Бяла. Тези кабинети се завеждат от средни медицински работници и обслужват посетителите в поликлиниките, (които не са малко) нуждаещи се от административни и долекарски услуги (справка от здравното досие, препис от рецепти, написание на фишове за параклинични изследвания по искане на ТЕЛК, измерване на кръвно налягане и др.). По този начин се освобождава лекаря от несвойствени задачи, а се пести и времето на посетителите, които не чакат редом с болните пред кабинета на лекаря. Ако се установи, че някои от тях се нуждаят от лекарски преглед, то такъв се осигурява от среден медицински работник, чрез централизираното регулиране.

През долекарските кабинети ежедневно преминават от 30-330 граждани.

За премахване на натрупване пред кабинетите, пестене времето на гражданите и създаване на спокойна обстановка за работа на лекаря се въведе централизирано регулиране

за амбулаторно-поликлиничния прием на населението в III-а, II-ва и IV-та поликлиники на ИОБ-Русе.

Пациентите чрез лично явяване, или по телефон, след получаване на информация за приемните часове на лекаря се записват за удобния на тях ден и час за преглед.

От направените проучвания след въвеждане на централизираното регулиране се установи, че престоят е скъсан, както следва:

За терапевтичните кабинети в първа поликлиника от 57 на 31 минути, в четвърта поликлиника от 30 на 12 минути, при неврологичните кабинети за първа поликлиника от 65 мин. на 24 мин., за четвърта поликлиника от 49 мин. на 16 мин., за хирургичните кабинети в I-ва поликлиника от 58 на 30 минути, а за IV-та поликлиника на 11 минути.

Чрез тази форма на работа здравните работници дават своя принос за увеличаване производителността и ефективността на труда на работниците и служителите в Русенски окръг, чрез скъсяване до минимум загубата на време при получаване на медицинска помощ в амбулаторно-поликлиничните заведения.

В порядъка на критичността трябва да отбележим, че въпреки направеното за разгласата на тази форма сред населението все още има много да се направи по осведомяването на гражданите за централизираното регулиране на прегледите в поликлиниките. Неосведомените граждани ежедневно създават конфликтни ситуации пред гишетата на регистратурите. Подготовката на регистраторките за правилна медицинска сортировка на пациентите в поликлиниката е недостатъчна. Това поражда излишно разкараване, напрежение и недоволство. Лоша и недостатъчна е базата

на картотеките в някои поликлиники II, III и IV и в Психоневрологичния диспансер. Въртящите се картотеки се оказаха неудобни и заемат големи пространства.

В специализираните диспансери е въведено регулиране на повторните приеми, а работата е подредена така, че дошлите за първичен преглед не губят повече от 10-15 минути.

Отдавна утвърдена форма на обслужване на болните е лечението им в домашна среда под формата на т.н. домашен стационар. При него се осигуряват лекарски и сестрински грижи, параклинични изследвания, трудово-лекарска експертиза и социално подпомагане. Тази форма поради своята ефективност непрекъснато се разширява и усъвършенствува, за което говори нарастналият брой на лекуваните болни през 1976 г. - 6.251. Едно проучване за гр. Русе показва, че броят на лекуваните за една календарна година болни в условията на домашен стационар се равнява на броя на лекуваните болни в две от терапевтичните отделения на ПОБ-Русе. Този факт сам по себе си говори за значителното разтоварване на стационарните отделения, разширяване възможностите за стационарно лечение, с което се задоволяват потребностите на населението от стационарно лечение и се постига значителен икономически ефект.

През последните години бяха извършени подобрения и на звената за БНМП към ПОБ - Русе и Районна болница Бяла както по отношение на шатното осигуряване, така и по отношение на своевременността на тяхната дейност.

Следва да се изтъкне, че по отношение на своевременността на отзоваването на Бърза и неотложна медицинска помощ и поведението на някои дежурни служители

на основателни оплаквания от страна на гражданите. Тук се отнасят случаите на пререкание и неоснователни закъснения при изпълнение на повикванията по вина на дежурните служители. Но не са редки и случаите на безотговорно разкарване на БНМП и грубо поведение от страна на гражданите.

Показателите на своевременност на отзоваването на прегледи по домовете и местопроизшествието са добри, въпреки редицата обективни и субективни трудности. При спешните случаи БНМП се отзовава за оказване на медицинска помощ 100 % до 3-та минута от повикването, а при случаите за неотложна медицинска помощ е постигнато отзоваване - 98 % до 15-та минута. Освен това от БНМП се обслужват възрастни и деца подали повикване за преглед в дома със заболявания, които не са обект на звената за БНМП. Към последните има функционално изградени екипи по кардиология, неврология, акушерство и гинекология и травматология, които оказват високо квалифицирана медицинска помощ в дома и на работното място на болния. Необходимо е поради затруднение при комплектуване на екипите със специалисти и непрекъснато растящия брой на спешните и неотложни случаи, тези екипи да бъдат матно, а не функционално изградени.

Радиотелефонизирането на здравните служби и санитарните линейки, извършено през последните години е икономически изгодно и медицински целесъобразно. При тази интеграция на здравните служби към БНМП - Русе за Русенски район и към звеното на БНМП - Бела за Ловчански район се създаде бърза и сигурна възможност за отзоваване на дежурния екип при спешни и неотложни случаи. На

практика се осъществи и реална интеграция на селските лечебни профилактични заведения с Районната болница.

Създадените подстанции и прелни постове приближават спешната и неотложна медицинска помощ и до селското население. Осигурява се възможност за непосредствена консултация от разстояние (по радиотелефона) за спешно решаване на въпросите по диагностиката, лечението и поведението при спешно болните на място.

Необходимо е да се отбележи, че НК на Общинските народни съвети не полагат достатъчно грижи за поддържането и ремонтирането на радиотелефоните. Последните в редица села не работят (Н. Косово, Чилнов, Борово, Борисово, Голямо Враново, Мартен и др.).

Не е решен и окончателно въпросът с радиоантените, което пречи за пълно покритие на селата. Това особено важи за Двемогилия район.

За подобряване на селското здравеопазване и издигането му в качествено отношение през 1976 г. МНЗ изгради модел за съвременно селско здравеопазване във Варненски окръг. Този модел беше заложен още през 1969 г. в Русенски окръг при изграждане на филиалната районна поликлиника в с. Сливо поле. В нея са разкрити основни и специализирани кабинети като заведущи бяха привлечени изтъкнати специалисти от I-ва поликлиника на ПОВ-Русе. Окуражени от резултатите, постигнати от Районната поликлиника в с. Сливо поле през 1976 г. бe разкрита нова филиална районна поликлиника в гр. Две могили в изградената за целта нова сграда. Тук също се разкриха кабинети по основните и тясно специализирани дейности, в които работят два пъти седмично специалисти от ПОВ - Русе.

През 1-то тримесечие на 1977 г. в отдалечените райони издата на приема по отношение на конфигурацията на медицинската помощ от здравост, акушерство, гинекологична и гинеколог, които отговарят по 4 часа съответно, гонимостта на филиалните поликлиники се насреща със здравеопазването както от местните административни и партийни ръководители, така и от цялото обслужвано население.

РЕЗУЛТАТНОСТ, КАЧЕСТВО И ЕФЕКТИВНОСТ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧНАТА ЛЕЙНОСТ

Главен критерий за оценка на една, или друга дейност по здравното обслужване е какви положителни изменения са настъпили в здравното състояние на населението, т.е. какви промени са настъпили в основните демографски и здравни показатели.

Един от най-широко използваните демографски показатели за оценка на здравното състояние на населението и ефективността на здравеопазването е общият показател за смъртността. Общата смъртност на населението в нашия окръг се задържа вече няколко години на нивото на средния показател на НРЛ. За Русе - окръг през 1976 г. е 9,7 ‰.

Интензитетът на умираанията в селата (13,66 ‰) е по-висок от този в градовете (7,60 ‰) и се дължи на задълбочаващия се процес на стареене в селското население. Относителния дял на градското население с всяка изминала година се увеличава. Този процес на урбанизация се осъществява за сметка на младото поколение, което е ангажирано предимно в промишлеността.

Анализът на възрастовата структура на общата смъртност прави впечатление, че относително най-голям дял (73,5%)

от починалите са на възраст над 60 години.

На първо място в структурата на причини за умира-
ния са болестите на органите на кръвообращението. Това
показва, че трябва да се подобри диагностиката и лечение-
то на болестите на века. Особено по отношение на поддържа-
щата терапия, като се обърне особено внимание на профилак-
тиката.

На заседанието на ИК на ОНС бе приета програма за
борба със сърдечно-съдовите заболявания. Реализирането
на тази програма нечинуемо ще даде положително отражение
върху здравето на народа. В изпълнение на програмата за
борба със сърдечно-съдовите заболявания са проведени курсо-
ве на лекарите и подучисвите (средни) медицински работни-
ци от предния фронт на здравеопазването по ранна диаг-
ностика и лечение на инфаркта на миокарда и мозъчни
инсулт. Заделени са легла към сектора за интензивно лече-
ние на остри сърдечно-съдови състояния и заболявания -
инфаркти, ритъмни разстройства и т.н. Внедрена е системата
телекард между ЦОБ - Русе и Районна болница - Бяла, което
позволява по всяко време на денонощието да се извършва
дистанционен запис на електрокардиограма и да се даде
компетентен отговор от специалист. Все още недостатъчно
е оборудването с необходимата апаратура - монитори, систе-
ми, дефибрилатори, кардиостимулатори и някои други апарат-
и, без които не може да се извършва непрекъснатото сле-
дене на засегнатите жизнено важни функции на сърдечно-
съдовата и други системи.

В цял свят, а и при нас на второ място като причи-
на за умираанията се отбелязват злокачествените новообразо-
вания. През последните пет години смъртността от тези за-

болевания е намалела от 155 на 117.4 9600 за 1976 година.

По причина за смърт на трето място са болестите на дихателната система и то особено хроничните белодробни заболявания със сърдечни компликации. Подчертана е нуждата за подобни болни, особено при екзанербажни на пренеса, да бъдат хоспитализирани. Възможност за такава имат 25 % от нуждаещите се. Останалите се третират в системата на домашния стационар, която не е в състояние да осигури пълноценен лечебен процес.

Висок е относителния дял на починалите от злополуките. Всички тези данни отговарят напълно на структурата на смъртността в страната.

Детската смъртност е показател характеризирал санитарното и материалното благополучие на населението, а така също и резултатността от успешно провежданите медико-социални мероприятия.

Окръжна дирекция "Народно здраве и социални грижи" съвместно с ръководството на КЗБ-Русе и Районна болница-Била ежегодно разработват конкретни мероприятия за подобряване на медицинското обслужване на детското население, които се изпълняват успешно. В резултат на това през последните години детската смъртност в Русенски окръг е била на едно с най-ниските места в страната. През 1976 г. този показател е 17.3. Веднага трябва да отбележим, че можеше да бъде и по-нисък, за това защото мажоритарните като причина за детската смъртност са при по-малкото от половината умрели, а за останалата половина субективния фактор все още продължава да съществува. За подобряване на медицинското обслужване на детското население в селските райони с детска смъртност по-висока от тази на окръга със заповед на МЗСОГ - Русе с емесечно се изпращат на

работата заведуват стоките, отделеници и детски кабинети в гр. Русе и гр. Вала. Съществена роля за ниския показател имат и детските консултации. Със заповедство можем да отбележим, че в нашия окръг са обдени за 8 бразнови 26 детски консултации.

Най-тревожният, неблагоприятен демографски факт на нашия окръг е ниското ниво на демографския показател - раждаемост и на свързания с него естествен прираст на населението. Макар, че здравните работници не са в състояние да контролират, или променят социалния аспект на този показател те могат и са длъжни да намерят най-подходящите организационни форми за решаване на медицинските проблеми, свързани с раждаемостта. За 1976г. общата раждаемост е 16.00 при 16.5 за НРБ. При анализа на този показател нашия окръг ежегодно е изоставал от средното ниво на НРБ. Това означава, че трябва да насочим главните си усилия към слабостите и недостатъците, които пречат за по-осезателното благоприятно повлияване на този показател.

Това се налага и поради факта, че ниската раждаемост се явява главна причина за ниския естествен прираст на населението в окръга - 5.63 %.

Като една от причините за намаляване на раждаемостта се сочат абортите. През последните години не малко усилия се положиха от ръководствата на здравните заведения за намаляване на абортите и то предимно на тези по желание. Все още е неблагоприятно състоянието на спонтанните аборти в нашия окръг. Съотношението между раждане и аборт достигна 1.1 към 1.0.

Наистина не са малко случаите при които основателни, социално-битови причини породят необходимостта

от извършване на аборти, но не бива да се табуира, че немалък относителен дял заемат абортите и нежеланието за раждане на деца, поради модно-егоистични психологически съображения на много семейства.

Лто замо е необходимо да се отдели особено внимание на медико-социалните проблеми на брака и семейството, да се поведе по-широка и комплексна борба с абортите и безплодието, която да включва грижата за условията, при които живеат и се трудят девойката и жената.

Това налага женската консултация да се преобразува в консултация за брака и семейството, като се допълнят и се разширят нейните функции. На тази база трябва да се развива диспансеризацията на женското население и да се усъвършенствува дейността на акушеро-гинекологичния участък. Участъковия акушер-гинеколог трябва да влезе в семейството и трудовия колектив по примера на участъковия педиатър и терапевт. Това е задача в светлината на Решенията на Единадесетия конгрес на БКП.

За нивото на здравето благополучие на населението важно значение има състоянието на общата заболяемост. Този показател за Русенски окръг през последните години е бил чувствително под този на НРБ. През 1974 г. е регистрирана 751.99 на хиляда; 1975 г. - 866.52 на хиляда, а през 1976 г. - 728.35 на хиляда обща заболяемост.

Структурата на общата регистрирана заболяемост съответствува на нивото на средните показатели за страната, 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.

Заразната заболяемост е снижена на 18.48%ооо. Голям усъсехи се дължат на взетите сериозни мерки от ХКН и цялата здравна мрежа за подобряване на борбата с остри-те заразни болести. Изработени са и утвърдени 5 годишни програми и годишни планове от НК на ОНС за системна борба с най-важните остри заразни болести: бактериална дизенте-рия, вирусен хепатит, салмонелози и вътреболнични инфек-ции. Не без значение е и изпълнението на задачите по имунопрофилактиката и подлежащите контингенти. Изпълне-нието на имунизациите и реимунизациите в нашия окръг е ритмично, съобразено с календарния график на страната.

Изявяването на закономерностите в структурата на заболяемостта има твърде важно значение при определяне при илините пътища и методи за намаляване на заболяе-мостта. Успешната борба с тези заболявания може да се води само ако на профилактичното начало отпадем дължимото от началото до край. Генералната задача поставена през 11-та петиготка от Единад-сетия конгрес на БКН е да се развива профилактиката, да се види богатата същност на дейността насочена към предотвратяване на заболяванията, опазване на здравето на здравите хора и удължаване на човешката трупооспособност.

Независимо, че общата заболяемост на 1000 души население на Русенски окръг през последните години е била чувствително под тази за НРБ, ОДНЗСГ и ръководства-та на амбулаторно-поликлиничните заведения на окръга по-лагат много грижи, за да осъществят по-висока осигуреност на населението с прегледи.

Средногодишният брой посещения на един жител в амбулаторно-поликлиничните заведения и по домовете е

увеличени. Осигуреността с медицински прегледи на един жител е 5.43, като за градски жител са реализирани 6.85 прегледа, а за селските 4.01. 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.

Независимо, че осигуреността с прегледи на един жител средногодишно за Русенски окръг показва тенденция за подобряване в сравнение с този показател на НРБ в нашия окръг е осигурено с около 0.40 прегледа на жител по-малко.

Тази съпоставка е сигнал за всички ръководители на поликлиничните заведения, че трябва да се търси оптимална натовареност на кабинетите с разчет увеличаване осигуреността с прегледи на един жител, както и подобряване регистрацията на извършваните прегледи.

На фона на добрата работа по качеството и ефективността на прегледите и терапевтичното поведение не липсват и случаи на определени слабости. Така например при наличие на отклонение в параклиничните параметри не се проследява тяхното нормализиране редовно и в срок. Не всички прегледи се отразяват в личната и булаторна карта, не се записват уточнените диагнози в "Листа за уточнените диагнози", което от своя страна е свързано с несъставянето на "статистическите талони за уточнените диагнози". Всичко това води до пропуски в регистрацията на явлението и здравеопазването.

За премахване на тези слабости определена роля има да играе съвременния и целенасочен контрол на заместник глави те лекари и заедно отделения върху качеството и ефективността на амбулаторно-поликлиничния

прием, както и лечебно-диагностичните комисии. Чрез своята контролна дейност те ще спомогнат за подобряване регистрацията на здравно-демографските протеси в окръга, а така също и за подобряване квалификацията на лекарите.

Независимо от наличието на голям брой вакантни длъжности в стоматологичната мрежа, стоматолозите от Русенски окръг ежегодно са записавали средно годишния брой посещения на един жител от окръга. Всички показатели постигнати от колектива на Окръжна стоматологична поликлиника са значително над републиканските и са в резултат на създадената добра организация на стоматологичната помощ в Русенски окръг в изпълнение програмата за развитие и усъвършенстване на стоматологичната помощ.

Принос за това има и дейността на автостоматологичния кабинет. Считаме, че на този етап при големия недостиг на Физически лица - стоматолози ще бъде правилно да се достави още един стоматологичен автокабинет.

За подобряване на стоматологичното обслужване на селското население в изпълнение на Заповед № 1549 от 1976 г. на МНЗ и решенията на Националното съвещание в гр.Кюстендил в нашия окръг са проведени необходимите мероприятия за правилно разпределение на наличните стоматологични кадри. Широко се използват съвместителствата, часовете за прием по желание и приваждането на работа от едно място на друго.

Наред с постигнатите успехи има какво още да се желае по сроковете за завършване на стоматологичните услуги, които на сегашния етап са значително дълги. След първичен прием на гражданите се определя час за повторно посещение след 10-12 дни. Една корона се завършва за 12-14 дни, мост за 40 дни, а подвижна протеза за около

2 месеца. При решаване на някои проблеми с база, кадри, апаратура и усъвършенствуване на организацията ще се съз. иде възможност да се дава час за вторичен пречем при 3-5 дни, завършване коронка - за 5 дни, мостовете за 2 седмици, подвижни протези за 30-40 дни и да се утвърди гаранционния срок на зъбопротезните конструкции.

За усъвършенствуване на стоматологичната профилактика в Русенски окръг ще трябва да се реши и въпроса за флуориране на питейната вода. МНЗ не е доставило, съгласно програмата за развитие и усъвършенствуване на стоматологичната помощ до 1980 г. проектите за построяване на флуорни станции, нито път апаратура за флуориране на водата. Изпълнителният комитет на Окръжния народен съвет има решение по този въпрос и подготвителната работа е завършена.

Диспансерно обслужване на населението като многофазов процес изисква пълна приемственост, динамичност; експедитивност между отделните фази под непосредствената интегрираща роля на участъковия лекар. На диспансерно наблюдение на населението в Русенски окръг е даден пълен ход.

За първата фаза - масовото профилактично обследване - от 4 години работи отделение за масови профилактични обследвания. Започнало функционироването си с две звена, сега към него са разкрити 4 звена, от които едно към Районна болница - Бяла. През 1976 г. са обхванати с масови профилактични прегледи 46 864 граждани при план 45 000. За първото полугодие на 1977 г. годишният план на отделението е изпълнен 62 %. Използуваните в отделението за масови профилактични изследвания тестове са насочени основно към ранното откриване на сърдечно-съдо

вите, някои онкологични, хроничните неспецифични белодробни и ендокринни заболявания. Останалите заболявания се търсят предимно по анамнестичен път. Необходимо е да се изучат и прилагат тестовете които дават възможност за ранното откриване на профпатологичните изменения и психоневрологичните заболявания.

Необходимо е също така да се изградят и подвижни екипи за селското население, като се осигури подходящ автотранспорт за подвижна медицинска лаборатория и кабинет.

Важни задачи стоят и по отношение на втората фаза на диспансеризацията. При нея се уточнява диагнозата на сигнализираната от долекарската фаза лица. Изключително важно условие в този етап е екипното обсъждане на всеки отделен случай и персоналната отговорност, която се поема по отношение на отделното лице от участъковия терапевт, или специалиста. Опитът показва, че несвоевременно се уточняват съмнително болните, като не се спазват регламентираните срокове за терапевтично и гинекологично болните. Критични бележки в тази насока се отправят към заместник главните лекари на II, III-та и поликлиниката в Бяла.

Диспансеризацията в Русенски окръг е на изключително високо ниво по отношение обхвата на населението. В края на 1974 г. при обхват на населението за страната 29 %, то Русенски окръг за същата година бе достигнал 46.68 %. За 1975 г. броят на диспансеризираните се увеличи на 173.737 лица или 59.1 %, а за 1976 г. достигна 67.42 %. Цитираните цифри показват един значителен количествен ръст, но не е така в качествено отношение.

В тази насока има още много да се работи, ако искаме да бъдем в пълен синхрон с решенията на 11-тия конгрес на БКП и Юлския пленум.

Главна задача по отношение на третата фаза на диспансеризацията е обхващането на всички диспансерни контингенти в планови, комплексни, профилактични и лечебно-оздравителни мероприятия. Реализирането на последните ще отразява ефективността от диспансеризацията.

Разглеждайки ефективността на диспансерния метод трябва да изтъкнем, че близо 42 % от всички нуждаещи се диспансерно болни са получили диетично хранене. Решение то на ИК на ОНС за разкриване на диетични сектори към столовете на предприятията много бавно се изпълняват. Такива не са разкрити в ДЗЗ "Д.Благоев", "Найден Киров" и др.

Не е разкрит диетичен ресторант в гр. Русе. От трудоустройване са се нуждаели 986 диспансерно болни и са трудоустроени 795, а 53 % от нуждаещите се за балнео-санаториално лечение са получили такова: 96 % от нуждаещите се са получили стационарно лечение.

Профилактиката в дейността на амбулаторно-поликлиничното заведение заема все по-голямо място. През 1976г. са извършени общо 206,716 профилактични прегледи, от които на работници заети във вредни производства-11.650, а на жените с онкологична насоченост - 70,134 и от тях взети цитонамазки 49,624.

За подобряване на активната профилактика на населението в перспективния план по решение на ИК на ОНС и ОК на БКП се разработи план-програма за създаване "зони на здравето". В изпълнение на това решение се осъществя

първия етап за създаване на "зона на здравето" в Лесопарка "Липник". Престои решаването на въпроси, които се предвиждат за втория етап. Същият е свързан с обогатяване на материалната база, благоустрояване на отделните обекти, създаване на медицински пунктове и консултации. Предложено бе също така на ИК на ГНС да се изгради терен в западната зона на гр. Русе за изграждане на съвременна, специализирана възстановителна база за подрастващите, които имат отклонение в здравословното си състояние. Наред с това със средства на ГНС и ИК на БЧК бе направено предложение за изграждане на мощна база за водно спасяване, която да се превърне в специализирана школа за обучение, квалификация и преквалификация на водни спасители, работещи в ечащи, сладководни води.

Здравето на човека се обуславя повече или по-малко от степента и характера на неговата здравна култура, т.е. от неговите здравни знания, умения, навици и поведения.

Ето защо здравните работници не биха могли да получат желаните лечебни и профилактични резултати, без да участвуват във формирането на здравната култура на обслужваното от нея население. Организираната здравно-просветна дейност в поликлиниките на Русенски окръг се ръководи от методичния център разкрит към ХЕИ. Тя е насочена в две направления:

- здравна просвета за укрепване и опазване здравето на здравите;
- здравна просвета за възстановяване здравето на болните

Използват се различни форми, за здравно възпитание на населението. Това са индивидуалните и групов. бе-

седи в поликлиниките, беседите и лекциите в извъншния
отечественофронтовски орг. изгнани, училища, прикрити
и учреждения, кинолекторните, предаванията по местния
радиотранслационен възел, статии в местния печат и т.н.

Със задоволство трябва да отчетем, че изхождайки
от редица правителствени и партийни документи, които
очертаха главното направление на социално-икономическото
развитие на нашата страна през VII-та петилетка ОДНЗСГ
при ОНС - Русе, административните, партийните, профсъюзните
и комсомолски ръководства на здравните заведения насочиха
дейността и усилията на здравните колективи за системно
подобряване организацията, своевременността, обема и ка-
чеството на медицинска помощ. За целта в годишните плано-
ве на дирекцията, както и на здравните заведения от окръ-
га се разработиха мероприятия за утвърждаване и усъвър-
шенствуване на новите организационни форми, апробирани
в моделите - образни здравни заведения на страната. Наред
с това се разработиха редица комплексни целеви програми,
изхождайки от заболяемостта, смъртността и охраната на
детското и майчино здравеопазване и за осигуряване на
населението със здравни грижи. Ие, считаме, че тези ком-
плексни и целеви програми отговарят напълно на основните
направления на местната паталогия и ще спомогнат за успеш-
ното решаване на основните задачи и направления, стоящи
за решаване пред здравеопазването, за усъвършенствуване
на здравното обслужване в окръга и повишаване на негово-
та ефективност.

Въпросът за снижаване на трудозагубите от временна-
та и трайна нетрудоспособност има изключително важно зна-
чение за повишаването на обществената производителност на
труда.

Равнището на заболяемостта с временна нетрудоспособност по отношение честотата на случаите показва тенденции на намаление от 102 ‰ за 1972 г. на 75 ‰ за 1976 година.

Показателят тежест (загубени трудовни на 100 работника) при временната нетрудоспособност за Русенски окръг е също с тенденции за снижаване. От 1017 ‰ през 1972 год. на 862 ‰ за 1976 год. при относително непроменен показател за средна продължителност на лечението (отсъствието).

Изразена в трудовни намалената тежест е спестила за народното стопанство 140 000 трудовни.

Трайната нетрудоспособност, респективно намалената инвалидизация гарантира голям брой пълноценни работници. Здравната и социална рехабилитация на инвалидизираниите дава възможност за тяхното използване като трудов резерв. Трябва да подчертаем, че през последните 5-6 години първичната инвалидност на 1000 осигурени в Русенски окръг е била винаги под тази на НРБ. Показателят чувствително е подобрен и от 6.80 през 1971 г. е спаднал на 5.3 на хиляда осигурени през 1976 година.

Висока оценка бе дадена за работата на здравните работници от Русенски окръг на IX-тия пленум на ЦК на ПСЗР, където дословно се отчете: "Там където съвместната работа е на необходимото равнище, там където единния фронт на общественото здравеопазване бележи огромни успехи, там и равнището на показателите на временната и трайна нетрудоспособност бележат тенденции за задържане и намаляване. Тази тенденция най-ясно се откроява в Русенски окръг.

Тези успехи, другарки и другари се дължат действително на добрата съвместна работа на здравните работници с всички държавни и обществени органи и организации и не напразно здравните работници от Русенски окръг бяха класирани редина години на първите места в здравеопазването, а завоюваните 10 преходни и постоянни червени знамена на МС, ЦС на БПС, МНЗ и ЦК на ПСЗР през шестата петилетка са красноречиво доказателство за техните възможности. Тези успехи са в резултат на обърнатото особено внимание и извършена на широк фронт настъпателна работа за усъвършенстване качеството и културата на медицинската помощ в окръга. В дадения случай ние се ръководим от правилото, че този проблем е свързан с личното нравствено поведение, професионалната отговорност и гражданската доблест на всеки здравен работник, че той е сърцевината на стратегическата задача за постигане на високо качество и ефективност в областта на здравеопазването.

Трябва да подчертаем, че преобладаващото мнозинство от медицинските работници в Русенски окръг са носители на такива морални качества като: активност, инициативност, отзивчивост, общителност, колективизъм и отговорност пред собствената си съвест. Много от примерите на отзивчивост, на тактично и разумно внимание към душевния мир на болния, на топло и човешко отношение към неговите нужди. Няма да бъде пресилено ако кажем, че в борбата със застрашаващите живота състояния, поведението на някои от медицинските работници в окръга по достойнство може да бъде квалифицирано като себеотрипание и героизъм. Такива са например случаите на изведените от състояние на клинична смърт болни с инфаркт в ПОБ-Русе и РБ - Бяла.

Равнището на заболяемостта с временна нетрудоспособност по отношение честотата на случаите показва тенденция на намаление от 102 % за 1972 г. на 75 % за 1976 година.

Показателят тежест (загубени трудовни на 100 работника) при временната нетрудоспособност за Русенски окръг е също с тенденция за снижаване. От 1017 % през 1972 год. на 862 % за 1976 год. при относително непроменен показател за средна продължителност на лечението (отсъствието).

Изразена в трудовни намалената тежест е спестила за народното стопанство 140 000 трудовни.

Трайната нетрудоспособност, респективно намалената инвалидизация гарантира голям брой пълноценни работници. Здравната и социална рехабилитация на инвалидизираниите дава възможност за тяхното използване като трудов резерв. Трябва да подчертаем, че през последните 5-6 години първичната инвалидност на 1000 осигурени в Русенски окръг е била винаги под тази на НРБ. Показателят чувствително е подобрен и от 6.80 през 1971 г. е спаднал на 5.3 на хиляда осигурени през 1976 година.

Висока оценка бе дадена за работата на здравните работници от Русенски окръг на IX-тия пленум на ЦК на ПСЗР, където дословно се отчете: "Там където съвместната работа е на необходимото равнище, там където единния фронт на общественото здравеопазване бележи огромни успехи, там и равнището на показателите на временната и трайна нетрудоспособност бележат тенденции за задържане и намаляване. Тази тенденция най-ясно се откроява в Русенски окръг.

Тези успехи, другарки и другари се дължат действително на добрата съвместна работа на здравните работници с всички държавни и обществени органи и организации и не напразно здравните работници от Русенски окръг бяха класирани редица години на първите места в здравеопазването, а завоюваните 10 преходни и постоянни червени знамена на МС, ЦС на БПС, МНЗ и ЦК на ПСЗР през шестата петилетка са красноречиво доказателство за техните възможности. Тези успехи са в резултат на обърнатото особено внимание и извършена на широк фронт настъпателна работа за усъвършенстване качеството и културата на медицинската помощ в окръга. В дадения случай ние се ръководихме от правилото, че този проблем е свързан с личното нравствено поведение, професионалната отговорност и гражданската доблест на всеки здравен работник, че той е сърцевината на стратегическата задача за постигане на високо качество и ефективност в областта на здравеопазването.

Трябва да подчертаем, че преобладаващото мнозинство от медицинските работници в Русенски окръг са носители на такива морални качества като: активност, инициативност, отзивчивост, общителност, колективизъм и отговорност пред собствената си съвест. Много от примерите на отзивчивост, на тактично и разумно внимание към душевния мир на болния, на топло и човешко отношение към неговите нужди. Няма да бъде пресилено ако кажем, че в борбата със застрашаващите живота състояния, поведението на някои от медицинските работници в окръга по достойнство може да бъде квалифицирано като себеотрпание и героизъм. Такива са например случаите на изведените от състояние на клинична смърт болни с инфаркт в ПОБ-Русе и РБ - Бяла.

Но наред с това съществуват и редица примери на въздушно, барачно, некултурно и грубо отношение към болния и неговите близки, отношение което поражда чувство на огорчение, на недоволство от медицинското обслужване.

Убедителен пример в това отношение са основателните жалби против някои здравни работници. Належащо е да пристъпим на много по-широк фронт, отколкото досега, към решаването на етичните проблеми на съвременната медицинска практика, спрямо прояви от подобен род. Ръководители от всички неравностепенни нива и комисията по морала, етиката и професионалната отговорност трябва да реагират бързо, остро и безкомпромисно. Създаването на здрав психологически климат в колективите на нашите здравни заведения е една изключително важна задача на всички партийни, административни, професионални и комсомолски ръководители.

За осигуряване на солидни предпоставки за непрекъснато усъвършенстване на здравното обслужване е необходимо:

на първо място - да направим много повече, за да внедрим във всички наши кадри дълбок политически и държавнически подход към всичко онова което вършим, да внедрим дълбока принципиалност във всяко дело с което ние се заемем.

на второ място - решително да повишим нашата дисциплинираност и строга изискателност, която в една или друга посока не ни достига. С голяма настойчивост и системност трябва да провеждаме ефективен контрол и търсене на отговорност от всеки за възложеното му дело.

на трето място - превъзможването на много от недостатъците за които става дума, повелително налага да

се повиши инициативността на всеки здравен работник, на всеки по-малък или по-голям колектив, на всеки здравен ръководител.

В заключение трябва да се подчертае, че многообразната дейност на здравните работници се изпълнява успешно и в тясно взаимодействие с масовите обществени организации, Българските професионални съюзи, Отечествения фронт, Българския червен кръст, Комсомола и съветите на жените.

Една полезна форма за масов контакт е обслужването на население са годишните отчети на здравните участъци пред широк актив в кварталите и населените места. Наред с многобройните изказвания за похвала и благодарност, гражданите дават и редица ценни препоръки, които се вземат в съображение при организацията на медицинското обслужване. Общата оценка на амбулаторно-поликлиничното обслужване в нея е добра.

Постигнатите успехи се дължат на упоритата работа от страна на здравните работници и на системната ефикасна помощ оказвана от МНЗ, ЦКПСЗР, ОК и ГК на БКН, от изпълнителния комитет на ОНС и от изпълнителните комитети на градските и общински народни съвети, както и от ръководствата на обществените организации. Оценката на помощите, които оказват народните съвети може да се квалифицира като добра, както по създаването на материална база на здравеопазването така и по битовото устройване на здравните работници. Недостатъчен е контролът по спазването на трудовата дисциплина и по използването на линейките само по предназначението им. Народните съвети биха могли да помогнат повече в това отношение.

ДРУГАРКИ И ДРУГАРИ,

Усъвършенствването на организациите на амбулаторно-поликлиничното обслужване е дълг на всеки здравен работник. Нейното рационално решаване е голям и сложен комплекс от задачи, чието реализиране е главна предпоставка, за да може здравеопазването да достигне висока ефективност. С общите усилия на здравните работници и цялата общественост амбулаторно-поликлиничното обслужване в окръга ще се издигне на още по-високо, по-благоприятно ниво, както по отношение на качеството, така и на ефективността.

Постигнатите досега успехи са заслужено основание на здравните работници от окръга да посрещнат достойно (60-тия юбилей на Великата октомврийска социалистическа революция и 100 годишнината от Освобождението на България. Заедно с целия трудов народ който е насочил усилията си към повишаване на обществената производителност на труда, към претворяване в дело основния девиз на петилетката "Ефективност и качество", качество и ефективност" здравните работници участват с високо съзнание и всеотдайност за изпълнение решенията на XI конгрес на партията и Юлския пленум на ЦК на БКП за достигане на още по-високо здравно благополучие на нашия народ.



